

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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2-11-5		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月7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3月7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)】

自由にありのままに、楽しくゆったりと、その人らしくを基本方針としている。認知症の利用者が馴染みの環境で、馴染みの職員と共に暮らしているような、穏やかな生活を送っていただけるような環境づくりを心掛けている。
最寄駅から徒歩3分という交通の便の良さ、外出や面会時間などに制限を設けず、ご家族も訪れやすくすることで、利用者のご家族だけでなく、施設職員との交流も多い。
利用者の高齢化、重度化が進んでいるが、医療連携体制を構築し、職員に看護師を配置し、終末期のあり方としてターミナルケアを実施している。
調理師の考えた献立を、食事専門のスタッフが作り、栄養バランスの摂れた食事を提供している。

利用者の今の状態から好きな事や興味のある事を見つけて勧め、また、日常生活の中で利用者の出来る事を自分の仕事として毎日出来る様に支援している。ホームは少人数制の特徴を生かし、細かな点に配慮し、時間をかけた支援に努め、一人ひとりに合わせた対応が行われて、その人らしく穏やかな生活を送れる環境づくりを心掛けている。納涼祭をホームで開催し、重度化に対応した風呂の椅子の変更や訪問歯科医の導入等ADLの低下した利用者の立場を理解した職員の提案が活かされている。また、クリスマス等のイベントでは職員は一体感をもってまとまり同じ目標に向かって取り組んでいる。散歩や外出は五感を感じる事で利用者が笑顔になり、日帰り旅行や季節毎のイベント等楽しみな行事が多く行われている。また、公園に手作りの弁当を持って行って外での食事の工夫が行われている。利用者の高齢化・重度化が進んでいるが、医師は認知症に対応し、職員の看護師を配置して良い連携がとれている。終末期には医療連携体制を構築してターミナルケアを実施し、看取りは今まで多くの経験があり家族からありがたい声が出ている。

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、戸外に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している (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	地域の中で、認知症の利用者が安心して、その人らしく暮らすことができるよう支援している。少人数制という利点を生かし、利用者のニーズにきめ細かく応えるよう心掛けている。	利用者の今の状態から好きな事を見つけて勧め、興味のある事の情報共有して実践に繋げている。また、日常生活の中で利用者の出来る事を自分の仕事として出来る様に支援している。グループホームの少人数制の特徴を生かし、細かな点に配慮して一人ひとりに合わせた対応が行われ、その人らしく暮らせる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人として日常的に交流している	町内会に加入し地域イベントなどに参加したり、地域のボランティアグループや保育園園児の訪問等の活動を受け入れるなどして、日常的な交流を持つようにしている。近隣のスーパーに利用者や買い物に出たり、近所の病院をかかりつけにするなど、交流の機会を増やしている。	散歩時には町会の人と挨拶をかわし、近くのスーパーに買い物に行き日常的に交流している。多くのボランティアを受け入れて月に1回の踊り・演奏・書道等が行われ地域の人の関係作りがある。また、ハロウィンには多くの保育園児が仮装をして訪問し、踊りを見せカレンダーのプレゼントがあり、お返しにメダルを作成して首に掛けて楽しい様子が写真からも窺え、大事な交流の機会としている。	ホームの力を生かした地域貢献として、町内会の人たちに介護教室への参加、地域住民の訪問や見学を受け入れ、認知症の理解を深める活動が行われている。運営推進会議等場を利用して案内し一層の促進を図る事が望まれる。
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	町内会の人たちに介護教室への参加を呼び掛けている。 地域住民の訪問や見学を受け入れ、認知症の理解を深めることができるようにしている。		
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	外部評価の報告や会議の中で出た意見、要望等を話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は民生委員・居宅のケアマネジャー・介護相談員・町会の人・家族が参加して年4回開催されている。ホームからは毎月の行事内容・研修内容・感染症対策等の報告が行われている。民生委員の紹介でボランティア活動の輪が広がり、避難訓練の夜間想定での実施や家族からのサービスに対する評価等意見や要望をサービス向上に活かしている。	運営推進会議に市の担当者や地域包括の参加の依頼を行い、開催日数を増やしホームの取り組みの理解をより深め、情報や意見をサービスに活かすことが望まれる。
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	市町村開催の相談会や研修に積極的に参加したり、運営推進会議への参加を呼び掛けている。 生活保護受給者の入居を受け入れ、市の担当者との連絡を密に取るようにしている。	市の担当者とは生活保護者の受け入れ時の申請書類や体制整備で連携している。また、別の担当者とは書類提出・事故報告時に話し合い、感染症発生時・防災訓練・虐待防止等の研修案内のメールがあり情報を活かして協力関係が出来ている。グループホーム連絡会は地域包括が参加し、制度変更・処遇改善や同業者との情報交換が行われ協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修に参加し、その内容を会議等で話し合うことで、すべての職員が「基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び、身体拘束をしないためのケアについて考えている。	市の身体拘束・虐待防止の研修に参加し、ミーティング時に資料を基に伝達研修が行われ意識を高めている。「ちょっと待って」の拘束となる言葉遣いやトイレ等に誘う時にはプライドを損ねない言葉がけに配慮して支援に努め、事例をミーティング時に話し合っている。転落予防のための全自動のベットを導入し、家族とは転倒・転落のリスクについて説明をして理解を深めている。	

