

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	1292200167		
法人名	社会福祉法人小羊会		
事業所名	グループホーム豊四季台		
所在地	千葉県柏市豊四季台三丁目1番4号		
自己評価作成日	平成 29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月8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29年1月26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)】

グループホーム豊四季台は、豊四季団地の中にあり、公園、スーパーがある環境の中、日々、散歩、買い物を行い、外出、外食の機会をもうけ、内に閉じ込めない生活や利用者のニーズを大切に支援し、「ここに、来て良かった」と笑顔で過ごせる様努めています。特養、デイサービス、居宅の併設により、適切な連携を図っている。
--

【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)】

利用者のニーズを大切にして、自分らしく・自由に・思いのままに暮らせる生活の場づくりに努めている。また、残りの人生をこのホームでの生活に満足し笑顔で過ごせる生活が出来る様に取り組んでいる。そのためにどうしたらそう思ってもらえるか考え、散歩・外食・外出の機会を設けてホーム内に閉じこもらない様に、また、食事・排泄・ベッドからの移乗が自分で出来る支援に取り組んでいる。行きたい所への希望を叶えるために、利用者の希望と職員の提案からサーカスや相撲見学を企画し、どうしたら出来るかを管理者と一緒に考えて実施が決定している。また、他施設でベッドでの生活だった人を離床させる・車いすに乗る・トイレに行く等の目標を高く持ち、職員は寄り添いそれに向かってケアに取り組み、一つ一つ目標をクリアして出来る事を増やしている。いろいろと考えた取り組みの成果が職員の喜びとなっている。特養と一緒にシルバー人材の就労支援に取り組み、ホームも受け入れ利用者で生活を一緒にする支援に取り組んでいる。今後の取り組みが期待される。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (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	施設内に理念を掲示し、その理念を基に、利用者が、望まれる生活が出来る様に努めている。また、地域の行事への参加や、ボランティアの受け入れにも努めている。	自分らしく穏やかに生活する事は、利用者1人一人にとって異なるためケースを話し合っ取り組みに活かしている。利用者は今までの家での生活を望んでいる事から、酒・タバコの嗜好品や行きたい希望の所への外出も継続できる支援に努めている。レクリエーションを楽しむ・お茶を飲みながら話をし・洗濯物をたたみ日常生活と一緒に過ごす事で、笑顔が福を呼ぶ理念の実践に取り組んでいる。		
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	近所のスーパーへ買い物や、散歩等で顔なじみになった方との挨拶等、交流に努めているが、認知症の理解やその発信は、まだまだ、不足している。	毎日の散歩や近くのスーパーへの買い物に行き近所の人と挨拶をし、団地内の夏祭りや特養の祭りにも参加し地域の一員として交流している。多くのボランティアを受け入れ、ネイルや不安な人に良い匂いのハンドマッサージセラピーも初めて取り入れている。法人の特養によるリタイアした人の地域での就労支援活動が行われ、ホームも人材を受け入れて生活と一緒にする取り組みが始まっているので今後に期待したい。	多くのボランティアを受け入れて様々な活動が行われている。年1回はボランティア懇親会を開催し活動のあり方や今後の取り組みを話し合い、懇親の場を持つことが望まれる。	
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	運営委員会で認知症の理解していただける様、発信している。			
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	2ヶ月に1回運営委員会を開催し、サービス状況を報告。地域包括、自治会長、民生委員の方々から、ご意見を頂きサービス向上に努めている。	2か月毎に地域包括・民生委員・町会長・家族が参加して運営推進会議が開催されている。入居者状況や季節ごとの行事やボランティア活動の報告が行われ、感染症や熱中症の予防対策について活発な質疑が行われサービス向上に活かしている。会議の前に笑いヨガの実演を見てもらい、初めて見た委員もいて利用者の笑顔と取り組みへの理解が深まっている。		
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	集団指導への参加。市町村への連絡は、必要に応じ、随時、報告相談を行っている	市の担当者は年1回運営推進会議に参加している。感染症発生時の予防対策を対応に活かし、費用発生時の家族負担等必要に応じて相談をし連携している。また、医療センターからの認知症等の研修案内に参加し他業種との情報交換も行われている。グループホーム連絡会では市の担当者からの施設建設の相談等に対応し、研修案内や他のホームとの情報交換を運営に活かしている。		
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	玄関は自動ロックになっているが、市に報告済み。居室は、掃出し窓になっており、束縛しないケアに努めている。	ホームはいつでも外に出れるため玄関に施錠しているが、安全を優先しつつ身体拘束をしないケアに努めている。ベットからの立ち上り時の転倒には家族と相談をして低層ベッドを購入して防止に努めている。言葉の拘束は特に配慮し、声掛けの仕方をミーティングで話し合っている。新人職員には「ちょっと待って」の言葉は拘束になる事と利用者の不安となるため、これから先の行動を説明する支援を指導している。また、市主催の研修に参加して意識を高めている。		

