

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	1270401134		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム千葉小倉		
所在地	千葉県若葉区小倉町1802-15		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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2-10-15		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

入居者様同士悩みを相談しあったり、出来ない事をお互いで補い合い、ユニット内では信頼関係が築かれており、互いに助け合うことが出来ている。玄関は施錠せず、いつでも外へ出られる空間を提供している。入浴日以外は血液不順や水虫対策また、リラクゼーション効果のため、足浴を行っている。天気の良い日は駐車場にて、おやつを食べたり日光浴を楽しんでいる。ご本人の希望に沿い、買い物や外出など個別ケアの充実にも努めている。ホームの外に出ることにより、気分転換も兼ね充実した日々を過ごして頂けるよう支援している。入居者様が職員に何でも言える環境作りが出来ている。週2回、1階・2階合同のリクリエーションを行い、入居者様同士が顔見知りとなり、各階夫々の入居者様がホームの中を自由に行き来している。

【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)】

県内で同一法人が運営する14グループホームの先駆的なホームである。法人の理念を基にホーム独自の理念を掲げ、毎月の目標を設定して管理者・職員が一丸となって理念の実践に努めている。モデルホームを目指して「一人ひとりの居場所がある・自立支援・ケアプランに沿ったケアの実践・地域とのかかわり」を掲げ、特にケアプランの研修を行いケアプランとプランに沿ったケアを実践することの大切さを共有し実践している。入居者一人ひとりの出来ることを見つけ出し、出来たことを誉めてやる気を起させるなど個別の自立支援と入居者同士の信頼関係作りなど安心して居れる場を提供する支援をチームワーク良く実践している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+) + (Enter+)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
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	毎日の申し送りにて、会社の運営理念、ホームの運営理念を唱和し、日々のケアを心を込めて行なっている。個々の生活習慣を踏まえ、安心・安全で穏やかな生活につながる様努めている。	法人の理念に基づき、「安全・安心の確保、個々のケアを大切に」などホーム独自の理念を作っている。2月の例では「顔を見て挨拶する」など毎月目標を掲げ、掲示物を見ながら申し送り時に確認し合っている。目標の達成感と共に理念を共有し実践していくことに上手く繋げている。	
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	近隣ホームのお茶会へ参加したり、社会福祉協議会主催のいきいきサロンへ月一回のペースで参加している。その他、地域行事(夏祭り、小倉台公園の花見)に参加している。千城台中学の職場体験もオープンから来て頂いている。日々の散歩時に近隣の方との挨拶を心がけている。	地域のいきいきサロンに参加して民謡を披露したり、近隣ホームのお茶会や地域の夏祭りやお花見、小学校のバザーや幼稚園のお遊戯・お絵かき教室に参加している。近隣中学生の職場体験を毎年受け入れている。良く買い物に行く店員さんと馴染みなったり、お隣さんとお花をやり取りしたり、日々の散歩時に近隣の方々と挨拶する等地域の一員としてのお付き合いが出来ている。	
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	電話や見学等で介護の相談があった場合承っている。必要に応じ関連事業所へ連絡をしている。		
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	地域包括支援センターや入居者様・御家族様を交え、行事・事故報告に対しての対策、ホームの取り組み等を報告し、意見交換を行っている。そこで得た意見は次にいかせる様に心がけている。御家族様の参加が更に増える様努めている。	入居者・家族・地域包括職員・介護相談員等の参加を得て、入居者状況・活動報告と予定・事故報告や外部評価等を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。活動報告では写真入りで判り易い資料を添付する等良く工夫している。質疑応答で出された事項に関して検討し活かすようにしている。	運営推進会議の趣旨にもある通り、民生委員や自治会など地域の方々にも参加して頂けるよう工夫することが望まれる。
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取り組んでいる	ホーム長・ケアマネが担っている。担当者様との密な話し合いを行い、サービスの質の向上を目指している。	高齢者福祉課の担当職員や地域包括支援センター職員とは加算に関する質問など、的確に応えて頂けるなど顔の見える関係を築いている。若葉区グループホーム連絡会を当ホームで行うなど連携は取れている。	
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	身体拘束のポスターを貼り、拘束のないケアをホーム全体で取り組んでいる。ホーム内外の研修・マニュアルにより知識を得ている。安全面を確保した上で、動きに制限をかけないケアに努めている。新人スタッフも増えた為、再度ホーム内での研修を行い更なる理解を深めたい。	研修を実施し、感想を全ての職員が書き、身体拘束についての理解を高めている。身体拘束のポスターを目につきやすいところに貼り、思い当たる行為をしていないかを確認出来るようにしている。単独外出事故防止・見守りの工夫例や30分在所チェック表と顔を見て声掛けをする等入居者の気持ちを理解することを大切にしている。	
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	ホーム内研修・外部研修などを通じてスタッフの知識・意識の向上を図り虐待が見過ごされないよう努めている。 1/8		

