

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1290300092		
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黒砂台		
所在地	千葉県千葉市稲毛区黒砂台2-2-1		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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28年2月11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)】

日々の関わりの中で、笑顔が絶えない接し方を心掛けています。出・退勤時に率先して笑顔で挨拶をし、その時に不安な事や心配な事を聴くよう習慣として行っております。入浴では、洗髪、洗体の方法を考え、体に良く安楽な入浴となるかを日々勉強しています。医療との連携では、主治医の先生と日々の状態報告が迅速に行えるように、電話の他にメールでのやりとりを行い、主治医、看護師、スタッフ、ご家族が情報共有が行えるシステムにしています。毎月の状況報告はお手紙をお出しし、生活面、医療面、ケアマネジメント面全てが分かるようにしています。毎月研修を行い、必ずスタッフの意見、学びを全スタッフへフィードバックし情報共有をしています。特に虐待防止や身体拘束の研修は2か月に1度行い、入居者、家族に安心して生活をして頂く為に、日々研鑽しています。

【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)】

入居者一人ひとりの思いや意向を把握するアセスメント様式や職員一人ひとりがモニタリングする様式など現状に即したケアプラン作成と実践するシステムが機能している。また、「サービス提供に関するお知らせ」を居室担当者とケアマネジャーが作成し毎月家族に送付し家族と一緒に考えていくための独自の取り組みがみられる。毎月計画的に研修を実施し、報告書提出とそれに対するフィードバックをして職員の個別育成にも力を入れている。法人のモデルホーム評価を各職員が実施し、法人の理念に基づきホーム長が目指す「安心して安全に生活する・皆で笑って笑顔で生活する」ホーム作りにチームワーク良く取り組んでいる。

. 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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	スタッフ全員が見える所に事業所理念を掲示し、毎日の申し送りや月1回の会議時に復唱をしている。	全体会議で、法人のモデルホーム評価を各職員が実施している。その人らしく生きるための計画＝ケアプラン、その人らしく生きることの支援＝その人を知るなど、一人ひとりの職員が自己評価をし、法人の運営理念を実践出来るよう取組んでいる。ホーム長の求める「安心して安全に生活する・皆で笑って笑顔で生活する」ホームを目指す取組みは高く評価できる。	
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	キリスト教会や地域のお祭り、物産展、健康体操、神社等に訪問、参加をし地域の方と共に生活をしている。また、運営推進会議を通じて、施設内の取組も共有をしている。	自治会のお祭りや地域包括の健康祭りに参加、公民館の健康体操に毎月参加し、地域の方と交流を図っている。中学生の職場体験の受け入れや、ホームの納涼祭に地域の方を招いて、ホーム内を見て頂く、バレー教室見学やキリスト教会等近隣とのつながりを大切にしている。また、認知症ケア実践報告や認知症サポーター養成講座など地域貢献にも取組んでいる。	
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	認知症ケア実践報告や認知症サポーター養成講座、事例発表会を通じて認知症に関する支援を行っている。		
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	2か月に1度に必ず実施し、活動写真を通して取組を伝えている。また、事故報告行い色々な意見を求め、再発防止に努めている。	自治会長、民生委員、あんしんケアセンター職員、介護相談員や家族の参加を得て2ヶ月に一度定期的に開催している。活動状況やホーム内の取り組みなどを写真をふんだんに取り入れ、判りやすく説明し、出席者と活発な意見交換を行い、サービス向上に活かす会議となっていることが議事録から読み取れる。	
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に取り組んでいる	虐待防止の研修や行政からの書類を通じて日々電話や訪問でのやりとりを行い、困難事例、苦情等は先だって報告を行い、連携を図っている。	運営推進会議議事録を毎回高齢福祉課に届け、ホームの実情や取り組みを知って頂くようにしている。2ヵ所のあんしんケアセンターと常に連携を取るようにしている。	
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	毎月の会議時に身体拘束のチェックシートを用いて全職員の前で復唱をしている。また、居室のベットの配置等も考え自由を尊重している。	「高齢者虐待と身体拘束ゼロに向けての取組み」の研修を行い、研修ポイントと学べた内容及び感想のレポートを提出して、現場で取り組むべき内容について理解させるようにしている。毎月の会議で虐待・不適切ケアと身体拘束のチェックシートを用いて、理解と意識の向上を図っている。	
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	毎月の会議時に虐待のチェックシートを用いて全職員の前で復唱をしている。また年に1回以上虐待の研修を行っている。今年度は2か月に1度虐待の研修を行い行政に報告をすることを目標にしている。		

