

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	1270200551		
法人名	株式会社 ユタカ		
事業所名	花梨の郷		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町111-1		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25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	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25年2月15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)】

住宅地の中にあり、地域の行事に参加したり、近隣の住民の方と利用者の触れ合いを大切にしながら普通にゆっくりと生活しています。利用者の認知症状の進行や身体状況の重度化が目立ってきている為、訪問看護・訪問診療・訪問歯科・訪問リハビリや精神科専門病院との連携を密にしています。また、重度化の中でも生活の場を感じて頂けるようにスタッフを1人増員し、楽しい企画(パン教室・サロン・レク・外食会)や季節を感じるイベント等を開催。企画には家族様も参加して頂いており、喜ばれております。生活の場面場面で利用者の出来る事を引き出しながら日々の生活に取り組めるように支援し、介護度に差はありますが出来る人は出来ない人を助ける気持ちが見受けられています。本年度は、夫婦での入居があり、自由に行き来し2人だけの時間を楽しまれています。

【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. 千葉市郊外の閑静な住宅街に立地したホームで、様々な設備・資源(テラス、避難路、リフト浴機、家庭菜園、系列託児所等)があり、利用者が楽しく、安心して過ごしています。
2. サービス面では、「家庭的な雰囲気の中、あなたらしさを発揮できる暮らし」の理念を、毎日のサービスで自然に実践しています。特に利用者の高齢化・重度化に伴い職員の配置を基準以上に手厚くし、丁寧な介護が行われています。実際、今回実施した家族アンケートからも、他のホームに比べ家族の満足度が高い事が窺えます。
3. 緊密な医療連携のもと、看取り実績もあり、終の棲家として安心できるホームです。

