

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	1290900206		
法人名	株式会社 生活科学運営		
事業所名	グループホームつどいの家高根台		
所在地	千葉県船橋市高根台2丁目2番17号		
自己評価作成日	平成30年3月2日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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丁目10-15		
訪問調査日	平成30年3月16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)】

入居者一人一人の生活を個々に尊重している。
 その方の希望やペースを大切に日々過ごして頂いている。
 グループホームの中だけではなく、地域や他事業所との交流が出来るようにしている。
 又、日々外出を心掛けており、買い物や散歩の時間も大切にしている。
 毎年バス外出も行っており、家族参加も年々多くなってきている。
 来年度は一人一人に役割を持っていただけるように対応をしていきたいと思っている。
 事業所としては、職員一人一人と向き合えるように面談の時間を設け、耳を傾けるようにしている。
 ユニバーサル就労も取り入れており開設以来の職員も数名いる。

【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)】

事業所の良い点として1)ユニット毎に、ユニットの目標と利用者1人ひとりの対応目標を話し合っていて決めている。利用者の出来る事を継続し、難しい時は他に出来る事がないか話し合っている。また、1日一笑を掲げ、気楽に話し合い笑いのある生活を支援している。1人ひとりの生活を尊重し、希望やペースを大事にして本人のやりたい事に心配りと工夫をしている。2)利用者は自分の言葉で伝える事が難しくなっているが、にやりほっと情報や連絡ノートで意見を交換し、職員全員で話し合っていて多角的な視点でその人の思いの把握に努めている。ひもときシートを活用し複数の意見から本人の新たな視点を発見してケアの方向を確認している。3)利用者はホームでの生活だけでなく、買い物や散歩に行き、自治会の行事に参加し、幼稚園児の発表会や保育園児と交流し、つどい祭りは中学生30人の演奏が行われ、地域の人や子供に触れ合い地域の一員として生活の場を大きくしている。また、ホームは地域密着型として介護サービスだけでなく、他のホームと連携して情報を発信し地域コミュニティの創造に取り組んでいる。4)管理者は職員に話しかけ、メンタル面やモチベーションの変化に気づいてケアに努めている。また、向き合っていて面談を行い、今年の目標や委員会活動等の希望を聞いてアドバイスや配慮を行い職員の力を活かしている。

