

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1292200431		
法人名	社会福祉法人マーナーオークガーデンズ		
事業所名	グループホームマザーズガーデン		
所在地	柏市布施1106-5		
自己評価作成日	平成30年11月5日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年11月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい】

<p>○サービス優先ではなく、入居者様本位のケアを考え、チームで取り組んでいる。 ○外出頻度が多く、入居者様が「行きたい」と希望された場所に外出できるよう、チームで協力している。 ○入居者様と職員、ご家族が良い関係性を築けている。 ○日々のアクティビティを通じてADL維持に力を入れて取り組んでいる。 ○地域のボランティアの方の来園が多く、地域に開かれた施設運営を行っている。</p>
--

【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)】

<p>当ホームは複合介護施設マザーズガーデンに隣接して、2015年に小規模特養併設で地域密着型のANEXとして開設された。恵まれた自然環境の中で、周辺の戸建て大規模住宅街からの入居者を中心に、住み慣れた生活圏で家族やボランティアとの連携を図りつつ、穏やかに過ごしている。体操やレク、買い物などを楽しみながら、「家事をしよう」を合言葉に支援しており、台所に立つ生き生きとした入居者の姿が見られた。開設4年目を迎え部長、グループホーム課長を中心に職員とともに取り組んできた運営もすっかり軌道に乗り、より良いサービスの提供と職員のストレス解消の両面のバランスを取りながら、地域に密着した風通しの良い環境づくりを目指している。</p>

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 (○ 印を記入ください)

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事務所、ユニット内に法人理念・運営方針を掲示し、昼礼を通して唱和を行っている。また、各セクションで理念に基づいた目標を掲げ、達成に向け実践している。	法人の理念と運営方針、ユニットごとの目標などが明示されており、毎日昼礼時に項目を選んで唱和している。また、ユニット会議やリーダー会議で実践状況を確認しあっている。	
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	自治会に加入し回覧板をまわしてもらい、近隣の散歩を通じて地域の方と挨拶する、昔から利用していた馴染みの店での買い物や喫茶店の利用等、地域との繋がりを感ぜられるように支援している。	地域密着型グループホームで、隣接する大規模戸建て住宅街からの入居者が多い。通いながらのスーパーなども徒歩圏にあり、家族の来訪も多く住み慣れた生活が継続できている。	
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	地域包括ネットワーク会議に定期的に参加しており、事業所と地域の関係性を築いている。		
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	多様な意見を聞くために、各ユニット1家族ずつ、地域の民生委員の方々も順番に参加してもらっている。頂いた意見はサービス向上に活かしている。	併設の地域密着型特養と合同で年6回開催している。北柏地区地域包括職員、各ユニットから1家族、民生委員、対話と傾聴の会代表の方などの参加を得て開催し、ミニ研修会、事故事例紹介や意見交換などを行い理解を深めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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に取り組んでいる	法人指導課や高齢者支援課へ介護保険に関する電話連絡をとっている。また、市の研修会や2ヶ月に1回開催されるグループホーム連絡会で取り組みや課題について情報交換し、市と連絡を取り協力関係を築いている。	柏市の関係所轄職員とは集団指導やグループホーム連絡会の活発な活動などを通じて連携を図っている。また、柏市の「地域包括ネットワーク会議」にも毎回施設長が参加して、地域の多職種間の連携も深めている。	
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	事故防止・身体拘束廃止委員会を毎月開催している。年4回不適切ケア確認月を設け、身体拘束に繋がるケアを抑止している。事業所が2階に位置し、階段がある為施錠しているが、テラス周りを周回や、可能な限り散歩や外出することにより閉塞感を軽減している。	以前から全施設の職員で構成する「事故防止・身体拘束廃止委員会」を毎月開催しており、身体拘束のないケアに努めている。不適切確認月には、職員間でケア上の気付きを出し合い、入居者に不快感を与えないケアに努めている。	
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	法人で定めている虐待防止マニュアルに基づき、事業所内で虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。委員会を通じて研修のフィードバックを行っている。年4回不適切ケア確認月を設け、虐待に繋がるケアを抑止している。		

