

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	1270500810		
法人名	株式会社 桔梗グループ		
事業所名	グループホーム ききょう苑		
所在地	千葉県千葉市緑区あすみが丘8-6-1		
自己評価作成日	平成29年 2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年4月17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.kaijokensaku.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29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)】

理念として「地域に根ざした真心とおもてなしの介護」を掲げ、ご来苑の皆様どなたにも明るく優しく、真心をもって 接する様心掛けています。当苑では、利用者の皆様がお元気に楽しく毎日を過ごせるよう、又ご家族様が安心して気軽に顔を出せるような、気持ち良い空間作り職員一同努めています。

【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)】

最寄りのJR土気駅から車で5分、徒歩で15分程、閑静な住宅街に立地し、近くに公園やコミュニティセンター、スーパー、外食産業などがあり、訪問や買物に便利な2階建て2ユニットのホームです。「地域に根ざした真心とおもてなしの介護」の理念を掲げ、法人代表の思いをホーム長や職員は共有しチームワークを発揮して、家庭的な雰囲気の中で利用者にも明るく笑顔で寄り添い、散歩・食事・各種行事・外出など質の高い利用者本位の介護を実践しています。今年、往診医、看護師、職員の連携で看取りを行い家族の希望が叶い感謝されています。また糖尿病の利用者が、職員の支援(運動・食事・体調管理など)により正常値になった実績もあります。地域に溶け込み利用者にとって、居心地が良く笑いの絶えない環境を作っています。

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、その時々々の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	「地域に根ざした真心とおもてなしの介護」を理念とし、常に職員の目の届く場所に掲示をする事で、全ての職員が理念を意識出来る様にしています。	簡潔でわかりやすい、地域密着性を織り込んだ理念を、玄関などに掲示すると共に、全体会議やフロア会議で確認・周知徹底を図り、日頃のケア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	なるべく地域のコミュニティーセンターで開催される物への参加や、慰問に来て貰う事で交流を図っています。	地域の交流センターや駅前の広場で開催される、ピアノコンサートや映画鑑賞・大正琴・トロンボーン演奏などの催し物に出かけています。フラメンコ・ハワイアンダンス・歌などのボランティアも定期的に受け入れ積極的に交流を図っています。	
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	近隣の方々とのコミュニケーションを取る位の関係が続いています。		
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	現在年に4回を目標に、運営会議の開催を行っています。他のGHや民生員、支援センターの方々の参加にて、外部の情報を提供して頂く事で、それを参考に、職員会議などの話し合いの場で役立てています。	会議は、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者、法人代表、職員、他のグループホームなどが参加し、年4回開催しています。活動・研修報告を行う他、看護師からの報告もあり、参加者の意見を運営に反映させています。	
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	なるべく多くの関連機関と関わる様に心掛けています。支援センターの方や民生委員さんは運営推進会議に参加して頂く事で、生活保護の利用者様を受ける事で、社会援護課の担当の方との関係もあり、都度相談をするなど、それぞれ協力関係を築ける様努めています。	市・区の関係課とは、常に連絡を取り合いアドバイスを貰っています。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。千葉市のグループホーム連絡会にはホーム長が参加し情報交換をしています。	
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	基本、拘束をしない介護を心掛けていますが、生命の危険が伴う事になった場合も考慮し、適切な対応が出来る様、必ず年に1回は社外研修に職員が参加し知識や理解を深める努力をしています。玄関の施錠は、建物の場所や造りの都合上、入居時にご家族様にご理解を頂いています。	身体拘束排除宣言を玄関に掲げ、ホーム長指導のもと、言葉の拘束を含め周知徹底を図っています。外部研修にも定期的に参加し、職員も理解するように努めています。玄関は施錠していますが、拘束感を抱かせぬように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	身体拘束同様、年1回は必ず職員が外部研修にて学ぶ機会を設けています。その後は社内研修にてスタッフ全員が再度、見直しを行うなど現状の意見交換なども含め、出来る限り虐待防止に取り組んでいます。		

