

## 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	1270101619		
法人名	有限会社 ハーモニー		
事業所名	グループホーム ハーモニーそが		
所在地	千葉市中央区蘇我4-22-11		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年3月10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)】

<p>利用者が、自分の意志で決定し、行動出来る様に見守りをし、支援をしている事。</p> <p>利用者様の想いに限りなく寄り添える様に努力している事。</p> <p>音楽を利用してリハビリ体操を、毎日続けている事。</p> <p>散歩を出来るだけ多く取り入れ、近隣住民とのふれあいを進めている事。</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>JR蘇我駅北口から内房線沿いに徒歩で20分ほど、閑静な新興住宅街に立地した木造平屋建てのホームです。敷地は広く、職員の意見を採用してデザインされたホームの内部は、共有部分がゆったりした造りで、5か所の天窗から自然の光が射しこみ、明るく開放感があります。ホールとリビング兼食堂は行事に合わせ、2分割できるように設計されています。床暖房や加湿器などを設置し、利用者が自由にのんびり快適に過ごせるように配慮しています。</p> <p>理念に「住みなれた地域で、家庭的な雰囲気の中で入居者の有する能力を活用し、人として生きることを支援する」と掲げ、ホーム長の方針のもと、全職員は利用者に寄り添い、利用者本位の介護の定着に努めています。また、ホールで音楽に合わせたリハビリ体操や毎日の散歩など、利用者の健康維持についても積極的に取り組んでいます。</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

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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	事業所理念について、職員への周知と言う点に置いて、介護の内容・方法に特化しすぎ、地域密着と言う視点が薄れていた様な感じがする。	地域密着型の意義を踏まえた理念を、重要事項説明書に記載しています。職員更衣室にも掲げ、月1回の職員会議などで唱和・確認し日頃の介護の中で実践に努めています。	
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	イベント(敬老会・クリスマス会等)の時や、散歩の時、ご近所の皆様に声かけし参加いただき、又町内会の清掃、川の清掃には必ず参加し、徐々にホームの存在が、浸透しているように思える。	町内会の行事に積極的に参加しています。ホームの敬老会やクリスマス会には近所の人の参加があり、日本舞踊や歌のボランティアも受け入れ楽しい時を過ごしています。スプリングラー設置時、地域住民の協力により無事工事が終了した等、地域の人たちとの交流も進んでいます。	
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	認知症の入居者様の行動について、特徴的な事を、伝え理解していただくよう、努力している。窓を乗り越え脱出しようとしている入居者様を見つけホームに連絡をいただき、事なきを得た事例もある。		
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ヶ月に一回の運営推進会議では、利用者の生活状況、サービスの状況について、話し合いをして、問題点等を話しあい、自分たちの取り組みの参考にしている。	会議は年6回、地域包括支援センター、家族、利用者、職員で開催しています。議題は、ホームの現状報告に加え、防災、地域との交流推進、などについて話し合いが行われ、貴重な意見をホームの運営に活かしています。	会議は、年6回開催していますが、地域の理解と支援をより深めるため、地域住民の代表者(町内会会長・民生委員・老人会代表等)の参加について、検討・依頼することが期待されます。
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	市町村の担当者は、係替え異動等が早く気が知れた頃には替ってしまうが、その都度新しく関係を構築し、連絡を密にする様、努力している。	市の担当課(高齢施設課・社会援護課)とは、常に連絡を取り合い相談に乗って貰っています。運営推進会議にも、地域包括支援センターの出席があり密接な協力関係が築かれています。グループホーム連絡会にも、ホーム長が参加し情報交換等を行っています。	
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「介護保険法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	当ホームでは、利用者様の自由意思に基づく行動を尊重し、職員が極力よりそい、その思いを汲み取るべく、日常生活の支援をしております。玄関入口・個室入口等、夜間帯を除き、常に開放してあります。	身体拘束排除を謳い、ホーム長指導のもと、職員会議などで、言葉の拘束も含め、周知徹底を図っています。また社外の研修にも積極的に参加し、職員も理解するよう努めています。日中は玄関を施錠せず、職員が見守りをしています。	
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	当ホームでは、利用者様の自由意思に基づく行動を尊重し、職員が極力よりそい、その思いを汲み取るべく、日常生活の支援をしております。利用者様は、お客様であり、個人の尊厳を大切にす様努めています。		