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
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	日々職員同士で、話し合い防止に努めているが、利用者の重度化に伴い、安全を優先しながら束縛しないよう心掛けているが、安全を優先すると共に言葉の束縛との背中合わせで、利用者への声掛けの仕方が難しいと感じている		

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	平成25年に成年後見人による、勉強会を行ったが、それ以降は行っていない。		
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	契約書の取り交わし時は、十分に、時間をかけ説明を行い、理解、納得して頂ける様に、努めている。		
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	目安箱の設置、運営に反映する様努めている。	目安箱を設置して考え方の違いを知り、外部評価のアンケート調査も家族の本音を知る大事な情報として運営に活かしている。家族の来訪時には利用者の状態を説明し、自宅とホームでの生活の違いや転倒のリスクの相談を行っている。ケアプラン作成時にはケアマネージャーと受診時の対応等家族の出来る範囲のサポートについて話し合っている。月1回お便りを郵送し、利用者の生活状況そのままの記述と写真を同封し要望や意見の反映に繋げている。	
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	ユニット会議や連絡ノートにより、意見や提案の機会を設けているが、人材不足は常に課題である。	日々の連絡ノートやユニット会議での利用者毎のケアカンファの中で、職員の意見や提案を聞いてケアに反映している。また、管理者との年2回人事考課時の面談が行われ、仕事の内容・困っている事・今後の目標等で話し合い良く出来た事を褒めて育成に繋げている。利用者の希望と職員の提案からサーカスや相撲見学が企画され、金銭面等の諸問題をどうしたら出来るできるかを管理者と一緒に検討し実施が決定し、大きなモチベーションアップに繋がっている。	
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	人事評価により評価を行っている。		
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践と力量を把握し、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	グループホーム連絡会主催の研修等に参加の呼びかけを行っている。		
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	柏市グループホーム連絡会に所属しネットワークをつくり、情報交換を行いサービス向上に努めている。		

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	入居前に面談し本人や家族のニーズを明らかにし、ケアプランを作成。安心して生活できる様努めている。		
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	ご家族の抱えている不安や要望を把握し、安心して頂けるよう努めている。		
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	ニーズに合わせレンタルサービス、訪問マッサージ等他のサービス利用を提案している。		
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	家事などを、通し共に作業したり、食事を共にしながら雑談の中で、職員の知らない時代のことを教えて頂くなど、共に支えあう関係を築いている。		
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	月1回の近況報告のお便り、電話や面会時に日々の生活を報告している。訪問に、足が遠のいているご家族様には、訪問をお願いしている。		
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	訪問、手紙等これまでの関係が途切れないよう支援に努めている。外出を通して思い出の場所に出かける支援に努めている。	利用者は地域の人が多く、近所の友人・知人が遊びに来て話が弾み、手紙のやり取りを支援し、家族・親戚との関係継続に力を入れて取り組んでいる。また、ボランティアの人との馴染みの関係も出来ている。外出の機会には思い出の場所に出かけ、家事等の会話の中で昔の話を聞き、居室の写真を見て馴染みの人や場を知り関係作りの支援に活かしている。	
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	個性が強く関係作り困難だが、一人一人の個性に合わせ孤立せず利用者同士が関わり支え合えるよう創意工夫をし支援に努めている。		

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
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	ご家族の意向に添い相談や、支援を行っている。		
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	利用者の暮らし方、趣味嗜好の希望、意向を把握し、ケアプランを作成している。	ホームでの生活の中で、今までの生活様式が維持出来る様に、暮らし方・趣味や嗜好・希望の把握に努めている。好物の梅干等の添え物を用意して希望を叶え、趣味の編み物の毛糸を揃えて制作への意欲を盛り立て利用者のために作成している。利用者との会話を心がけ、すれ違いの会話には時間を置いて会話し、希望や意向の把握に努め個人記録・業務日誌に記録している。	
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	アセスメントやこれまでのケアを受けていた事業所からの情報や、ご本人と、ご家族から話を聴き、把握に、努めている。		
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	個人記録、日報、排泄表、水分表、バイタル表などで、心身状況を把握している。		
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	本人主体に家族、主治医、在宅訪問マッサージ等、それぞれの意見を反映し、介護計画を作成している。	ユニット会議では職員の意見を反映して利用者1人ひとりの問題点や改善点を話し合っている。ケアプラン作成時には職員はどう支援できるかの意見を出し、家族の希望や医師の意見を聞いてケアマネージャーが介護計画を作成している。ケアプランと生活記録の連動を心がけ、生活記録は2時間毎に状態の変化を記録し、ケアプランが活かされているか・もっと良い方法は等介護支援経過に記録しモニタリングが行われている。	
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	日々の様子を個人記録、業務日報に記録し、情報の共有しながら、実践しているが、もっと密濃く、職員間で話し合い介護計画の見直しに活かしたい。		
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	その時々、発生するニーズに対応出来る様、取り組んでいる。		