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、生き生きと働いている (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 (1F)	外部評価 (1F及び2F全体)	
			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	いつも見えるように掲示し、新人教育や会議の場等でも常に意識・実践するよう働きかけている。	理念として「家庭的な環境の中で穏やかな暮らし、あなたらしさが発揮できる暮らし、地域の中で人と人の触れ合いを大切にする暮らし」を掲げ、ミーティングや会議で確認し、日頃のサービスで実践しています。地域に密着したサービスを展開しており、適切と思われます。	
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	自治会に加入し、町内行事に参加している。ゴミ収集所の掃除当番や散歩ついでのごみ拾い、小学生との交流会やボランティア受け入れ等々、地域の一員として住民の方達と日常的に交流をもっている。	自治会に加入し、地域主催の行事(お祭り、模擬店の手伝い)、ゴミ置き場掃除、公園のごみ拾い、小学生の体験学習、ボランティアの受け入れ等を行っています。特に催し物の時に介護相談を受けたり、介護器具の無料貸し出しをするなど地域での存在感が増しています。	
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	自治会長や民生委員と認知症の人の理解や支援の方法について話し合ったり、情報交換している。自宅で介護している高齢者の相談を受けたりもしている。また、介護相談や介護用品の無料貸し出しを行う旨を伝えている、		
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	運営推進会議では家族・利用者も参加しサービスの実際・評価を報告し地域の方々との意見・話し合いを行いサービスの向上に活かしている。	地域包括支援センター、自治会長、民生委員、利用者、家族、職員のメンバーで年4回開催を目標に、ホームの現況報告や行事の内容、外部評価、災害対策、火災時の協力体制、インフルエンザ対策等で活発に意見交換しています。	会議は年6回開催が望ましいとされています。家族会と合わせて企画するなど、一層の工夫が期待されます。
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取り組んでいる	何かと相談に乗って頂いたり、グループホーム協会を通じて実情や困難事例等の報告や、事故発生時の報告をし、事業所の実情や取り組みを積極的に伝えながら、関係作りに努めている。相談員の定期訪問も受けている。	市担当には必要な都度報告し相談しています。運営推進会議に出席する地域包括支援センター職員から意見を聞くことができ、グループホーム連絡・世話人会に参加し、市担当からも情報を収集し運営に役立てています。また、介護相談員2名が毎月来訪しています。	
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	ホーム内に身体拘束委員会を設置し、定期的に研修を行ない、意識付けをしている。	職員は内外の研修を随時受講している他、身体拘束委員会を設置し、普段から職員への意識付けに努めています。日中玄関は施錠していません。ミソ着用者が1名いますが、病気のため、医者からの指示の下家族の了解を得ています。	
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	委員会を中心に高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、日常の会議でも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。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	家族から要望がある方に関しては支援させて頂いている。職員間では理解できていない者も多いので、勉強会で取り上げて行きたい。		
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	契約については一項目ずつ丁寧に説明している。また、質問には誠意を持って答えている。		
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	家族会の際に、意見や要望を表せる機会を設けている。また、自室に連絡ノートを設置し小さな事～何でも書いて頂ける様にしています。契約の際にも国保連の相談窓口の案内をし、玄関にもポスターを掲示している。	利用者については、毎月介護相談員に来てもらっています。家族からは、訪問時や、年3回開催の家族会、運営推進会議、連絡ノート等で、意見・要望を聞き運営に反映させています。実施例としては、オムツ給付への切り替え、特養への申込み、食事拒否者に補助食品を活用する等があります。	
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	代表者や管理者は個別面談や会議の場を通じ、運営に関する意見や提案を話し会える関係をつくり、反映させている。	代表及び管理者は、日頃の業務の中や会議の時に加え、個別面談で、職員の意見を聞いています。実施例としては、服薬書式の改定、薬局に薬明細（名前・日付け等）の表示を依頼する、危険物表示場所や数の簡素化等があります。	
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	代表者は勤務状況を把握し、個別面談時に話し合いの場を設け、職員個々の努力や実績・勤務態度や勤務状況が給与に反映できるよう努めている。また、会議手当・皆勤手当・資格手当等もあり、やりがい・向上心を持って働けるよう努めている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ホーム内の研修開催や外部研修を学ぶ機会を確保している。働きながらステップアップにつなげている。		
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	グループホーム協会に加入しているので、同業者との交流や学ぶ機会がある。また、近隣グループホームとの合同企画を通じ職員の質の向上に向けた取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	本人からも聞き取りを行なう事によって、不安や心配事等を直接聞く機会を設けたり、担当民生委員に話を聞いたりして、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。		
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	見学や相談・事前訪問の際に本人がいない状況での聞き取りを行なう事によって、不安なことや困っている事等を直接聞く機会を設け、今後の方向性や家族の要望等を話し合うことで、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。		
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	導入の際に、本人と家族からの話し合いを通じ、不安や要望を聞かせて頂くことから、何が改善されれば気持ちよく暮らせるのかを見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	重度の利用者でも賑やかな中で生活出来る様にリビングにベッドを設置し職員・他者の暮らしの生活音を聞きながら暮らせるよう配慮したり、日常生活を通して、お互いに助け合いながら生活出来るよう共同作業も大切にしている。		
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	家族との絆の大切さを常に考え、日常生活での相談や行事等を通じ、共に利用者を支える関係を築けるよう努力している。		
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	今まで大切にしてきた馴染みの人や家族との絆を重視し、交流や手紙・電話・外出・外泊等も自由に出来るよう支援に努めている。また、馴染みの場所へ出かけたりする企画も立てている。	外出時に「いってらっしゃい」「お帰りなさい」とアットホームな声かけを行っており、家族アンケートでも多数の人が訪問しやすいと回答しています。家族と一緒に外泊、お墓参り、旅行に行く利用者もいて自由に外出しています。また、陶芸教室に隔週通う等、趣味を継続するよう支援しています。	
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	日常生活や企画（各種教室や金曜サロン等）を通じ、利用者同士が係わり合い、出来る事・出来ない事をお互いに支えあう関係づくりが出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	他施設に移られ契約が終了した場合は面会に伺ったり、相談の受け入れをしたり、施設探しに協力したりしている。亡くなられた場合でも、おりに触れお手紙を差し上げたりして、絆が途切れないようにしている。		
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	日常生活を共にする中で、会話や個別ケアでの触れ合いを通じ、思いや希望・意向を汲み取る努力をし、困難な場合には観察から判断したり、家族と話しあったりして本人の意向を汲み取るように努めている。	一人ひとりの思いや意向は、担当職員が日常の様子や会話から汲み取り、支援に取り入れています。困難な場合は、家族との連絡ノートやケース記録、申し送りノート、家族会、家族の訪問時に話し合っており、本人の意向に沿うように努めています。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等の情報等連絡ノートを活用し、情報共有を図っている。また、家族や前ケアマネとも連絡を取り合っており把握に努めている。		
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	その方の心身状況に合わせた1日の過ごし方や有する能力の見極め等、日々の係わりの中で把握に努め対応している。また、勤務者は業務前に記録を読む事により、把握して仕事ができるようにしている。		
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	介護計画作成時には、本人からの言葉や家族・必要な関係者との話し合いや職員からの情報収集・意見等を参考にして現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎または必要に応じて行っている。	介護計画は、本人の言葉から意向を汲み取り、家族、担当職員、ケース担当者、ホーム長、訪問看護師や医師からの状況説明を参考に話し合い作成しています。定例的な見直しは3ヶ月ごとですが、毎月モニタリングを実施し、状況に変化があれば随時見直しをしています。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を詳細に記録に残し、気づきや工夫等を連絡ノートに記載する事で、小さな情報でも共有家族と話し合い実践や介護計画見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況や日常生活を通しての係わりの中で発見したニーズ等を共有化し、本人の意向や想いを実現できるよう柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう積極的に自治会活動への参加や小学校との交流等、利用者が地域の方達と顔馴染みの関係づくりができるよう支援している。		
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し、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	本人・家族が選んだかかりつけ医のもとで適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要な方に関しては訪問歯科・訪問診療の往診を受けられるよう支援している。	利用者の殆どが家族付き添いで入所前からのかかりつけ医で受診しています。車椅子の場合はリフト車を提供し、家族と職員が付き添っています。月2回ずつ医師及び歯科医の訪問診療があり、訪問看護師が週1回来訪し、相談したり情報交換をしています。	
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	訪問看護ステーションの看護師が週一回訪問した際、近状報告や気づきを報告し情報共有している。その事により、個々の利用者が適切な受診や看護を受け、安心して暮らせるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供や入院中の状況把握に努め、早期退院に向け病院関係者や家族との情報交換・相談を行なっている。		
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	重度化・終末期のあり方について契約時から事業所で出来る事・出来ない事について実例をあげながら説明している。利用者の状態に応じて家族・医師と話し合い、方針を共有し共にチームとしての支援に努めている。	契約時に家族から重度化や終末期に関する同意を得ています。利用者の状態に変化があった場合、再度、家族と「看取り同意書」を取り交わし、家族、医師、訪問看護師、職員の関係者が話し合い、方針を共有し看取り支援を行っています。看取りも経験済みです。	看取り経験はすでに4件ありますが、最後の看取り以来4年が経過しました。その間職員も新しく入社するなど、ホームとしても研修の必要性を感じているということなので、看取りの実践力が身につく研修を行っていくことが期待されます。
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	利用者の急変や初期対応に関して委員会を中心にホーム内研修を行なっている。今後は一人でも多くのスタッフを救命講習等に参加できるようにしていきたい。		
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	定期的に避難訓練を行う事により、昼夜問わず利用者が安全に避難出来る方法を訓練している。また、避難の際には緊急連絡網により、近隣住民の協力が得られるようになっている。	高齢や重度の利用者が多い事を考慮し、夜間想定及び災害対策を含む訓練を年4回実施しています。近々救命救急措置の訓練を実施する予定です。避難通路、スプリンクラー、消火器等が完備され、地域との協力体制も出来ています。備蓄は7日分あります。	