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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
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	入社時や各ミーティングなどを通して、運営方針・理念の説明と共有を図っている。地域包括ケアシステムの中でより重要な部分を担えるように事業所全体として向上を目指している。	ユニット毎にユニット目標と利用者の目標を話し合っている。利用者の出来る事を継続し、難しい時は他に出来る事がないか話し合っている。また、1日1笑を掲げ、利用者・職員共に気楽に話して笑いが絶えない生活を支援している。また、他のホームと連携して情報を発信し、地域コミュニティの創造に取り組んでいる。	
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	高根台の一員として地域で暮らしていけるように自治会の行事には積極的に参加している。船橋市で行った「地域に飛び出せ！夏の学生ボランティア」の受け入れや近隣の幼稚園の園児たちの発表会をハウス内で行い地域内の多世代交流に取り組んでいる。	地域の一員として暮らせるように自治会の桜まつり・夏祭り・焼き芋会等に参加して交流している。市主催の学生ボランティアを受け入れて体操や歌等を楽しみ世代間交流が出来ている。また、幼稚園児の発表会や年3回保育園児との交流、つどい祭りには中学生の演奏と何でも相談が行われ地域の多くの人々が訪れ交流が深かまっている。	
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	介護予防の体操や他事業所と合同で開催しているカフェを地域開放している。今後はロボットを使用した体操を地域に出張して発信していく予定である。		
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	運営推進会議に自治会や民生委員、在宅支援センターの方々を招き、サービスの取り組みを伝えたり地域活動の連絡・報告の場としても活用している。議事録を全スタッフに公開し情報共有を行っている。	運営推進会議は自治会・在宅支援センター・民生委員・家族と社協の人が初めて参加し年6回開催されている。ホームから行事・職員人事・事故報告・にやりほっと報告等が行われている。委員からは地域での取り組みと行事・高齢者の介護と予防・外出時の支援等の意見をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居者の対応や家族からの相談事項について自分たちのグループホームでは解決できないことについて相談したり認知症専門医や家族相談窓口へ連絡調整を依頼している。	市の担当者とは変更届の提出・事故報告・精神病者の対応報告等を行なっている。また、メールでの防災・水害・インフルエンザ・研修の案内等情報と指導を活かし協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会では市が力を入れている認知症カフェの情報や他のホームとの情報交換をして連携して取り組んでいる。	
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	現状では家族の要望もあり玄関の施錠を行っているが本来は施錠しないことが望ましいことはスタッフ間で理解が得られている。身体拘束委員会のメンバーは千葉県身体拘束廃止研修に参加し学んだことをハウスに持ち帰っている。	身体拘束廃止についてミーティング時に新しマニュアルによる勉強会やユニット毎にテーマを決めて話し合い、拘束をしないケアに努めている。委員会では不適切なケアや高齢者の権利擁護について話し合いミーティング時に報告している。また、アンケートも実施し職員同士が気づきを云える関係が出来て意識が高くなっている。	身体拘束と転倒、リスクと安全について対策を講じ家族に説明が行われて理解に努めている。ヒヤリハットを活かし転倒の被害を少なくする取り組みに期待したい。
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	日ごろから不適切なケアについてスタッフ間で意見交換を行っている。外部講師によるスタッフのメンタルヘルス研修会を行いケアに当たるスタッフのメンタル面のサポートを行っている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者がいるため、ミーティングなどで説明、理解の共有を行っている。また、社内研修や外部研修を活用し、学ぶ機会を提供している。		
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	契約時に書類の読み合わせを行い、疑問点や不安点の解消に努めており、具体的な事例を踏まえて説明している。契約説明時は要点を分かりやすく説明するよう心掛けている。書類改定時には推進会議で説明を行っている。		
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	運営推進会議において意見交換、質疑応答を行い運営に生かしており議事録はスタッフに公開し情報共有に役立っている。日常的なコミュニケーションを丁寧に行い可能な限り運営に反映している。	運営推進会議に多くの家族が参加しホームの取り組みの理解と意見・要望を伝えている。来訪時には利用者の状況を説明し、昔話から嗜好や料理好き等の情報を活かしている。また、要望から退院して立てない人に歩行器を使って歩ける生活リハビリが行われている。利用者の真意が把握しづらくなっているため、職員同士で話し合い多角的視点で把握に努めて反映している。	
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	スタッフミーティング、ユニットミーティングを定期的に開催するとともにテーマを一つに絞った意見交換会を必要に応じて開催している。また、管理者はスタッフと日常的にコミュニケーションをとるよう心掛けている。	職員はOJT研修では問題点やどうやるかの意見を述べ、ユニットミーティングではユニット目標と利用者1人ひとりの今年の目標に意見を述べ決定されている。管理者はケアのシフトに入って職員に話しかけ気づきを伝え、個別面談も行って今年の目標を話し合い、委員会・居室担当等の希望を聞き反映している。	
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	「スタッフの満足」は法人としての理念の一つでもありひとりひとりのスタッフに最適な就業環境を整備できるよう勤務スケジュールや勤務内容を調整するとともに社内の相談窓口を紹介している。		
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	社内外の研修に参加する機会を設けている。同一法人で運営している他のグループホームや有料老人ホームで一日見学研修を行う「ハウス間交流」に積極的に参加している。		
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	船橋市のグループホーム連絡会に参加し、情報共有や意見交換をおこなっている。グループホーム連絡会主催のシンポジウムや勉強会にも可能な限り参加するようになっている。		

