

### 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	2372300901		
法人名	社会福祉法人 樹の里		
事業所名	グループホーム樹の里		
所在地	愛知県瀬戸市紺屋田町93番106		
自己評価作成日	平成29年11月3日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2372300901-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2372300901-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 1月17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)】**

緑豊かな高台の日当たりの良い環境に建ち、複合施設の利点を生かし盛大な年間行事や沢山のボランティアの協力で手芸や書道教室、レクリエーション等を楽しんで頂いております。又他部署との連携や協力により医療面や研修の充実でスキルの向上を図っております。地場産業である瀬戸物に関わる催しや行事に定期的に参加し地域との繋がりを感じて頂いております。ホーム内では季節感を感じて頂ける様りビングの設えを整え、ホーム裏の畑で季節の野菜を育て収穫し、調理する事で味覚からも感じて頂ける献立やおやつを工夫しております。入居者様が喜ばれる外出にも力を入れ、近場で身体に負担なく楽しんで頂ける場所を選び、事前に下見し安全確認を行い計画実施しております。又、担当者が入居者様の日頃叶えられない夢を叶える事を年間目標にし実現実施しております。

**【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)】**

ホームは法人の特別養護老人ホームを中心とする複合施設の一角にある。それぞれの事業所が協力する夏祭り、家族会、地域に向けた講習会等、多数の催しに家族、地域、ボランティアを招き、利用者、職員と交流する関係は地域の中の一つの街のようである。  
職員は利用者の「夢を叶える」を合言葉に、ゴルフの得意な利用者はパターゴルフ、自動車の運転をしたい利用者はゲームセンターの運転ゲーム、歌の好きな利用者はカラオケ店、飲酒の習慣のある利用者は酒店への買い物、ラーメン好きの利用者はラーメンを食べに職員と出かけている。夢の実現だけでなく、ホームの暮らしの主役を利用者とし、居室の掃除、料理作り、菜園の野菜の世話等、利用者の望む活躍の場を設け、利用者が笑顔で生き生きと暮らせる支援に取り組んでいる。

**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. 全くいない
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	毎年年度初めに事業計画を全職員で検討作成し利用者・職員・施設満足目標を掲げ、キャッチコピー・スローガンを踏まえた職員個人の目標を設定し、半期には振り返りを行っております。会議の際は社是、経営理念等唱和しています。	法人理念をホーム内に掲示し、毎月開催の職員会議で唱和している。理念を基に、毎年ホームの目標及び職員それぞれの目標を策定し、年2回目標達成度の振り返りを行い、実践の反映に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	定期的に多くの地域ボランティアや、瀬戸市内の中学校の職場体験実習を受け入れております。隣接する幼稚園行事や地場産業の催しにも参加することで積極的に交流を図っております。	毎月、地域、家族を対象に行う、お茶付きの講習会は外部の講師も招き、認知症に限らず有益な情報を提供している。幼稚園、小・中・高校生との交流も盛んに行い、利用者の喜びの時間としている。	ホーム(職員)の認知症に関する専門知識を活かし、法人主催の講習会等の地域交流の機会に、地域住人の認知症に関わる相談に応じ、支援の体制を築くよう期待したい。
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っています。ほおやほおやカフェを定期的に行い介護予防教室や災害対策講座等を地域の住民対象に開催し、入居者様も一緒に参加する事で認知症の理解や支援に繋がっています		
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	2か月に1回地域住民(民生委員、シルバークラブ)、行政(市役所、地域包括)、ご家族様に参加して頂き入居者利用状況、活動報告や園芸活動をプロジェクターを用いて報告し、会議で出た意見や要望はGH会議で検討し活動に生かしています	年6回開催の会議には、複数の家族、地域、行政の参加を得て、参加者の積極的な意見交換がある。ホームからのスライドによる運営報告、利用者を交えたホームでの食事、工作と、体験型の会議運営である。	
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	運営推進会議の委員として常に報告連絡相談等で関係作りに努めております。ほおやほおやカフェの開催に協力して頂き地域との交流を図っております。認定更新等では暮らしづくりやニーズを具体的に伝え連携を図っております。	行政の主催する研修会に参加し、同業者、行政と交流し、ホームの運営に活かしている。法人主催の家族、地域対象の講習会に市が参加し、必要に応じて協力する関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会を設置し月1回委員会を開催し身体拘束に繋がる不適切ケアへの取り組みについて報告検討を行っている。また、定期的に研修を行うことで身体拘束を正しく理解し周知徹底しております。「身体拘束廃止に関する指針」に基づき毎年マニュアルを作成しております。	法人内に拘束防止の委員会を設置し、職員は毎年研修を受け、拘束による弊害を理解している。防犯と利用者の安全確保から、家族の了解を得て玄関を施錠している。帰宅願望の強い利用者には、職員が声掛けに工夫し、利用者は心を納めている。	職員は拘束の弊害を理解し、振り返りの機会を設けている。しかし、時間の経過とともに拘束の意識をなくし、玄関等の施錠が恒常的なものとならないよう望みたい。
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	身体拘束と関連づけ定期的に研修を行い高齢者虐待防止関連法について学ぶことで、理解を深め虐待になりうる可能性のある不適切ケアについて月1回会議で振り返り話し合い検討することで防止に努めています。		