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	言葉がけには、スタッフ同士お互い注意しあい、入居者に対して常に感謝・労いの気持ちを忘れないように心掛けている。	職員は、月1回振り返りチェック表を書く事で、自己を振り返り、言葉遣いや利用者のプライバシーを損ねていないか自ら気づく取り組みをしています。また、マニュアルを使い、個人情報保護方針の研修を年2回実施する等、職員教育に努めています。	
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日常生活動作でも個別に話し合う機会を意識的に設けることで、気持ちや思いが表せる様に働きかけ、自己選択・決定が出来る様に働きかけている。		
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	重度化している利用者は各自、状態に合わせたペースで生活している。介護度の軽い利用者には、一人ひとりの生活リズムや習慣を大切にしながら過せるよう支援している。		
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	利用者の意向があれば美容室に出かけている。出かけられない人は訪問理容を取り入れている。起床時は洗顔の声かけや一緒に好みの服を選べる様に支援している。外出時には一人一人お化粧をしたり、身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事準備・片付けを職員と一緒に行事により、一人一人の力を把握し利用者が負担とならない様に、協力しあえるよう配慮している。又利用者の要望を取り入れた手作り昼食を行い、食事が楽しみになる様に支援している。	食材は業者からの配送ですが、週2回昼食を手作りしています。利用者はその際買物や調理を手伝ったり、食事時に自分で主食・副食を盛る等、個々の気持ちに沿った支援をしています。また、誕生日のケーキ作りや月1回の外食等、食事が楽しくなるような支援もしています。	
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	症状の進行により、食事や水分の拒否がかなり強く出ている方もいるが、栄養バランスや水分摂取量が確保できるよう好みや促がし方の工夫・状態や力に応じた支援に努めている。		
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	訪問歯科医による口腔清掃指導教室を年に1度行っている。利用者の状態にあわせた介助方法を職員も把握することにより口腔衛生保持と利用者の力量に応じたケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	日常生活動作を利用し、利用者が面倒にならない動線でトイレに行けるようさりげなく声かけや案内をしている。排泄表の活用により、排泄パターンを把握し、利用者の力量に応じた支援を行っている。	個々の排泄表を基に、原則トイレ誘導しています。また、夜間は個々に任せ、ポータブルを置いたり時間でオムツ交換する一方、一人で行ける人は見守りを続けるようにしています。その結果、昼間のオムツ使用からリハパンに改善した事例もあります。	
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	野菜を多く入れた味噌汁やおかずの水分補給として野菜ジュースを提供し工夫したり、個々に応じた対応をしている。少しでも身体を動かす機会を作り、主治医にも相談・連携している。		
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	重度化した利用者は昼間の暖かい時間に入浴をしている。自立度の高い利用者には本人の自己決断によりいつでも自由に入浴。就寝前に入浴される方もいる。また、入浴が楽しくなるよう会話や音楽を流したりと工夫もしている。	基本的には月～金の間で最低週2回入浴しています。時間帯は11時から19時の間自由に入浴できるようにしていて、状態によってはリフト浴を使用し、個々に沿った支援をしています。音楽を流したりおしゃべりしたりと、楽しくなる雰囲気作りをしています。	
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	利用者の生活習慣やその時の状況に応じた柔軟なケアを基本に支援している。リビングにベッドも準備している。		
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	利用者の薬の目的・副作用・用法・用量・注意点について薬局からの説明書を受診ノートに添付して職員は目を通し情報の共有化を図っている。変化があればその都度、主治医に随時連絡し指示を受け、情報を更新している。		
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	日常生活を共にする中で、その方の得意な事や興味のある事を発見し、その方が活躍できる場面作りに力をいれている。また、外出企画だけではなく、家族も参加できる企画にも力を入れている。		
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	気分転換や体力作りの為、お天気の良い時に散歩にお誘いしている。自分で歩く事は出来なくても車椅子で皆と色々お喋りしながら散歩を楽しめるよう対応している。散歩途中で近隣の方も加わり散歩後はホームでお茶会をしたりすることも多い。	天気の良い日には、散歩コースをA・B・Cコースに分け、体調に合わせ10分から40分散歩しています。地域の人と挨拶を交わしたり、買物に寄ったりと、楽しんで外出しています。また、お花見や、ピクニック、家族も参加しての遠足等、季節が感じられる時期に外出の機会を提供しています。	