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	現在該当者がおらず、学びの機会を設けていない。必要に応じて体制を整える必要あり。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	御家族様との面談の時間を取り、理解の上で契約を結んでいる。入居後は、ホーム長を始め全スタッフで御家族様と連絡を取り、不安解消に努めている。		
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	日頃からご家族様の面会時等、ホーム長・スタッフと話せる時間を設けている。運営推進会議などで報告・情報交換をしている。不安の訴えに対しては速やかにホーム長へ報告し対応している。	日頃の面会時は勿論、年2回の家族会や法人独自に毎年実施するアンケートなど、意見や要望を表せる機会が多い。また、ケアに参加される家族も多く、出された意見や要望を運営に活かすようにしている。	
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	ユニット会議・全体会議が主となっている。又、意見の言い易い雰囲気作りにも努めている。全体会議・ユニット会議以外にも、日々意見・提案がある時は時間を設けている。	会議や相談室での個人面談など職員が意見を言い易い雰囲気作りをしている。シフトや職員休憩場等の提案を運営に反映させている。また法人で年1回行う職員提案制度もある。年間計画を立て内部研修を実施するとともに外部研修受講を奨励し伝達研修を行うなど職員の育成に良く取り組んでいる。	
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	一人一人が、向上心を持ってケアにあたる様毎月のユニット会議にて目標を決めている。達成に向け全員で励んでいる。日々、職場環境の向上を視野に入れている。		
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	ホーム内研修・外部研修を設け参加している。外部研修参加後は、勉強会として全スタッフの前で報告し共有している。各々の課題について分析・スタッフにより指導方法を変えながら職員の育成に努めている。		
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	月1回の近隣ホームでのお茶会や年1回の合同行事等交流の場を設け情報収集に努めている。		

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
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	全スタッフが、ご本人訴える困っている事や不安な事を傾聴の姿勢を大切にしている。御本人様からの訴えや要望について、介護記録へ記載し、全スタッフが周知できるよう努め、しっかりと受け止め一緒に考えながら安心して生活できる空間作りに努めている。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・相談に来られた際は、御家族様の不安や求められている事を理解し、受け止める様努めている。こまめに電話報告をするなどの話す機会を設けている。		
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	ご本人・御家族様がまず、必要とされている支援をその立場になり、可能な限りな対応を心掛けている。		
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	人生の先輩として沢山の事を学び、暮らしを共にする中で支えあう関係に努めている。個々に出来る事・得意な事を通して暮らしの知恵を教えていただく機会が築けている。		
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	面会時・電話連絡・月1の手紙等で情報を共有し、外出や受診等支援に当たって協力関係を作る様努めている。ケアの方向性については必ず意見を頂き、ケアプランに反映している。		
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	近隣のスーパーや美容院、御本人様の自宅など馴染み深い場所に訪れ、心安らぐ時間を設けている。面会や電話の際には、話が出来た環境を作っている。馴染みの場所に行ける体制を取れる様検討中。又、友人さまの来訪も度々見られている。	近隣の良く行った店に毎週買い物に行ったり、家族が馴染みの美容院に連れて行ったり、自宅と一緒に荷物を取りに行く。昔の同僚など友人や近所の方が訪ねて来る。昔良く行っていた馴染みの所へは個別外出ケアで対応する等馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関わりが円滑になる様、一緒に出来るレクやお手伝い、お茶をする機会を用いている。又、個々の会話でも全員で話せそうな会話であればスタッフが回りに振りリビング全体で会話出来る様努めている。ユニット間合同レクリエーションにより、他ユニットの入居者様との交流が見られる。		