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	管理者や職員は研修に参加し、その内容を会議等で話し合うことで、虐待について学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。 管理者は介護業務に携わり、日常的に利用者や職員と交流を持つことで、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	研修等に参加し、会議等で学ぶ機会を設けることで、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や利用者家族に説明する機会を持ち、十分な説明を行い、不明な点などはいつでも聞くようにしている。		
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	家族会を開催し、家族の意見や要望を聞く機会を定期的に設けている。居宅支援事業所の職員や、介護相談員の家族会にも家族会参加を促し、外部者との交流の機会を増やしている。	家族は運営推進会議や来訪時に意見や要望を伝えている。毎月さくらだよりを送付して誕生会等の様子を写真とコメントで報告し、何かあったら云って下さいと要望を聞いている。年2回家族会では半数以上の家族が参加し、ホームからの行事等の報告と家族同士の交流も行われている。管理職との個別面談が行われ心配事は職員と情報共有し、ケアマネジャーはケアプランの説明と話し合いを行って理解を深めている。	
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	月一度の全体会議を開き、職員の意見や提案、疑問などを聞いている。管理者や代表者が一人一人の職員と話し合う機会を設けることで、すべての職員が話しやすい環境を作るようにしている。	毎月の全体会議では伝達研修や業務変更等について話し合い、職員からの疑問や意見を聞いている。利用者が地域の祭りに参加が難しいことから納涼祭をホームで開催して楽しみの場づくりを行っている。また、重度化に対応した風呂の椅子の変更や訪問歯科医の導入等職員の提案が活かされている。利用者に対し少人数の中での個別の取り組みや時間をかけた支援に努め、利用者の笑顔と家族からの感謝の言葉から遣り甲斐を感じている。	
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	資格取得など職員個々の努力や実績に応じ給与水準を上げたり、職員の希望する労働条件に合わせることで働きやすい環境を作っている。		
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	研修を受ける機会を増やしたり、介護福祉士など、働きながら資格をとれるようにシフトを調整している。 個々の職員の力量を把握し、働きながらトレーニングする機会を作るようにしている。		
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	同業者との交流会、他施設が主催する勉強会に参加している。		

