

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	1271800581		
法人名	医療法人社団 明生会		
事業所名	グループホーム 咲顔		
所在地	千葉県東金市東金1371-1		
自己評価作成日	平成25年11月2日	評価結果市町村受理日	平成27年2月6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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成26年11月25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)】

当ホームの理念は「あかるく やさしく あたたかい介護」であり、住み慣れた地域で安心して明るく健やかな生活が送れるよう、利用者個々の能力や趣味・嗜好・その日したいことなどを日々大切にしながら利用者職員が共にホームを作り上げております。認知症の方が対象の施設である事から、能力に応じ「園芸療法」「回想法」を取り入れ、進行を遅らせたりBPSDの緩和に効果を上げております。ホームの名前にもある咲顔(えがお)の由来は、「花が咲くように自然にえがおがこぼれるホームでありたい」という願いが込められています。その為、馴染みの関係や場所なども大切にしながら安心して生活が送れるようご家族・地域の方々の御協力のもと日々努力をしております。又、母体が医療法人ということもあり、人工透析の患者の受け入れや、医師や看護師の訪問など医療面での連携も充実しております。

【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)】

職員全員が出席するケア会議では、利用者一人ひとりの生活の質の向上を目指し話し合いが行われ、介護計画書も全職員で共有している。26年度は、「園芸療法」と「回想法」に取り組んで、さらなる生活の質の向上に努めている。買い物や外出・物作り・唱歌・紙芝居などは全員が参加できるように取り組んでいる。また、利用者と職員が買い出しから調理までを行う「おまかせクッキング」を月に1~3回実施し、鍋物やてんぷら・煮物など利用者のリクエストに応じてつくっている。ホームでは利用者一人ひとりの思いや意向・家族の要望などを大切にしたいケアの実現に努めている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	「あかるく やさしく あたたかい介護」という入居者、ご家族にも伝わりやすい理念を掲げ、ユニット内・事務所に提示し、常に目に触れるようにし、職員全員だけでなくご家族にも理念をご理解して頂いた上で実践している。	介護計画書やその他の活動の記録から、ホームが目指す理念「あかるく やさしく あたたかい介護」が日々のサービス提供の原点となっており、理念を踏まえたケアの実践に努めている様子が伺えた。	
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	地域の自治会に加入し、清掃活動や地域の行事に参加している。祭りでは入居者と共に見学をする他、担ぎ手として職員が参加させて頂いている。日常の買い物は入居者と共になるべく地域のなじみの商店へ行くようにしている。	地域の神社のお祭りが毎年盛大に行なわれ、ホームの存在は、祭り主催者側にも認識されている。ホームは神輿の給水所のひとつになっているため、利用者も楽しみにしている。また、地域の小学校の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	地元の公民館での会合や敬老会などに参加しグループホームの現状や認知症の支援方法を伝えている。認知症家族交流会「穂垂るの会」に参加。パンフレットを施設内に置くなど啓発に努めている。		
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	保険者や区長・民生委員・御家族からのご意見・ご要望を元に、施設長はじめ、他部署の管理者からの意見や助言を得、グループホームスタッフと今後のサービス向上に繋がるように話し合いを設けている。	運営推進会議では、ホームの事業計画、昨年度の外部評価受審後の目標達成計画・ユニット毎の状況報告などが議題にあがっている。また利用者の活動内容を沢山の写真を用いながら、出席者と共に共有する取り組みも行っている。	
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	運営推進会議の際には必ず市の御担当者様に出席して頂き、現状や、取り組みについてのご意見を頂戴している。こちらから出向いた時には地域の現状についてお話を伺うなどし、協力関係を深めるよう努めている。	事業所の運営や現場の実情は、主に運営推進会議を通して知ってもらっている。また、市の担当窓口を訪問し、情報交換をしている。	
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	定期的に現場職員が身体拘束廃止研修に参加している。参加した職員は定例会議において研修報告を行い、身体拘束にあたる行為について周知させ、拘束のないケアを実践している。	「身体拘束等行動制限について」を重要事項説明書に明記している。正しい理解のため高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修(専門および基礎課程)に参加している。研修修了者の報告は全職員に周知するための内部研修として位置づけ、徹底出来るようにしている。	
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	上記同様、定期的に研修に参加しており、職員全員が研修を受けられるよう研修計画を進めている。具体的に虐待を防止する策として、職員との個別の面接の機会を設け、ケアにおける不安やストレスを解決できるようサポートしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	権利擁護に関する研修に参加した職員により、勉強会を開催した。今後、制度についての講習、研修には順次職員を参加させる予定。			
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	契約の際には何度かご家族、ご本人との面接を行い、不安・疑問点について十分説明し、対策についての話し合いを行った上で契約している。介護報酬の改定・職員の異動の際は必ず重要事項説明書など提示し同意書を頂く形で対応している。			
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	運営推進会議には必ず利用者の御家族に参加して頂き、ご意見・ご要望を頂戴している。毎年家族、入居者を対象としたアンケートを実施し、ケアプランに反映させている。意見箱の設置、苦情窓口の案内を掲示している。	家族の面会時に意見等を聞くようにしている。意見、要望は連絡ノート等に記録し、会議の場で話し合うようにして、反映に努めている。また1年に1回家族アンケートを実施し、意見を集約している。		
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	職員に対するアンケートを実施し、ケアに係わる意見の他、運営に対する要望、意見を聞く機会を設けた。また、定期的な開催しているユニット会議の席では毎回職員からの意見、提案も活発に出ている。	管理者は職員の気づきやアイデア、意見等を思いついたらすぐに書けるように、記入用紙を渡しており、それをもとに会議の場で話し合っている。また、職員アンケートを実施、集約して、運営に反映できるよう分析している。		
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	年に2回、法人全体で自己評価が実施され、個々に努力したことや会社に対する貢献度をアピールする機会が設けられている。自己評価後、上司、施設長からの評価もフィードバックされ、評価は給与にも反映されている。			
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	職種、経験に合わせた研修が提示され、職務として参加できる他、資格の取得を目指す職員に対し、講習会を実施する等のバックアップ体制がとられており、働きながら学べる機会が多く提供されている。			
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	外部の様々な研修に参加を促し交流の場としても活用している。他施設との情報交換等で自施設のサービス向上に繋げていけるように進める。			