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
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	入居前の自宅に行き、生活環境を把握する。また、体験入居を通して、本人が集団生活に馴染めるかを様子観察し、本人と一緒に生活をしながら理解を深める。入居後は、本人・家族の要望を踏まえながら、安心できる生活の場の提供するように努めている。		
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	見学や、面談を通して、家族が困っていることや不安、要望を聞き取る機会を提供し、このグループホームで生活するに当たって、支援できる内容を家族とともに考える場を提供するように努めている。		
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	運営面談や体験入居から本人の生活スタイルを把握し、家族とも情報を共有した上でサービスの見極めや必要な支援をしている。また、在宅で利用していた事業者と意見交換を行い、グループホームでの支援に繋げている。		
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	「にやりほっと」活動を通して、本人のできる能力を再発見し、スタッフと一緒にできる家事を増やしつつ、ここで生活する上で「役割」となるような本人の能力を支援できるように、ミーティング等で意見交換を行い、見守り支援を続けている。		
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	家族が来訪したときは、その日の出勤スタッフが本人の近況と伝えたり、ケアで困ったことがあれば、以前どのような生活状態だったのか、家族との会話の中でヒントを見つけたり、家族と一緒にここでの暮らしを支えていく体制をとっている。		
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	家族や友人等の来訪時に日常生活の様子を報告したり、グループホームでの行事への参加を呼びかけたり、来訪しやすい雰囲気作りに努めている。	利用者は地元の人が多く友人・家族が訪問し、馴染みのスーパーに買い物や蕎麦屋に行き関係継続を支援している。利用者は葉書や手紙が届いて喜び、希望により家族に電話をしてかけてもらう支援が行われている。家族に写真アルバムを持って来てもらって昔話が盛り上がり回想している。	年賀状を利用者に書いてもらう取り組みが行われている。はがきを活用して「はがきを書き・一緒にポストに入れ・帰りにお茶をする」等楽しみを増やす取り組みに期待したい。
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をミーティング等で意見交換しながら、それぞれが過ごしやすい空間を提供するように席替えをしたり、居間などゆっくり話せる空間で会話を楽しむようにしたり、安心できる場の提供に努めている。		

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
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	病院の地域連携室や特別養護老人ホーム等の生活相談員などに相談し、本人・家族が必要とするサービスの提供に努めた。		
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	全員が認知症でご自分の思いや希望を把握するのはなかなか困難だが「にやりほっと」の活用や家族からも情報の収集をしている。又日頃から職員間で話し合いの場を持ち本人の気持ちに寄り添うようにしている。	利用者は自身の思いを言葉で伝える事が難しくなって来ているが、職員は利用者とゆっくり話して意向の把握に努めている。にやりほっと情報や連絡ノートで意見を交換し、職員全員で話し合い多角的な視点で思いの把握に努めている。利用者の生活のペースを大切に、体調や気分により声掛けの工夫をして今ある能力を活かしている。	
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	入居時の運営面談で生活歴を始めとした様々な事をご本人やご家族から聞き取りしている。それまでのサービス利用歴や施設検討に至った理由も聞いている。		
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	団体生活とはとらえずに、お一人お一人のペースで生活して頂く事を大切にしている。心身状態に変化があった場合はその都度職員間で話し合っている。必要ならば家族や主治医にも相談している。有する能力も情報共有に努めている。		
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	ケアプラン作成時には、ご本人がどうしたいかを最優先している。ご家族や必要ならば医療従事者に相談しながら話し合っている。毎月の話し合いで振り返っている。	利用者の状況について普段から職員とケアマネージャーは話し合い情報を共有している。ユニットミーティングに全職員が参加し利用者1人ひとりについて話し合いケアプランを作成している。モニタリングを行って評価し、変化時には往診医にも相談し見直しが行われている。家族の来訪時にはケアプランについて話し合い、送付時にはメモをつけて理解に努めている。	ケアプランと介護記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践の記録について工夫を行い、毎日がモニタリングとして活用出来る取り組みに期待したい。
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、申し送り表、連絡帳、「にやりほっと」「ひやりはっと」その他毎日の申し送り等で情報を共有している。必要時はその都度話し合っている。		
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	グループホーム内だけではなく、傾聴ボランティアやNPO法人主催のカルチャースクールへの参加を個人の状況に応じて提案している。又、地域の行事に参加している。希望があれば急に外食に行くこともある。		

