

# 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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム さくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台5-36-11		
自己評価作成日	平成26年3月5日	評価結果市町村受理日	平成26年5月13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.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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26年3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)】

居室担当を決め、入居者一人一人の「出来る力」「今ある能力」を引き出す支援をしている。居室担当が、入居者の「やりたい事」を実現できるように何が必要であるか、ご家族、職員と協働して、考え、ご本人に提案しながら、実行できることを目指している。最近では、喫茶店に行く。手芸用品を買いに津田沼まで電車で行く。八千代イオンに動物を見に行く。ホットケーキを作り、他の入居者に「おもてなし」をしている。今まで見た事がない表情の引き出しが出来た。今後もアセスメントに力を入れ、真のニーズを見極め、笑顔ある生活を目指していく。地域の行事にも参加し、地域の中で生活している実感を味わって頂いている。町内会の人からのお手伝いを頂き、町内会の行事に円滑に参加している。食事はホームで、職員、入居者が一緒に作っている、買い物は近所のスーパーに職員、入居者が、一緒に行き、相談しながら行っている。行事は併設のデイサービスと合同で企画し交流を図っている。

## 【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)】

法人の「限りなく一人ひとりに寄り添い、生きる希望や喜びを持ち続け、笑顔の中で生き生きと暮らせるケアを目指します」との理念と「こやまケア行動指針10ヶ条」を踏まえたケアに努めている。特に入居者一人ひとりの「出来る力」と「今ある能力」を居室担当を中心に全職員・家族が共同して真のニーズを見極め、一人ひとりがしたいことを実現し笑顔のある生活をしていただくことを目指して、個別自立支援にチームワーク良く取り組んでいる。地域密着型サービスの意義を踏まえた「地域とのつながりを大切に持てる力を発揮できる暮らしの支援」をホーム独自の理念とし、毎日のように散歩や買い物に出かけ、地域の行事にも積極的に参加し、地域との日常的なつながりを持ち、入居者一人ひとりが地域の中で生活している実感を味わえるよう工夫している。法人としてのグループホーム運営やケアサービス提供に関するノウハウがシステムとして機能しているとの印象を受けた。

## ・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)
57	利用者職員が、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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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
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+ ) + (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
<b>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	法人の理念を踏まえ、ホーム独自の理念「地域とのつながりを大切にもてる力を発揮できる暮らしの支援」をもとに、地域サービスの意義を理解し、地域の中で生活を継続することの大切さを職員間で認識して理念を大切にしている。	法人の「限りなく一人ひとりに寄り添い、生きる希望や喜びを持ち続け、笑顔の中で生き生きと暮らせるケアを目指します」との理念を踏まえたケアに努めるとともに、「地域とのつながりを大切に持てる力を発揮できる暮らしの支援」とのホーム独自の理念の実践に努めている。	
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	日常的に近くのスーパーに買い物に出かける。天気の良い日は散歩に出て、近所の人と挨拶、お話しをする機会をもっている。町内会の行事にも参加をして、地域の人との繋がりを持つ機会を作っている。	町内の新年会・音楽会や談話室に参加している。芋煮会・納涼祭やさくら祭り・バザーや防災訓練に地域の方々にも参加して頂いている。地域のゴミゼロ運動に参加したり、日常的な買い物や散歩時に近隣の方達と触れ合う等地域との交流に良く努めている。	
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	高根台中学生を、福祉ボランティアとして受け入れている。職業体験としても習志野台中学生を受け入れ、認知症の理解を深めてもらっている。「介護の日」の講演には、入居者、職員が高根台中学校に参加している。		
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	推進会議は2か月に1回定期的に開催している。主に、ホームでの入居者の様子、行事の報告、連絡事項、町内会からの案内、事故報告を行っている。意見交換も活発に行い、検討事項や勘案事項がある場合は、その都度報告、意見交換を行っている。	地域包括・町内会・民生委員・他施設職員など、多彩なメンバーが参加し、活動・入居者近況や事故報告、地域からの連絡事項などを議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。活発な意見交換が行われ、特に地域との連携等、サービス向上に活かす会議となっていることが議事録に良く表れている。	
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	高齢福祉課とは入居者の事故報告を行い、情報を取っている。介護保険認定更新申請代行等必要に応じて他の担当課との連携を深めている。	市役所に出来るだけ顔を出し、高齢福祉課等との連携を密にしている。地域包括支援センターとも協力関係が築けている。	
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	さくら館全体で「高齢者虐待、身体拘束」の勉強会を実施している。また、虐待拘束委員会を中心に事例検討会を行い、部署にて周知している。行動制限することが無いように、日々の申し送りの中で確認し合っている。	同一法人の虐待・拘束委員会で毎月事例検討会をし、それを基にホームでも毎月事例を検討し、不適切ケアについての職員の考えや対応を話し合い、特に言葉による抑制について職員で共通の認識を持って日常のケアに当るよう取り組んでいる。	
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	さくら館全体で、月1回高齢者虐待・拘束委員会を開催し、その内容を各部署内会議にて報告している。また、ホームでは、月1回のミーティングにて、事例検討会を行い、意見を出し合い、入居者支援に結び付けている。		