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
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	コンプライアンスも含め、法に関する研修を年に1度行っているとともに、本社との連携を図り、必要時に話し合える環境を作っている。		
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	契約時は全ての内容を音読し、十分な説明を行っている。また、未然に防げない事故等を契約時に説明している。契約後はお手紙も毎月ご郵送し、日々の状態を報告し不安を無くせるように配慮している。		
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	年に1度ご家族アンケートを実施し、日々のご要望を匿名で報告が出来る様にしている。また、家族会を最低でも年に1度行い、ご家族様同士での意見交換ができる場も設けている。	毎月、写真入りの通信と居室担当者と計画作成者が記入したサービス提供に関するお知らせを家族に送付し家族との信頼関係を築くようにしている。毎年家族アンケートを実施している。家族会を年1回開催し、家族同士が意見交換をできる機会とする等、家族が意見や要望を言える機会を多く作っている。外出機会を多くして欲しいとの要望等を検討し運営に反映させるよう取り組むことにしている。	
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	職員面談を随時実施すると共に、月に1度食事会等を通じて、意見交換をする場を設けるようにしている。また、職員のアンケートも年に1度実施し意見や要望を聞く体制を作っている。	ホーム長と職員、ユニットリーダーと職員の面談を随時行っている。毎月食事会をして職員同士の意見交換の場としている。職員アンケートを毎年実施する等職員が要望や提案をする機会が多くある。行事・レク等役割担当制を敷き職員一人ひとりのアイデアや創意工夫を上手く引き出し職員の遣り甲斐に繋げている。毎月計画的に研修を実施し、研修レポートを提出させ、ホーム長がレポート内容について一人ひとりの職員にフィードバックする等、職員のレベル向上と共に個別育成に力を入れて取り組んでいる。	
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	各個人の実績評価として毎月給与明細配布時に管理者よりコメントをつけ、職員に配布を行っている。年に1度契約更新の面談も行い、実績や勤務状況を把握し伝える機会を設けている。		
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	外部研修の参加も含め毎月1回の研修とは別に研修を行う制度を設けている。また認知症ケア実践報告会を年に1度行い、他グループホームでの取り組みを共有している。		
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	稲毛ナインというグループを作り、市内居宅、市内グループホームと情報交換を行える組織作りをしている。		

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
.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	入居前にアセスメント実施時にご本人は基よりご家族様からもご逝去に至るまでの希望をお聴きし支援に反映させている。また、居室作りにもこだわりを持ち、ご本人が住んでいた居室と変わらない環境作りをするように家具の配慮をしている。		
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	入居前にアセスメント実施時にご本人は基よりご家族様からもご逝去に至るまでの希望をお聴きし支援に反映させている。 ご家族がお仕事等で忙しくなかなか面会等に来られない事も鑑みて、面会時間を極力自由に設定している。		
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	ケアプラン作成時に支援の内容を具体的に決め、今必要な支援、将来必要な支援を出来るだけ分かりやすくお伝えしている。さらに、不穏時の様子を随時お手紙等で報告することで、現在の課題を把握してもらうようにしている。		
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	時に家族の様に接し、スタッフも同じ食事を同じ時間に食しながら会話をする時間を多く設けている。さらに、食器洗いや洗濯等も共に行い、一方の立場におかずに関液を築いている。		
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	ご家族にはホームでの行事には出来る限りご参加頂き、ご友人も含め絆が切れない配慮をしている。さらには、ご家族の思いもご本人にしっかり伝え、ご家族の生活も安心して行えるように配慮している。		
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	ご友人の来所も含めご面談の機会や外出の機会を設け、関係が途切れないようにしている。お手紙のやり取りや昔住んでいた場所へ来訪してみる等こちらからもアプローチをしている。	友人、孫、ひ孫や久しぶりの兄弟等来訪、家族とスーパー銭湯や美容院、親しくしていた自転車屋さんに行く。自宅や元の住まい付近や出身地の物産展にお連れするなど支援をしている。入居時に確認した馴染みの人や場所との繋がりが途切れないよう手紙のやり取りや個別外出で支援するよう努めている。	
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	洗濯たたみや食器拭きわ利用者様同士で行って頂き、出来る方が出来ない方の支援をして頂いている。トイレが分からなくなった方りする方は分かる方が場所を伝え手を引き連れて行く場面も多く見られる。		