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	自立支援制度を利用した方が良いと、思われるときは、その様な制度を説明し、関係者とも相談して利用者様にとって、一番良い方法を見つけて行きたいと思います。		
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	契約については、概要、重要事項について時間を割いて、説明している。		
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	利用者様・ご家族様の意見は、運営推進会議への参加を促しているが、出席率は、余りよくない。イベントや、休暇に来園された時、気軽に話せる関係作りをしている。	家族からは、来訪時や敬老会・クリスマス会などの行事、運営推進会議などで意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。利用者については、日頃の触れ合いの中で思いや希望を汲み取って対応しています。	
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	月1回のミーティングで、意見を聞く機会を設けている。又日常においても気軽に話せる関係作りに努めている。	日頃の対応や月1回の職員会議等で職員から意見・要望を聴き、就業環境の改善などに反映させています。また、普段から何でも言える雰囲気作りを心がけています。	
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	職員の就業環境の改善のため、月・水・金の入浴のある日は、食事作りは、専任の賄いを雇い、業務の負担を軽減させている。時給の単価も高めに設定し、職場環境の整備に努めている。		
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	当ホームでは、経験者が多く、ケアの実践力がありますが、グループホームのケアについて、十分理解出来ていない職員もいる。そのため現場での指導の他、外部研修に有給を使って参加させている。		
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	外部研修は、同業者の職員との意見交換に最適であるため、管理者始め、職員には、研修への参加を、積極的に勧めている。		

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	入所前に、ケアマネとホーム長は、必ず本人に面談し本人の健康状態・ADIの状態を把握し、同時にホームの状況・雰囲気を説明し、緊張をほぐすように努めている。		
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	入所前に、家族の施設見学をお願いして、今までの生活状態、生活習慣、食生活を丹念に聞き取り、同時にご家族様の思い、要望を聞き取る様に努めています。		
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	長い間、独居生活を余儀なくされた利用者様が多いため、まず衣食住のサービスと、入浴・整容のサービスを提供し、安心していただく。ホームの生活に慣れたら、次の要求を、聞きとり把握する様に努めている。		
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	利用者様の出来る事は、出来るだけやって頂き、共に生活を築き、共に過ごすと言う気持ちを持ち、持っていたくよう、雰囲気作りに努めている。		
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	本人の問題行動は、家族にも正直に伝え、共に考え試行錯誤しながらより適切な支援が出来る様に、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	色々な事情を抱え、独居生活を余儀なくされた利用者様が多いため、まずホームの生活に慣れて頂き、その会話の中から、大事な場所・大事な人を聞きとり、その様な場所・人と関係を持ち続けるようつとめている。	利用者により月2回から年2回程、家族の訪問を受けています。一人では来訪できない高齢者の家族をホームまで職員が送迎し、利用者と面会できるようにし、家族関係を保つ支援をしています。更にドライブ等で新たな思い出を作る支援もしています。	
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	利用者同士、気の合う人と、気の合わない人がいるが、職員が間に入り時間をかけ、共に理解し合える関係・共に支え合える関係になる様に、支援をしている。		

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	契約が終了しても、入院先での状態の把握に努め、ご家族様との関係は、保ち続けている。本人死亡の連絡を受け葬儀に参列し、ご家族様には時間が出来たら来園されるよう、声かけをしている。		
<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	最初の内は、帰宅願望が強い。その様な場合でも、何故此处にいるかを粘り強く説明し、本人の意向・希望を聞き取り出来る限りその思いに沿うようにつとめている。	帰宅願望があった利用者が落ちつくまで寄り添い、言葉や表情から意向を聞く努力を続けています。利用者の希望が多い外出や買い物などを定期的に行い、ホームでの生活が単調にならないように支援をしています。	
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	入所に先立ち、本人との面談において、今までの生活歴、生活習慣、趣味趣向を出来るだけ聞きとり、受け入れの準備をする。入所後も職員が本人との会話の中で、更に情報を集めるように努めている。		
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	ケアマネが、率先して利用者様一人ひとりの心身状態・残された能力把握に努めている。ミーティングで職員一人ひとりにその情報を共有させている。		
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	職員・家族・医療関係者と連携を取り、相談しながら、意見を出し合い支援計画を作成しております。	申し送りや年間計画ノートおよび職員の意見情報をもとに介護計画書を作成し、毎月1回職員会議で見直しをしています。しかし種目・項目別に分けて纏められている情報は、個別介護計画書との連動性が分かりにくいという難点があります。	職員が話し合うカンファレンスの場を定期的に設け、全職員が関わる介護計画書が、詳細かつ具体的で、更に見易く統一されたプランとなる様、書式の工夫が望まれます。
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	個人記録は1時間毎、又重要な事は都度記録し、個人の生活状態が時間の経過で、解る様にしている。気づきや工夫は申し送り帳で他の職員に伝達している。		
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	種々の身体的障害、精神的障害を持った利用者様が多いため、音楽を利用したりハビリ体操を午前・午後一回づつ行っている。又利用者様の浮腫の状態に応じて火・木・土の日に足浴をしている。		