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F全体）	
			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	家族と相談して決めている。管理出来る人は買い物に同行はするが、支払いは自分でして頂いている。		
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	利用者と家族の手紙のやり取りは、季節の暑中見舞いや年賀はがき、お孫さんへの手紙等を書いている。電話の要望は常に希望に応じ対応している。		
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	季節に応じた飾り付けや写真・作品の展示を利用者と一緒に考えながら行なっている。また、トイレ内の照明等も入居者の希望に合わせて眩しすぎない明るさに変えている。	居間・食堂は、明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が居心地良く過ごせるように配慮されています。季節の花や通路壁・トイレに季節を表現した紙絵が飾られ、季節感を感じます。1,2階交流の「サロン」を開催したり、随時テラスで日向ぼっこしたり、託児所と交流する等、元気に明るく過ごしています。	
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	一人一人の思い思いに過ごせる様に居場所を工夫し、カウンター前に談話スペースを作ったり、テラスに椅子を置いたりして空間を作っている。又自分一人で過ごしたい時は自室にてゆっくりと過ごせる等、自由に生活出来る様に配慮している。		
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	入居の際には本人の使い慣れた物や好みのものを持ち込んで頂き、少しでも居心地の良く過せる空間となるよう、話し合っている。また、居室内側から施錠も出来、安心して過せるよう配慮している。	洗面台、クローゼット、空調機が備え付けで、その外は持ち込み自由になっています。利用者は、馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごしています。また、地震で筆筒等の家具が倒れてケガをすることのないように、置く場所等の工夫をしています。	
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	出来る方には、スタッフと一緒に調理や片付けもお願いしている。包丁や鉋は鍵の掛かる場所で保管。トイレや自室入り口にも大きな文字で貼紙があり、電気スイッチも赤く分かり易くしている。		

