

### 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	1271500975		
法人名	社会福祉法人 和光会		
事業所名	グループホーム もばらと和光苑		
所在地	千葉県茂原市鷲巣456番地1		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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2-10-15		
訪問調査日	平成30年11月6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)】**

いつまでも当苑での生活を安心して過ごして頂けるように、契約の段階で看取りのお話をさせてもらっています。入所の期間により、どうしても車いすになってしまいますが、その際も機械浴を設置してありますので、ゆっくりと入浴ができます。医師の指示により訪問看護が派遣され、簡単な治療を受けることも可能です。また新規利用者は、持っている能力を落とすことのないように、買い物や外出に参加していただき、ご本人の好むことを探っていき介護に役立てます。家族も高齢化してきていますので、月に1回、日常生活の様子を写真入りで手紙として送っております。運営推進会議も活発に行われ、近隣の自治会や小中学校、保育所、幼稚園と連携させていただいています。市役所や社会福祉協議会からもボランティアや課外活動に積極的に利用してもらっています。

**【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)】**

- 1) 毎年施設運営事業計画書を運営推進会議で説明し透明性の高い運営を実行している。
- 2) 平屋、広いリビング、掃き出し窓とウッドデッキ、自然採光や動線など認知症高齢者の生活を考慮した設計、自家発電機や防犯カメラの設置など安心安全にもよく配慮されている。
- 3) 個人別のカードインデックスを見ればひとり一人の入居者の全てが一目でわかる、また、ケアプランとも連動しており、入居者を見ながら記録できるよう工夫されている。
- 4) 正職員を中心にゆとりのある職員採用に努め働きやすい職場環境づくりに繋げている。
- 5) 医療との連携もよく、看取り対応体制も整っており、終の棲家に相応しいホームといえる。

**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させている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	外出行事、又は地域活動(自治体の要請による講演や施設見学と)への協力は、積極的に協力出来ている。	職場会議やケース会議時に利用者主体の生活と健康維持・増進をより向上させて、信用・信頼・安心を得られるような入居生活を提供するためにはどうすればよいかを話し合い、理念を共有し実践に努めている。	
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	近隣自治体との緊密な情報交換、保育園・幼稚園訪問、小学校の体験学習、学生の夏季ボランティア受け入れなど通じ交流している。	地域との情報交換により台風避難時の場所の準備・確保、近隣保育園幼稚園との交流、小学生の体験学習受け入れ、各種ボランティアの来訪など、地域との交流状況がボランティア活動記録と地域貢献事業報告から読み取れる。また、今年度RUN伴もばらに積極的に参加した。	
3		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	併設のデイサービスと協力し「家族介護者教室」を開催している。RUN伴もばらに積極的に参加し、オレンジサポーターの養成アドバイス等を他の施設へ教えることができた。		
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	年6回の会議を通じ、利用者の日常や、身体拘束の有無などを発表している。	市役所職員、社協委員、自治会長、各地区民生委員、長寿クラブの方など多彩な方の参加を得て2か月に一度定期的に開催している。事業計画、入居者状況・活動報告のほか身体拘束や地域への公益的な取組状況などを議題として、活発な意見交換が行われている。	
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	運営推進会議やRUN伴のメンバー構成から、市町村・社会福祉協議会などよりの協力要請が増えています。	運営推進会議議事録を高年齢支援課に届け、ホームの取り組みを伝えている。社会福祉協議会とも連携し多くのボランティアを受け入れている。RUN伴のメンバー入りなどの協力要請も受け入れるようにしている	
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	基本方針の通り、身体拘束しないことを忠実に守っている。日中は施錠をせず、自由に出入りできる。	県の研修受講者による伝達研修実施。身体拘束など適正化のための指針、「より良いケア」の実現を目指して「言葉による拘束」について皆で話しあっている。身体拘束委員会を発足し、身体拘束排除対応として現状の報告と検証をし、運営推進会議でも報告している。	
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	千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の専門課程1名、管理者課程1名受講。毎朝のミーティングで小さな内出血等についても、情報共有し、再発防止に努めている。		