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	退去後もイベントの通知や転居先への訪問を行っている。必要に応じて遊びに来て頂くことも可能だという事も伝えている。		
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	本人がやりたいことを優先し、職員のエゴにならないように配慮している。居室作りや嗜好品の持ち込みも極力自由にしている。お部屋でお花を育てている方もいれば、好きな人物の写真を飾っていたり、昔作った作品を飾っていたり等本人の過去の暮らしを大切にしている。	身体状況・移動・起居動作・排泄状況や本人・家族の生活に対する希望などを入居時と入居1週間後、その後は毎月アセスメントを実施するなど丁寧な意向の把握が図られている。毎日の生活の中で、ケアプラン作成のヒントにつながる本人の言葉や表情をありのままにケア日誌に記載し、同時にその背景や原因も考え、入居者が何を希望し何に対して不安を感じているのか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	入居時のアセスメントの他、日々の支援で聞いた過去の生活歴等を記録し共有できるようにノートを用意している。		
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	できる限り自分のことは自分で行って頂き、ADLの維持に努めている。不穏な方はお部屋で音楽を聴いたりベランダで日光浴をしたり過ごし方を自由に選択できるように配慮している。		
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	担当者会議を開く前にすべての職員から情報収集を行いより多くの意見を用いるようにしている。必要があれば過去の生活を把握することに努めるといた住居を訪ねることもある。	カーデックスに入居者ごとのケアプランを添付し、職員が常にケアプランを意識してサービス提供できるように工夫している。ケアプランの見直し時には、短期目標のサービス内容の実施状況、達成度の評価をケアマネジャーと一緒に居室担当者が実施している。プラン変更が必要な事例はユニット会議のカンファレンスで他の職員の意見を取り入れ検討している。「サービス提供に関するお知らせ」を居室担当者とケアマネジャーが作成し、毎月のお便りと一緒に家族に送付している。ケアプランに沿ったサービス内容の実施状況やこれからの課題について家族と一緒に考えていくための独自の取り組みがみられる。	
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	介護日誌をつけることはもちろんケア日報を用い重要な情報が一目でわかるようにしている。また、日勤帯は黒字夜勤帯は青字特変時は赤字と記入方法をわかりやすくしている。		
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	面談時間の自由や外出外泊の利便性を向上させるために来訪時間や外泊の緊急時も快諾できるように配慮している。		

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
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	地域の行事に抱き限り参加するとともになじみの場所への訪問、例えばもといた自宅を訪ねる等をしている。今を知って頂き未来に目を向けて頂くことをしている。		
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	隔週での往診とは別に眼科医や皮膚科医、歯科医とも連携をし、ご本人が過去にかかりつけ医があれば極力かかりつけ医とも連携をしながら適切な医療を受けられるようにしている。	月2回の往診に際しては、相談する内容が記載された往診表を事前にFAXで送付し、円滑に受診できるように配慮している。クスリの変更などの医師からの指示内容は連絡ノートに転記し職員間の共有を図っている。これまでのかかりつけ医や眼科・皮膚科などの専門科受診の際には、原則家族が付き添い、必要に応じて職員が支援することもある。気になることは随時、往診医にメールで相談し、症状の悪化の恐れがある場合は往診を待たずに職員が同行して受診するなど柔軟な対応が行われている。	
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	看護師と看護に関わらない情報も含め伝達し、往診の先生とも共同し情報を常に交換している。週に1度3時間訪問看護に来所頂いている。		
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。	入院時は少なくとも1週間に1度病院に伺い、Dr、Ns、SWと情報共有をし、施設でできる支援を伝え退院の見極めを行っている。		
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	入居時より終末期の方針を話し合い、その情報を職員すべてで共有をしている。さらには看取りの研修や看取りの教材(本、DVD)を用意しいつでも閲覧ができるようにしている。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」や「看取り介護にかかる指針」を丁寧に説明し入居者、家族の同意を得ている。看取り対応時の医師、看護師との24時間オンコールの体制も整っている。ホーム内でDVDや教材を使った研修を実施し、今後の看取り対応に備えている。また、ホーム長は看取りに対する自分の考えを職員一人ひとりに伝え、職員の不安やストレスを取り除くための配慮を行っている。	
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	緊急時のマニュアルをはじめ、研修を年に1度行っている。さらには、すべての職員が普通救命講習を受講するように促している。現在は約6割が取得		
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	地域の方々に参加を促し年に2回、半年に1度消防訓練を行っている、さらには消防車が到着に有する時間を確認しどこまで避難が必要か最小限に安全に避難できる方法を考え、施行している。	日中、夜間火災を想定した避難訓練を年2回実施している。具体的な訓練計画を作成し、2階・3階の夜勤職員が初期消火・通報・避難の役割を分担し実効性のある訓練を実施している。経験の浅い職員を優先して体験していることが記録から確認できる。火元から離れた防火扉の外もしくは非常階段からの避難経路の確認を職員に周知している。また、火災発生の原因となるコンセント・プラグには特に注意を払い日常点検を徹底している。	