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	地域のボランティアさんを導入。豊かな生活ができる様支援している。		
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	入居前からの主治医を継続されている方や、月2回の訪問医を利用されている方など、それぞれの希望に添った支援を行っている。病状の変化に応じ外部の病院受診の支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続を支援し家族が同行している。月2回の往診は利用者毎の訪問医ノートを作成して状態を伝え診療に活用されている。病状の変化に応じ、ホームでの生活継続のための専門医の受診は訪問医と相談し紹介状と経過記録を持参して家族が対応し情報共有している。服薬は職員のダブルチェックと利用者の目の前で再度確認をして誤薬防止が徹底されている。	
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	看護職の配置なし。		
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。	家族、担当医と連携をとり、早期入院、早期退院に努めている。		
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	看取りは行っていないので、重度化した場合、グループホームで支援できる範囲を明らかにし、家族と今後の方針を話し合いを行っている。	契約時に重度化や終末期の対応について説明し理解を得ている。看取りについては行わない事と併設の特養との連携での取り組みを説明している。利用者の体調の変化時には、ホームで出来る事・出来ない範囲を具体的な事例を明示してを説明し、今後の方針についてその都度話し合っている。利用者の身体レベルの低下に伴い、風呂をまたげない危険性からシャワー浴やリハビリをして欲しい要求には、ホームは生活の場である事を説明して理解を求め他の施設の利用も一緒に検討している。	
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	28年度AEDの行った。		
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	非常口を2箇所設置している。地域との協力体制については、高齢化団地の為協力体制は築いていない。	法人の各施設と共同で年2回防災訓練を実施している。日中想定避難訓練では、火災発生放送を受けて避難場所への避難と人数の確認、水消火器訓練を利用者と一緒にしている。消防署から消火器の前に物を置かない事は職員に周知し、次回は地域の人に声掛けをし協力して行う事を予定している。居室の徹底掃除日を決め、2居室づつ清掃・整頓と火元点検が行われている。	日中想定訓練に加えて夜間想定訓練の実施が求められる。また、火災発生から通報・避難の手順確認のシミュレーション訓練や連絡網を使った通報確認の訓練の実施にも期待したい。

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	リビングには、ゆっくりと過ごせるソファがあり居室は、個室でプライバシーが守れるように配慮されている。	利用者の言葉に対して否定しないで、人格を尊重した対応を心がけている。利用者1人ひとりが自分らしく・自由に・思いのまま暮らす事が出来、ここに来て良かったと思える支援に取り組んでいる。認知症のレベルは違っているが、席替えをして仲間づくりをし利用者同士・職員と一緒に会話ができる環境を作っている。居室のドアの小窓から利用者の状況を確認し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	個人の意見が反映できる様にすると共に、選択できる余地も提示し、支援している。			
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し、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	一人一人のペースを尊重し可能な限り、希望に沿えるよう支援しているが、入浴散歩等の、順番をスタッフで決めさせて頂くこともある。			
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	月1回のネイル、毎日の洗顔、身だしなみの促し支援行い、毎日の服装選びはバリエーションが、楽しめるよう、一緒に選んでいる。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房より、運ばれた食事を利用者と一緒に準備や片付けを、行っている。咀嚼が困難な方には、食べやすい形態や介護用食器で召し上がられるように、栄養士と相談し提供している。	栄養士によるバランスのとれた食事を提供し、利用者と一緒に準備や片づけを行って今ある力を活かしている。食器の種類や色合いの工夫、会話の中から食べたい物を聞いて嗜好に合わせ、四季の珍しい食材を取り入れ食事が楽しくなる工夫をしている。利用者の個性を尊重し相性を見て席次に工夫をしている。口腔ケアには特に力を入れ、1日4回に歯磨きがを行なって機能保持に努めている。		
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	栄養士による、栄養バランスの摂れた食事を提供。水分チェック表により、量を把握し、不足の場合は利用者が好きな飲物や、ゼリーを提供。			
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	食後声掛け、誘導にて口腔ケア行なっているが、拒否が強く1日3回行えない方もいらっしゃるため、訪問歯科医による口腔状態チェックをしている。			