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
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	サービス開始時に、利用者の状態や不安、要望などについて、利用者本人と話し合う機会を設け、利用者本人が安心して生活できる環境づくりを作っていくようにしている。 様々なことに耳を傾けながら、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービス開始時に、利用者家族と話し合う機会を設け、施設入居にあたっての不安や要望、今後のライフスタイルの希望に耳を傾け、入居後のケアに活かすよう心がけている。		
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	サービス利用開始前に家族やケアマネージャーから利用者の生活環境や性格、既往歴などを聞き情報を把握し、サービス利用開始時に		
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	洗濯ものたたみやおしぼりたたみなど、日常生活の中で必要な作業をともに行うことで介護される一方の立場にならず、暮らしをともにする者同士としての関係を築くよう心がけている。		
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	家族に利用者の日常の様子を具体的に伝え、利用者本人を支えるための話し合いを行っている。 施設内での行事や、月1回の外出の際に、家族も参加するよう呼びかけている。		
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	面会時間や外出の制限を設けず、家族以外にも知人や友人が気軽に面会できるよう配慮している。利用者の希望で手紙のやりとり、電話での交流など、馴染みの人との交流が途切れないよう支援に努めている。	多くの家族が来訪し、友人からの電話には来て下さいと声掛けをし、知らない人からの電話は家族に確認をしている。来訪時には挨拶をして迎え・お茶を出し・また来て下さいと関係を支援している。また、家族や友人からの手紙や年賀状のやり取りを支援し、馴染みの美容院に家族と一緒に行き関係継続を支援している。家族にアルバムを持って来てもらい、一緒に昔話を聞いて回想している。	
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	利用者同士の関係を把握し、あいだに職員が入ることによって、利用者それぞれが孤立することなく、より良い関わり合いができるよう支援している。		

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	契約が終了後も、郵便物の送付など、必要に応じてフォローし、相談や支援に努めている。		
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	日常的に利用者とは会話することで、本人の希望や意向をきちんと受け止めるよう心がけている。困難な場合は家族やかかりつけ医、複数の職員との話し合いの場をもうけ、本人本位に検討している。	職員は食事や洗濯物たたみを一緒に行って話しかけ、利用者に向き合って希望や意向の把握に努めている。その中でちょっとした要望を聞き、コーヒが好きな人には家族に聞いてその人に合うコーヒを購入して要望に添えている。また、油絵が今は出来なくなった人も塗り絵に参加して思い出して楽しんでいる。困難な時は家族との相談し、病状による対応方法について医師の助言を活かし、職員同士でも話し合っって本人本位に取り組んでいる。	
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	これまでも生活歴や経験、サービス利用開始前の住居の状況や家族とのかかわりなど、本人や家族、関係者から聞き取るようにしている。		
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	心身状態や一日の過ごし方などを日誌に記録し、情報を共有することで職員それぞれが現状の把握に努めている。		
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	家族会での意見交換や、会議、面会者との話し合いなどで、それぞれの意見や要望を聞き、アイデアを反映した介護計画作成に努めている。	家族とは家族会や来訪時に意見や要望を聞いている。全職員は利用者に対してどう思うかを考えてカンファレンスに参加し、意見を述べて話し合いケアマネジャーが介護計画を作成している。ケアマネジャー3名は現場でケアに当たり、職員の動きを観察して連絡帳に記入し助言と試行を促す取り組みが行われている。利用者の変化時には薬の変更等医師の意見を反映して見直しが行われている。	
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	個別記録に利用者それぞれの日常の様子が具体的に記録され、介護計画の作成、見直しに活かしている。職員間で情報を共有し、利用者の状態の変化に気づきがある場合など、その都度介護計画を見直すよう心がけている。		
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	状況が変わったときには、その都度話し合いを行い、その時々生まれるニーズに対応できるよう、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	訪問理美容や訪問薬局、ボランティアの受け入れなど、様々な地域資源を取り入れ有効活用することで、利用者に充実した介護環境を提供している。		
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	かかりつけ医と事業所との関係を築くことで、家族や利用者の要望を聞きかかりつけ医に相談しやすい環境を作っている。	以前からのかかりつけ医は継続して受診し、看護師が同行して支援している。主治医とその病院の看護師が同行して月2回往診が行われている。外科・皮膚科等専門医には看護師が同行して家族に連絡し、看護日誌に記録し連絡帳で情報共有と指示が行われている。変化の時は職員は看護師に連絡をして主治医の指示により対応が行われ、24時間対応可能な体制が出来ている。	
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	職員に看護師を配置することで、看護師自身が利用者の生活の様子を把握し、また介護職員がとらえた情報や気づきを報告しやすい環境を作っている。		
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。	入院時には毎日職員が病室に面会し、その情報を家族に連絡するようにしている。日頃から病院の医師や看護師との交流を図ることで、相談や情報交換をしやすい関係づくりを行っている。		
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	終末期のあり方について、早い段階から本人、家族と話し合い、家族同士の話し合いの場を設けるようお願いすることで、重度化した場合の方針を共有し、かかりつけ医や家族とともにチームで支援に取り組んでいる。	重度化時の対応に関する指針を説明し同意書を得、医療行為はしないがターミナルは受け入れる看取り指針を説明している。家族とは早い段階から話し合い、状態の変化時には医師より家族や職員に説明している。ターミナル時には家族はホームに泊まって見守り、医師より状況を話している。看取りは多くの経験があり経験の少ない職員にも流れに沿って対応を話し、医師・家族・職員が連携して看取りが行われている。	
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	応急手当や急変時の対応について話し合い、定期的に研修を行ったり、初期対応の訓練を行っている。		
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	災害時の対応について話し合い、定期的に訓練を行うとともに、近隣住民との交流を持ち、協力体制を築いている。	年2回夜間を想定した避難訓練は職員2人体制で連絡網による連絡と初期消火・避難誘導が行われている。職員は勤務を調整し全員が参加する事を徹底している。新人職員の入所時には通報装置・非常ベルの作動、消火器の場所の確認や取扱い等の訓練を実施している。また、火器点検チェック表で毎日の安全を確認している。市の集団指導の中で水害や地震への取り組みが求められている。	消防署の立ち合いがない事を課題としている。車いすの人や認知症の人の誘導が難しいことから、消防署による指導を活かすことが求められる。