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
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	羞恥心の配慮を行い、更衣や排泄時にプライバシーの配慮をしている。また、その方が過去に行っていた習慣は出来る限り尊重し、行える環境作りをしている。例えば株や化粧手、飲酒や喫煙等。	「さん付け」の呼びかけを心がけ、なれなれしい言葉づかいには職員間でお互いに注意を払っている。入居者とのコミュニケーションを図るため、本人や周りの反応・雰囲気を観察しながら柔軟な言葉かけも行われている。常に笑顔で接し傾聴を心がけることをホーム長自身が率先して実行している。毎日の衣服は本人が選定し、化粧を希望する方には職員が手伝うなど、これまでの自宅での生活の継続を大切にした支援が行われている。	
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	スタッフが決めつけることはせず、ご本人に何がしたいかどのようにしたいかを聴く習慣を作っている。会話が難しいご入居者様には筆談を用いてご要望を聞くようにしている。		
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	ゆっくり寝たいという場合は食事の時間を変更したりその人が過ごしたいように過ごして頂く配慮をしている。ただし、昼夜逆転等が起きないように今の時間はしっかり伝え、活動時間も設けるようにしている。		
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	起床時になるべくお洋服を選んで頂き、ご本人の好みを尊重している。また室温に敏感になり、衣服の温度調整や寒い時はひざ掛け等もご用意している。靴下も五本指ソックスを好まれているご入居者様等なるべく使用し、リラックスできる服装をして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	決められたメニューだけではなく、各個人が食べたいものが食べられるように外食やお弁当を選んで頼む機会を設けている。さらには食事のお声掛けを多く行い食べることの理解につとめている。	食事前には職員がメニューを説明し、食材や郷土料理の話をしながら入居者のペースに合わせてゆっくりと食事を楽しんでいる。一人ひとりの力に応じて炒め物の調理や野菜切り、盛り付けなどを手伝い、車いすの入居者も順番に食器洗いをしている。食事メニューに変化を持たせるために、出張の職人の鰯や揚げたての天ぷらなどのイベント食や釜飯や弁当などが提供されている。また、正月のおせち料理や雑祭りのちらしずしなど、季節ごとの行事食も楽しんでいる。	
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	水分確保が常に出る様にお茶のご用意をすると共になかなか自身で水分摂取が難しい方は食事毎と10時、15時に水分の時間を設け1日1000CC～1500CCが摂れるようにしている。必要な場合はケアプランにも盛り込んでいる。		
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うと同時に自身でのケアが難しい方は口腔スポンジを使用しスタッフにより口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	必ず食前食後でお声掛けを行い、排泄の意識をして頂ける様に配慮をしている。また、トイレを分かりやすくするために大きな文字で表示し場所がわからないという事を未然に防ぐようにしている。	ホーム長はじめ職員は、入居者のトイレでの自立排泄にこだわり支援に努めている。表情・動きを丁寧に観察し、タイムリーな声かけによりスムーズなトイレ誘導が行われている。車いす使用の入居者は職員2名介助により安全にトイレでの排泄が実施されている。緩下剤使用を少なくするために、毎夕食後にフェカリス乳酸菌含有食品を使用し排便促進を図っている。排泄チェック表で排便の間隔を数値で記録し、マッサージや浣腸、緩下剤の変薬、医療機関受診など排便への個別対応が図られている。	
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	毎夕食時にフェカリス乳酸菌を使用し、排便促進や免疫向上を図っている。実際に効果がありは排便の間隔が短くなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の際に入浴剤や音楽をお掛けし、時には昔話をしながらリラックスしてご入浴が出来る様に配慮するとともに洗体方法等を研修し、血行促進や安眠が出来る様な配慮をしている。	週2～3回、午前・午後の好きな時間に入浴を楽しめるように配慮している。入浴を拒む入居者には足のマッサージなどの機会をつくり、さりげなく浴室への誘導を図っている。ホーム長の専門性を活かして、転倒防止や血行促進につながる洗体方法のOJT研修が実施されている。入居者ごとにシャンプーや保湿剤が用意され一人ひとりの好みを大切にしたい取り組みがみられる。また、50種類以上の入浴剤が準備され、毎回、気分を変えて入浴を楽しむ工夫が図られている。	
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	各居室にていつでも休息がとれるようにベットや布団を用意すると共に休める椅子やソファ等の用意もしている。		
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	お薬情報を全スタッフが見える所に用意し、お薬辞典も用意しすぐに調べられる環境を作っている。また、薬局による勉強会の実施も年に1回行っている。		
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	各入居者様に役割分担があり、掃除や洗濯、食器拭き、生け花、野菜作り、ぬか漬け作り等をスタッフが見守りしながら行い安全に出来ることをする環境作りをしている。		
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	近隣の公園やスーパーへは天候を配慮しいつでもお出かけが出来る様に配慮している。また、遠方等へはご家族様の付き添いもお願いし、日程をあらかじめ決め行けるようにしている。ご本人出身の地域の物産展等にも参加出来るようこちらからも情報をお伝えしている。 7/8	週一回程度、近くの公園などへの散歩やコンビニへの買い物外出を行っている。散歩のない日にはベランダでの日光浴を楽しんでいる。季節ごとに神社への初詣やサクラ見物への外出、地元の自治会の夏祭りへの参加など入居者に季節感を味わってもらえるように努めている。また、近くのスーパー銭湯への外出や自宅周辺へのドライブ、物産展へ出かけ思い出の味を楽しむなど入居者の希望に沿った外出支援が図られている。	五感の刺激や下肢筋力の維持を図るためにも職員配置やスケジュールを工夫し、日常的な外出や散歩の回数を更に増やしていくことが望まれる。