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	1270200551		
法人名	株式会社ユタカ		
事業所名	花梨の郷(2F)		
所在地	千葉県花見川区千種町111-1		
自己評価作成日	H25年1月15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 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25年2月15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)】

閑静な住宅地内にあり、地域の行事に参加して地域との触れ合いを大切しながら地域住民として暮らしています。10年目を迎えて利用者の身体や認知症の進行により重度化しています。医療連携を密にして、職員の配置も増員して手厚い介護を行っております。又できる利用者ができない利用者を支えながら、グループホームならではの季節行事や手づくり昼食・おやつ作りも行っており日々和やかな笑い声が聞かれています。家族参加の「秋の散歩」では屋外への外出も喜んでいただきました。家族だけで歩いて秋を感じておられました。本年度はフローアは別ですが夫婦での入居があり、お互い自由に行き来して2人だけで過ごしておられます。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	運営理念は揭示し、新人教育や会議の場などでも常に意識・実践する様に働きかけている。		
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	日常の買い物や散歩などを通じ近隣住民の方々との交流があり、近隣の方がボランティアに訪問してくれている。自治会に参加して行事にも参加したり、小学校3年生と体験学習も受け入れている。		
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	運営推進会議の場で自治会長さんや民生委員さんと認知症の人の理解や支援の方法について話し合い、情報交換している。又、介護相談や介護用品を無料で貸し出す旨を自治会に伝えている。		
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	運営推進会議では地域包括支援センター・民生委員・自治会長さん・小学校の教頭先生・家族・利用者も参加しサービスの実際、評価を報告し、話し合いサービスの向上に生かしている。		
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取り組んでいる	グループホーム協会を通じて実情や困難事例等を報告している。介護保険上不明な点があれば電話等で相談している。市の相談員も定期的に訪問している。		
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	ホーム内に身体拘束委員会を設置し定期的に内部研修を行い意識を持ちながら取り組んでいる。		
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	虐待防止委員会を設置し定期的に内部研修を行い学ぶ機会を設けている。日常の介護でも見過ごす事が無いように会議の場でも話し合っている。		

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
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	虐待防止委員会の設置により定期的な内部研修を行っているが理解できていない者も多いので更に勉強会を行っていききたい。		
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	契約については一項目ずつ丁寧に説明している。又、質問には誠意を持って答えている。		
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	利用者についてはケース担当が日常の会話から思いを引き出し、ご家族様は面会時小さな事から気付いた事何でも書いて貰うように連絡ノートを置いてあります。家族会の開催での意見交換会もしている。千葉市の相談員の受け入れもしている。		
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	代表者や管理者は個別面談・会議の場・気楽に話し合える様に食事会等も行い意見や提案を言える関係作りをし反映させている。		
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	努力や実績・勤務態度が給与に反映出来る様に努めている。会議手当・皆勤手当・資格手当もあり向上心を持って働けるように努めている。保育所の子供が授乳に来るなど職場環境に努めている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握しホーム内の研修や外部研修を学ぶ機会を確保している。		
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	グループホーム協会に加入しているので同業者との交流や学ぶ機会がある。近隣グループホームを訪問し活動を通じてサービスの質の向上に繋げている。		