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
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	自治会やグループホーム連絡会、運営推進会議などで地域の行事を把握して積極的に参加できるようにしている。		
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	協力医療機関の医師に日常の変化を常に報告している。又、ご本人やご家族、スタッフで話し合う機会を設けている。必要時には他医療機関への受診についても意見をもらっている。	かかりつけ医の継続受診は家族同行で行われ、必要時には手紙で情報提供し、情報共有している。月2回往診時には看護師・薬剤師が同席し、日常の記録から説明し、薬のチェックや変更等の相談が行われ連携して取り組み、管理者より家族に連絡している。また、内科以外の他科目の受診は住診医の指示により家族と相談し紹介状により行われている。	家族に毎月発送されている「利用者の状況報告」の中に、医療面の欄を設けて状態を伝え、理解を深める取り組みが望まれる。
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	訪問看護と業務提携を行っている。日々の変化や対応を相談している。又、往診時には医師や薬剤師に情報の提示をもらっている。		
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。	入院時には情報の提示をしている。又、病院側と常に連絡をとり、状態の把握に努めている。退院前には病院で主治医や看護師と話し合って退院後に適切な対応が出来るようにしている。		
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	まず入居時に重度化した場合の対応指針の説明をしている。又、毎年、本人、主治医、家族、職員と話し合いの場を持ち、意向の確認を行っている。	入所時「重度化した場合に於ける対応の指針」についてホームの方針と対応出来る事を説明している。また、看取りについては、医療行為は出来ない事や生活支援を大事にして支援する旨伝えている。終末期には家族・医師・ホームで話し合い、医師より看取りの説明をし、何度も話し合い家族の希望を確認して看取りが行われている。	
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	消防署を招いて普通救命講習を行ったりAEDを使用した訓練を行っている。急変時に対応出来るよう勉強会を定期的に行っている。最近AEDを使用する事が2度あったが、迅速に連携良く対応出来た。		
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	年に2回防災訓練を行っている。日中や夜間を想定して火事発生時の対応をスタッフ、入居者とともにやっている。避難時の誘導方法をその都度確認し合っている。機器の使用方法も確認している。	3事業所が連携し、日中・夜間を想定して年2回防災訓練が行われている。夜間訓練では4名体制で、機器の場所と使用方法を確認し、館内放送から避難誘導が行われ時間を確認している。消防署からの自分で避難できない人の避難方法・避難経路に物を置かない等の指導、委員会では訓練後に実態に即したマニュアルの見直し等行われ、ミーティング時に報告し危機意識を高めている。	ホームも9年目を迎え、コンセントや配線等火元確認表を作成し、日々確認をし安全への認識を高める事が望まれる。

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
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	尊重やプライバシーの重視は当たり前の事だがミーティング等で確認し合っている。	利用者個々に自分の世界があり尊重し、職員の見線ではなく利用者の見線から考えて支援している。信頼関係を築き、接する態度も利用者によって変わる事を理解し、職員の都合で行わない対応を心がけている。一人で出来ていた事出来なくなっているが、米とぎやシルバーカーに乗せて下膳等出来る事を支援してその人の誇りに配慮している。居室にはノックと声かけをし、入浴や排泄時にはドアを閉め、下着の確認してプライバシーに配慮している。	
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	思いや希望を常々聞き、職員間で情報共有を行っている。身体介護時でも拒否があれば無理強いせずには納得して頂けるように働きかけている。		
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	共同生活とはとらえずに、一人一人のペースを大切にしている。起床や入床の時間も個人によって異なる。又、夜間入浴の希望にも対応している。		
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	その日の衣類も本人の希望を聞いている。又、訪問理美容ではヘアカラー等も楽しんで頂いている。		
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	それぞれの嗜好を把握し、出来る準備、配膳、片付け等一緒に出来るように支援している。又、何年もいる方でも、来訪した家族から新しい情報を聞くこともあり、日々の対応に繋げている。	利用者は「野菜の皮をむき・テーブル拭き・お茶を用意し・盛り付け」を行い、仕事をする事で役割がある。利用者との普段の会話から食べたい物を聞き、パンのバイキング・魚料理・寒いからラーメンの希望等要望に応じている。季節毎に寿司職人を招いて寿司、季節にはうな重や流しソーメン、節分の太巻き等食事を楽しむ様々な工夫が行われている。また、多くの家族との外食も行われている。	
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	食事や水分の摂取量は毎日把握している。毎回のメニューをみながら栄養が偏らないように献立を考えている。水分摂取がなかなか進まない方も数人いらっしゃる職員一同工夫を重ねている。		
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	入居者それぞれに合った介助方法をしている。必要な方には歯科往診を受けて頂いている。その都度、歯科医から助言を受けている。		