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
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、権利擁護の研修は行われていないが、今後は、社会福祉協議会等が主催する、成年後見制度の研修会等に参加できるようにしていきたい。		
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	契約時には、解約・改正等の説明をしている。不安、疑問点には回答して、理解、納得を得られるようにしている。		
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	ご家族には、手紙や訪問時、家族会、こやまお客様アンケート等で常に問いかけている。何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。出された意見、要望等はミーティングや日々の申し送り時に検討して反映させている。	手紙や面会時、家族会やホーム独自のアンケート・外部評価アンケート等改善して欲しいところ等意見要望を出して頂く機会が多くある。何でも言っていただき易い雰囲気作りをしており、家族からも意見要望を多く言っただけしている。入居者ができることを探してほしい、災害対策について等、運営に反映するようにしている。	
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	職員全体会議を月1回、ホームのミーティング月1回開催。日々の申し送りには意見を聞く機会を設けている。また、個別面談を行い、意見や提案を反映させている。	法人全体に関する意見は毎月の全体会議で、ホームに関しては毎月のホームミーティングで意見や提案を出す機会がある。職員との個人面談や日頃の申し送り時にも意見要望を聴く機会としている。フライパン・加湿器など物品の購入やシフトなど、管理者とリーダーが話し合い、運営に反映させている。	
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	目標管理制度と360度評価を導入している。勤怠管理や年2回の個別面談を実施している。各自が向上心をもって働けるように環境・条件の整備に努めている。		
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	新人、中途採用者は法人内の技術研修に参加している。資格取得や内外の研修への参加支援を行っている。また、プリセプターの体制を取り入れ、人材育成に力を入れている。		
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	船橋市GH連絡会に参加し、様々な情報を集め、職員に周知している。また、法人内のGH連絡会にも、参加し、サービスの向上のために、情報を得ている。近隣に交流しているGHもあり、情報交換、推進会議や行事に参加してもらっている。		

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
<b>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	入居前に面談を行い生活状態の把握に努め、本人からの希望、要望、不安なことの聞き取りを行っている。入居後は、居室担当者を中心に本人との関わりの中から情報を引き出している。		
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	入居前に面談を行い、ご家族からの希望、要望、不安なことの聞き取りを行っている。入居後は、居室担当者を中心に、家族との関わりの中から信頼関係を築き、情報の引き出しを行っている。		
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	相談時に、本人、ご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し行い、信頼関係を築く中で、真に本人に必要なサービスにつなげるようにしている。場合によってはケアマネージャーや他に事業所にサービスをつなげるようにしている。		
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	日常生活を送る中で、職員は常に人生の大先輩として入居者と接している。普段から、入居者に教えてもらうことが多い。共に支え合い、信頼して暮らしていけるように関わりを多く持てるように工夫している。		
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	体調不良、些細な異変にも必ず連絡を取り合っている。家族と一緒に楽しめる行事を企画して参加してもらっている(お誕生日会、さくら祭り、納涼祭など)。		
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	近所のスーパーに買い物に行くことを実施している。出先では馴染みの人と挨拶をしている。散歩に行くときは、ゴミを取り清掃をする中で地域社会との繋がりを大切にしている。併設の認知デイの利用者と行事や交流会を行い「馴染みの関係」を築けるように支援している。	遠くの親戚や何十年振りかの姉妹が訪ねてくる方。月命日にお墓参りに行く方、家族と旅行する方、お誕生日に外食をする方、デイサービスの仲間や職員との交流等馴染みの関係が途切れないよう支援している。また馴染みの近所のスーパーに買物に行ったり、手芸品を買いにお連れしたり、喫茶店や図書館にお連れしたりと馴染みの所への個別外出支援もしている。	
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	入居者同士の関係性について、情報を職員間で共有している。また、心身の状態や気分、感情でその時その時状況が変化するため、注意深く見守り、入居者同士が円滑に生活できるように支援している。		