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	排泄表で、排泄パターンに合わせ声掛け誘導で把握し、紙パンツ、パット外しに役立てている。	排泄表で排泄のパターに合わせて声掛けをして自立排泄を支援している。便意のない人は、しぐさを見て・食前後に声掛けをし無理強いをせずに対応している。また、失禁等は失敗と思わせない心配りをしている。利用者は日々状態が変化する事から連絡ノートで確認し、ケアマネジャー・管理者と相談をして対応している。おむつから紙パンツ・布パンツにパットを入れ等安心と思わせる声かけをしステップを踏んで改善に向けて取り組んでいる。	
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	食事は栄養士の献立によるバランスの摂れた食事を提供しているが、便秘がちな、利用者は、担当医と相談し便秘薬で調節しているが、安定が難しい利用者もいる。		
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	バイタルチェック表により未入浴日を確認し体調に合わせて午前、午後入浴等柔軟に対応しているが、夜間には行っていない。	利用者の体調に合わせて週に3回の入浴を支援している。風呂に入る事が億劫な人には、明日お出かけよ・医者に行く等の声掛けの工夫とその人に合わせて誘っている。風呂と脱衣所の両方に暖房を入れ、皮膚の点検を行って入浴時の安全面や健康管理に配慮している。入浴時の会話から好きな事や思い出を聞いて生活記録で職員と共有し、話題が広がり他の人にも知ってもらう機会として活用している。	
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	本人の生活習慣を大切に合わせているが、日中長時間午睡の時は、覚醒を促し、夜間良眠できる様支援している。		
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	服薬表により把握に努めるようにしている。		
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	生活の中で、その人の出来ることを、見だし家事などスタッフと一緒にできたり、昔遊んでいた、マージャン、トランプ等ができる様支援している。副食の補助食として、嗜好品を提供、外食時、飲酒を楽しんでいる。		
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	毎日、散歩や、買い物に出かけ楽しみを作っている。散歩時のボランティア、週1回協力があるが、月1回遠出の協力はない。	ホームはスーパー・公園等の恵まれた環境があり、毎日散歩がてらに買い物に行き、近所の人から挨拶があり地域での生活を実感している。普通の生活をする中で、外に出る事は当たり前と考えて様々な行事に取り組んでいる。クリスマス会にはホテルでの豪華な食事を家族と一緒に、工場見学・臨海公園等に車で全員で行き違った環境に触れ季節を感じている。	

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	金銭管理は基本ホームで行っているが、極小額のおこずかいを自己管理している方は、買い物時、おやつを購入されている。		
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	暑中見舞いや、年賀状の支援を行っている。		
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	共用場所を気持ちよく使用していただけるよう。小まめに清掃を行っている。心地よい日は天窓を開け光や温度等調節している。興奮すると大声を出される入居様がいらっしゃる中で、他の利用者が混乱しないよう取り組み中である。	利用者が日中を自由に気持ち良く過ごせる共有空間づくりを心がけ、清潔感に配慮し温度・湿度にも心配りしている。リビングでは利用者同士の話が弾み、職員と一緒に雑談やゲームを、ボランティアによる笑いヨガや大正琴を楽しみ何時も笑顔のあふれる環境づくりに努めている。敬老の日には30人の幼稚園児が来訪して張り紙のプレゼントがあり、利用者からお返しの海老とカニの絵をプレゼントし楽しい時を過ごし一番の笑顔が出ている。	
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	共有スペースのソファや自席で仲良く談笑等、共用空間がお気に入りの居場所のしてもらえるような、スペース作りに心掛けている。		
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、居室に使い慣れた家具、思い出の品、お位牌等、置くことにより、居心地よく、過ごせる様工夫している。	居室には使い慣れた家具や思い出の写真・位牌・仏壇を持ち込み家庭で過ごしている様な居心地の良い居室となっている。ベッドのしつらえにも配慮し、エアコンやベッドの下まで毎日清掃を徹底して清潔感のある居室となっている。また、衣類の管理も行って不足の物は家族に依頼している。1時間毎に巡視をして安全面の確認をして個人記録に記録している。	
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	自室入り口、トイレ、洗面台、廊下、入浴場など手すりを設置。自室に表札やトイレ、入浴場の表示等安全に生活できる様工夫している。		