

### 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	1172800516		
法人名	社会福祉法人 永仁会		
事業所名	グループホームSAKURA		
所在地	埼玉県入間市大字小谷田1656番地1		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true</a>
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成30年2月14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)】**

特養に併設されたグループホームであるため、特養の協力病院である入間ハート病院(同一グループ法人)の医師及び特養職員である医療スタッフによる全面的な業務協力を受けていることから、医療面で非常に充実していることが大きな特徴である。また、特養入所者との日常的交流を通じて、入所者の人間関係が幅広く形成できるのもアピールポイントである。具体的には、協力病院の内科医の定期的な回診が実施され、24時間の医療サポートの確保として、昼間はもとより特養の夜間待機看護職員や入間ハート病院との緊急連絡体制も維持されている。なお、日常的または緊急的な病院受診も特養の生活相談員と看護職員により実施されている。また、設備的には施設内に多目的地域交流スペースとしてのコミュニティホールを有し、地域住民によるサークル活動やボランティア活動の場として定期的利用が図られる中でホーム入所者との交流の場として役立てられている。なお、当グループホームの管理者は、認知症介護研究・研修センター認定の認知症介護指導者であり、専門的知識を活かして質の高いサービスの提供に努めている。

**【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)】**

入間市の緑豊かな丘陵地帯にある2ユニット、定員12名のグループホームである。檜の森林や住宅地に囲まれた穏やかな環境にあり、ベランダから続くデッキが庭へと続いており、四季の移り変わりや菜園での土いじり、日光浴を楽しむことが出来る。昭和54年に開設の特別養護老人ホームに併設されており、長年かけて築き上げてきた地域との信頼関係を基に交流が盛んである。ホームの多目的交流スペースを開放し、ボランティア活動等を通じ、入居者が地域と馴染みの関係継続が出来るよう支援している。協力病院の医師や医療スタッフ等による協力を得て、通院や緊急時等の体制を整えており、入居者や家族の安心に繋がっている。日々の暮らしやケアを通じ、入居者が何を求めているのかを全職員で考え、ケアプランに反映し一人ひとりに寄り添った支援を行っている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	職員の採用時には、理念を伝え理解してもらうようになっている。年度末には事業方針とは別に事業計画(理念を現場に近い形で具体化したもの)を職員全体が個々に見直す機会を設け、意識付けに努めている。日常のケアの中で迷ったときには、理念を道しるべとして、理念に立ち返るようにしている。ケアプラン等にも反映され実践している。	職員採用時に理念を理解する機会を持ち、日々のケアや事業計画策定の際等で振り返り、全職員で意思の統一を図り、共有する事でケアプランに反映し実践に繋げている。	
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	同じフロアに地域交流スペースがあり、近隣の方が利用されたり、定期的なボランティアの訪問があり、顔なじみもできている。また、地域の公民館の文化祭に作品を展示するなどの交流もしている。隣接する青少年活動センターを利用する力士や少年少女合唱団との交流もしている。	地域の公民館文化祭に作品を展示したり、ホームの地域交流スペースでボランティアとの交流等に積極的に参加し、近隣に住む人達と触れ合う機会を多くもっている。	
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	グループホームとしてではなく、法人が市から委託を受けている地域包括支援センターが行なっている。認知症キャラバンメイトがグループホーム職員に3人在籍しており、地域に向けて貢献できるように準備している。		
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	当施設での取り組みについて理解して頂き、ご意見をいただけるよう努めている。取り組みについて質問やご意見を受ける中で、取り組んでいることの確認を行ない、課題については継続的な検討を行ないサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、ホームの近況や入居者の支援事例の経過等を報告し、一つひとつの質疑応答に丁寧に対応し、意見をもらう様に行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に入間市介護保険課長が委員として、毎回参加しており、取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、サポーター養成講座を開催するなど、市の担当者と連絡を取り、話し合いの中で取り組みなどを伝えている。	運営推進会議に入間市介護保険課長が委員として参加し、日々の取り組みや入居者の暮らしぶり等を理解してもらっている。ホーム内で市担当者と連携しサポーター養成講座を開催する等、協力関係を深めている。	
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	定期的に会議の中で勉強会をする時間を設けている。実際にどのようなことが身体拘束に当たるかなどの検証を日頃から行っている。玄関に関しては、出かけることを把握するために電気錠を使用しているが、外出することを阻止するものではない。	身体拘束廃止委員会を法人と合同で定期的で開催し、事例検討等、全職員で共有している。本人よりベッド柵等の要望があった時は、安心を優先に考えながら、拘束なのか否かを繰り返し確認しながら支援している。	
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逃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	会議などの際に勉強会をする時間を設けている。管理者は認知症介護指導者として、管理者研修の中で「権利擁護・虐待」についての単元を担当しており、何気ない言動が虐待に向かってしまわないかなど、常に検証しながら、日々のケアにあたっている。		