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	現状、学ぶ機会は少ないのですが、外部研修などにて機会があれば積極的に取り組みたいと思います。実際活用する様な状況であるかは、利用者様、ご家族様の状況や考えもあり、出来る限りご家族様の意向を考慮しながら、皆様に良い様な支援を行っています。		
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	契約時に、ご家族様の心配される事は全てお話頂いた上で、ご納得頂ける様相談や説明を行っています。改定等の際には、なるべくご家族様に直接お話が出来る様、家族会を開いてお話をすることを基本としていますが、出来ない時にはご家族様毎にご説明のお手紙を出し、ご納得頂けます様努めています。		
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	日々、利用者様やご家族様が、意見やご要望を伝えやすい様な環境や関係作りを、まず第一に心掛けています。利用者様には日々声掛けを、ご家族様にはご来苑時には必ずお声掛けをし、現状の報告をする等、改めて機会を設けるのではなく、都度気軽に話せる相談できる環境作りを心掛けています。	家族については、来訪時や、運営推進会議、行事参加時などで話を聴き、運営に反映させるように努めています。利用者は日頃のふれあいの中で、思いや意向を把握して対応しています。	
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	些細な意見や提案は、職員会議などで管理者が聞き、随時出来る事はすぐに対応しています。苑全体に及ぶ大きな事や金銭的に大きな提案や依頼は、話し易い様に代表者を交えた食事会を設け、その場にて意見交換を行うようにしています。	ホーム長は、日頃の対話の中や全体会議などで、意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。また代表者は、年数回職員の慰労会を開き、日頃から何でも言える雰囲気作りに配慮しています。	
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	個々の職員の働き方や従業時間帯などの希望を出来る限り考慮し、働きやすい環境作りを心掛けています。定年後の勤務も希望を考慮していますし、役職や業務内容、資格取得による成果や改善手当などの報酬も行っています。		
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	職員の勤続年数や力量を考慮しながら、個々にあった研修を推奨しています。全ての職員が年1回は外部研修に参加できる様考えと共に、参加しやすいシフト作り、費用や交通費での負担をしています。		
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	管理者をはじめ、職員全員がなるべく外部の研修に参加するなど、外部との交流を図りながら知識やサービスの向上に努めています。その他にも運営会議に他のGHの方に参加して頂き、他の施設での良い所を取り入れるようにしています。		

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
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	安心して何でも言いやすい様な関係を築ける様、常に寄り添い、同じ目線に立った会話ができる様言葉づかいも含め、努めています。すぐに良い関係が築ける方ばかりではない事で、無理強いせず気長に根気よくも心掛けています。より利用者様を理解する点では、ご家族様や現入居先の機関より、情報を細かく吸い上げる事で、変わらない安心した生活を提供できる様努めています。		
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	ご家族様には、真摯な対応を心掛け、安心して現状の悩みや不安を話せるよう、どんなお話にも耳を傾け聞く事を心掛けています。		
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	利用者様やご家族様との話し合いの際に、ご家族様の要望や利用者様の意向を理解した上で、当方の支援に限らず、一番良い選択が出来る様他の選択肢も含めたご提案が出来る様努めています。		
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	職員は自身の家族と同じだという気持ちを持つことで、一方的なお手伝いではなく、一緒に生活を共にする者同士として、支え合う関係を築ける様皆様と向き合っています。		
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	ご家族様の思いを大切に、現在の利用者様のご様子を職員同様、ご家族様も常に共有できる様電話やお手紙にて連絡するようにしている事で、一緒に考え支えあう関係を築いています。		
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	ご家族様は勿論、馴染の方が来苑し易い様、出来る限りの範囲でご要望に応えられるよう心掛けています。面会や外出時間など、無理な制限などは余り付けず、ご自宅と同じような生活が送れます様、支援しています。	家族の来訪は、一人で来る人、親戚や孫を伴う人など様々ですが、ほとんどの家族が月1回は必ず訪れ利用者を気遣っています。たまには友人が訪ずれる人や家族と共に外食を楽しむ人もいます。	
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	基本、利用者様全員が参加できる様な行事やレクリエーションを行う事で利用者様同士の交流を図る様にしています。個々で会話が出来難い利用者様には職員が間に入り、会話を繋いでいくようにし、一人にならない状況を作る様努めています。		