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	サービスを導入する段階で本人からの聞き取りを行う事により不安に感じている事、困っている事等を直接聞く事により少しでも不安が軽減出来る様に努めている。		
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	見学や事前訪問時の本人が居ない状況での家族からの聞き取りを行う事により、不安や心配な事を直接聞いている。今後の方向性や要望を話し合う事ですこしでも不安が軽減出来る様に努めている。		
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	導入の際に本人と家族との話し合いを通じ不安や要望を聞かせて頂く事から、何が改善されれば気持ちよく暮らせるのかを見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	利用者がひとり暮らし時と同じ暮らしが継続出来る様にお互い助け合いながら援助し、暮らしを共にする関係を築いている。重度の利用者も生活音が聞こえる様にリビングのベッドで過ごしたり自室のドアを開けて家庭音が聞こえる様に配慮している。		
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	家族との絆の大切さは常に考えて取り組んでいる。面会時には相談や小さな事から現状を報告して共に利用者を支える関係を築けるよう努力している。		
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	これまで大切にしていた馴染みの人や家族との絆を大切に、訪問や交流・電話や手紙・外出・外泊も自由に出来る様支援している。日々の支援から引き出し企画に取り入れるようにしている。家族旅行なども出かけている。		
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	日常生活で関わりながら利用者の出来る事できない事を把握した上で利用者同士が関わり合いながらお互いが支えあえる関係作りを橋渡ししている		

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	サービスが終了しても行事に招待したり、電話をかけてかつての利用者様のお話をする事がある。又近隣の家族は今でもぼろ布の寄付をしてくださっている。		
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	利用者には担当職員が決められており、日々のケアから本人の意向の把握に努めている。困難な場合は観察や日々のケース記録から汲み取り家族を含めて相談している。		
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	サービス導入時に詳しい生活歴や生活環境・これまでのサービスの経過などを家族や前ケアマネと連携しホーム内での連絡ノートや月会議において職員が把握している。		
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	職員は業務前にケース記録や申し送りノートを読む事によりその日が利用者の心身状況や有する能力に合わせた過ごし方が出来る様にしている。		
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	利用者には担当職員があり日々の観察により、意見やアイデアを反映してフロー会議で話し合い本人・家族・必要関係者と現状に即したプランを作成している。3ヶ月や必要があれば都度見直している。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を詳細に記録に残し気づきや工夫・変化を連絡ノートに記載する事で小さな情報でも共有し家族や主治医と話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況やその時々にも生まれるニーズを共有化し、思いや意向を実現出来る様に職員間で話し合いサービスの多機能化に取り組んでいる。本年度は夫婦での入居もあり益々柔軟な考えや取り組みが必要である。		

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	安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様積極的に自治会活動に参加したりイキイキプラザの触れ合いまつりや小学校の運動会に参加させてもらって顔なじみが出来、散歩中には小学生から挨拶をしてくれている。		
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	本人・家族が選んだかかりつけ医の下で適切な医療が受けられるよう支援している。何かあればすぐに電話で相談して関係をきずいている。必要に応じて訪問診療・訪問歯科の往診を受けられるよう支援している。通院時には必ず家族に報告している。		
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	訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問した祭、近状報告や気づきを報告し情報共有している。その事により個々の利用者が適切に受診や看護を受け安心して暮らせる。		
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。	入院時の情報提供や入院中の状況把握の為、家族に連絡したり、お見舞いに行ったりしている。その際家族・病院関係者と情報交換・相談を行い早期退院に向けて話し合っている。		
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	重度化や終末期のあり方については契約時から事業所で出来る事・出来ない事について実例をあげながら説明している。利用者の状態に応じて家族・医師と話し合い、方針を共有し共に職員一同と共にチームとしての支援に努めている。		
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	利用者の急変や初期対応に関して委員会を設置し内部研修を行っている。救命講習を2月に予定している。		
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	利用者が安全に避難出来る様に定期的に避難訓練を行っている。又運営推進会議に置いて、地域のネットワークにより住民の協力が双方に置いて得られる様にしている。		