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	入居前に必ずご本人、ご家族との面会を行い、現状の把握と、施設入所に対する不安や要望の聞き取りを行っている。入所後の生活が具体的にイメージできるよう、可能であれば施設にお招きし入居者様との交流の機会も設けている。		
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	特に居宅から施設への入所の導入時には、ご家族の不安や動揺が見られるので、ご家族の気持ちを汲み取り、ひとつひとつ解決策・対応策をケアプラン等に反映させ提示する事で不安の解消に努めている。		
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	本人・家族からの聞き取りの他、担当ケアマネ等からの情報提供をもとに適切な支援の提供に努めている。特に医療的な支援が必要な場合、医療連携の看護師、医療機関との連携を密にし、必要に応じ受診の付き添いにも対応している。		
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	持っている能力や、本人の希望を考慮し、掃除・洗濯・炊事・買物などの家事の他、園芸・読書・散歩・歌唱・ぬり絵等の趣味活動、テレビ鑑賞・ゲーム・ティータイム等の娯楽など 一緒に行い楽しむ事をこころがけている。		
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	家族との外出、外泊、外食、旅行が自由に行える事を本人、家族にお話しし、できるだけ家族との繋がりを保てるよう家族にお願いしている。必要であれば外出時の送迎に協力したり、外出の付き添いも行っている。		
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	入居前によく行っていた店への買物、デイサービスに通ってこられている友人との交流、地域の祭りへの参加、近くの公園への散歩、自宅近くへのドライブ等、個々に対応している。	「〇〇に会いたい」などの要望を受け入れ、これまでの関係性が継続できるよう支援している。「今まで行っていたデイサービスのレクリエーションを利用したい」と言う要望には、行政やデイサービスと連携し、運営規定の改定を行った上で、利用者の希望をか纳えている。	
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	気の合う友人作りのお手伝いや、コミュニケーションの苦手な方のお手伝いを職員が媒介となり日常的に行っている。他の入居者とのコミュニケーションをとる事が難しい方には、職員が寄り添うようにし孤立しないよう配慮している。		