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	GH会議内で毎年「成年後見人」「日常生活自立支援事業」について研修を行い理解を深めています。又、必要時ご家族様の相談に応え活用して頂ける様心掛けております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	説明マニュアルを用いて十分な時間をとり丁寧に説明しております。金銭面や起こりうるリスク及び退居を含めた事業所の対応等は詳しく納得して頂ける様説明しております。また、質問し易い環境で行っております。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や年3回の施設行事等ご家族様に参加して頂き意見や要望を伺っています。又、面会時や電話等で日常の様子を伝える事で話し易い雰囲気を作り、頂いたご意見はGH会議で話し合い運営に反映させております。	家族のホーム訪問、電話連絡、家族会、運営推進会議、ホーム行事への参加と、家族の意見を表す機会を多く設け、意見の収集に努めている。職員は利用者との日常会話に努め、意向の収集と反映に努めている。	
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	年2回人事考課の際個別面接を行い職員の思いや要望を聞き前向きにとらえ運営に反映させています。年間目標にチームワークを掲げ気軽に意見が言え働きやすい環境を整えることで職員の定着率も高く10年近く退職者がありません。	10年以上退職者はおらず、働きやすく職員の良い関係を築き、毎月の職員会議に限らず日頃から気兼ねなく意見を交わしている。管理者は年2回職員との個別面談を行い、意見収集の機会としている。	
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	年2回人事考課で個人個人の年度目標や資格習得意欲を聞き、年度初めに永年勤続や奨励されるケアを行った職員、資格習得者に表彰制度を設けています。給与条件や環境の整備を前向きに行いやり甲斐の持てる職場作りに努めています。		
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	年間研修計画を新人、資格の有無等で分け、よりスキル向上に向けた内容で行っております。参加できなかった職員には伝達する事で知識の向上を図っております。事故、看取り、研究の事例発表も行いケアの振り返りを行っています。		
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	定期的に同業者と交流会にて意見交換やコミュニケーションを図り、ネットワーク作りや情報交換を行っています。又、得られた情報から情勢に沿ったサービスの検討を行っております。		

