

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	1291700100		
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佐倉西志津		
所在地	千葉県佐倉市西志津1-16-15		
自己評価作成日	平成30年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年4月25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30年2月1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)】

地域の催し物への参加を意識し、本年度も自治会活動・社会福祉協議会・学校などの行事への参加に加え、年2回の避難訓練(消防)に近隣住民への声掛け・参加まで民生委員を通じてお願いをすることが出来ました。園児との交流の場を設けることで、今後は幼稚園の行事にも参加していくことを考えております。またホーム内行事では、年間通して季節に合わせた毎月の行事を担当スタッフが企画運営しております。中でも夏祭りとクリスマス会にはご家族様も一緒に楽しい時間を過ごしていただいております。平屋造りのホームは、ユニットの自由な行き来も、入居者様にとっては開放感を感じられるところと感じております。

【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)】

1) 毎月研修を実施し、研修アンケート提出により職員一人ひとりの理解度を把握すると共に職員に応じた介護技術研修をOJTで実施する等職員育成に取り組んでいる。2) 理念実践の為の「一人ひとりに寄り添ったケア・安心できる場所の提供」との方針を職員が共有し、職員がモニタリングを実施することによって入居者一人ひとりが「その人らしい生活」を続けられるようチームとして個別の自立支援に取り組んでいる。3) 町内会盆踊り、小学校給食会・芸術鑑賞会、社協主催の歌声喫茶・落語・シルバー合唱祭・ラン伴・地区敬老フェスタ・絵手紙教室などに参加し、入居者と社会とのつながりを大切にした支援に取り組んでいる。

・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+) + (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ホームを訪れるすべての方に「笑顔で迎え感謝で送る」という理念を掲げ、何よりもご利用者様の笑顔を大切に、安心して日々過ごしていただける環境づくりを目指しております。</p>	<p>法人の「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」など3つの理念と「[まごころ]笑顔で迎え感謝で送る」との皆で考えたホームの理念を申し送り時に唱和し確認している。入居者一人ひとりの笑顔を大切に、真心を込めた支援をすることによって、その人らしく過ごしていただける環境作りに努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会への参加・園児、小学校行事への参加・社協の催し物に一般の方々と共に参加することで地域交流を図っております。</p>	<p>町内会盆踊り、小学校給食会・芸術鑑賞会、社協主催の歌声喫茶・落語・シルバー合唱祭・ラン伴・地区敬老フェスタ・絵手紙教室などに参加。民謡・歌謡体操などのボランティアやホームの敬老会に保育園児が来訪。ホームのあじさい喫茶に近隣の方をお呼びする等、地域との交流が盛んに行われている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>包括主催の在宅で過ごされている高齢者の方々のホーム見学と質問・相談を受け入れました。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>活動報告・人事・事故報告など行っている。少ずつ参加人数が増えているが、意見・ご要望などはほとんど頂けない。</p>	<p>運営推進会議の趣旨の説明と共にホーム内人事報告、入居者状況、活動報告、事故報告などを議題として地域包括支援センター職員、民生委員や家族が参加し、写真入りの資料を使って説明する等2ヶ月に一度定期的に開催している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の報告・実地指導の改善、不明点の質問・回答を頂きホーム運営に役立っている。 また、介護相談員を受け入れ入居者様の状況で、指摘を受けた点については全員で共有している。</p>	<p>運営推進会議の報告などを通して高齢者福祉課の方と協力関係が築けており、10名ほどの方がホーム見学に来た。地域包括支援センターの方は毎回運営推進会議に出席いただいております。ボランティアや入居者状況などで連携を取っている。市の介護相談員の受け入れも行っている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>ホーム内研修にて学ぶ機会を作り身体拘束をしない介護を実践している。 単独外出事故以降、命を守ることを優先し玄関には施錠している。</p>	<p>高齢者虐待と身体拘束「ゼロ」に向けての研修を3ヶ月に1度実施、法人の「虐待・不適切ケアと身体拘束」チェックシートを2ヶ月に1度全職員に記入させている。理解と意識の向上を図ると共に、職員同士が互いのケアに目を向けることによって身体拘束をしないケアの実践に繋げている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>2か月に1度の個々のチェックシートの記入と振り返りを行い、不適切ケア・虐待防止に努めている。</p> <p style="text-align: center;">1/8</p>		