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	契約が終了していても、家族からの依頼があれば施設での生活状況の情報提供を行っている。入院や他施設へ移られた方については状態の確認をさせて頂いている。亡くなった方については、ご家族のフォローもさせて頂いている。		
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	通常のアセスメントの他、状態、体調、環境等の変化があった場合には都度アセスメントを行い、本人が意思表示困難な場合であっても様々な角度から本人の意向を推考するよう努めている。	日常的なケアの中で把握するほか、年1回利用者自身へのアンケートを行い、要望等を聞いている。記述が難しい利用者は職員が代筆し、また意思疎通が困難な人には、表情等を見ながら思いの把握に努めている。	
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	本人から聞き取れる事は出来るだけ多く情報収集している。家族、友人、入居前のケアマネなどからもできるだけ多くの情報を集め、ケアに反映させている。		
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	できるだけ自宅での生活に近い暮らしができるよう、個々のペースに合わせた支援をしている。心身状態、筋力、認知能力について、日々観察を行い、状態に合わせた生活リハビリの支援を実施している。		
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	本人の意向、要望を聞き取るとともに、定期的に行っているケース会議で問題点、課題、対応策について話し合い介護計画に盛り込んでいる。ご家族にも会議内容を伝え、介護計画を説明し、協力して課題への取り組みを行っている。	家族・利用者アンケートの結果と職員の日々の気付きや目標に関する評価などを元に毎月見直しを行い、介護計画に反映している。家族にも口頭でプランを説明し、課題と目標の共有に努めている。また、医療的な所見が必要な場合には、連携看護師の意見を反映している。	
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	個人記録、業務日誌に記入し、職員全員が目を通す事を義務としている。記入した内容について、毎日、朝礼・日勤帯・夜間帯での申し送りも行い情報の共有を徹底し、必要な支援を実践している。		
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	外食に連れて行きたいが同行して欲しいとの家族からの要望で送迎、付き添い、食事介助等の支援を行ったり、デイサービス利用の友人との交流の時間を提供したり、本人・家族の要望に柔軟に対応している。		

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
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	地域の自治会長、民生委員との連携を図り地域行事への参加や、地域のボランティアや慰問の受入れ、地元学生の実習の受入れを行っている。また、入居前の馴染みの美容院の利用、馴染みの店での買物の支援を行っている。		
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・家族の意向を第一に、関係医療機関との連携が持てるよう定期的に同行し、医師への報告、医師からの指示の確認を行っている。必要に応じ、緊急時に受け入れ可能な病院や状態に合った専門医の紹介と受診手配等も行っている。	受診は本人及び家族の希望を尊重して行っており、家族付き添いのもと、在宅時からの主治医を継続する利用者もいる。管理者は診察に同行して日ごろの様子を医師に伝える、また同行できない場合でも日ごろの様子を記録したものを家族に渡すなどの受診支援を行っている。	
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	最低1週間に1回医療連携の看護師が訪問し入居者全員の状態の把握を行っている。24時間連絡可能な体制をとっており、緊急時にはいつでも受診に対応している。		
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。	入院された場合法人内であれば定期的に状態報告が受けられる体制である。法人以外の入院の場合、主治医への的確な情報の提供を行うとともに、ご家族との連絡を密にし、家族・医療機関・施設の情報共有に努め、本人の状態の把握を行っている。		
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	入所時の説明の際に必ず本人・家族の意向を伺い、重度化した場合、施設での生活が困難となる場合も含め説明している。終末期についての方針は、変化して当然のものなので、折を見て家族と話し合う機会を設けている。医療面での専門的な事項は医師からご家族にムンテラを行って頂き必要に応じ同席している。	契約書に「重度化した場合の対応に係る指針」を明記し、入所時に事業所でできることの説明と家族の意向を確認している。また、入院など大きな体調の変化があった際には、家族と方針の確認を行っている。	
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	法人内で全職員に対し、心肺蘇生法、その他緊急時における対処方法の勉強会を救命救急士により定期的に行っている。		
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	避難訓練を年2回程度消防署の方に協力を要請し行っている。運営推進会議等で自治会長を通して地元の消防団へも災害時の協力の要請をしている。	ヘルメット、懐中電灯、3日分の食料・水の備蓄、衛星電話の設置を行い、災害に備えている。夜間の災害に備え、連絡体制を整備し訓練を行って、問題点を確認している。地元消防団にはホームを見学してもらい、見取り図を渡して、どこから救助するかの確認も行うなど、災害時の協力が得られるような関係を作っている。	居室がすべて2階にあることなど、災害時に困難であろう状況が予測できるので、引き続き、繰り返し訓練を実施することや協力関係を強化することが期待される。