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
<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	入居申し込み時、見学や事前面接でご家族様や御本人から生活歴等の情報提供頂きADLを把握し、困っている事や不安なことに対応できる様関り安心して本人の意思で入居して頂ける様説明しています。		
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	入居申し込み時にご家族様の困っている事や状況を詳しく伺い、入居された直後は電話で様子の報告や面会時にケース記録のコピーをお渡しし職員から状況報告で安心感や信頼感に繋げられるよう努めています。		
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	電話相談や入居申し込み時に現在困っている事や不安、心配事を伺い必要なサービスを提案し、共に考えつつ助言を行っています。必要に応じ他事業所を紹介し、連携を図り適切な対応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	入居者様の個性や得意な事、ADLを把握し、日常生活やレクリエーションにて役割を持って頂き達成感や意欲へと導いています。また、感謝の言葉を伝え一緒に行う事で安心感のある関係性を築いています。		
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	外出や外泊に柔軟に対応し、ご家族様に日常生活等の様子や体調を封書や電話で報告すると共に運営推進会議、季節行事に参加して頂き、入居者様とのひと時を楽しんで頂いております。面会時にはケアの相談や要望を伺っています。		
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	知人や友人、ご親戚やご家族などの交流を大切にし、関係の継続への支援に努めております。昔の話や思い出のある場所への外出で良い刺激や気分転換を図っております。	ホームを知人や元職場の同僚が訪ね、関係を継続している。趣味、嗜好の継続としてゴルフに変えパターゴルフに出かけ、歌好きはカラオケ店、晩酌の習慣のある利用者は酒屋へ買い物と、職員が同行支援している。	
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	入居者様の個性、苦手な事や得意な事を把握し、円滑に共同生活を過ごして頂ける様席の配慮やレク等の交流の仲介に努めています。それぞれの役割を行う際感謝の言葉を忘れず助け合いの関係性を築いています。		

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	利用契約が終了しても面会に訪れ、施設行事の際にはご家族様も含めた交流を継続して行っています。また、他事業者に入居された後も連携を図ることはもちろん情報交換やフォローを行っています。		
<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	日常の関わりの中で一人一人の個別性や希望要望に配慮し、常にご本人を主体としたケアを心掛け実施しています。「年間計画」の「夢を叶える」は各担当者がニーズをくみ取り継続して実現実施しています。	利用者担当職員を中心に利用者の「願いを叶える」をテーマに、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は職員の会議を通じて共有し、願いを叶えるよう取り組んでいる。	
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	日々のコミュニケーションの中でこれまでの生活状況の把握に努めると共に、面会時は、ご家族からもケアに繋がる情報収集を行い、職員間で共有し、安心してホーム生活を送って頂けるよう努めています。		
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	日本介護福祉士会方式自立支援アセスメントを用い7領域から捉え、ケース記録はセンター方式を用いて生活リズムを把握します。各職員が就業前に記録の確認すると共に申し送りを行います。又必要時カンファレンスを行いケアを検討します。		
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	常に入居者様の思いや要望に耳を傾け、ご家族様、職員、医師、マッサージ師等の関係者から事前に意見を聴取しサービス担当者会議にて話し合い最善のケアプランを作成しています。	毎年、計画作成担当者を中心に、利用者、家族、職員の情報を集めてアセスメントを実施し、利用者の理解を深めている。介護計画は利用者、家族の意見を確認し、職員の話し合いを経て6ヶ月を基本に見直している。	
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	業務日誌や個別のケース記録を活用し日常生活の中での言動や心情の変化を把握し、さらに連絡ノートで情報共有し漏れの無い様にしています。また、定期的にモニタリングを行い実施状況やよ結果をケアプランの作成に生かしています。		
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	入居者様の変化やご家族様の状況やニーズを把握し、常に前向きに相談検討を行い、複合施設の利点を生かしつつニーズに沿った柔軟なケア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	地域資源活用の為に積極的に資源回収に参加したり、外部から研修の講師やレクリエーションのボランティアをお願いしています。地域の方々に運営推進委員として運営に助言を頂いております。地域に向け様々な講座を設けています。		
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	ご家族様や御本人のご希望に沿いかかりつけ医や他医療機関を受診して頂いております。歯科(随時)や眼科(1回/月)、内科(2回/月)の往診も可能で必要時予約を入れております。必要時情報共有や連携に努めております。	協力医は法人全体の複数の事業所の利用者を診ており、利用者の健康管理に努めている。ホームに看護師を配置しており、医師と24時間の体制を敷いている。通院付添いは、家族と職員が協力して支援している。	
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	介護職員は日常生活の中で入居者様の変化や気づきを看護師資格の職員に報告や相談し、協力医療機関にて24時間オンコールで医療連携体制を整え対応しています。入居者様が健康で安全な日常生活が営める様支援しています。		
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。	入院された際は、医療機関と情報共有や相談を必要時行い、入院状況や状態を把握するためにご家族からの話や医療機関からの書類等を確認し、退院後も安心して生活して頂けるよう対応を検討しています。又、定期的にお見舞いに伺い信頼関係を維持しています。		
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	入居時重症化対応指針に同意を頂き、終末期の在り方の希望(緊急時要望書)を伺っています。実際に入居者様の症状が重症化した場合は再度意思確認を行いより良い方向性を共に考えます。施設内の看取り研修を受け事例検討しています	入居時に、家族に対してホームの看取りの指針を説明している。ホームは普通の暮らしの場としており、ホームの暮らしが難しい場合は家族、医療機関と話し合い、法人内の別事業所等、適切な次の棲家への移行を支援している。	
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	緊急対応マニュアルに基づき定期的に施設研修をうける確な対応が出来る様努めています。又GHでの必要な緊急対応の勉強会も随時行っております。定期的にAEDの取り扱い方法の講習も受けております。		
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	年に4回(夜間想定や地震災害含め)施設内の避難訓練で職員が避難経路や誘導等を常に把握し対応できる様努めています。法人として地域の避難場所に指定されており、備蓄の準備もしています。大災害時の地域の協力体制も整っています。	法人内に災害対策委員会を設け、合同災害訓練を年4回行い、内1回は消防署立ち合いの訓練としている。地震・火災・夜間を想定し、通報、消火、避難の訓練を実施している。	