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
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	施設にておこずかいをお預かりし、いつでも生活品が買えるようにしている。また、散歩等でコンビニやスーパーに行き、日常的に物が購入できるように機会を設けている。		
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	ご本にが電話したいという申し出があれば施設の電話を使用しご家族やご友人に電話をできるようにしている。また、手紙等もお出しができるように配慮し、いつでも書けるように準備をしている。		
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	昼夜通してリビングの照明の配慮をし、真っ暗にならないようにしている。また、温度湿度管理を徹底し、加湿器やソリューションウォーターを噴霧し過ごしやすい環境を作っている。季節のお花を活けることをし季節感を感じて頂いている。	毎月の行事のスナップ写真や水彩画・ぬり絵・俳句などの入居者の作品がリビングや廊下に掲示され、生活感が感じられる空間づくりが図られている。また、職員と一緒に作成したカーネーションなどのフラワーアレンジメントも玄関やリビングに飾られ季節感を感じさせる。リビングでは職員のギター演奏に合わせて童謡などの懐かしい思い出の歌を合唱し、楽しい雰囲気をつくっている。夜間のリビングには一部照明をつけ、眠れない入居者が戸惑わずに時間を過ごせるように配慮している。	
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	リビングでは各個人の座席をお決めし、気の合った方と過ごせる環境作りを行っている。また、ソファを配置し、ゆっくりと休める様に配慮し、ラジオやDVDを通じて思い思いに過ごしている。		
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	居室の物全てをご自宅からお持ちいただき、不足物品に関してはご本人にどれが良いかお聞きしながら購入をしている。また一緒に購入に行ける方はホームセンターやスーパーに共に行き、商品をご本人に選んで頂いている。	鏡台や整理ダンス、ベッドなど使い慣れた思い出の品が自由に持ち込まれ、これまでの生活の継続支援が図られている。壁に飾られた家族の写真や趣味の書道作品、職員と一緒に作ったフラワーアレンジメントが居室をにぎやかにしている。居室担当者が室内清掃や布団干しを行い清潔な居室づくりに努めている。転倒を防ぐ家具の配置や褥瘡予防マットへの変更など、安全管理や健康管理に細かい配慮がなされている。	
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	各入居者様に役割分担があり、掃除や洗濯、食器拭き、生け花、野菜作り、ぬか漬け作り等をスタッフが見守りをしながら行い安全に出来ることをする環境作りをしている。		