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
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	ご退居をされた利用者様やご家族様におかれましても、何かあれが連絡を取り合うなど、気軽に相談が出来る様な関係作りを心掛けています。		
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	常に、利用者様との会話を大切にし、何を思い希望しているかを把握する様努めています。買い物や外食に行きたい、散歩に出掛けたい等の希望や、反対にしたくないとの要望などにも耳を傾け、出来る限り個々の利用者様に良い様な対応を心掛けています。	利用者の行動を良く観察し、その理由や説明を聞いたうえで、利用者が望む言動を肯定する支援をしています。1時間は外を歩きたい人には、職員が1時間付き添って散歩に出かけるなど、一人ひとりの思いをどう実現できるか職員間で共有して支援しています。	
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	ご入居時に、出来る限りご家族様やご本人、協力機関などから、今までのご様子や状況をお聞きし、その情報は、職員全員で共有できる様、個人ファイルに管理し、いつでも見られる様にしています。その後、ご家族様やご本人からの新たな情報につきましては、申し送り等で職員全員が共有する様努めています。		
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	1日の出来事やレクリエーションなどの能力はケース記録にて把握し、バイタルチェックや排便記録、看護記録にて日々の健康や心理状態を把握する事で、現状一人ひとりの暮らし全般を把握する様努めています。		
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	常に利用者様の変化に応じた支援が出来る様、必要に応じて処遇改善の会議を行うようにしています。なるべく多くの(看護師を含めた)職員に参加をして貰い、色々な意見やアイデアを基に、ご家族様や利用者様のご要望を踏まえた上で、納得のいくより良い介護計画をご提供する様努めています。	職員が行う記録は利用者の要望や日々の状況を細かく記述することとし、申し送りノート、看護記録、個別記録(ケース記録)をもとに、看護師、担当職員の意見を聞いて会議を行い、介護計画書を作成・実行し、モニタリングの上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	日々の様子はケース記録にて細かく時系列に記入し、必要性があればその時の利用者様との会話なども詳しく記入するなど、それを職員全員で共有するようにしています。別に申し送りノートや看護記録を作る事で、より多くの情報を素早く職員全員が把握できる様努めています。		
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	その時々生まれるニーズに関しましては、出来る限り支援する方向で検討をしています。職員が判断できる事は都度、柔軟に対応していますし、直ぐに判断が出来難い事は、ご家族様や管理者・看護師等との話し合いにてご要望に副う支援が出来る様努めています。		

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
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	一人ひとりの持っている能力を把握し、ご本人が日々生活の中で自身の能力を発揮でき、安全で安心して生活できる暮らしを支援するよう心掛けています。		
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	どの医療機関を利用するかは、ご家族様の意向を尊重しています。当方での協力医療機関と提携をされる場合は、訪問にて月2回の診療を基本としています。主治医が週に1回は訪問してくれている事で、急な体調の変化時も来院せず診察して貰える等、安心した生活が送れる様支援をしています。	内科や歯科は、協力医療機関の主治医による訪問診療を受けています。その他の疾病や利用者の特変時は、主治医の判断により、整形外科や皮膚科等必要な診療が受けられるように、通院を家族や職員が協力するようにしています。	
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	基本週に3回、正看護師が勤務し、介護での気付きや心配事を常に報告・相談をするなど協力体制を心掛けています。利用者様の健康管理を第一とし、看護師と職員との協働により、情報などをいち早く医療機関に提供し、適切な対応を心掛けています。		
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。	利用者が入院した際には、なるべくご家族様に任せるのではなく、当方からも着替えなどの洗濯のお手伝いをしながら病院に通う事で、日々の利用者様のご様子や容態を看護師などから聞く様にしています。それに加え、苑の代表や管理者が医師やソーシャルワーカーなどと深い関係作りに努める事で情報交換や相談をし易い状態を保っています。		
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、事業所の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	入居時の説明で、重度化した場合における対応に係る指針を書面にて説明、ご理解を頂いています。基本、出来る限りご家族様の意向に副った支援を心掛け、常にご家族様との交流を深める中で、皆様にとって納得のいく結果が出せる様お手伝いをしていきます。今後看取りを希望されるご家族様に向けた医療機関の体制を整えるなど、ご家族様が安心できる支援を心掛けていきます。	利用者の重度化や緊急時は、救急車対応で病院へ搬送しています。今後はホームでの「看取り」を希望する利用者や家族の思いを受け止め、終末期をどのように迎えて貰うかの指針を更に検討し、ホームで亡くなる利用者の為の体制を踏まえた準備を進めています。	職員に必要なスキルを上げる為に外部研修を適宜行っていますが、終末期ケアに必要な知識の再学習によって更に介護技術が向上するよう職員の準備体制が強化されることを期待します。
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	緊急対応マニュアルを掲示し、咄嗟の時にも慌てず対応できるようにしています。マニュアルも必要に応じ見直しをする様にもしていますし、職員には緊急法の講習を受ける事で、実践力を身に付けるようにしています。		
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	年2回の消防訓練では、避難訓練や消火器の取り扱い等、色々な面での事を想定した訓練を行う様にしています。設備面では、スプリンクラーや火災通報装置などを完備し大事に至らない備えをしています。災害の際には、近隣のご家族が協力をしてくれる様出来る限り交流に努めています。	今年は、火災避難訓練と夜間想定自主訓練を年2回実施しています。スプリンクラー、消火器、自動通報装置など装備は完備しており、緊急時には近所の職員が駆けつける体制が取られています。備蓄は7日分用意されています。	