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	内部研修において、権利擁護について学ぶ機会を持っている。入所申込みの問い合わせの際に必要なに応じて成年後見制度について紹介している。		
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	書面や口頭にて十分な説明を行ない、利用者・ご家族に理解していただけるように対応している。		
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	運営推進会議や家族懇談会を開催し、意見や要望を伺う機会としている。日頃からなんでも言ってくれるような雰囲気を作るように心がけて、意見、提案を聞き出せるように問いかげや聞き取りをしている。	面会や運営推進会議、家族懇談会等の際に問いかげをしている。家族懇談会はホームの文化祭に合わせて計画しており、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	
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	月2回のユニット会議と必要に応じて職員面談を設けている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、意見、提案を聞き出せるように問いかげや聞き取りをしている。また、意見や提案を反映させることで、意見や提案をする意欲を高めている。	定例のユニット会議を月2回行い、意見を聞くようにしており、必要に応じて面談を行っている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、気付いたことや出された意見を形にして反映させ、気付きの力を生かせるような意欲づくりに努めている。	
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	職員個々の努力などを評価するように努めている。給与等については、毎年度の定期昇給と賞与支給率の継続的維持、及び、資格取得と外部研修参加の奨励を実施し、継続するように努めている。		
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	法人外での研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、管理者は認知症介護指導者であり、日頃の業務内でアドバイスをしたり、書籍の貸し出しなどをして意識、力量の向上に心がけている。		
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	管理者は、市内のグループホームの連絡会に参加し交流している。今後、相互訪問等の活動についての必要性など連絡会の中でも話題になっている。管理者は認知症介護指導者として、研修に参加している県内の受講生との交流から学ぶことを職員に伝えサービスの質の向上に繋がるように努めている。		

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
<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	入所前を含め初期から、必ずご本人及びご家族から、本人の心身の状態や気持ちを伺い、安心していただけるような関係づくりに努めている。また、入所前に必要に応じてご家族と面談し、入所後にご本人の精神的負担が軽減できるように連携している。		
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	入所前からご家族が困っていることや、不安なことを十分に伺っている。これまでのご家族の苦労や、経緯を伺い、求めているものを理解するようにしている。		
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	新規入所申込みの際に、現在の状況を伺い、他の適切なサービス利用についてのアドバイスも含めた対応で相談を受けている。		
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	本人の経験などを活かせるような機会を持ち、その会話の中から学ばせて頂いていることなどに職員から感謝の気持ちを言葉や表情、態度で表し、お互いに支えあっているという気持ちを持つように心がけている。理念にもあるように「居心地のよい住まいを共に築いていく」ことを大切にしている。		
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	面会や家族面談の際、ご本人の状態の変化や様子を伝え、ご家族に積極的に関わっていただく様に努めている。ご家族が共にご本人を支えていると共感できるようにしている。		
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	社会との繋がりを大切にするという視点で、馴染みの人が訪問された時には、ゆっくり話ができる環境を提供している。また、外出をしてご家族や親戚と過ごされる時間を気軽にもつことが出来る様、馴染みの人や場所との関係維持に努めている。	アセスメントや日々のケアを通じて馴染みの関係を把握し、継続が出来るよう働きかけている。家族と協力して面会や外出、外泊等を支援し、一人ひとりの生活習慣を大切にしたい取り組みを行っている。	
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	職員間で入所者の性格や相性などを理解し、より良い関係が継続できるよう、日々の生活の中で共に過ごす機会などを作るようにしている。ユニットの枠を超えての関わりも大切にしている。		