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
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	特養に入所した場合でも、これまでの暮らしが継続できるように、これまでの生活環境、支援の内容、注意点についての情報提供を行い、きめ細かい連携を心がけている。		
<b>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	日常生活を送る中で、声掛け、把握に努めている。言葉や表情などから、真意を推しはかっている。それとなく確認をするようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や居室担当者、職員から情報を得て検討している。	入居時に利用者の生活歴、意向などの聞き取りを丁寧に行っている。入居後も毎日の生活の中での言葉や表情などから読み取った利用者の意向・思いを、居室担当者が「生活記録」や「支援経過記録」に集積している。ケアマネジャーはセンター方式の「24時間シート」等を利用し、職員、家族からの情報を整理したうえで、次のケアプラン作成につなげている。	アセスメントに力を入れており、センター方式24時間シートを職員も記入するようにしたり、ひもときシート(プロセスレポート)の導入も検討しているとのこと、職員研修と共に思いや意向の把握を更に充実していかれることが期待される。
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	入居前に他事業所から情報提供を取っている。また、アセスメントを行い、入居者の生活歴を本人、ご家族より聞き取り把握に努めている。日々の生活の中で欠けている所があった場合は、再度、ご家族から情報を取り直している。		
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	個々の記録、職員間の情報交換から入居者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、「出来る事」「出来ない事」を把握して、残存能力を維持に努めている。		
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	日々の関わりの中から、本人、ご家族の思いや希望、意見を聞き、反映させるようにしている。居室担当者が主となり、気づいたことをアセスメントに書き込んでいる。職員間の情報をもとにモニタリング、カンファレンスを行い、臨機応変にプランを変更している。	ケアカンファレンスでは、居室担当者が中心に記録した「生活記録」や「支援経過記録」を基に、管理者・職員間で意見交換が行われ、短期目標のサービス内容の達成度、評価、目標の修正を行っている。必要時に随時開催しているサービス担当者会議では、医師の意見を取り入れ、家族、管理者、職員が意見を出し合い、臨機応変にケアプランの変更を行っている。	
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	日々の生活記録・介護実施表を個別に記録に残し、気づきや工夫については、申し送りノートに記載して、職員全員が確認、情報の共有を行い、プランの見直しをしている。		
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	通院・健康診断等のご家族の対応が困難な時には、職員が対応している。また、24時間の医療連携体制を整え、ご家族、本人が安心できる取組をしている。また、本人が必要な物がある時には、個別に買い物に行くようにしている。		

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
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回の傾聴ボランティアの訪問。町内会のピアノコンサートへの参加やデイサービスの音楽・踊りのボランティアの訪問時に参加することで、心身を豊かにして楽しみが持てる支援をしている。		
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	ご家族の意向、承諾を得て、往診医が主治医となっている。24時間電話連絡体制が整っている。必要な診療があれば、ご家族と相談しながら、往診可能な訪問医を探している。また、希望の病院に受診できるように支援している。	ほとんどの利用者が、近隣の往診医を主治医として、週2回受診している。24時間電話連絡体制をとり、緊急時の対応に備えている。受診時には、気になる症状などを一覧表に整理し、円滑な受診ができるような工夫をしている。受診情報は「往診記録」として管理され、「申し送り表」に薬剤情報、留意点などを転記し、全職員が情報を共有できるようにしている。	
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	日中の急変、特変時には、デイサービスの看護師が適切な処置、受診の相談を行っている。		
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、協力医療機関と速やかに連携を図っている。入院後には、家族・医師・相談員と早期退院に向け、連携を密に図る事に努めている。		
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	ホーム側の方針は入居契約時に説明をしている。また、延命処置の意思確認を書面をもってしている。	入居契約時に、「重度化した場合における対応指針」について、事業所のできることでできないことを、具体的事例で分かり易く説明し、書面にての同意を得ている。入院等の医療対応が必要な場合は、主治医と相談し、協力医療機関への紹介などの支援を行い、他の介護サービスが必要な場合にも、家族と相談の上、親身になって対応に努めている。	
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	他部署と定期的に緊急時対応の勉強会を実施している。		
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回の避難訓練をさくら館全体で行っている。また、部署内でも様々な状況を想定して避難訓練を実施している。また、地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼び掛けている。避難訓練にも自治会の方が参加協力をしている。 5/8	消防署立会いの火災避難訓練を年2回実施している。訓練後は報告書を作成し、課題・問題点の全職員への周知を図っており、運営推進会議や家族会でも実施報告がなされている。併設施設の当直職員との連携により、夜間火災時の避難体制が整備されている。また、自治会主催の訓練にも利用者・職員が参加し地域との協力体制を築いている。	今後、火災に加え地震、水害時での具体的な防災行動計画の作成が予定されているとのこと、何時起こるか判らない災害に備えて、早急に作成されることを期待したい。