【評価機関】

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	入居者お一人お一人の人格、性格、成育歴、その他ご家族から得た情報等、様々な角度からご本人の意思や思いを汲み取り、適切な対応を心掛けている。	新入職員には利用者の人格尊重とプライバシーの確保について理解できるよう接遇の研修を行っている。管理者は日々の業務でも具体的な指示を出して徹底を促している。また、毎年行う家族アンケートでも職員の対応についての項目を設けてサービス向上につなげている。	
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	毎日ご本人の希望に沿って、体調や意向に合わせた支援を行っている。日常の生活の様々な場面(更衣・食事・レク活動等々)において自己決定の機会を設けられるような対応を心掛けている。個々の特別な希望についても家族と協力、相談し実現できるよう取り組んでいる。		
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し、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	毎日の日課に決まりは無く、利用者の希望、要望、体調に合わせた支援を行っている。散歩、買物、入浴、サークル活動の支援、休養したい方への配慮、集団が苦手な方への個別支援等行い利用者のペースで暮らせるようにしている。		
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	定期的に移動美容室を依頼し、ご希望の方が利用している。ご家族と馴染みの理髪店や美容院へ行く方、お孫さんが来所して散髪をしてもらう方、施設で髪染めをしている方など様々。お化粧品を欠かさずされる方も数名、おしゃれには気を使っておられる。		
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	昼食、夕食は厨房で作っているが、盛り付け、配膳、片付けを一緒に行っている。月に2~3回のおまかせクッキングという取り組みでは、利用者の好みの献立をたて、買物から一緒に行き、一緒に作り一緒に食べて楽しんでいる。	職員は利用者負担がないよう、できる範囲を見極め、楽しく準備や片づけ等に参加してもらっている。また月に3回実施している「お任せクッキング」では、利用者のリクエストでメニューを決めて食材の購入から一緒に行っている。厨房で作られた食事に加えて、プラス1品を作るなど、栄養バランスと利用者の要望を両立させた食事の支援をしている。	
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	食不振の方については、家族、医師と相談の上、好みの食事を提供したり、栄養補助飲料等で補い、定期的に栄養状態の検査も行っている。水分はメニューを用意し好みのものをいつでも注文できるようにするなどの工夫をし、量のチェックも行っている。		
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	全員毎食後に口腔ケアを実施。声掛けだけで行える方から全介助の方まで状態は様々だが、能力に応じた支援により習慣となっている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	四肢の拘縮で座位が保てない方を除き、全員トイレでの排泄支援を行っている。状態により声掛けだけの方から、全介助の方まで様々だが、尿意、便意を伝えられなくとも、様子観察、パターンの把握により適宜誘導を行っている。	尿意のない人もトイレで排泄できるよう、排泄パターンを把握し、時間で誘導している。立位、座位が難しい人でも、職員が介助してトイレに行っている。また、夜間も居室にポータブルトイレを設置して、継続的に自立に向けて支援している。	
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	のぼせ、不穏、食欲不振等々、便秘が引き起こす影響は職員周知し、個々の体質に合わせた食物、飲み物の提供と、歩行や運動を促したり腹部マッサージを行うなど服薬以外にも努力をしている。		
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	入浴の好きな方、嫌いな方、時間や介助の職員に要望のある方(同性介助)等、様々な希望に合わせて、時間、曜日、介助にあたる職員を決めている。入浴の嫌いな方にも、できるだけ気持ちよく入って頂けるよう、声掛けやタイミングの工夫を行っている。	入浴好きな人は週4回～5回入浴している。同性介助の要望にも対応するなど、利用者の意向を尊重して支援している。入浴が好きでない人については、その原因を探り、声かけの工夫をしている。また、ゆず湯や、入浴剤を数種類準備して好みの湯に入ってもらうなど、入浴が楽しみになるようにしている。	
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	ご本人の生活習慣やその日の体調に合わせ、睡眠、就寝、休息時間に配慮している。閉じこもりがちの方は寝たきりにならないような支援を、また、夜間不眠傾向にある方は日中の活動や服薬も含め安眠できるための支援を行っている。		
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	薬情報は個人ファイルの他、薬の保管箱内にも入れ、常に職員全員が薬の意味と副作用を理解できるようにしている。特に、薬が変更になったり、量が変わった場合は様子観察と記録をし、職員だけでなく連携の看護師にも申し送りを行っている。		
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	外出行事やレクリエーションといった特別な活動の他、日常生活における家事作業を分担で行ったり、趣味活動を仲間同士で行うなど、生活に張り合いや楽しみを持てるような支援を行っている。特におやつ作り、おまかせクッキングは好評。		
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	園芸療法の一環として、畑や戸外の植物の世話を希望者に毎日お願いしている。散歩、買物などはご希望に応じ対応している。お墓参り、外出、旅行、外泊等、家族・本人からの特別な希望についても家族と協力し送迎など必要な支援を行っている。	パン屋、和菓子屋などでの買い物、季節ごとの花見、バーベキュー、ぶどう狩りなど外出の機会をつくっている。今年度から「園芸療法」を始め、畑や植物の世話、園芸で必要な物の買い出しなど、外出の機会も増えている。また、家族との外出には送迎を行うなどの支援もしている。	

