

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成30年3月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活し、一日一日を笑顔多く楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとるように心がけています。外出・お買い物等で施設外での楽しみが増える様に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の良い点として1)ホームが利用者にとって我が家として落ち着いた生活が出来る様に、共同生活を一緒に楽しく行い、接し方や環境面で工夫をしている。利用者の希望を聞き自由にやりたい事をやるように出来る事を見極め、利用者は出来る事を行い最低限の手助けの支援をしている。2)地域の祭りでは利用者売り子として手伝い、認知の人でも元気だとアピールしている。また、地域活性化事業として毎週日曜日に「サロンうぐいす・食事会・うぐいすカフェ」等が開催されている。利用者は食事会の食事作りを地域の人と一緒に作り、カフェではウエイレスとして給仕し、役割があり自分の仕事として取り組んでいる。また、地域資源の一つとして活用され、ホームの取り組みや利用者の理解が地域に広がっている。3)職員は勤務年数が長く利用者顔なじみでじっくり向き合って会話をし、まず知る事を大事にして家庭的な支援が行われている。何時も利用者の事を真剣に考えて何かあればその都度管理者に相談しチームとしてやりたい事が出来ており、管理者は職員力をうまく活かしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員で理念を共有できるよう、朝礼時に皆で唱和を行なっております。	5箇条の理念を掲示し、朝礼時に唱和して何時も確認してケアの振り返りを行っている。利用者には自由に生活をしてもらい、出来る事を見極めてやってもらい、職員はやり過ぎないケアを心がけている。職員は利用者と向き合い目を見てじっくりと話し、気づきは共有し何かあれば話し合ってサービスに活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くへのスーパーへの買い物で近隣住民との顔なじみの関係を築き、地域で行われる催し物に積極的に参加し、地域の一員として交流を図っております。	天気の良い日には散歩に出かけ、毎日数人が交代でスーパーに食材の買い物に行き地域の人と顔馴染みになっている。中学校の運動会の見学、地域の祭りには売り子として頑張っているよとアピールし地域の一員として交流している。毎週の日曜日に開催される食事会やカフェでは手伝いをして役割があり、カラオケでは一緒に歌って交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方達の憩いの場・入居者との交流の場として、第1～4の日曜日に施設を開放しており、月に3回程入居者も参加されております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域自治会長、民生委員、区社会福祉協議会、ご家族等の意見を頂き、サービスに反映しています。	運営推進会議は自治会長・民生委員・社協・家族が参加し、食事会の後に年3回開催されている。ホームから利用者の状況・行事・消防訓練等が報告されている。委員からは食事会の活性化やホームを地域資源として活用する事、夏祭りでの利用者の手伝い等の意見をサービス向上に活かし、自治会とは良い関係が出来ている。	毎週日曜日に開催される食事会等に地域の人の参加が少なくなっている。チラシを配布してPRし、介護相談や勉強会等を開催してホームを地域の資源として活かす取り組み期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	千葉市の研修や集まりには毎回参加しており、必要書類は郵送ではなく、持参して意見交換を行なっています。	市の集団指導に参加して介護報酬改定や虐待防止強化等の説明を受け、研修や集まりに参加し、担当者とは普段から話し合い協力関係が出来ている。また、市担当者による生保者面会や書類提出等で話し合っている。グループホーム連絡会は空き室情報や困っている事等情報交換が行われ連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	色々な面での拘束がない様、研修・会議等で学び、全職員で実践に取り組んでいます。	市の身体拘束・虐待防止等研修に参加し、会議で報告し話し合っ意識を高め、身体拘束をしないケアに努めている。管理者は「待って・動いてはダメ」等言葉の拘束に気づいた時は注意をし、ミーティング時には気になる事例を話し合っている。エレベーターや階段は施錠はしないで、利用者の動きを把握し理解して見守りが行われている。	身体拘束や接遇研修の資料を活用して、「接遇のチェックリスト」等を作成し、職員自ら振り返って確認をし、意識を持ってサービスに活かせる取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会等に参加して学び、そこで得た情報・知識等を共有し、虐待防止に努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者・施設ケアマネ・が入居者・家族に契約等の説明をして、疑問等に対してはその都度会話にて対応しております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議時に外部へ説明し事業所入口に書類を置いており、毎月の職員会議等で意見・要望を検討しています。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みを理解し、職員は家族の来訪時には利用者の状況を細かく説明し、身体の変化等を話し合い要望も聞いている。毎月「今月のご様子」を送付し、生活・健康等担当者のコメントを入れて詳しく伝えている。利用者とはゆっくり話し合っ希望を聞き、家族からヒントをもらって意向を反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議等で職員の意見や提案を聞き、検討・反映している	職員は会議等で利用者の状態や行事等について意見を述べている。また、天気の良い日には極力公園等外出の工夫をし、介護の仕方の違いはその場やカンファで話し合っている。利用者の出来ない事が出来る様になり、介護がうまく出来ると職員は良い顔になっている。管理者は職員に話しかけ愚痴を聞き、何かあれば相談に乗り「まずやってみよう」と提案を活かし振り返りが行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	常に前向きに業務に取り組むよう促し、職員の意見を元に環境整備に努めています		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修にはあまり行けていないが、職員会議等で内部研修を行ない、交流を多く持つことで職員の力量把握に努めています		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所との勉強会・交流会に出来るだけ参加している。