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
<b>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	常に人生の大先輩として尊厳を持って接するように心がけている。個人情報の書類は鍵のかかる書庫に保管している。居室見学に関しては、本人、家族の同意を得ない限りは行わない。また、ケアする際には、自己決定しやすい言葉かけを心がけている。	「利用者の歩んできた人生を大切に、その方らしさを尊重する」ことを基本方針としている。馴れ馴れしい言葉使いを避け、お年寄りにそぐわない会話は慎み、尊厳を大切に声掛けに特に注意を払っている。また、トイレへのさりげない誘導の声掛けや入浴時の同性介助を行うなど、誇りやプライバシーを損ねないような「目配り、気配り、心配り」に努めている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすいように工夫している。押し付けや職員が決めることが無いように、入居者が自己決定できるようになる言葉かけをしている。難聴の人にはホワイトボードを活用し曖昧な伝わり方がないように気を付けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にした支援を心がけている。本人の希望を聞いたり、相談しながら、過ごして頂いている。また、業務優先にならないように、職員間で連携し注意合っている。必要に応じルーチンの見直しを行っている。		
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	なるべく、本人に衣類は選んで頂いている。季節・気温に合った適切な衣類を選ぶよう声掛けを行っている。理美容については、本人に確認を取りながら実施している。意思確認が困難な入居者には、ご家族に相談して実施している。		
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	日々の会話の中から、本人の好きな食べ物を取り、誕生日には本人が食べたい物を用意している。一人ひとりの能力に合ったお手伝いをする中で生き生きとした表情が見られている。職員と一緒のテーブルで食事を楽しくできるように雰囲気づくりを心掛けている。	週4回は、利用者の希望を取り入れ、栄養士が考えた献立の食事を楽しんでいる。食材の買い物、調理、後片付けなど、能力に合わせた手伝いが行われ、生き生きとした表情で食事を手伝っている笑顔の利用者が多く見受けられた。おやつホットケーキ作りも頻繁に行われ、利用者が喜んで参加している。また、誕生日、母の日、七夕、敬老会などには特別な行事食を用意し食事を楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を作成し、入居者の健康状態や体重管理を行っている。状況に合わせて個々の栄養バランスや食事量等を考慮した対応をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。一人ひとりの力に応じた歯磨きのお手伝いをしている。また、訪問歯科にも、往診をお願いして、口腔ケア指導を行っている。		