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	
<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	身体拘束委員会において特に不適切な声掛けや対応について実施後振り返りを毎月行っています慣れから生じる対応を客観的に捉え職員同士指摘し反省に努めております。施設内で定期的に倫理法冷やプライバシーの研修を行っております。	利用者の呼称は苗字に「さん」付けを基本に、利用者の希望に応じて下の名前に「さん」を付けている。職員は利用者のプライドを損ねないよう、望まない無用な支援を避け、できるまで待つ姿勢で支援している。		
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	日々の会話の中でその人ができる自己決定の方法を探りながらケアを行っています。思いや希望を日常会話の中やご家族からの話よりくみ取り年間計画の「夢を叶える」で実現できる様努めています。			
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	基本的な一日の流れはあるものの、一人一人の強みを生かし達成感や満足感を感じて頂ける様努めています。一人一人の体調やペースに応じレクや家事を促しています。			
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	希望により訪問理美容の利用や定期的な手足の爪切り、耳掃除を行い毎日の下着や手拭きハンカチ交換を行い清潔に努めております。季節や場面に合った服装をご自分で選んで頂ける様支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの物やホーム裏の畑で収穫した野菜をメニューに取り入れています。買い物時食べたい物を購入したり、定期的に夕食バイキングを計画し楽しんで頂ける様努めています。調理やおやつ作り等職員と共に楽しんで行って頂いています。	糖尿病等、個別対応が必要な場合は管理栄養士の協力を得て、健康的な料理を提供している。利用者は包丁を握り、盛り付け、皿洗いに参加している。月1回バイキング料理の日を設け、選択の機会を楽しんでいる。		
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	基本的なメニューは管理栄養士が立っています。一度に水分が摂取できない方は少量を回数を増やす、好きな飲み物を提供する等工夫しています。食事量や必要時水分量をチェックし管理しています。			
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	毎食後ト起床時口腔ケアチェックを行い必要に応じて介助しています。口腔内の不調や義歯の不具合があればご家族に相談の上歯科往診を依頼します。8520や9020で表彰を受けております			