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
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	退居された後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中でご本人の言葉や思いを汲み取れるようコミュニケーションを図っている。又、ご家族様の話伺い、希望・意向の把握に努めている。	日々のお話の中で何がしたいか何処へ行きたいかなどを聞いている。入居者と1対1の入浴中やお部屋、夜間眠れない時のスタッフとの話の本音が出てくることも多い。初めは欲求を伝えてくれなかった方も希望を伝えてくれるようになってきている。入居者の言葉をスタッフが介護記録に書き、皆で共有している。	
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	アセスメントを入居後も随時行っている。これまでの生活習慣を崩さぬよう御本人様に伺いながら生活リズムを作り上げている。御家族様からのお話を元にご本人様の馴染み易い環境を提供できる様努めている。		
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	1日の様子を個人記録・日報を有し全スタッフで把握している。申し送り等でその日の状態にあった支援を見極め提供している。		
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	ご本人・ご家族様より希望・要望を伺い、ケアプランの作成にあたっている。ホーム長・ケアマネ・計画作成者・スタッフ参加のユニット会議でモニタリングを重ね意見・アイデアを反映し介護計画を作成している	ケアプラン研修を年に2回行ないチームでプランを作ることにプランを共有しケアに当たるとの意識付けを行っている。ユニット会議では全入居者に関して入居者の気になる点と短期目標について意見をもらい支援の方向性を決めている。プラン更新の入居者に関しては、全職員に「サービス計画実施状況の総括および評価」を記入してもらい、集約して家族に伝えるとともに意向を聞いてプラン作成に至っている。全職員の意見が反映されたプランとなっている。	
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	介護記録・申し送りノートに記入し、読み返す事で情報共有し、ユニット会議にてモニタリングを行って介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者が支援経過を作成し、情報を整理している。		
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	入居者様の状況に合わせた支援が出来る様、観察力を養い、柔軟性のあるケアに努めている。出来る限り希望・要望に応じた対応を行っている。		

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
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	月1のボランティアを招いたり、地域のいきいきサロン・夏祭りに参加する事を通じて活気ある暮らしが出来るよう支援している。ホームへ入居後も、自宅にて利用していた訪問マッサージを継続されている入居者様もいる。		
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	連携医と体制が整っている。月2回の往診、必要に応じて受診。ご本人・御家族様の希望で今までのかかりつけの病院への定期受診、連携が取れる様に努めている。	4名の方が元々のかかりつけ医を受診している。受診ノートに医師に聞くことをまとめて、家族にノートを持参し記入してもらい、申し送りノートにて職員間で情報を共有している。かかりつけ医を受診の方も往診医に診てもらっており、往診ファイルを作成し介護記録で情報を共有している。精神科の定期受診には職員も同行し現況を報告している。訪問看護と訪問歯科が週1回ある。	
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	月4回訪問看護に来て頂き、日々の健康状態を訪問看護ノートにて伝え、相談・助言をして頂いている。また24時間連絡できる体制が整っている。		
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、情報提供を十分に行いスタッフが見舞う様にしている。その都度、医師・看護師から指示・留意点を聞くようにする等日頃より、医療従事者との連携に努めている。		
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、事業所です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	ご本人・御家族様・スタッフ・提携医で十分に話し合い、早い段階から支援体制を検討し準備している。スタッフ間で終末期どんなケアがいいのかその都度話し合い、穏やかな最期を送れる様取り組んでいる。	家族の意向があり、職員の合意を得てターミナルの支援を行う。今までの看取りは15人を超え、ここ1年でも3人を看取っている。重度化した場合における医療体制指針、看取り介護にかかる指針等を説明している。看取りのケースでは、痰の吸引を家族が対応するなど、家族、医療、職員と連携し終末期支援を行うことができている。	
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	緊急マニュアルを用意し、定期的にホーム内で勉強会を行っている。救命救急の講習会に全スタッフ参加。個々の状態に応じての緊急対応は、常日頃よりスタッフ間で申し送るようにしている。		
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	年2回日中・夜間想定訓練を行っている。その際、御家族様に参加の声掛けを行っている。全スタッフが適切な対応を理解している。緊急時の役割り分担をしている。今後、地域との協力体制を更に強化していく必要がある。 5/8	日中と夜間を想定した避難訓練を家族にも参加を呼び掛け、実施している。地震の時には駐車場に避難する。夜間緊急連絡網があり、10分間で5～6名の職員が駆けつけることができる。防火自主点検票があり毎日確認している。消防設備は定期点検を行っている。備蓄は1週間分を用意。	消防立ち会いの避難訓練等の機会に地域の方に参加頂く等地域との連携に取り組まれること、新入職員の避難訓練への参加も含め、いつ起こるか判らない災害に備え、避難訓練を積み重ね全職員が避難の仕方に習熟しておくよう取り組むことを期待したい。