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されている入居者様がいることから制度に触れる機会がある。また出来ることはご自分で行うことを基本とし、併せてリスクマネジメントの意識を持てるように指導しているがバランスが難しい。		
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	ご家族様からの質問・ご要望に対してはホーム長が対応している。お答えできない問題が生じたときは、上長に報告し迅速に対応できるように努力している。		
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	「ご意見箱」の設置・運営推進会議でのご要望、ご意見などを取り上げ回答している。またスタッフからの情報は、毎日の申し送り時・連絡ノートなどで共有している。	ホーム長より、健康医療面、行事、入浴状況、居室担当者から、ケアプランについて等1ヶ月の様子を判り易く記した「佐倉西志津だより」と健康チェック表と献立表を毎月家族に送付し、毎月の生活状況を知って頂けるよう工夫している。家族からも好評であり、また、意見や要望も言っていたき易くしている。起床時の転倒防止の件や家族と職員との交流機会を増やしてほしいなどの要望が出されており運営に反映させるよう検討している。	
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	スタッフへのアンケートを実施し、結果からスタッフの思い・意見・悩みなどを取り上げ対応している。その他にも必要時に個別の面談を通し、職員の悩み・相談・意見を拾い上げ反映できるように努めている。	ユニット会議、面談や職員アンケート等職員が意見や要望を言える機会は多く、職員とリーダー、リーダーと管理者間のコミュニケーションが良く取れている。毎月の行事担当を決め、職員の自主性や得意分野の発揮ややりがいを感じて仕事に取り組めるよう工夫している。毎月計画的に研修を実施し、学んだこと・感じた事や質問疑問点を記入する研修アンケートを提出している。目標と達成状況今後課題などを記入する振り返りシートを使って毎月面談をする等、職員の育成にも取り組んでいる。	
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	休憩時間を設け、毎月の行事担当を決めることで責任と実行・やりがいを感じてもらえるように指導・助言を行っている。また毎月個々の目標を立て振り返りを行っている。		
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	資格支援制度の活用。初任者OJT期間中は個別レベルに合わせて設定・延長を行っている。介護技術の習得・向上には都度個別にてレクチャーを行っている。		
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	社内エリア合同行事で合唱コンクール・運動会などの交流会がある。また佐倉市グループホームネットワークに参加して、同業者の交流・情報の共有を行っています。		

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
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	ご利用者様の不安・心配・要望に傾聴・同調することで、少しでも安心してホームでの生活を送ることが出来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	ご家族様からの要望・相談には即座にお応えできるように努めています。その中でも出来ること・出来ないことをお伝えしながら、ご家族様の協力も頂けるように相談させていただいています。		
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	入居時のアセスメントからご本人の現状を把握し、入居後1か月のアセスメントより課題抽出しながら、ご家族と相談しながらプラン作成を行っている。また必要に応じ訪問リハビリの利用・対応に努めている。		
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	ホームでの共通の時間を過ごすパートナーとして共に笑い、喜び、悲しみ、痛みにも共感できる関係を日々築いている。出勤時の「ただいま」「お帰りなさい」の関係を大切にしています。		
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	医療・ケアプラン・事故・日常のご様子について情報を共有し、ご本人の課題・ニーズについてご家族と相談しながら過去の情報も頂きながら、共に本人を支える関係づくりに努力している。		
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	家族との墓参り・帰宅での家族との食事・兄弟の来所・家族への年賀状など家族との繋がりは継続されている。中には友人の来所・催事参加での友人との再会など外出により慣れ親しんだ人・場所に遭遇出来ている。	家族と成田山にお墓参りに行きウナギを食べて来る、馴染みの美容院に行く、自宅で親戚と一緒に過ごす。良く参加する地域行事で友人や近所の方と出会う。写真入りの年賀状を作成して送る。手紙やり取りや電話の取り次ぎなど支援に努めている。	
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	共同生活上の共同作業や一緒に行くレクリエーションなど共同できる場を設定するなどの支援により、それぞれが関わり合えるように努めている。ユニット内での人間関係を把握してトラブルにならな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	取組・支援体制は備えているが、今までにそうした事例はない。しかし退居後のご利用者様ご逝去のご家族様からの連絡と葬儀への参列などの事例はありました。		
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	日々のケアの中から、ご本人の思い・希望・要望などを把握し、会議などで共有・アセスメントすることでケアプランにおとし支援実行している。	日常の本人の行動やこれまでの生活歴から考え、本人が何をしたいのかを検討している。ケアのなかでの会話で好きなことを聞き出して、日々のケアでできるようにしている。アセスメントは半年ごとに行っている。	介護記録研修を活かして入居者一人ひとりの発言や行動、表情などの気付きや具体的事実の記録を積み重ね、思いや意向の把握の質を更に高め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	ご本人との会話のなかから、またご家族からの情報を集め、昔のご様子・好きなこと・嫌いなことを把握し職員間で共有し支援に生かしている。		
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	介護記録などから日々の心身状態・有する力・過ごし方・拘りなどを情報化し、会議・申し送りなどで共有している。		
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	毎月のスタッフ全員によるモニタリングによる課題抽出・家族様への説明と相談と意見・医療との連携により、介護計画作成にあたっている。	毎月職員がモニタリングを実施しており、プラン更新時にはスタッフ全員にプランを渡して変更の提案をしてもらい、達成した短期目標は終了としている。プラン更新時には家族の意向を取り入れ、プランは家族に説明している。「初めての介護記録」研修を行い、正しい情報の共有や会話の内容の記入により新しいケアのヒントや課題発見につながることを学んでいる。	
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	日々のご様子を記録し、プラン見直しの前月に会議にて職員間の情報を共有することで、現計画が適当か変更・追加があるかを話し合い次回プラン作成に繋げている。		
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	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様化に取り組むに至っていない。職員の介護技術・意識向上に努めるとともに時間の配分などの見直しを行えるよう今後努めていく。		