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
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	管理者、職員は常に利用者を含む関係者の意見や、希望に沿うよう努力している。また家族も高齢化して来ているため、相談あった場合、後見人などの制度の情報を提供している。		
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	契約までに本人との面接や担当介護支援専門員等と話し合いをもち、契約時にはなるべく複数の家族と知り合いになっているようにしている。		
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	家族同行の通院時や、家族一緒の外出行事等で、積極的に話し、新しい情報などを処遇・ケースに記録し、年2回の個人情報を更新している。	毎月のお手紙「〇〇さんの日常風景」に担当者が様子を記入し写真入りで送付し、家族から好評である。ほぼ全ての家族からアンケート回答があり、家族の信頼度の高さをよく表している。毎年全ての家族とケアカンファレンスを実行している。家族同行通院や外出行事時などにも気軽に意見や要望を言っていただけ関係が築けている。	
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	ケース・ケアワーカー会議の月1回開催により意見やアイデアを聞いている。備品購入等は、いつでも意見を聞けるようにしている。	毎月の職場会議とケース・ケアワーカー会議では職員から多くの意見や提案が出され、また、職員主体の各委員会が機能しており、運営に活かされている。年間研修計画に基づき研修を実施し、職員の能力向上と育成に努めている。正職員を中心に余裕のある職員人数の確保に努め、働きやすい職場環境に繋げている。	
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	責任ある介護をしてもらうため、正職員を多く採用している。応募があれば少し余裕があるように採用し、有給休暇などを取りやすくしている。また介護休暇や産休なども整備されている。		
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	外部研修への参加・施設内研修などにより、利用者一人一人に合ったケアを目指せるようにしている。またケース会議でケアについての話し合いをしている。		
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	RUN伴もばらを通じ、相談できる環境ができてきている。また他の施設の話聞くことにより、刺激を受けることができている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に本人との面談で話を聞く、当施設に来てもらい入所予定の居室案内を通じて職員との距離を縮めるようにし、少しでも不安を少なくしていただけるようにしている。		
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	入所前の面談、施設見学等により、希望や不安を聞き取り、希望に沿うよう、また入所に際しての不安を解消していただくよう努力している。		
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	入所前の本人面談、入所後の本人との会話の中からの希望や不安を察知し、介護に役立つようケースに記録し、ケース会議で話し合う。家族面会時にも同様。		
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	会話が好きな利用者同士が会話しやすい場所の提供や、食事の片付け、洗濯物の干す・取り込み・たたむなどを職員も一緒に行うことなどで、連体感を持ってもらうようにしている。		
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	通院の同行、行事への参加などを通じ、体調等を共有し、当施設職員からの体調不良等の連絡に、同じ目線で相談できるようにしてもらっている。		
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	なじみの新聞を継続購読、お墓参りの希望、スーパーへの買い物などしている。また住んでいた近所の面会なども、家族等と相談し出来る限りしてもらっている。	なじみの新聞を継続購読、家族とお墓参りやなじみのスーパーへ買い物や外食、自宅で外泊、友達の畑のお手伝いに行き収穫物をいただき、近所の方の来訪、年賀状のやり取り、電話の取次ぎなど、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援している。	
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	食事の席、リビングでのくつろぎ、洗濯物の協力などを通じ、かかわりを持ってもらえるよう気配りをしている。		

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
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	長期入院により契約終了後も面会をしている。退所後も当施設や、居宅、デイサービス、特別養護老人ホームがあるため、状況に変化あるときは相談できる旨伝えている。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉や行動を、ケース記録・ケース会議等で共有し、本人の気持ちを優先させるケアを考えて実行している。	半年ごとに担当者がアセスメントをし個人別状況表を記入している。本人の体調、気持ちを確認し、食べる、入浴、起床時間など本人のペースで行えるよう検討している。自分で居室の鍵を管理したい方にはお任せしている。	
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	入所前の面談、施設見学時の行動や会話、担当ケアマネからの情報収集により、入所に近い生活環境を準備する。またなじみの話題を職員が振れるようにしている。		
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	ケース記録を充実し、出勤時に必ず読むようにして、心身の状況や本人が快く思ったことなどを共有している。		
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	ケース会議での話し合いの内容、通院時での先生の話などを家族来苑時に伝え、意見や了承をもらいながら介護を勧めています。	プラン原案をもとに、家族も参加し担当者会議を行っている。毎月のケース会議で本人の状況、サービスと本人の対応を職員で共有しており、現状に即したプラン作成とチームでのモニタリングを行っている。	
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	利用者ごとにケースを記録し、特別な指示のある時には処遇にて申し送り介護の仕方変更をしている。		
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	食事量が少なくなり、看取りのための医師との相談を終えた方を、家族の希望で短い時間でしたが、自宅ソファで過ごして頂く支援ができました。		

