

### 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	1290900339		
法人名	有限会社 アシスト		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県船橋市習志野台2-62-34		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1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	<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丁目10-15		
訪問調査日	平成29年12月12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)】**

グループホームひだまりの家は「利用者の気持ちを大切に温かく寄り添うケアをします」を理念の第1としてあげ、個別支援を充実させ、各利用者の希望に添った支援を心がけています。また、毎月、皆で考えたスローガンを掲げ、その目標に向かって取り組んでいます。(例:10月のスローガン 秋だ！動いて食べて！元気よく!!! ~ そうだ散歩に行こう~) 園芸療法も取り入れ、利用者様は、個々の能力に応じ、菜園や花壇の手入れ、野菜の収穫等楽しんでます。

事業所の良い点として①認知症の方の気持ちはその時で違うので、訴えをそのまま受け止め、「どうしたいのかと、どうして欲しいのか」コミュニケーションをして暖かく寄り添うケアに努めている。利用者にとってホームが最後のつどいの家としての意識を持ち、家族の気持ちを汲み取り何をしてあげられるか考え、最後の願いと一緒に叶えている。②職員が考えたスローガンを毎月掲げ、目標を持ちようやって行こうよと意識を盛り上げ、介護は「感謝、感動、感激」の3Kだと仕事を楽しんだり遣り甲斐となっている。③KJ法を取り入れ、4つのテーマに基づいて利用者毎に全員が意見を出し、どんなケアが出来るかを気づき、同じ方向で進む事で風通しが良くなり質の向上に繋がっている。④施設長は「学ぼう、興味を持つ、目標を持ち、知識を与え、使える様にする」同じ事を何度も云って指導し、職員が育つためにも任せる事を大事にしバックアップしている。⑤管理者はホームを地域の宝にしたいという願いの実践に取り組み、地域を大事にし、利用者は宝として最後の場にその人のために一番良い事をする事が役目とし家族と共に看取りを行っている。葬式の納棺時に家族の希望で最後に桜を入れ、私しかない感動し涙すこい経験をして宝だと思ひ、個別支援は看取りから学ぶことが大きいと感じて取り組んでいる。

**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 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、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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
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)	○	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している (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)	○	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	グループホームの理念は玄関に常に掲げ、月1回のミーティング時には確認をしています。理念にあるように、利用者様の気持ちを大切に、寄り添ったケアを職員一同心がけています。	「利用者の気持ちを大切に暖かく寄り添うケア」の理念の実践に日々努めている。また、職員は利用者にとってホームが最後のつどいの家としての意識を持ち、毎月スローガンを掲げて意識を盛り上げている。買い物・花見等に行つて願いを叶え、家に帰りたい声には家族と協力し、笑顔になる取り組みが行われている。	
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	地域の商店街の行事やお祭りには、入居者様を連れて参加しています。パン屋さんや八百屋さんには、時々、利用者様をお連れします。又、間毎年開かれる、地域の方のオープンガーデンのバラ園には、毎日のように利用者様をお連れして楽しみます。	天気の良い日には散歩がてらにコンビニやパン屋におやつを買いに出かけ、商店街の七夕・夏祭り・ハロウィンに参加し地域の一員として交流している。地域の方のバラ園には車いすの人も度々出かけ、園庭のバラも植えてもらい関係が出来ている。また、認知症カフェには町会の人々が訪れ理解が深まり、コーヒーを飲み相談も受けて交流している。	
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	認知症カフェを、デイサービスを利用して開催しています。地域のかたがたが、自由に気兼ねなく、介護の相談できる場となっています。		
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	1回/2ヶ月、必ず開催しています。地域包括、民生委員、地区社協、町会長さんなどに参加していただき、現状報告や今後の方針等お話をしています。又委員の皆様からも評価や参考意見をお聞きし、グループホームの運営に役立てています。	運営推進会議は地域包括・民生委員・地区社協・自治会長が参加して年6回開催されている。入居者の状況や行事・研修・事故等の活動報告が行われている。委員からは市の現状や行事への協力・独居や認知症の人の地域ケアでの困難事例・認知症カフェでの相談等意見を話し合い、協力的で一緒になって運営に活かしている。	
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	運営上の問題や疑問等があった時は、必ず電話で相談させて頂いています。又利用者様の怪我等の事故報告書はできるだけ早く、提出するよう心がけています。	市の担当者とは算定等の制度や書類作成の確認等ちょっとした事でも相談し協力して取り組んでいる。また、インフルエンザ等の情報を活用し、事故報告は発生時と結果報告をしている。グループホーム連絡会では市の認知症ネットワークのシンポジウムや認知症カフェの福祉フェスタに参加し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	グループホームにおいては出来るだけ身体拘束はしないという事は職員一同理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。但し玄関の施錠はさせて頂いています。以前利用者様が離脱し大きな事故があり、ご家族様のご希望があったためです。	職員は身体拘束はしないという考えを理解し、見守りを徹底してケアに取り組んでいる。認知症やコミュニケーション等内部研修を実施し、具体的な事例を基に話し合つて意識を高めている。また、難しい人はKJ法を活用して職員の意見を引き出し、どんなケアが出来るか話し合っている。職員の気づかない声かけの拘束等はその場で注意し振り返りを行っている。	

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
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	虐待予防の研修は社内研修にも時々取り入れ、学ぶ機会を作っています。		