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
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	利用者に対する言葉かけや対応方法について話し合い、勉強する機会を設けている。職員同士で話し合い、より良い対応ができるようにしている。	利用者に対する言葉かけや対応方法について職員は考え、誇りやプライバシーの保護についてカンファレンスで話し合っている。また、会議の中での認知症のケア等の研修が毎月行なわれ、職員同士で話し合いより良い対応を心がけている。利用者に対する接遇は個々に違う事やちょっと待ってください等言葉の抑止には心配りをしている。トイレに行きたくない事から下着が濡れている時は声かけをして着替え、ケアとしてやるべき事を行って尊厳に配慮している。	
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	利用者と職員の日常会話の中で、利用者それぞれの思いや希望を聞くなど、話しやすい場をもうけている。自己決定がしにくい利用者は、日々の言動や変化などに気を付け、本人の思いをくみ取るよう心がけている。		
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	利用者個々のペースにあわせ、ゆったり楽しく、を心がけながら本人の意向に沿って一日の生活を送れ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	訪問理美容室を利用したり、毎朝の洗顔・整髪を職員が手伝うなど身だしなみの支援を行っている。利用者の着る洋服を職員と一緒に選んだり、髪を結うなど、その人らしいおしゃれができるようにしている。		
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	利用者の状態をみながら、一緒に準備や片付けをするなど、関わりをもつ機会を設けている。利用者の食べたいおやつを聞き、おやつとして提供したり、手作りおやつや、季節や行事に合わせたメニューを提供している。	毎週好きなメニューを聞き栄養士に話して反映し、味付けの工夫や食器も自分の物で、食形態にも気配りをしホームっぽくない食事の提供を心がけている。利用者はテーブルを拭き・お茶お入れ等出来る事を行って今ある力を活かしている。月1回の外食や牧場等の見学時には弁当を作って美味しく食べれる工夫が行われている。また、敬老の日・節分・正月には祝い膳やお節料理に工夫をして食事を楽しむ支援をしている。	
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	利用者の状態に合わせた調理と、その時々体調や能力に合わせてメニューを変更するなど対応している。利用者の好みや状態に応じて、食器を変えたり、介護用箸を使うなど、工夫している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを行い、就寝時には入歯の消毒を行い、清潔保持に努めている。 月2回の訪問歯科サービスを受けている。		