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	一人一人の排泄パターンを把握し、誘導、見守り、必要時介助を行っております。下着や排泄用品は状況に応じ、ご本人、ご家族様に相談し対応しています。昼夜共にトイレでの安全な排泄を支援しております。	排泄記録を参考に、利用者それぞれの排泄支援を話し合い、適切な声掛け、トイレ誘導を行い、失禁を防いで清潔な状態を保つよう努めている。下痢、便秘の際は医療関係者と相談し、飲み物や薬を用いて改善している。	
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	毎日朝夕2回体操を実施し活動を促し、献立に野菜を多く取り入れ乳製品を定期的に提供(下痢になりやすい方には代替え品)しています。積極的に水分補給(毎食時、10時、入浴後、15時、19時)を行っております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の体調や希望に合わせて職員と一緒に着替えの準備をします。季節感を味わって頂ける様ゆず湯やしょうぶ湯(大浴場)での入浴を楽しんで頂いております。ADLに合わせて安全に入浴して頂ける様福祉用具を活用しています。	1日おきに、全員の湯船での入浴を支援している。入浴を楽しめるよう、利用者の好みの長風呂、湯の温度に柔軟に対応している。時には入浴剤、季節の菖蒲湯、柚湯を導入し、入浴を楽しむよう工夫している。	
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	一人一人に合わせた活動(レク、脳トレ)を昼間に行っていたり夜間に睡眠の確保が出来る様促しています。寝具は1回/週及び汚染時洗濯や布団乾燥機をかけ衛生面に注意し快適な睡眠をして頂ける様努めています。		
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	内服薬や外用薬の説明はいつでも確認できる様ファイルし、変更時は口頭や連絡ノートで注意事項等申し送り周知徹底を図り、状況変化の観察に努めております。投薬時薬に対して不安が生じない様声掛けに配慮しています。		
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	生活歴から得意な事や楽しみを見出し、役割を持ち意欲を持って生活して頂ける様努めています。また、個別に嗜好や気分転換を考えレクや行事を共に計画し実施しています。		
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	一人一人にご希望を伺い体調に配慮し安全に外出を楽しんで頂いております。天気の良い日は施設周囲や屋上に散歩に出かけ気分転換を図っています。地域の文化施設を活用し地場産業である瀬戸物作りの講座にも地域の方と共に参加して楽しんで頂いております。	ホーム菜園の野菜の世話、ホーム屋外のお菓子付きお茶会、カラオケ、喫茶、外食、買い物、演歌歌手のコンサート、イチゴ・シイタケ狩り等、利用者の思いを大切に、個別外出と全体外出を積極的に支援している。	



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
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	希望があれば少額をご自分の居室内にて自己管理で保管して頂き(家人了承の上)、おこずかい等は事務所にて管理し鍵のかかる引き出しで保管しています。希望があれば外出の際や代行で買い物出来る様対応しています。		
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	電話は希望があれば取次し落ち着いて会話が出来る環境を整えています。届いた手紙や荷物は入居者様に説明し、ご家族様に連絡報告し対応を確認し、手渡しや保管後ご家族様に渡しています。		
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	食事の際は落ち着いて食べて頂ける様に静かな曲を流し、食後はゆっくりくつろげる様テレビ前のソファで過ごして頂いています。温度管理は毎日2回チェックし温度調節を行い、居心地の良い環境作りに努めています。又リビングに季節感のある貼り絵等を作成して頂き飾っております。	リビング兼食堂エリアを中心に、周囲に1ユニット9人の居室を死角なく配置し、職員は容易に利用者を見守ることができる。利用者は利用者同士の相性を考えたテーブル席に座り、会話を楽しみ穏やかに過ごしている。	
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	気の合う入居者様同士で楽しく過ごせるように席の配慮をしています。パズルや数字盤、本等個々にやりたいことをご自分で選べるよう準備しています。ご自分の居室で過ごされる時は時折見守り声掛けしています。		
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	入居者様や御家族様と相談しながらご自宅で使い慣れた見慣れた家具等を持ち込んで頂いています。又心地よく過ごして頂ける様家具の配置等状況に合わせた工夫をしています。	居室には造り付けの鏡付き洗面台があり、今までの暮らしを継続できるよう、洋室と畳敷きの和室を用意している。購読のスポーツ新聞、テレビ、置時計、ぬいぐるみ等を持ち込み、仏壇には水が供えてあった。	
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	自立した生活が送れる様、それぞれの入居者様の状況に合わせて、家具の配置等工夫し、ヒヤリ・事故の事例は事故防止検討会議で話し合って安全に生活して頂ける様努めております。		