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
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	個々の人格を尊重し、誇り、プライバシーを損ねない丁寧な声掛け、統一されたケアを心掛けている。会議において、その都度言葉掛け・言葉遣いに対し、全スタッフで振り返りを行っている。	入居者が目上の人であることを念頭に声かけをしている。言葉の使い方によっては拘束になってしまふことを留意し、入居者自身に選択していただけるような環境づくりと声かけを心がけている。一人ひとりの思い、何をしたいかを聞くようにしている。	
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	ご本人様の思いや希望を表わせられ様、常に問いかけ、スタッフからの働きかけをこまめに行い、 possible の限り行なえる様対応している。		
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、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	ひとりひとりの生活スタイル・ペースを尊重し、御本人様の意思に沿った生活を提供できる様、過ごし易い環境を整え、御自分のペースを大切に無理のない暮らしが出来る様努めている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂いたり、馴染みの美容院へ行く様対応している。毎日の身だしなみは出来る方はやって頂き、介助が必要な方はスタッフが行っている。		
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	調理の準備・後片付けはスタッフと共に行って頂けるよう声掛けをし一緒に、スタッフは常に感謝の気持ちを述べている。個人の好きな食べ物やおかずをスタッフと共に購入し、美味しく食事が摂れるよう工夫している。	希望があれば、おやつや酒を買いに行き、買物は週に3～4回行っている。廊下奥の窓辺にCAFÉを設置し、カップやコーヒーを持ち寄りお茶を楽しむことができるようになって。普段の食事では入居者が盛り付けや皿洗い、食器を拭いたりしている。外食は月に1～2回で昼食や夕食を食べに行っている。駐車場でのんびりと昼食を楽しむこともある。入居者それぞれに合わせた形態で食事を提供し、補助具も使用する。疾病に合わせた食事も提供している。	
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	食事・水分量は、1ヶ月単位の一覧で把握し、月1回の体重測定と合わせ増減がある時はドクターと相談している。制限のある方は専用のものを購入し対応している。		
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、口腔ケアの声掛け、必要に応じ職員が介助し口腔内の清潔保持に努めている。磨き残しのある方には、スタッフが介助に入り、仕上げ磨きをし、口腔内の観察を行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、必要な介助・声掛けにて対応している。オムツの使用から布パンツへの移行など様子を伺いながら、出来るだけオムツからリハパン・布パンへ移行出来る様、その人に合った排泄の支援に努めている。	日中は家族の希望によりおむつ使用の方が一人、布パンツ8名、夜間おむつ使用者二人となっている。トイレでの排泄やパッド交換、時間でのトイレ誘導を継続することで、トイレの認識ができ、パッドを汚すこともなくなりパッドなしへと改善したケースがある。座位がとれれば、入居者本人の負担にならない程度でトイレでの排泄にこだわり支援していく。	
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	水分量・適度な運動の働きかけを行っている。水分量の少ない方には、好みの物を提供したり、飽きないよう種類を増やしたりし、工夫している。		
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	一人一人入浴への声掛けに工夫をし、心休まる時間として入浴介助を心掛けている。入浴時間や入浴の仕方などそれぞれ異なる為、個々に対応している。熱めが好きな方、ぬるめが好きな方を把握し温度を調整している。	入浴しない日は個室での足浴を提供している。週3回かそれ以上入浴する方や、1時間の入浴を楽しむ方もいる。希望の時間帯で対応し、夜間の入浴もある。入浴剤、ゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。洗面器や個人の石鹸を使用の方もいる。浴槽をまたげない方には職員二人対応で浴槽に入れるよう支援している。	
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	それぞれ入床される時間が異なる為、今までの生活リズムを崩さぬよう御本人様の意思を伺いながら対応している。個々の体調・体力に合わせ、休息したい時に休める様、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	往診結果は全スタッフが周知している。服薬ファイルを使用し、毎服薬前に、「いつ」「名前」「個数」を確認している。互いのスタッフ同士で確認し合うことで、誤薬などの事故軽減に努め、認識を高めている。		
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	御本人様のお話しの中から無理のない様、楽しみを見つけ張り合いのある生活が出来る様支援している。		
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	スタッフと共に買い物へ出掛け、好きな物を購入したり、外出したりと個別に対応している。日頃の会話の中より、本人の希望を伺い、外出支援を行っている。また御家族様にも協力して頂き、食事に出掛けている。	週に三日は外に出ている。2名の方は駐車場の散歩を日課にしている。散歩は30分～40分のコースで、買物を楽しむ時もある。車で出かけショッピングを楽しむこともある。月に一度のいきいきサロンや、近隣施設のお茶会にも出かけている。「お寿司を食べたい」という方と数人で外食するなど希望の外出支援を行っている。イチゴ狩り、花見、家族も参加してのドイツ村(15時～21時まで)と出かけている。敬老会で家族も一緒にバス旅行を開催した。	