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	現金を管理している利用者は現在おられず、本人・家族の希望で家族が管理している。しかし、買物に出掛けた際には、職員が立て替え、「支払を行いおつりを受け取る」事で経済的に自立しているという安心感を持てるよう支援している。			
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	本人・家族の希望により電話の取次ぎを随時行っている。新年には年賀状を書いたり、海外在住のお孫さんとの手紙のやりとりの支援も行っている。			
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	季節に合わせた装飾を職員が利用者と共同で手作りし、リビングや廊下、ホールに飾り付けている。ご家族から季節の花の鉢植えや季節の切り花を頂く事もあり、世話を利用者と共にしている。照明、空調、換気に配慮し高齢者が過ごしやすい環境を提供している。	リビングは回想法に基づき、ホーム周辺の昔の街並みを再現した地図、写真などを掲示するとともに、季節感のある飾り付けがされている。また、温度、湿度が一定に保たれるように配慮し、換気も24時間行い、居心地よく過ごすことができるよう支援している。		
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	ひとりでゆっくりしたい方は、居室ですぐず事が多い。移動に介助が必要な方は声掛けを行い居場所を選べるよう配慮している。テレビを見たい方がリビングソファで寛いだり、仲の良い利用者の居室で一緒に過ごすなど、自由に居場所を選んで過ごせる環境にある。			
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	リノベーションダメージを軽減させるため、馴染みの物を持ち込んでいただいている。通常ギャッチベッドが居室に設置してあるが、畳での生活を希望される方は、家族と相談し畳敷きにしたり、長年愛用していた鏡台をご持参頂いたり、居室にテレビを置かれたりと様々。ご希望で模様替えも可能となっている。	女性利用者はヘアケア用品やメイク用品などを居室の洗面台においていた。また、ベッドではなく畳に布団で生活する人、写真をたくさん飾る人など、それぞれ、その人らしい居室になっている。自分の部屋の認識が難しい人には、職員と共に作ったビーズ暖簾をかけて目印にするなどの工夫をしている。		
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	建物内はバリアフリーとし、トイレ・居室は分かりやすいように張り紙やネームプレートを設置。トイレは車椅子ごと入れるスペースがあり、立位が取りやすい手すりを設置している。見当識障害の強い方は、居室入口に職員と利用者で一緒に作ったのれんをかけるなどの工夫も行っている。			