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	退所されたあとにも、ご家族が来所して下さるなど、これまでの関係性を継続することができている。サービス利用終了後、法人内の特別養護老人ホームに入所された方々とは交流を続けている。		
<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	日々の会話の中で何気なく出る言葉、気持ちを見逃さないように把握、記録し、職員が共有することで、ご本人の意向を確認するよう努めている。意向の把握が難しい方も、表情などから読み取るようにしている。	日々知り得たことは申し送りで把握している。一人ひとりの「話し言葉」を記録し職員が共通する事で、本人のしたい事、好きな事、嫌な事等を察知して見逃さないようにしている。	
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	入所時などにご本人、ご家族などから伺うようにしている。デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ利用者などは、当該職員から情報を得ている。面会に来た方にエピソードなどを伺い、把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中で「できる」ことに目を向け、「できない」と決めつけないようにし、その方の情報を記録に残して、職員間で共有しケアプランに活かせるように、現状把握に努めている。		
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	ご本人とご家族の希望や意見を反映させている。ご本人の視点に立って考えるように努め、必要なケアについて職員間で意見交換をして作成している。達成状況を記録から評価し、新たに計画を立てている。概ね、半年での見直しを行ない、入退院時、介護保険区分変更時には早急に見直しを行なっている。	日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させている。ケアプランの課題(ニーズ)は箇条書きにせず、本人の気持ちが現れているような記録に努め、看護師、生活相談員等、各部署の意見も交え全職員で計画を作成している。	
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	個別記録には本人の言葉、様子、周囲との関わりなど、気づいたことは細かく記録し共有している。また、ケアプランの見直し時、達成状況など、この記録を基に行なっている。		
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	ご家族との外出や外泊などへの対応は柔軟に支援している。病院受診時は法人の生活相談員の運転のもと、看護職員が付き添い、受診対応及び送迎の対応をしている。		

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	地域のボランティアの定期的な訪問を法人内各事業所が一体となって受け入れる中で、グループホームもその一環として活用を図っている。地域の公民館の文化祭への出展を通じて、地域行事への参加も行なっている。また、安全に買い物、外食などを楽しめる場所を把握し、豊かな暮らしを楽しむことができるように努めている。		
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	原則的には協力病院をかかりつけ医とし、内科医に定期的に回診してもらっている。通院の際は当法人併設施設の看護職員と生活相談員が同行の上、受診している。訪問歯科も利用できるように支援している。	原則、協力病院をかかりつけ医としている。入居前からのかかりつけ医の受診も可能で通院は家族対応となっている。協力医の往診が週1回あり、必要に応じて通院にも対応しており、その際は看護職員と生活相談員が同行し様子を伝えている。訪問歯科も週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	法人内の併設施設看護職員が健康管理をしている。一日に数回見回りや処置を行ない、体調、身体状況を把握し、ご家族への報告、受診相談等をしている。夜間も待機体制にて、指示または処置等の対応を受けることができる。		
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。	法人の生活相談員と医務看護職員が中心となって病院関係者との情報交換を密に行ない、早期退院に努めている。ご家族との情報交換も行ない、回復状況や退院後の対応についても話し合っている。		
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	入所時点で急変時の対応など基本的な意向を書面にて確認すると共に、ターミナルケアに入る前には、医師や職員からご家族に十分な説明を行ない、同意を頂いている。入所者ごとに重度化、終末期におけるケアの在り方、支援の内容について、関係各部署職員(管理者及びリーダー、看護職員等)により会議を重ね、対応、体制について協議を行ない改善に努めている。	入居時にホームが対応し得る範囲のケアについて説明し、急変時等の意向を書面作成している。入居者の重度化や終末期の対応は、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、随時意思確認をしながら取り組んでいる。	
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	複数回にわたり施設内で行なわれる消防署職員による救命救急講習に参加し、急変、事故発生時の対応を学ぶ機会が設けられている。また、夜勤時については、マニュアルを整備し周知徹底している。		
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	消防署の協力のもと、昼夜想定職員召集訓練、消火訓練、避難誘導訓練、通報訓練を含む消防総合訓練を行なっている。地域の方々(区長さん等)のご理解を得て、有事の際には、ご協力を頂けることになっている。	7月、10月の年2回、消防署協力のもと、併設する施設と合同で昼夜を想定した消防総合訓練を行っている。グループホーム単独では無いが法人として同地域内での高齢者施設間の協定書を締結しており、災害時には地域の方々の支援体制がある。	