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	希望に応じて、御家族様へ了承を得た上で、希望に応じて対応している。スタッフと買い物や外食に行った際は、一緒にレジに行き、お金の支払いを行っている。		
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	御家族様への電話やFAXのやり取りが出来る環境を作っている。全入居様が自由に電話を使用している。外部の方と電話する事で安心される様子が伺える。		
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	共有空間の清掃はこまめに行っている。御家族様からお庭で咲いたお花持って来て頂いたり、額縁内に季節の手ぬぐいを飾り工夫している。季節に合った装飾品を御入居者様と作成している。	庭が広く畑では入居者も参加して、さつまいも、じゃがいも、大根、ソラマメ、からし菜などを収穫できている。湿度は加湿器にて調整している。食堂に慣れた個人のイスを持参されている方もいる。室内には季節を感じる絵や習字、昔のポスターが貼られている。和室は家族や子供の訪問時に使われている。1F廊下奥の陽だまりにCAFÉコーナーがあり5人程度が集える。入居者寄贈のピアノもある。	
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	リビング以外にも気の合ったご入居者様同士で過ごせる様、廊下奥に空間を設けている。ゆったりと過ごせるソファや日の当たる場所など、心休まる場所・時間を設けている。		
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	入居の際は、自宅で使い慣れたものや好みのものを、持って来て頂くことで、安心出来る居室作りに努めている。入居前から使用されていた家具や道具をお持ち頂き、居心地良く過ごせる様、環境を整えている。	エアコンとタンスが備え付けられている。各部屋で加湿器を稼働させている。畳やカーペットなどを敷く部屋もある。ベッド使用の方が多いが布団も使用可能。机、イス、ソファ、テレビ、仏壇、整理ダンスなどを持参され、飾り棚にティーセットを飾っている方もいる。自宅から馴染みのものをなるべくたくさん持参してもらうよう伝えており、入居後に自宅に物をとりに行くのを手伝うこともある。	
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	事故のない様、スタッフの見守りを徹底し、グループホームならではの自立支援に努めている。		