職員の相互訪問にて意見交換をし、サービスの向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援できるよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を人生の先輩として尊敬し職員は接して、入居者に色々教えてもらえる事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支えあう環境を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会に来られた時も、その後の様子や新しい状況等をお話しし、意見交換に努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や関係者が来訪しやすいよう、職員が関係構築を心掛けており、その関係・環境が継続できるよう努めております	多くの家族や友人が来訪し挨拶をして迎え、お茶を出して居室でゆっくりと話をし「また来てください」と関係継続を支援している。また、買い物ついでに実家や馴染みの場所を見に行き個別支援をしている。利用者の希望から家族への電話を叶え、年賀状が来ると返事の支援をしている。また、思い出の品を居室に飾り、きっかけを作って昔話をして思い出している。	家族にアルバムを持って来てもらい、アルバムを観ながら昔を思い出し会話が弾み、良い効果生まれる回想法の活用に期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	色々な人と関わられるように席替え等を行ない、何か行うときも極力、皆で出来るよう声掛け・対応し、孤立しない様、心掛けております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	在宅復帰・別施設への転所等の支援をさせて頂いております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所前・入所後、ご本人様の意向・ご家族様の意向に沿えるように職員が情報の収集・共有に努めています。	入所時に「生活歴・生活情報・趣味」を聞いてアセスメントに記録している。入所後は日常の会話から意向や変化を介護記録に記録し申し送りをしてカンファレンスで話し合っている。利用者の要望は全て聞けないが、やるべき事を優先して順番に取り組んでいる。利用者の要望は直接聞いてその本心を見極め、伝えられない人は入所時の要望から変化を見て対応に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	出来る限りの情報収集を行なっております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為になる自立支援に向けた介護計画を作成しております。	職員はその場で気づいた情報を持ち寄り、意見交換や検討を行っている。ユニット毎に職員が参加し、出れない職員は前もって意見を出し「歩けるように・筋力をつけて椅子から立ち上がる」等自立に向けてカンファレンスで話し合い、ケアマネージャーがケアプランを作成している。3か月毎にモニタリングを行って評価し、6か月ごとに見直し、変化時には医師・看護師の意見を反映して見直しが行われている。	ケアプランと介護記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践とその記録から毎日がモニタリングとして活用出来る取り組みに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その場で気づいた事等を意見交換や記録に残し、職員が共有できるようにしています。また、検討も行なっております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設されている通所介護事業所の送迎者を借り、買い物や通院等の外出を行い、状況によって、機械浴・大風呂での入浴など柔軟に対応しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所のスーパー等への買い物をはじめ、積極的に地域に出て、地域資源の発掘・活用に努めております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前にかかりつけ医にするか、施設の連携医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談させていただきます。	かかりつけ医の継続受診を支援し、家族が同行し連絡帳で情報共有している。また、時間の経過から家族対応が難しくなり訪問医への変更もある。月2回4か所から内科や精神科等の持ち込み医の往診が行われ、利用者の状態を報告して診察に役立て、熱や風邪等何かあれば連絡をし医療連携が出来ている。週一回訪問看護師による触診や様子観察が行われ、気づいた事を伝えて相談している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。また、近隣の馴染みのクリニックとも常時連絡も取れ、相談・往診等が出来ます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期はご本人様・ご家族様との相談のもと、出来る限り対応させていただこうと心掛けております。また、希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。	入所時に重度化・終末期の方針として「医療行為は出来ない事・ホームとして出来る事の限界」等を説明し、看取りはしない方向で話をしている。食事が摂れなくなって来た時は、どういう処置をするか医師の意見を聞き家族と話し合っている。終末期が近づくと医師・家族・ホームで話し合い看取りの希望も聞いている。医療行為はしない事やホームとしてここまでしかできない事に納得すれば看取りに向けて対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有は行っておりますが、訓練までには至っておりません。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防訓練は行っており、災害時のマニュアルはありますが、地域との合同訓練は行っておりません。	避難訓練は施設全体で実施し、日中想定1階からの出火し館内放送から避難誘導が行われている。ホームは職員3人体制で避難場所への誘導とその場に待機し指示を待つ訓練となっている。また、夜間想定1階からの避難訓練も実施されている。