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	近隣の地域資源を活用し、買い物・外食・公園への散歩・ふれあいセンター催し物への参加など個別ではあるがその人に合った楽しみを持てるように支援している。		
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	本人・家族の選択により主治医を決めている。ホーム往診医利用者は2回/月の往診により体調管理ができています。急な体調不良にも対応している。外部医療機関利用者の家族様には日々の健康管理情報を共有している。	元々のかかりつけ医にかかっている方もいる。外部受診は家族が同行している。現在、本人・家族の選択により4人の主治医がいる。往診内容はユニットの連絡帳で共有し、会議でも確認している。	
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	訪問看護・薬局と往診医とホームにて通信ネットワークを利用した情報の交換が瞬時にできる体制を整えている。		
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。	入院は主治医の医療機関になることが多いため入院中の情報交換はできている。その他の医療機関の場合は、見舞い時のご様子・家族を通してのDrとお話を伺う時間の設定により、情報共有している。退院時にはアセスメントを要請し退院後のスムーズな受け入れに努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時の説明。またその場面に当たった時にDrと家族・ホームの3者にて話し合いを設け今後の方針を決めている。職員には終末期の研修をどうして出来ること・出来ないことを明確にし何よりも本人の時間を大切に支援している。	看取り介護の研修を行った。この一年での看取りもあった。現在もターミナルケアの方がおり、家族の希望もあり最期まで対応していく。	
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	ホーム内研修にて「救急対応」 AEDの使用 方法・誤嚥時の吸引方法などを学んでいる。経験の少ないスタッフには必ず応援を呼ぶように指導している。		
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	緊急時対応マニュアルを備えている。年2回の避難訓練を消防署員立会いのもと、日中・夜間に分けて行っている。	夜間想定避難訓練では近隣の住民の手助けを想定して行った。駐車場で消火器訓練も行った。スタッフの緊急連絡網を整備しており、夜間だと10分で4名のスタッフが駆けつけることができる。全スタッフが避難訓練を体験している。毎日自主点検をするとともに、毎週居室のコンセントのチェックも行っている。	

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
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	その方の人格を尊重し、居室入室の際は許可を得るなどプライバシーに配慮している。不適切な声掛けがないようにチェックシートを振り返りながら、会議で話し合い職員間で統一された支援を行っている。	下の名前やよびやすい呼称に関しては、家族の了承を得ている。不適切なケアや身体拘束などのチェックシートを行いスタッフは意識を高く持っている。入居者希望により居室の鍵をかけることもある。	
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	常にご本人に伺いながら意志を確認している。理解がない時には、無理には勧めず様子を見ながら参加支援を行っている。		
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	個々のレベル・ペースの相違が大きいため、一緒に行うものには誰でもできるものを、それ以外の時は個々のペースに合わせた出来ることをそれぞれに行っていたりするように支援している。		
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	服装の選択・毎日の化粧・拘りのアクセサリなどご自分に合ったおしゃれが出来るように支援しています。		
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	その方に合った食事形態の提供、自主的に準備・配膳・片づけまで行ったださる方もいます。正月の「新春お茶会」では入居者様が丸めたまんじゅうを蒸かして、それぞれが抹茶をたててまんじゅうを召し上がりました。	ご自分のペースで一時間半かけて居室でお食事する方もいる。皿拭きを手伝う入居者もいる。お寿司や和食の夕食、手作りケーキ、恵方巻づくり、流しそうめん、紫陽花喫茶など食を楽しむ機会が多くある。	
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	栄養管理された調理指示書に従い提供している。調理員が旬の食材を工夫し提供している。毎日の摂取量を都度健康管理票に記入し、栄養摂取・水分確保のチェックを行い、家族様とも共有しています。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と毎晩の義歯洗浄剤による消毒を行っています。ご自分で難しい方には介助にて支援しています。		