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
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	研修に参加し、権利擁護に関する制度の理解に努めている。		
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	入居契約の際は重要事項説明書を元に、十分な説明を行い不安や疑問等に応え、理解・納得していただけるように努めている。改定の際は新しい利用料金表に同意をいただいている。疑問等については電話でも受け付けている。		
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	運営推進会議や来園時、コミュニケーションを通じて意見・要望を伺い、運営に反映させている。また、ご意見箱を設置し、頂いたご意見を運営に反映させている。	運営推進会議には順番に家族参加を得るなど、多くの家族とのコミュニケーションをとるよう配慮している。家族の来訪が多く、職員は家族が話しかけやすい対応に心がけ、出された要望にはホームとして回答するようにしている。	家族との意向を受け止める様々な工夫をしているが、今回はアンケートへの回答者が少なかった。次回の改善テーマとして検討いただきたい。
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	ユニット会議やリーダー会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、人事考課の際に面談を行うことで個人の意見を聴く場を設けている。	各ユニットごとに職員の意見を反映した特徴ある取り組みがみられる。得意分野を生かして生き生きと働く職員が多い。キャリアパスへの支援等職員の育成にも積極的であり、会議や個人面談などのマネージメントも的確に実施し、記録も残している。	
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	人事考課の中で職員が個々に目標を設定し取り組み、キャリアパスしていけるように整備している。		
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	介護技術の項目別に手技をまとめたチェックリストも使い、一定レベルの介護技術の習得に努めている。また、会議を通じ認知症や病気の知識習得に努めている。法人内外の研修を受ける機会を設け、フィードバックしている。		
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	グループホーム連絡会や各団体で行う交流会や研修会に参加することで、他事業所との交流を深めている。互いに情報交換することでサービスの質向上に繋げている。		

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	入居から一定期間は24時間の入居者様の様子を観察・記録し、会話や表情から不安なことや要望を聞き取り、安心して過ごせるような環境作りに努めている。		
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	初回面接時に困っていること、戸惑いの原因を聞き取り、入居者様とご家族の互いの生活が不安なく生活できるように支援している。入居後も日常生活の報告をできる限り行い信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを行い、入居者様の自立度を見極めてご家族の要望と擦り合わせ、他職種と連携が図れるように情報共有し、具体的なケアに繋げている。		
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	個人のIADLに合わせできることを見つけ出し、職員と共に行うことで共に暮らしているという雰囲気を作りだせるように努めている。		
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	面会時や電話等で連絡を取りながら本人の状況を伝え、家族と本人の橋渡しとなれるように努めている。また、今年度から担当職員がご家族へ手紙を作成し、近況報告をすると共にご家族と職員が話しやすい環境作りに取り組んでおり、協力を求められる関係を築けるように努めている。		
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	行き慣れた図書館や喫茶店、スーパー等に出掛けられるように起案をたてている。また、ご家族の意向を確認し、ご友人の方にも気軽に来園して頂けるように努めている。	応接コーナーには日ごろの様子を、3か月ごとに1冊のアルバムに纏めて設置したり、月間のスケジュールを分かりやすく掲示するなど、訪れる家族や知人の理解を深める様々な工夫がみられ、家族との信頼関係づくりを重視した取り組みを行っている。	
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	入居者様同士の人間関係を把握し、自然な関係ができるよう無理に介入せず、見守りを重視している。協力し合ったり尊敬し合える場面を作り、お互いが共に支え合えるような支援を行っている。		

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
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	退去後にもご家族が来園され、現在の様子等を教えていただけるような関係を築けている。また、ご本人やご家族が困っている際は情報提供を行っている。		
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	思いや意向をできるだけ聞き取り、サービス優先にならないように、毎月ユニット会議で話し合い適切なケアに繋げている。	日々の生活の中で、寄り添うことで、気づいたことをユニット会議議事録などに記し、本人の思いや意向を職員間で共有している。一人ひとりの個性や状況を理解した支援に取り組んでいる。	
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	入居者様やご家族から生活歴等を聞き取り、入居前のサービス事業者に利用経過を把握し、必要なケアを探し出している。		
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	入居者様一人ひとりの生活パターンを把握し、個別ケアに繋げている。また、毎日行う昼礼で現状を伝えあい情報共有を行っている。		
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	毎日行う実践モニタリングでケアの統一を図り、3か月に一度計画モニタリングを行っている。また、ご家族の要望、他職種のアドバイスを照合せケース会議で話し合い計画を作成している。	日々の様子を「実践モニタリング」に記録し、ユニット会議でカンファレンスを行っている。モニタリングは短期目標に合わせ、ケアマネジャーを中心に実施し、本人、家族の意向や要望を反映した介護計画(ケアプラン)を作成している。	
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	介護日誌や食事・排泄表を個人ごとに記録し、身体状況の変化をすぐに捉え、必要な場合は計画書の見直しを行っている。		
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	家庭的な雰囲気、季節感を大切にして、その時々花をユニットに飾ったり、行事も組み入れて日々の暮らしが豊かに送れるように支援している。入居者様やご家族の状況変化に合わせ、個別対応に努めている。		