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
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	当ホームは、閑静な新興住宅街にあり、近隣に公園が程良い距離に2か所あり散歩をよくする。また車では至近距離に大型のショッピングセンターがあり、利用者様もショッピングを楽しめる。		
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	内科医が月2回、歯科医が月2回往診している。更に一人ひとりの疾病については、ご家族様の協力を得て、又ご家族様の協力が得られない利用者様についてはホーム職員が、それぞれ専門医の受診に付き添っている。	内科・歯科医の月2回の定期往診で利用者の健康を管理しています。他の歯科や神経内科への通院希望者が現在2名いますが、家族が付き添えない場合は、職員が付き添って通院し利用者の健康維持に努めています。	
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	提携の医療機関の看護師と密に連絡を取り、情報の共有化を図り、緊急時に適切な受診が出来る様に、支援している。		
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。	かかりつけの医療機関には、定期的受診を勧め最新の情報を持つ様に支援している。又医療機関の関係者とも日頃の関係作りに努めている。		
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	医師からの要請もあり、重度化した場合の、高度医療希望の有無、終末期の在り方を家族と話し合っている。	終末期を受け入れる方針で同意書を取っていますが、現状では緊急時は救急車対応となり、重度化した場合は入院対応となっています。緊急時やターミナル時の支援には、夜間帯も含めたホームとしての書類の整備や新たな研修が必要と思われます。	終末期も含めた支援力強化の為には、定期的な研修が必要と思われます。職員の分担で再整備された各マニュアルを使って統一した技術力を磨き、その上で毎年見直し、全職員の技術向上に繋げる事が期待されます。
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	利用者の急変や事故等の緊急時はまず提携の医療機関に電話をしてその指示を仰ぐが、要領を得た電話のかけ方を訓練して、初期対応の実践力を身に付けさせたい		
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	利用者が安全に避難出来る方法を、職員で話し合い、又消防署と連携し避難訓練を実施したい。防火管理者を中心に消防計画作り、避難訓練を実施した。職員に火災発生時の初動動作の訓練をした。	年2回自主訓練(火災通報・避難)を実施しています。スプリンクラーの設置義務はありませんが、行政の強い勧めもあって今回設置しました。緊急対応表、連絡網も掲示されています。備蓄も3日分準備されています。	高齢化や車いすの利用者も多くいるので、消防署、地域住民(町内会)の連携による、災害避難訓練の実施が期待されます。また備蓄についても5日以上が必要とされています。内容及び数量の見直しが望まれます。

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
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	個人の尊厳・人格を尊重して、誇りを傷つけない様に、又プライバシーを尊重した声かけを職員に指導している。	月1回のミーティング時に言葉遣いなどの注意点をホーム長からレクチャーしています。利用者は「さん」付けで呼び、プライドを損ねない対応を職員に指導しています。プライバシーを守って基本的に同性介助としています。	
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	日常生活の中で、利用者さまの思い、希望を自由に表出出来るよう、雰囲気作りに努めている。又自分の意思に基づき、自己決定出来る様支援している。		
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	グループホームの特性は、利用者様のペースで生活して頂くこと、職員の都合・ホームの都合を優先させない事を、色々の機会に職員に、周知させている。		
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	入浴日には、髭剃りを行い又手足の爪切りにも、注意をしている。又髪の毛の伸びていないか、全体的に美容・整容に努めている。		
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	お米はブランド米と同じ物を、農家の生産者から直接購入し、秋には新米で対応している。賄い担当には、高齢者向けのメニューに、配慮を要請している。食事の後片づけは、利用者も一緒にしている。	献立は、昼は肉料理、夕は魚料理の副菜3品、塩分控えめを基本にしています。自立維持のリハビリ体操や散歩、「発語」のケアによって、お粥の人も全員箸が使えて嚥下力も強化されています。外食やイベント食で生活に潤いが出るよう支援しています。	
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	月2回の訪問医の指示に基づき、食事の量・塩分量については、適切な支援に努めている。栄養バランスについても、専任の賄い担当に高齢者向けメニューを要請している。		
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	月2回の訪問歯科医の診療情報提供書の指示に基づき、一人ひとりの口腔状況の把握に努めている。本人のみでは、十分なケアが出来ない利用者には、職員が対応している。		