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	個々の排泄パターンを記録し把握することで、一人ひとりに合わせた声かけを行ったり、おむつ交換の時間をずらすなど、個々の対応を行うことで排泄の失敗を減らすようにしている。	排泄チェック表から利用者毎の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。頻尿の人には時間毎に、車いすの人は顔を上げる仕草から声掛けをして支援している。また、拒否する人には時間をずらし人を変えて支援している。ポータブルトイレを使用して自室で排泄し、夜間は定時に声掛けをして失敗を減らす心配りをしている。排便表に記録し下剤を利用して適切な排便コントロールが行われ、トイレでの排泄に繋げている。	
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	利用者個々の排便チェック表を作成し記録することで、排泄パターンを把握し、個々に応じた便秘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	一人ひとりの希望にあわせて、入浴用のシャンプーや石鹸を使い分けたり、洗顔用ソープを用意したりと、入浴を楽しむことができるよう支援している。季節によってゆず湯やしょうぶ湯を用意している。	入浴日は決まっているが体調や意向に配慮し柔軟に対応して週2回は入浴が行われている。浴室内では2名体制でADLの低下や寝たきりの人に対応、ベッドでの着替えやおむつ交換、乾燥防止の塗り薬や水虫等の処方に2人体制で、誘導にも1名体制で、安全・事故・健康面全てに配慮した支援は大きく評価できる。浴室・脱衣所・廊下の温度調節をし、ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じ、ゆっくり風呂に浸かって会話も弾んでいる。	
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	利用者個々の生活習慣や体調を把握し、寝具や家具、空調に気を付け安眠できるよう支援している。		
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	利用者の内服薬を看護師が管理し、その薬の目的や副作用、用量について理解しており、それぞれの薬の内容や用法などの情報をファイリングすることで、すべての職員がわかりやすいように管理している。		
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	それぞれの得意なこと、趣味、楽しみを職員が理解し、一緒に行動しながら行っている。		
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	近所の散歩や買い物等へ日常的に出かけたり、月一度のバス旅行を計画している。家族に利用者の外出時の様子を伝えたり、外出しやすい場所を伝えることで、家族と利用者の出かける機会を多く持てるよう支援している。	利用者は外出により気分転換や外に出て温度を感じ、桜や花を観て季節を感じている。天気の良い日は散歩や買い物に行き、歩ける人と車椅子の人の組み合わせで外出のための工夫がある。また、離床の難しい人も屋上でお茶を飲みおやつを食べて外気を感じている。毎月バス旅行が行われて季節のいちご狩りや牧場に出かけ、多くの外出の機会を支援している。また家族との外出やホテルでの食事も行われている。	

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	利用者本人の希望に応じて、お金を所持することを理解し、外出に付き添い自由に買い物ができるよう配慮している。		
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	家族。友人に電話をかけたり、年賀状の購入や印刷代行するなど支援している。		
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	空間を広く取り、温度設定や家具の配置場所などに気を使っている。季節感のある花や利用者が行った書道の作品などを共有スペースに飾るようにしている。ひな人形や七夕の笹飾り、クリスマスツリーなど四季折々の季節感を採り入れる工夫をしている。	玄関・リビング・トイレ・手すり等は毎日掃除や洗剤を使って清潔に配慮し、アンケートからもきれいという高い評価となっている。2階は広い空間を利用した居心地の良い空間づくりとなっており、利用者は1階と2階を行き来して交流している。共有空間は温度や湿度に配慮し、様々なテーブルを利用者に合わせて配置して座れる場所が確保されゆっくりと過ごせる環境づくりとなっている。季節の花や書道の作品を飾り、雛人形や七夕飾りから季節を感じる工夫が行われている。	
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	共有空間に椅子やテーブルを置き、自由に使えるようにしている。時間や場所に制限はもうけず、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や寝具、雑貨など自由に持ち込んでもらい、個々の好みなどを生かして居心地の良い空間を作るよう配慮している。家族のあ写真や芳香剤の使用、温度調節など、個々に合わせた工夫をしている。	居室はフローリングと和室があり、使い慣れたタンス・ベッド・テレビを持ち込み、写真や絵画を飾って個々の好みに合った居心地の良い居室づくりとなっている。温度調整や加湿器による湿度管理、徹底掃除日を設けて清潔感のある居室、衣類や汚れ物の管理、夜間巡回をして安全面等の様々な配慮が行われて過ごしやすい工夫が行われている。	
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	個々の身体能力や状態を理解し、職員が見守ることで安全かつ、保有能力をいかした生活が送れるように支援している。		