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
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	記録を活用するほか、最近の入居者の様子や変化に合わせてリハビリパンツやパットの使用を検討している。トイレ誘導時に排泄ができるよう、前回の排泄時間や水分摂取量などを確認しながら時間にこだわらず柔軟に誘導している。	排泄チェック表を活用して時間を見て、仕草や表情から声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援している。拒否する人にはズボンを履き替えましょう・濡れている人には薬を塗りましょうと声掛けの工夫をしている。ミーティング時には利用者の状態に合わせて自信を取り戻し一人でトイレに行ける支援方法を話し合っている。便秘時の下剤使用は医師・看護師に相談し、薬剤師が助言して使用量等を調整している。	
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	歩行や体操などの運動のほか、合間に水分を促すようにし、一日の水分摂取量の少ない方を確認し、朝・夕の申し送りで情報共有をしている。下剤の使用に関しては、医師や看護師と細かに連携して量の調整を行っている。		
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	本人の状況に合わせて、日中や就寝前など時間を決めずに入浴していただいている。異性の介助に抵抗のある入居者には、同性のスタッフが介助に入れるようにして安心していただけるようにしている。	利用者の体調や希望により時間や曜日を決めないで自由に入浴が行われ、夜間の入浴も支援している。入浴を拒否する人には何度か声かけをし・人を替え・日を変えて対応している。季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しみ、1:1の入浴時には会話が弾み、一緒に入浴も行われて喜んでいる。浴室内での安全に注意し、痣や皮膚の点検をして軟膏を塗り、安全面・健康面に配慮している。	
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	定期的な巡回を行うが、安眠の妨げになる場合は声かけを控えて様子を見る等、気持ちよく休んでいただけるよう配慮している。		
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	医師、薬剤師から薬に関する説明を受けるほか、処方された薬の情報をファイルにまとめて共有している。 入居者の様子や変化を往診時に医師に伝えやすいよう、往診記録用紙を活用している。		
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	入居者がスタッフの手助けをしようとして下さったときに、それを役割として持っていただけるように手助けをお願いしている。カルチャー教室への参加やスタッフと一緒に花を買いに行ったりすることで、楽しみを持っていただけるよう支援している。		
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	スーパーへの買い物へ日常的に出かけているほか、近隣の散歩や自治会の行事などへの参加で外出している。食材だけでなく突発的な消耗品の買い物などでも外出していただけるよう支援している。	天気の良い日には散歩に行き、朝の余裕のある時間に買い物に出かけている。桜祭りやカフェ等にタクシーで出かけ、外出チェック表を確認して散歩や買い物に行っていない人に声掛けをし、外出の機会を多く作っている。桜見は公園にテーブルや食べ物を持って出かけ、庭の花を食堂や居室に飾って季節を感じている。年1回のバス外出は家族も参加し、サンシャインに行きバイキングを楽しむ活気が出ている。	

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	金銭を持つことを希望されたりないと不安になってしまう方はご家族へ相談し、了承を得られた方には現金を所持して頂いている。		
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	ご入居者の希望に応じてご家族へ電話をかけたり、ご家族に電話をかけていただくようお願いしたりし本人が安心できるように勤めている。また、届いたお手紙はご本人とお渡しし本人と喜びを共有している。		
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	トイレや食堂など不快にならないように常日頃から衛生面については十分な清掃や消毒を行い、快適な環境を提供している。また季節を感じることもできる掲示やイベント時の写真をフロアに飾ったり、廊下や中庭に植物なども取り入れている。	共有空間は衛生面に配慮し清潔感があり快適に過ごせる環境となっている。利用者はソファに座ってゆっくりとマイペースで過ごし、ビデオからカラオケ・体操・歌謡曲を選んで楽しんでいる。リビングには桜や花の制作物、行事の写真を掲示し、一緒に草木染めを行って法人の展覧会に出品している。中庭ではバーベキューを楽しむ、花を植え野菜を収穫して季節を感じている。	
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	談話スペースやウッドデッキ、喫煙スペースを設けるなどしてそれぞれが快適に過ごせる空間作りをしている。		
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	入居時から使い慣れた家具やシーツなどの寝具等を持ち込んで頂き、安心した生活を送れるよう配慮している。また、家族に昔の写真やご本人が大切にしていたものなどを持参していただき、安心できる空間にしていだいたりしている。	入居時に使い慣れた馴染のタンスや衣類ボックスを持ち込み、家族や孫の写真・思い出のアルバム・カレンダー等を飾って居心地の良い居室となっている。居室の温度・湿度の管理、衣替えは家族にお願いし、利用者と一緒に布団を干し・鏡を拭き・床を掃除して清潔な居室となっている。室内は導線を確保し、夜間の見廻りで安全確認をしている。	
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	食堂や居間等は車椅子や歩行器、シルバーカーを利用した人が通りやすいように導線を確保し、居室内は伝い歩きしやすいように家具を配置したり、ポータブルトイレは安全でプライバシーを配慮した配置にしたりしている。		