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	入所者の誇りやプライバシーに配慮し、対応することに努めている。対応に関して、職員間でお互いに日々点検をし合い、協議のうえ、ふさわしくない場合はその場で改めていくように努めている。会議等での再確認もしている。	一人ひとりのケアプランの課題(ニーズ)を全職員で把握し共有しながら、さり気ないケアを心掛けている。言葉遣いやケア等で気になる対応の際にはその場で注意をし改善を促し、会議等で再確認している。	
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	自身が「選ぶこと」の喜びや納得を感じて頂きたいと考えており、生活のあらゆる場面で選択肢を用意するようにしている。入所者の意見や決定を尊重した生活が具体的にできるように努めている。また、「あなたの選択を大切にしながら意欲のわいてくる生活を共に築く」と基本理念にあり常に意識している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調や希望にあわせて日々生活して頂くようにしている。また、いつも皆で過ごすのではなく個々に楽しめる時間ももてるように配慮している。		
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	起床時の洗顔、整髪は毎日行なっている。移動美容室を利用され、好みの色に染めたり、希望に沿ってカットしたりされている。好みの衣類が購入できる機会も持つようにしている。更衣する介助が必要な方の衣類も、かつて自身が好んで購入されたものを用意し、その人らしさを大切にしている。		
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	衛生面を考慮し、主菜・副菜は法人内の厨房で作られたものを盛り付け、配膳している。食器洗いなども含め、自主的、能動的に取り組んで下さっている方もみられている。誕生日を迎えた方の好みのものを作ることや出前を取ることで食べる楽しみとして提供している。	法人内の厨房で調理されたものをホームで盛り付け、職員と同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。準備や片付け等は、自主性を尊重し個々の状態に応じた支援を行っている。行事食やおやつ作り等を職員と一緒に手作りしたり、出前や外食等を楽しんで頂いている。	
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	栄養管理計画等は法人の管理栄養士が立てている。食事量、水分量のチェックを行ない、記録に残し、極端に摂取量が少ない場合には法人医務看護職員、管理栄養士に相談、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、口腔ケアを行なっている。自身でケアをされない方も促すことを行なうことができている。夜間は義歯をお預かりして、洗浄及び消毒を毎日行なっている。口腔状態に変化がみられる場合は早期にご家族に報告し、訪問歯科等を受診してもらっている。		