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
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	特にプライバシーの点では入浴や排泄面で、他の利用者様などから見えない様、基本的な扉を閉める、覆うなどの配慮は徹底しています。利用者様に対する対応も個々の人格を尊重し、お名前の呼び方や言葉遣いは職員全員で気を付ける様にしています。	利用者へは丁寧な声掛けを心がけて、「さん」付けで呼びかけ、必要な支援時は周りへの配慮を行って、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援を行っています。	
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	こちらから一方的に物事を行うのではなく、常に利用者様ご本人に選択して頂くような問い掛けや会話を心掛け、利用者様の意向を優先する様努めています。意思決定の出来難い利用者様には、声掛けする際お顔の表情等で意思を図る様にしています。		
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	利用者様全員が同じ事をするのではなく、個々の嗜好や好みを理解し、その日の体調や気分、ご本人の意思や希望に合わせて日々、レクリエーションなどを提供するようにしています。散歩の希望等にも個々で対応できる様努めています。		
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	ご家族様や利用者様ご自身の好みを把握し、洋服などのコーディネートも、必要に応じ支援をしています。好みの物などの購入に際しても職員がアドバイスやお手伝いをするなどの支援も行っていきます。その他、訪問美容にてカットやカラーリングも行っていきます。		
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	栄養のバランスを考えたメニューや季節感を取り入れた食事をご提供できる様にしています。食前には簡単な誤嚥予防の体操をし、安全に楽しく食事が出来る様心掛けています。その他、利用者様と一緒に楽しんで行える、おやつやお菓子作りなども行っていきます。	食材は管理栄養士の立てた献立に従い業者から配達され、ホームでは食器や膳の工夫、味付けで更に改善し提供しています。食形態も配慮していますが、ほとんどの利用者は箸が使えます。外食や花見弁当、庭で育った野菜など、季節のイベントに沿って提供されています。	
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	日々、一人ひとり食事量や水分量をチェック、記録し、その都度状況を見ながら必要な量を摂取出来る様、支援しています。摂取量が少ない利用者様には、栄養補給が出来る経口飲料の摂取や、個人の嗜好に合わせた物を提供出来る様な工夫もしています。		
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	一人ひとりのお口の状態や生活レベルに合わせた口腔ケアグッズを使用し、口腔内衛生に努めています。お一人で出来ない利用者様には、歯磨きティッシュやスポンジなどを使用し、職員がお手伝いをする他に、週1回の訪問診療にて歯科医による虫歯の治療、口腔ケア等の衛生管理も行っていきます。		