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	水害対策の協力や情報提供、近隣の夏祭り参加、保育所・幼稚園の運動会参加など、誘っていただける下地ができています。		
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	いつでも相談にのって頂けるかかりつけ医で、看取りの相談などもしっかりとしていただけです。また専門医を希望された場合は、紹介状をすぐに書いていただけます。	内科の医師が主治医となっており、いつでも相談に乗っていただけ、看取りにも対応して頂いている。精神科、皮膚科、整形外科に通院する方もいて職員が対応している。訪問看護師と医師の連携体制が確立されており、職員の情報共有も適切に行われている。	
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	訪問看護は週1回の訪問をしてくれます。その際専門医の診断が必要な場合は、かかりつけ医に相談し専門医を受診します。また夜間等の病変は駆けつける、電話相談などで支援を受けられています。		
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。	入院時に病院ソーシャルワーカーに連絡先等を伝えて何かあれば連絡をもらえるようにしています。また、認知症の進行も心配なため、入院期間が短い方がありがたい旨説明しています。		
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	終末期の考え方を家族に確認し、病院を希望される場合は病院の手配、当苑での看取りを希望される場合は、かかりつけ医にその旨の相談に行き訪問看護等と協力していきます	「終末期における家族の要望確認」で具体的な対応方法について確認している。家族が看取りを希望したときは医師に伝えている。毎日の点滴が必要な方は訪問看護師が対応している。ターミナル用のフローチャートも作成しケアの体制を整えている。	
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	急変時は対応手順に沿って対応します。又、救急車の手配までの流れや手配の行動に混乱が生じないように指導しています。		
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	防災委員が計画する定期的な訓練を実施。3機の自家発電機の設置、玄関・廊下・食堂等いたる所に電池式ランタンを設置し災害に備えている。民生委員の方も参加し、水害避難訓練を実施し協力を得ている。	水害マニュアルを備え、夜間の水害を想定した訓練、火災通報装置を使用し消火器を使用した避難訓練を行っている。毎日、施設防火防災点検表を活用し確認している。緊急連絡はグループラインで伝えられるようにしており、夜間だと10分以内に5人の職員が駆け付けられる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ケース会議にて定期的に確認している。禁句集を利用し、研修を行い言葉による傷つけを防ぐようにしている。本人希望で鍵を使いたい方には持って頂いている。	言葉遣いの乱れ、場所を考慮しない会話について気を付け、ケアや動作の前に声をかけている。日中は玄関の鍵をかけていないので、無断の外出が可能となっているが、職員が対応できる状態となっている。申し送りはセンターのドアを閉め、話もれない状況で行っている。	
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	買物に行く際、何か欲しい物がないか聞いたり、一緒に出掛けたりしている。個別に好きな物を購入し食欲増進に努めている。		
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、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	入浴日に声を掛け、気分が乗らない時は他の日へ変更している。食事時間も起きられない時はずらすなどの対応をしている。		
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	化粧水など自分で好きな物を使用している。衣類が足りない時は一緒に買い物に出かけ自分で選んで頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お楽しみ昼食にて、一人ひとりに合った能力に合わせボランティアさんと一緒に作っている。食べた後の食器をシンクまで運んでもらったり、お茶入れ、お皿拭き、テーブル拭きなどして頂いている。	調理方法を入居者に教わり、柚子味噌を作り朝食で楽しんだ。食材は地産地消にこだわり国産食材となっている。誕生会では食べたいデザートを用意している。ウッドデッキでさんまを焼いたり、流し素麺したり、お楽しみおやつ作りでどら焼き、さつまいもの茶巾絞り、まるごとバナナ、チョコフォンデュ、ミニパフェ作りなどを調理した。おやつバイキングやデザートバイキングなど食を楽しむ機会が多い。	
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	食事・水分チェック表を記入し、欠食や水分量が足りない時は申し送りにて伝え、おやつ時や時間をずらし摂取して頂けるようにしている。食事量が少ない時は栄養補助飲料・ゼリーなどで対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを職員と一緒にを行い、変化がないか確認し何かある時は訪問歯科の先生に相談している。歯磨きが出来ない方は、スポンジや歯磨きティッシュで対応している。		