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	自尊心に配慮して、一人ひとりの排泄状況を把握し、その人にあった、対応を心がけている。便秘には注意をして、自然に排便があるように、運動、水分量を増やすなど、個々の入居者に合った対応を検討している。リハパン、パット、布パンツの検討は、居室担当者が中心に定期的に行っている。	一人ひとりの動作や表情をつぶさに観察し、排泄パターンを把握している。自尊心に配慮しながら、まめに声掛けし、さりげない誘導を行っている。定期的な排便を促すために、水分量を増やしたり、繊維性食品の摂取、朝のヨーグルト、腹マッサージなどの便秘対策に特に力を入れている。また、個々のレベルに合わせた介助を、時間をかけて行い、安心につながる支援を図っている。	
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	献立をたてるときに繊維質の多い食品を取り入れている。朝はヨーグルトを出すように心がけている。体操の後には手づくりのゼリーやお茶を飲んで頂いている。また、体操時にお腹をマッサージする体操を取り入れている。		
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	入浴は毎日可能である。その時の入居者の状況に応じて臨機応変に実施している。午前中の方が落ち着く人には午前入浴、午後の方が落ち着く人には午後入浴して頂いている。入浴剤を入れたりして気分転換を図っている。	利用者の希望の時間にいつでも入浴が可能で、羞恥心を持たず入浴できるように同性介助を心がけている。浴室は手すりや滑り止めマットがあり、三方向介助対応型の浴槽で安心・安全な入浴が行われている。また、併設の大浴場での柚子湯や菖蒲湯を楽しむ機会もあり、入浴を無理強いせずに、利用者同士で声掛けをするなどの工夫をし、本人の意思を尊重した入浴支援が図られている。	
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	なるべく、日中は活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの状態を考慮して、日中でも休息して頂いている。		
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	処方箋の説明書を職員がいつでも閲覧できるように管理し周知徹底を図っている。服薬手順書の通りを行うことを職員間で徹底している。服薬に変更がある場合は申し送りノートにて情報共有している。		
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	毎日の掃除や洗濯畳み、洗濯干し、食事作り、食事後の後片付け等、その時の入居者の身体状況、残存能力を確認しながら、無理なく楽しんでお手伝いを頂いている。常に感謝の言葉を伝えている。		
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	天気の良い日には散歩に出かけるように心がけている。また、近所に自宅がある入居者の家に行き、きんかん、ゆずを収穫している。入居者の希望に応じて、八千代イオンに行ったり、喫茶店に行ったりしている。	天気の良い日は全員が交代で、近くの公園を散歩し、ふきのとうを摘んだり、季節の草花を見て楽しむ。本人の希望に合わせ喫茶店や図書館への個別の外出支援も行っている。初詣やバラ園、牧場等外出行事にも力を入れている。玄関横のテーブルで、みんなでお茶をし外気浴することもある。	



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
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	現在はホームでの金銭管理はしていないが、買い物を希望している入居者には、本人の希望の物を買に行く支援を行っている。家族了承のもと金銭を持っている人は必要な物を職員と一緒に買い物に行っている。その場合はノートに記入をしている。		
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	いつでも、希望があれば、電話できるように支援している。季節のお便りを出す場合は、入居者にも確認をとり、無理なくはがきや手紙が書けるように工夫をしている。		
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	毎日、過ごすリビングは、入居者が過ごしやすいように、照明、温度などに気を配っている。テーブルやいすの位置は、入居者、職員と相談しながら、居心地がよいように考えている。また、季節感が出るように飾り付けを考えている。	日当たりのよいリビングには、利用者の好みに合わせ、気に入った位置にテーブル、ソファを配置するなど、居心地の良い空間づくりを心がけている。壁には、季節の飾りや利用者の手作りのカレンダーが貼られ、季節感が感じられる。オープンキッチンからは、食事の準備の音や料理のにおいがリビング中を充たし、生活感あふれる雰囲気を醸し出している。	
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	リビングにはソファ、テーブルを設置して入居者同士で過ごせる場所がある。また、居室には入居者同士が一緒にお茶が飲めるようにテーブル、いすを設置している。		
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	写真や思い出の品を家族が持ってきている。設置は家族が本人と一緒に考えている。また、居室担当者と入居者が必要に応じて過ごしやすいように工夫している。	利用者が安心して過ごせるように、思い出の小物や家族の写真などが持ち込まれ、落ち着いて生活できるような居室づくりがなされている。散歩の途中で購入した観葉植物が季節感あふれる雰囲気を醸し出している。部屋は居室担当者と利用者が、協力して部屋の掃除、片付けを行い、清潔感が感じられる。また、入居者同士が一緒にお茶を飲み懇談できるようにテーブル、椅子が備えられている。	
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	入居者にとって、「なにが分かりにくいか」「本人の力でやって頂くにはどうしたらよいか」を掘り下げて考え、状況に応じて環境整備をしている。本人の不安、混乱材料になっているものは取り除く、自立支援に繋げている。		