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
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	近所の行きつけのスーパーへ買い物に行ったり、喫茶を利用したりしている。また、地域住民のボランティアの方を積極的に受け入れて地域の情報を取り入れやすい環境作りをしている。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえて今までのかかりつけ医を継続するか、訪問診療医と契約するか選択できる。また、訪問診療医とは密な連携を図り、必要時には外部の医療機関へ繋げ、ご家族へ情報提供できるように努めている。	かかりつけ医の選択は、本人・家族の希望に添っている。訪問診療医の月2回の診察、訪問看護師が週2回来訪し医師との情報共有、連携が深まっている、訪問歯科診療、PTによるアドバイス等、医療体制は充実している。	
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	1週間に2回訪問看護師が来園し、特変時には職員全員が訪問看護師に電話相談し情報提供ができる体制にしている。外部受診や訪問診療医の診療内容を訪問看護師と情報共有しており、健康チェックに活かされている。		
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。	入院時は訪問診療医と連携し入院先の病院へ情報提供している。また、入院中は看護師やソーシャルワーカーより病状等の聞き取りを行い、退院に向けた連携をとっている。		
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	事業所の1階に小規模特養が併設されており、隣接している本体施設にも特養がある為、重度化が予想される方や、要介護度3以上になった方のご家族には特養への転居も含め、ご家族と話し合いを行っている。事業所の役割をしっかりと担い、ご本人や家族の希望を踏まえ十分に話し合いながら、今後の方針を共有、検討している。	地域密着型小規模特養が併設されており、家族と話し合いながら、現時点では比較のお元気な方中心にグループホームらしい運営ができています。近年の状況を踏まえて、重度化時の対応についての職員の意識付けや研修の実施などにより、入居者の重度化に備えている。	
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	緊急時に備えて、対応をマニュアル化し全職員が対応できるように努めている。事故防止委員会の取り組みによるKYTや、緊急時対応の研修、ユニット会議でのシミュレーションを行い実践に備えている。		
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	避難経路を職員へ周知させ、災害に合わせた説明を行い、対応できるように努めている。また、定期的に避難訓練を行っている。	災害時の避難マニュアルに沿って職員はロールプレイを行い咄嗟の行動に活かせるよう努めて居る。消防署立ち合いの定期的な避難訓練も全施設合同で実施している。広いテラスを避難経路とし、普段からテラスを利用して安心安全に努めて居る。	

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	職員は入居者様への言葉遣いや、態度に留意し安心感を持って頂けるように努めており、スピーチロックを無くせるように取り組んでいる。また、肖像権使用同意書を取得する等、個人情報の管理にも留意している。	職員は、一人ひとりの人格・意思を尊重して、日々の対応について自己の振り返りを行っている。笑顔を絶やさず利用者 と 接し、否定的な言葉を使用しない、寄り添う支援に取り組んでいる。	
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	個々の状態に合わせて、意向を聞き取り、言葉掛けや選択肢のある声掛けを実践する等、自己決定しやすいように工夫している。中には希望や要望を伝えることが苦手な入居者様もいるが、共同生活の中で偏りがでないように、平等に自己決定ができるように取り組んでいる。		
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	正しい生活リズムを整えるために、基本的な1日の流れはあるが、個々の生活リズムを重要視している。認知症による意欲低下が見られる方に対しては、気持ちを汲み取り、ご本人のペースで過ごしていただいている。		
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	ご家族に協力していただき、季節に合わせた服装ができるように支援している。入居者様やご家族の希望で訪問美容、訪問理容を行っており、カットやカラー、パーマを施術してもらっている。		
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	食事の準備、片付け等個々の状態に合わせて職員と共同作業している。また、会話の中でメニューのリクエストがあれば起案を立てて調理を共に行っている。	地域密着型小規模特養と共用の厨房で調理師が食事を提供している。食器は陶器製、茶碗、箸は入居者の使い慣れたものを使用している。米とぎや料理の盛り付けなど、食事の準備、片付けなどで張り合いが感じられるように支援している。	
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	食事、水分等個々に合わせて形態を対応している。水分量が不足している方は好みの飲み物やゼリー等を提供し、水分量の確保をしている。必要に応じ入居者様に合わせた食器を選定しており、食べやすいように配慮している。		
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	毎食後、口腔ケアを自身で行ってもらい、介助の必要な方には、仕上げ磨きを行っている。毎夕後、義歯は洗浄剤に浸けて保清している。週に2回訪問歯科医が診療をしている。		