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	歩行できる方は定時の声掛け、誘導の他に落ち着かないなどのサインを見逃さない様にしている。おむつ使用の方は定時に限らず排泄のチェックを心がけている。	おむつ使用の方であっても、座位が保てる方はトイレでの排泄を目指している。夜間にポータブル使用の方もいる。臭い対策としてゴミは包んで捨てている。トイレにはナースコールが設置されている。	
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	規則正しい生活を行い、身体を動かすよう支援し水分をしっかりと摂ってもらう工夫をしている。便秘がちの方は牛乳・ヤクルトなどで対応したり、排便チェック表を基にかかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前・午後、日程を選んでもらうなどして、自分の意思で入るという気持ちになってもらうよう声掛けしている。毎日入浴ができるよう曜日の変更を簡単にできるようにしている。	週に2回入浴できるようお声かけしているが、週3回入る方もいる。個浴が難しくなった方でもチェア一浴での入浴が可能となっている。季節には菖蒲湯やゆず湯を楽しむ。自分用の石鹸などを用意している方もいる。	
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	体力の無い方は日中お昼寝をして頂いたり、夜間不眠の方は日中の活動でなるべく体を動かして頂けるようにしている。		
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	処方されている薬の説明書をわかりやすくファイルしている。継続している薬も、体調の変化でかかりつけ医に相談し減薬や追加の処方をしてもらっている。		
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	日頃は本人の出来る事をやって頂き、行事等の時に食事づくり、接待・挨拶、餅つき等力仕事を、個人の能力に合わせてもらうようにしている。		
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	天気の良い日はなるべく散歩に出かけられるようにしている。外出レクに、ご家族も参加頂けるよう声掛け、お願いしている。近隣のイベント情報により、車での外出を行っている。買い物がある人は一緒にいっている。	散歩表を活用し日常的な外出を意識的に行っている。ほぼ毎月、イベント外出があり、お花見、買い物、収穫、近隣保育所や幼稚園の運動会などに出かけている。家族が同行して友人の畑仕事に行く方もいる。	



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	お金を持っている事で安心される方は家族了承のもと自己管理をしてもらっている。外出時の買い物では支払もお願いしている。		
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	電話の希望があった時は各ユニットにある電話したり、昔からの付き合いのある方に年賀状を送ったりしている。		
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	外に直ぐでて太陽をあびれるようウッドデッキを整備した。施設の外にベンチを用意し休む場所を確保している。	廊下には安全のためカーブミラーが設置されている。毎月作成される“わこう新聞”がユニットごとに掲示されている。玄関にはベンチが設置され、プランターもある。換気を含め、温湿計をこまめにチェックし対応している。朝は陽の光を取り入れ、夕方は電気の照度を落としている。センサーの音量が大きすぎないように配慮している。避難可能なウッドデッキもある。各ユニットの行き来も自由となっている。	
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	リビングは広く設計され、テーブル席の他テレビ前にはソファも配置され1人ひとりのスペースが広く取れるようになっている。		
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	入所前に、ベットか布団使用かによりフローリングと畳を選べるようにしてある。鍵が欲しい利用者には鍵を渡し使用してもらっている。	畳の部屋とフローリングの部屋、カーペット敷きの部屋がある。持参されたものには、神棚、仏壇、カーテン、ベッド、洋服ダンス、ソファ、座椅子、テレビなどがある。写真や手紙を掲示している部屋もある。自分で鍵を管理している方もいる。	
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	あらゆる所の手摺を設置し導線を確保している。大型の時計とカレンダーを設置し時間と季節感をもってもらえるようにしている。		