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	自らトイレに行くことをされない方もトイレで排泄して頂けるよう一人一人の排泄のパターンを把握して誘導している。その際、ご本人の意思も大切にしている。排泄による感染症等に繋がらないように、看護職員と連携を図り、清潔保持にも努めている。	排泄記録から時間を見計らいトイレで排泄出来るよう支援している。本人の行動時や時間で声掛けしているが、あくまで本人のペースに合わせて動いている。各居室にトイレが設置されているため、順番や羞恥心等プライバシーにも配慮されている。	
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	食事量や水分量にも注意し、咀嚼または嚥下の状態により、食形態を工夫するなど、個々に必要な支援を心がけている。便秘症の方には、最小限の下剤服用で済むように排便チェックを行ない、自然排便を目標として乳製品の提供や腹部マッサージなどを行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ入所者の希望に沿えるようにしている。入りたいような環境を整え、ご本人の意思も大切にしている。	本人の意思を大切に、その日の個々の希望を確認し、強制しないように入浴を促している。入浴しない日が続かないよう、週3～4日の入浴を目安に午前、午後の支援を行っている。	
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	入所者の生活のリズムやその日の状態を理解しご本人の意思も大切にしながら、一人一人に合った対応をしている。穏やかに就寝に導けるよう努めている。		
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	個別の薬情報は常に職員が確認できるようにしており、副作用などについても理解するように努めている。服薬の管理は法人医務看護職員と連携して行なっている。		
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	さまざまな場面で一人一人の力が発揮できるように役割などの引き出しと実現に努力をしている。なお、それがご本人の負担になっていないか見極めるようにしている。		
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	天気や身体状態に配慮し、年に数回、車を使って外食、買い物、お花見、ドライブ等に出かけている。このほか、職員と近所の店や公園に出かけている。日頃から、入所者は自ら庭に出る等、気分転換ができるようにしている。また、ご家族と出かける方もいる。	天気の良い日には、居室から続くベランダで檜の森林浴を楽しんで頂いている。その日の気分で散歩や近所の公園や買い物、外食、買い物、お花見ドライブ等に出掛けている。家族の協力を得て外出、外泊も楽しめ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
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	基本的には、お金は法人でお預かり金として管理している。買い物に行く際、その中から希望額の小銭を引き出し、職員が個々の支払いをすることが多いが、お店の混雑状況をみてご本人に支払ってもらうこともある。個別にお金を所持している方もいる。		
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	ご家族や大切な人との連絡を希望されたときには、電話や手紙でやり取りが出来る様に支援している。		
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	中核症状の進行緩和を図る視点からも、生活感のある音や香りは大切にしている。必要以上に大きな音や強すぎる明かりにならない様に配慮している。温湿度計を使用し、加湿器、床暖房、エアコンなどで調節している。季節に合わせた飾り付けや行事の写真等を飾り、気持ちよく安心して頂けるような工夫に取り組んでいる。	リビングの床や照明の色は入居者が安心する温かい色にしている。リビングや浴室の脱衣所等が床暖房になっておりホーム内が温度差の無いように配慮されている。テーブルや椅子の配置は入居者と相談しながら居心地良く過ごせるよう配置し、家庭的な雰囲気になるよう工夫している。	
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	ラウンジや日当たりの良いスペースや中庭、庭、エレベーターホール等に必要に応じて椅子やテーブルを置き、リビングと居室以外にくつろげる場所を設けており、思い思いに利用されている。		
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	ご本人とご家族を繋ぐ大切な家具や思い出の品など、ご本人が安心して過ごせるようご家族と協働し環境を整えている。カーテンは、それぞれの好みのものを用意して頂いたが、消防から防火カーテンにする指導があり、現在は施設備品として一律のものとなっている。	居室内は床暖房になっており、入り口にトイレ、洗面台があり、ベッド、クローゼットが備え付けてある。各自、寝具やテレビ、タンス等、使い慣れた物を持ち込んで頂いている。	
55		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	ご本人が「わかりにくいこと」を見極め、「わかる」工夫をすることで、尋ねなくても「できること」に繋げていく工夫をし、自信と意欲のある自立した生活が送れるように努めている。		