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	時には、排泄を失敗もするが、一人ひとり自立を目標に、個人の習慣・排泄パターンを、把握し状況に応じた支援に努めている。	排泄については尿意があり自立している人がほとんどです。紙パンツやパッド使用者もありますが、失禁による支援が必要な人は僅かです。利用者の動向から必ず状況を察知して、即座に支援できる見守り態勢が取られています。	
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	利用者一人ひとりの排便状況は、排便管理表で毎日チェックして、便秘が続く時は、職員間で情報を共有し、薬の服用がある時は、申し送りで注意喚起をし、水分補給等、適切に対応している。		
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	現状では、月・水・金と週三日にきめている。それ以外では、足浴をしています。今後引き続き検討してまいります。	週3回の入浴時間が決められています。1対1の同性介助で20分くらいをめどに支援しています。入浴できない時には足浴を行い、湯船に入るまがいが出来なくなった人にはシャワー浴を行って、清潔保持の支援をしています。	
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	利用者様の生活習慣・体調に合わせて、個室で休んで頂いたり、リビングで居眠りをしたり、本人が、気持ちよく休めるよう、支援しています。		
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	配薬シートを、利用して、配薬ミスが発生しないように、更に利用者に手渡す際に、もう一度職員二人の目で、氏名・日付の確認をして、更に利用者様本人に、確認した上で、飲んで頂いています。		
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	夏は、畑・草花への水巻きをする人、毎日各部屋のカーテンを閉める人、お絞りを作る人、又全員朝は、掃除をするようになっており、それぞれ役割を、進んでこなしている。カラオケ・お絵かき本人の好きな事をして頂いている。		
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	天候の良い日は、極力全員散歩に行くようにしている。又月一回ドライブの形で、ショッピングをしている。春・夏・秋の季節は、二月に一回のペースで、遠出を計画実行している。	10～11時の暖かい時間帯に、車いす利用者も一緒にほぼ全員が散歩に出かけます。年3～4回はイチゴ狩りや外食、水族館など遠出を企画して外出します。また、利用者のストレス緩和には、日々の買い物やドライブなどに誘って連れ出し、家族と一緒に個人外出等も歓迎して支援しています。	



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
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	小銭は、持たせる様にしている。しかし本人が紛失してしまうこともある。紛失を防ぐため、又常時いくら所持しているかホームで把握している必要がある。又ショッピングも出来る様に支援している。		
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	本人の希望がある時は、家族に連絡を取れる様にしている。ハガキも渡してあり、本人が希望すれば、代筆するように、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	共有空間は、特に清潔に、快適に過ごせるように生活環境、美観の維持に努めている。季節感を感じる事が出来る様に、ホームの庭の植栽には、経験のある職員を配置し、景観の維持に創意・工夫している。	殆どどの利用者が過ごすリビング兼食堂は、広くゆったり感があり、広い厨房からは居室など全体が見渡せるようになっています。天窓がリビング兼食堂とトイレに5か所あり、明るい光が射しこんでいます。その中で音楽に合わせ、グーチョキパー体操などを行い元気に過ごしています。畑にはネギ、ナス、キュウリなどの野菜を栽培し、その時その時の季節が感じられます。	
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	ホールの空間を作り、ホールにソファを置き、一人でも過ごせるように、壁掛けのディスプレイを置き、自然・環境映像と一緒の音楽をBGMとして流し、くつろげる空間を作っている。		
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	居室はベッドと、クローゼットが中心であるが、クローゼットには、衣装ダンス、洋服掛け・棚がありスッキリと収まり、家族の来園時も、ゆったりと団欒出来る空間がある。	居室は、清潔で広く、エアコン、ベッド、カーテン、広めのクローゼットが備え付けです。全般的に簡素な部屋が多いですが、利用者それぞれ馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。職員は利用者と一緒に掃除をし、環境整備に努めています。	
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	ホール等の共有空間を広く確保して、又職員が、リビング・ホールを同時に一望出来る間取りになっている為、安全で快適に過ごす空間が、確保出来ている。		