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
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	その方の排泄パターンを把握し、便意・尿意のない方も定時のトイレ誘導にて失敗を抑え、特に排便はトイレで行えるように支援しています。しかし完全に自立に繋げるのは難しい。	退院時にカテーテルだった方がリハビリに改善している。自立し布パンツ使用の方もいる。排泄研修により、日々のケアの振り返りができ、スタッフが自身のこととして考えることができた。座位がとれば、日中のトイレ支援を継続している。	
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	毎日の食事に野菜を多く取り入れ、食物繊維を摂れるように考えている。ヨーグルト・ヤクルト・牛乳を毎朝摂って頂いている方もいます。水分量の確保にも努め、それでも便秘解消に繋がらない場合は医師の処方薬にてコントロールしています。		
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	個々に入浴日と時間は決めていない。その日の体調・入浴回数・外出・受診などを考慮しながらその日の入浴者を決めている。入浴時間は基本的には10時～16時となっている。	お湯はひとりずつ変えている。しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤の使用がある。脱衣所と浴室にエアコンが設置してあり、温度差をなくしている。自分用の洗面グッズ使用の方もいる。入浴状況は毎月の家族へのお便りで伝えている。	
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	ほとんどの方は日中リビングにて過ごされているが、部屋に帰って休まれる方・部屋で一人静かにテレビを見る方などその方のペースで過ごされています。しかし居室で休みすぎないように声掛けを行い、レクリエーションなどにお誘いしています。		
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	薬の効能と目的・副作用については、変更時にユニットリーダーから申し送りノートにて指示があり、全員が理解したうえで服薬介助を行っている。またいつでも確認できるように薬辞表ファイルを置いている。		
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	掃除・洗濯・裁縫・調理など生活の中でその人に合った作業・特技を生かした支援に心がけている。		
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	帰宅願望により外出の希望が強まった時など、スタッフが付き添い夜の散歩に出かけました。家を探して歩く入居者様の方向修正しながら、40分後にホームに戻った時は「帰る」とは言わなくなっていました。	家族と帰宅したり食事や墓参り、美容院に行く方もいる。地区社協のイベントに毎月参加し、小学校の給食会や芸術鑑賞会、町内会盆踊りなど地域の催しへの参加も多い。初詣、桜・チューリップ・コスモスなどのお花見など外出イベントを多く計画し実施している。	買い物目的での個別の外出を検討しているとのことであり、日常的な外出機会を増やしていくことを期待します。

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
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	現金管理はホームで行っている。外出・祭りでの買い物などの時にはお渡ししている。		
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	電話の申し出があった時にはホームの電話を使用して頂いております。 毎年ご家族へ年賀状を出しております。 ご友人から手紙が届く方もいます。		
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	季節に合わせた館内装飾は、入居者様が少しずつ作りためたものを使い、スタッフが飾っています。壁には年号と干支とカレンダーがあり、時を感じながら過ごしていただけるように心がけています。	廊下の先に休憩スペースがある。電車の見える窓の前にはイスが置かれており、リビング以外にも共有スペースで過ごせる場所がある。外には花が咲き、菜園では夏野菜や里芋などを収穫した。中庭では日々の洗濯物干しのほか、花火も行う。玄関ロビーには絵が飾られソファもあり紫陽花喫茶のメインスペースとなっている。リビングは高い天井となっており解放感がある。ロールカーテンを設置し陽ざしを調節している。季節ごとに様々な素材でセンスのよい飾りをつくり掲示している。	
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	廊下の奥のソファに座り独り外を眺めたり、エントランスソファで日向ぼっこ、リビングソファに3人掛けしてお喋りをする光景をよく目にします。		
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	入居時にご家族様と相談をして、ご自宅から馴染の品を持ってきていただけるようお願いしています。使い慣れた手鏡で化粧をさ荒れる方・使い慣れた座椅子でテレビを見る方など居る中で、身体レベルの低下・認知症の進行などから、自己管理が出来なくなりリスク管理上少しずつ物が減っていく現状があります。	エアコン、整理ダンスが完備。ドア前にはネームプレートがかけられている。テレビ、ベッド、チェスト、加湿器、写真、仏壇などを持参されている。仏壇にお供えするお水を自分で用意している方もいる。	
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	入居者様の「できること」「わかること」の日々のアセスメントによる把握と共有。その一つ一つを大切にした支援をこれからも行っていきます。		