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
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	排泄パターンを把握し、必要な方には定時誘導や、ご本人の行動や表情を見て声掛けしている。失敗があった場合は清拭を行い清潔保持に努めている。自立支援のために日常生活の中で立位訓練やトイレまでの歩行訓練を取り入れている。	介護支援システムを導入し、食事・排泄、本人の状態をタブレット入力し、健康管理が出来るよう取り組んでいる。利用者の自尊心を保ち、プライバシーに配慮している。行進曲を流しながらの歩行訓練は下肢筋力を維持し自力排泄の方が多い。	
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	日常生活の中で少しでも身体を動かす機会を増やせるように心掛けている。また、個々の排便状況を知り水分補給を積極的に促している。		
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	個々の状態に合わせて週2回入浴を提供している。少しでも気分が上がるように入浴剤や好きな音楽を流し入浴してもらっている。	週2回、一日2～3人の入浴を基本としている。本人の希望やタイミングに合わせ、入浴剤や好きな音楽を流すなど、ゆっくり入浴時間を楽しんでいる。入浴時の会話を大事にした支援に取り組んでいる。	
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	体調や状況により自由に休息できるように支援している。また、リクライニングチェアやソファ等をしつらえることにより、休息できる場所を設けている。		
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	各ユニットで薬表ファイルを作成しており、薬の処方内容が変更になった場合はファイルを更新し、職員間で情報共有している。		
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	個々の状態に応じて、役割を見つけ意欲の向上に努めている。アクティビティーの提供を行い、達成感を感じてもらえるように支援している。		
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	天候や体調、入居者様の既往に配慮しながら散歩や日光浴、買物、外食等希望に少しでも添えるように努めている。ご家族も入居者様の希望に沿って外出、外食に行かれています。	天気の良い日は広葉樹林に囲まれた施設内の散歩やベランダでの日光浴を日課としている。散歩拒否の方には、近くのスーパーへ買い物に誘い、年間行事で桜の名所やアヤマ、アジサイを見にドライブに出かけている。	

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	認知症の症状により、ご家族と相談し自己管理が預り金になっている。外出で買い物をされる時は職員とレジを通り会計をしてもらっている。また、週1回ネットスーパーを利用していつでも必要な物を購入できるようにしている。		
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	ご家族と入居者様の希望で携帯電話を所持している方もいる、ご親戚やご友人の方と手紙で近況報告のやり取りをしている方もいて、ご希望があれば手紙の作成を共にやっている。		
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	共有空間には季節に合った飾りを付けを実施し、季節に合った花を飾り季節感を出している。日々光や音、温度や香りに配慮し不快や混乱に繋がらないように配慮している。	木の温もりと暖かみの有るリビングは明るく開放的で、利用者は穏やかに過ごせている。自分の得意なことを楽しみ、クラブ活動で生けた季節の花が飾られていた。その人らしさを発揮出来るよう支援されている。	
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	共有スペースでは、新聞を読んだりテレビを観たり、本を読んだりアクティビティーをしたりと本人の思いに添えるように支援し、他者と関わりが持てるようにテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	入居時には使い慣れた家具、食器、日用品、衣類等を持参して頂いている。本人の意向でシンやピアノを居室に置き、意欲がわくように支援している。	部屋の入り口には笑顔の利用者の写真が飾られている。その人らしい、趣味の道具や楽器を思い思いに持ち込み、楽しみながら居心地良く暮らせるよう工夫されている。	
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	危険のないように個々の動線を把握し転倒のリスクを軽減している。		