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
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	極力、トイレでの自然排泄が出来る様、紙オムツに頼らない支援を心掛けています。一人ひとりの力に合わせりハビリパンツから布のパンツの使用に変えてみるなど、気持ち良い排泄を心掛けると共に、機能を低下させない様な試みをしています。	半数の利用者が自立しています。尿失禁や便失禁がある場合も、その時々に応じた観察と分析により利用者の排泄機能が維持されるよう働きかけています。食事、身体清潔保持、運動、外出が利用者の筋力維持に繋がっています。	
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	出来る限り自力で排便が出来る様、栄養管理された食事や乳製品の摂取にて、腸内環境を整えるようにしています。それでも困難な場合は、薬の服用にて日々調整しながらスムーズな排便が出来る様支援しています。		
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	基本的に入浴の曜日や時間は決めています、その日の体調や気分により入浴が出来ない時は、決めた曜日や時間外でも対応する様努めています。入浴がお好きでない利用者様にも入って頂ける様な、入浴剤の使用や季節感ある物を入れる等の工夫で、皆様が気持ち良く入浴が出来る様心掛けています。	入浴は一人週3回で、一日4人くらいを一人30分を目安に支援しています。失禁等緊急時はシャワーや入浴でケアしています。時期により季節感のある柚子、菖蒲湯などや入浴剤等で気分転換を図っています。	
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	基本、夜間に安眠が出来る様支援をしていますが、夜間に限らず利用者様の状況に応じ自由に休息が出来る様にもしています。安眠の為には、夜間のトイレ誘導やオムツ交換など、最低限のお手伝いに済ませられるよう、状況に応じた支援をしています。		
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	一人ひとりが服用している薬の基本情報は、個々にファイルし、職員がいつでも確認できる様にしています。用法や用量、変化などは都度申し送りにて日々確認しています。薬の服用時には間違いの無い様、職員同士確認しながら、利用者様が飲み終わるまでの支援もしています。		
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	家事を続ける事を張り合いにされる利用者様、お一人で自由に過ごされる事を好まれる利用者様、外出や買い物を楽しみにされる利用者様など、利用者様個々の役割や楽しみを理解し、希望に副う支援をしています。喫煙や飲酒などの希望も理解し、協力をしています。		
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	一人ひとりのその日の外出の希望は、支障のない範囲で、なるべく支援する様努めています。常に散歩は天候にもよりますが、四季折々の風景を楽しめる様、出来る限り行くよう心掛けています。特に季節を感じられる行事は、毎年変わらず行っていますし、ご家族様との外出も支援しています。	散歩は、15分から1時間ほど、それぞれの利用者に合わせて支援しています。また、外気にあたるよう「日向ぼっこ」で日光浴をしています。桜の花見やいちご狩りなど家族を伴って出かけたり、初詣や病院の納涼祭に招待されて出かけるなど、日々生活を楽しむ外出支援をしています。	

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	色々な点で基本、お金の所持は無いようにしていますが、利用者様の希望を考慮した上で、所持する事も可能にしています。買い物希望される利用者様には、なるべくご自身の好みで買物が出来る様、職員がお手伝いをしています。		
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	電話は必要な時はいつでも利用できる様、又は手紙なども自由に出せる様支援をしています。内容などお手伝いが必要な時には、いつでもお手伝いをしています。		
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	掃除は毎日行い、整理整頓を心掛ける事で衛生面や安全面に配慮した空間作りに努めています。夏は除湿冬は加湿器を置くなど、温度や湿度の調整にも気を配るようにしています。その他季節毎に壁紙を作成したり、季節の花を飾る等、苑内で季節を感じられるような空間作りを心掛けています。	リビング兼食堂は日当たりも良く、観葉植物、ソファも置かれ、居心地良くゆったり過ごせるように配慮されています。厨房からは調理の匂いや音に生活感が感じられます。壁には、職員と一緒に作った貼り絵が飾られています。庭の菜園にはジャガイモ、里芋、ミニトマト、イチゴなどが植えられ食の面でも季節感があります。	
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	基本、気の合う利用者様などを考慮した上で、テーブルや椅子の配置を行い、その中で自由に過ごして頂いています。反対に、お独りになってしまう様な利用者様の事も考慮し、定期的に場所を変えるなどの工夫もしています。		
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	居室は危険物や可燃物を除き、ご家族様や利用者様のご自由に持ち込みを可能としています。今までの生活と変わらない居室空間を作られるよう、当方も出来る限り協力をしています。居心地良く過ごせると同時に安全に生活できる様、居室内の配置換えなどのお手伝いもしています。	清潔な畳調の居室は、エアコン、クローゼットが備え付けで、利用者に安心感を与えています。利用者は、ダンス、冷蔵庫、テレビ、ぬいぐるみなどを持ちこみ自宅に居るように過ごしています。居室担当職員が掃除や衣替えなど、生活環境にも配慮しています。	
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	一人ひとりの既存の能力を活かせるよう、それぞれの面において安全に生活出来る様な空間作りを心掛けるようにしています。調理の手伝いや洗濯干し、掃除などの作業が安心して行える様、床に物をなるべく置かない等、歩行面の安全に努めるなどしています。		