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
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	言葉がけには常日頃から職員間で注意し合っている。利用者の尊厳や思いや気持ちを損ねないように会議でも話し合っている。狭い空間で親しみやすい環境なので特に注意している。		
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日々の中でも個別に話し合う機会を意識的に設ける事で気持ちや思いを表せる様に働きかけ自己選択・自己決定が出来る様に働きかけている。		
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	重度化した利用者は状態に即したペースで生活をしている。介護度の軽い利用者は一人一人の生活リズムや習慣を大切にしながら過ごせる様にしている。		
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	定期的に訪問理容を取り入れている。ご希望があれば美容室にもお連れしている。起床時には洗顔・整容の声かけを行い、一緒に好みの服を選ぶように支援している。お顔そりを自ら希望される利用者もおられます。		
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	日々共に暮らしながら各利用者を把握し、利用者の負担にならない様にしながら協力しあえる様に配慮している。週2回は手づくり昼食があり、前日にはスーパーに買い物に行き献立を決めるなどして楽しみながらしています。		
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	食事量・水分量の把握は毎日チェック表を通じ確保している。利用者の身体状態に合わせて主治医と相談し高カロリー食や提供形態(トロミ・刻み・ミキサー)を変えて支援している。困難な利用者には好みの物や習慣化を利用して支援している。		
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	訪問歯科医により利用者の状態に合わせた指導を職員も把握する事により口腔衛生保持と利用者との力量に応じた支援をしている。		

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
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	排泄表を通じて排泄パターンを把握に努めている。重度の利用者はトイレで排泄出来るように支援し、自ら行ける人はさりげなく見て排泄パターンを把握している。		
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	野菜を多く取り入れたメニューを基本にしている。自立度の高い人は散歩を日課に取り入れ、重度の利用者は家族・主治医と相談して繊維質の多いバナナを毎朝食べて便秘の予防に取り組んでいる。		
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	重度の利用者は昼間の暖かい時間に安全に入れる様にリフト浴を導入している。自立度の高い利用者は本人の入りたい時に自由に入浴している。		
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	利用者の生活習慣やその時の心身状態に応じて個別対応し話を受容し、安心して眠れる様にしている。寂しいとの訴え時にはリビングにベッドを置いて気持ちにそった支援をしている。		
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	利用者の薬の目的・副作用・用法や用量を薬局からの説明書をケースファイルに添付している。変化があれば主治医に随時連絡・受診し指示を頂いており、職員は連絡ノートを通じ情報が統一出来る様にしている。利用者により錠剤・散剤にしている。		
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	利用者の趣味・生活歴を把握し日々の生活に取り入れて役割や日課としている。又ケース担当者からの情報を元に楽しみが持てる企画を通じて気分転換が出来る様に支援している。		
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	買い物を自ら希望する利用者と一緒に他者もお誘いして帰りには公園に立ち寄りアイスクリームを皆で楽しみ、近所の人との会話もあります。又近所に神社もあり、お祭りなどを見学して応援しています。遠出時にはリフトカーで外出して季節を感じて頂ける様にしています。		

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	金銭管理については以前所持していた利用者がいましたが紛失して物盗られ妄想に繋がりがり混乱してしまった為、家族と相談して決めている。管理出来る人は一緒に買い物時にホームのお金で使える様にしている。		
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	利用者と家族の繋がりは大事にしている。電話のご希望時には時間は自由であり常に応じ対応している。季節の年賀はがきや暑中お見舞いを書いている。		
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	季節に応じた飾り付けや写真・作品の展示を利用者と一緒を考えながら行っている。生活感・季節感を取り入れた作品を展示し、トイレ内にも明るく気持ちよく過ごせる様に配慮している。夕方は不安感にも繋がるため早めに室内を明るくして安心できるように配慮している。		
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	共有空間の中で、一人に慣れる様にテーブル設置を多くしたり、廊下の椅子の設置・テラスに椅子を置いたりして工夫している。フロアーは別だが夫婦の利用者も会いたい時に自由に行き来している。		
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	入居の際には本人の使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き少しでも馴染みのある物に囲まれて居心地よく過ごせる様に家族と話し合っている。又居室の内部からの施錠も出来安心して過ごせる様にしている。		
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	建物内部には大きな字で利用者の名前・トイレの張り紙が有り見える様にしている。洗濯物干しは座っても出来る様にS字フックを使用している。日付のめくり表は大きな字で書き利用者が毎朝めくって入れ替えている。		