訓練には必要な職員を参加させ、アドバイスできる人材を作る事を大事にしている。また、訓練実施後には車イス・歩ける人の優先順位等疑問点や改善点を話し合っている。火元点検は夜勤者が毎日確認して予防に努めている。	消防署の立ち合いを依頼し、指導内容を活かして訓練に役立てる事が望まれる。また、地震・水害時の避難場所としての消防署との協議も行われている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。	人生の先輩として尊敬し教えてもらい手伝ってもらい、お互いに支え合う事を大事にしている。利用者のペースでなく意思や意見が通らない事は、言葉の抑止となる事を理解し「当たり前前を当たり前にする」人としての環境を作り、「人としてやりたい事をする」支援に努めている。管理者は職員に行っている事の意図を聞き、納得してやってもらうように指導している。入室時はノックと声かけをし、排泄・入浴時はドアを閉めてプライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自分のペースで生活できるよう全職員で努めております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人、希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆で食卓を囲み、食事を楽しめるよう席配置・環境に留意し、買い物・食事の準備・片付け等出来る範囲で行なってもらえる様支援しています。	利用者は毎日食材の買い出しに出かけ、「包丁を使い・サラダを混ぜ・盛り付け・食器の片づけ・洗い物」等今ある力を活かし役割がある。メニューはユニット毎に違い、意見を聞いてメニューを決め利用者へ一品作ってもらっている。食事の時間は席替えをし会話を楽しみ、音楽を流して雰囲気づくりをしている。正月・節分・誕生会等季節毎に普段と違う行事食を提供し食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	利用者の外出したい希望に応じて外食を企画し、回転ずし・焼肉等楽しみな食事会の実現に期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量等は毎日記録しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアを行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえるよう、声かけを行なっております。	排泄チェック表から排泄のパターンを把握し、時間や立ち上がる動き等を確認し声かけをしてトイレでの自立排泄を支援している。立ったり座ったりすると漏れもあり利用者の状態を把握して小まめにトイレに連れて行っている。タイミングが合わずに拒否する人は声かけの仕方を考え時間を置いて対応している。便秘の時は水分の摂取や歩行して排便に繋げ、医師と相談して下剤を調整している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し飲み物・食事の工夫をし、便秘の予防に努めております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の体調に合わせて入浴の声掛けをし拒否のある方には時間・日にちを変え無理には行わず、その人のタイミングで入浴を行なっております。	週2回入浴は体調を確認し気分により声掛けをして入浴を支援している。拒否する人にはタイミングをずらし時間や日を変えて支援している。入浴剤を使って香りや色・季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しみ、1:1の入浴時間は心を開いて会話をしている。浴室内の転倒に注意し、皮膚・痣の点検をし、体重測定をして変化時には医師に相談し安全面・健康面に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングで寝てもらえる様、配慮しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理は職員が行ない、服薬時に渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事準備・片付け等、個々の出来る事は行なってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣スーパーへの食材の買い出しや季節に応じた外出・外食・散歩を行なっております。	毎日食材の買い物に順番に出かけ、天気の良い日は車イスの人と歩ける人が一緒に散歩に出かけている。職員体制をとって散歩は何回か往復して外出をする事を意識し、また、駐車場に出て日に当たり外気を感じる支援が行われている。季節には花見・夏祭り・運動会等に参加して楽しみの場を提供し、家族と一緒に受診時には食事に行き、週末や正月には家に帰る人も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎回ではありませんが、個々の日用品等の購入に職員と行き、ご自分での支払い等をしていただいております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節に合ったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。	皆と一緒に食事やレクが出来るようにテーブルを、いろいろな所に座れるようにイスを配置し、ソファではプライバシーが守られゆっくりと話をして心地よい共有空間となっている。利用者と一緒に作成した毎月の梅や桜の貼り絵、季節毎にお雛様等を飾って季節を感じている。また、行事やレクの写真を多く掲示して楽しかった事を思い出し、日めくりカレンダーは利用者が役割としてめくっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースの席配置や色々な所にソファ・椅子を置き思い思いの所で過ごせるよう工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅等で使われていたものや馴染みの物等を、持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。	居室には電動ベットやクローゼットが備え付けられ、家庭で使っていた仏壇や位牌、家族の写真や孫からの手紙、ぬいぐるみや犬の置物等飾り自分の部屋づくりが行われている。扉には月毎のちぎり絵や自分の写真を飾って私の部屋を意識している。温度・湿度管理、一緒に掃除を行い、多くの物を持ち込まないで導線を確保し安全で快適な居室となっている。夜間の見廻りではトイレに誘い安全の確認が行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援しています。		