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
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	虐待予防の研修を含め利用者の尊厳を守る研修は、社内研修に時々取り入れている。又成年後見制度に関しては、ご家族様と必要に応じて話し合っている。		
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	契約締結時には、ご家族様の不安や、疑問点をお聞きしながら納得のいくよう丁寧にご説明している。また、法改正や改定の際には、家族会を開催し全家族に説明できるよう心がけている。		
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	ご家族来所時には、施設長、管理者を始め職員は、ご家族からのご要望、ご意見をお聞きできるよう対応をしている。今後は運営推進会議にも、ご家族にも出席いただき、ご家族の要望、ご意見をお聞きできる環境を整えたいと思っている。	家族の来訪時には利用者の状況について良い事・悪い事も多く話をし理解と安心を深め、病状の変化時には次の状態についても説明し要望も聞いている。利用者の日常の様子から意向を汲み取って連絡ノートやミーティング時に話し合っている。なるべく家族に利用者の状態を見てもらい、家族の思いも大事にして一緒にケアをする取り組みに努めている。	運営推進会議に家族が参加しホームの理解と意見が云える場として活用する事が望まれる。また、家族からの要望もあり、薬の薬効や変更時には理解を深めるために家族に定期的に知らせる事が望まれる。
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1回のミーティング時には、職員が自分の考えや、会社への要望等、意見が言えるよう話し合いの場を作っている。そして、良い意見は尊重し、取り入れ、実践につなげている。	職員は業務内容以外にもいろいろな発想が生まれ、それを伝えられ意見が採用されて働いて面白いと感じている。また、KJ法を利用して職員の意見を引き出し、スローガンを掲げて意識を持った取り組みが行われ、働きやすい職場づくりとモチベーションアップとなっている。施設長は必要時や気づいた時には個別に面談をして気持ちを理解し良い関係作りが出来ている。	
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	職員個々の勤務状況や研修参加への努力等常に把握し、給与にも反映させ、職員のやりがい、向上心のUPIにつなげている。		
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	外部研修には1回/月程度、交代で職員を参加させ、職員のスキルアップをはかっている。又内部研修も月1～2回は必ず行っている。		
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	グループホーム連絡会が主催する、行事には出来るだけ参加し協力している。(例:RUN 伴、)		

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	入居前の面談で、ご自宅にお伺いし、ご本人ご家族と十分話し合い、信頼関係を築いている。また、サービス導入がスムーズにおこなえるよう在宅のケアマネージャーからも本人のご様子等、十分聞き取りを行っている。		
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	初回の担当者会議には出来るだけ、ご家族様にも出席していただき、ご家族様のご要望をお聞きすると共に、グループホームでの支援内容を説明している。		
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	入居当初はご家族と密に連絡を取り、ご家族様のご要望に沿えるよう、必要があれば、訪問リハビリ、訪問歯科を紹介し、サービスの導入に努めている。		
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	ご本人ができる事は出来るだけご本人にして頂く心がけています。但し無理強いはせず、職員も共に行い楽しみながら行う事が出来るよう努めています。又ご本人に役割を持たせ(庭の手入れ、掃除、洗濯干し、草取り等)生き生きと過ごしていただけるよう心がけています。		
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	ご家族とは、情報を共有できるよう、変化の合ったときやご家族来所時にはご本人のご様子をお伝えしています。ご家族様も、時々、外出や、外泊をされ、ご本人様を支えています。		
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	在宅時のサークルの仲間や、近所の方がお見えになったときは、居室に椅子と机、お茶を用意し、楽しく過ごせるよう努めています。また、ご自宅の近くの商店街へ行って買い物する買い物支援なども取り入れています。	在宅時のサークル仲間や近所の方が来訪し、利用者とお茶を飲みながら話が弾んでいる。ホームは笑顔で迎え「また来てもらえますか、お待ちしております」と声掛けをして関係継続を支援している。家族と一緒に美容院へ行き外出や外食が行われ、昔の馴染みの商店街に行き買い物や知人に会って話をしている。利用者1人ひとりにアルバムを作成し一緒に見て回想し、ホームが馴染みの場となっている。	
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	利用者同士がいつでも自然に話が出来るように、特定の人が孤立しないように、リビングでの座る位置にも配慮しています。他者との交流に消極的な利用者には、職員が声かけを行い、他者との会話の機会を作っています。		

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
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	利用が終了したご家族から、演芸ボランティアの申し出があったりと、終了した後も良い関係を保っています。		
<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	ご自分の気持ちが十分伝えられない方が多いのが現状です。日常に何気なく発する言葉や言動に本人の要求や思いが隠されています。それを見逃さず把握して、ご本人の意向に沿った介護をするよう心がけています。	入所時に「生活歴・趣味・資格等」を聞きアセスメントに記録し日々のケアに活かしている。生け花の資格にある人に花を用意して生けてもらい、麻雀の出来る人には職員と一緒に楽しみ姿勢が良くなっている。利用者の何気ない言葉や様子を見逃さずに介護記録に記入し、変化を申し送り、支援経過記録に記入してケアプランに反映している。	
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	入居前にはご自宅に伺い面談を行い、ご本人の暮らしぶりや、生活環境、近隣の様子を把握します。又ご家族やケアマネージャーからもお話を聞き、サービス利用の情報などもアセスメントします。		
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	各利用者様のペースを大切に、各自に合わせた支援を行っています。本人が有する能力は出来るだけ引き出し、できる事はして頂く様心がけています。又、毎日バイタルチェックと様子観察をきちんと行い、心身状態の把握をしています。		
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	介護計画書は、本人、家族の意向、職員、医療看護の意見を聞き、現状までのモニタリングを行いながら、現状に即したものを作成している。又、担当者会議ではKJ法も取り入れ、きめ細かな介護計画書作成に活かしている。	利用者・家族の要望、医師の指示や意見を聞き、職員・ケアマネージャー・リーダー・管理者が参加して話し合いケアプランを作成している。また、KJ法を活用して様々な意見を取り入れ、その人らしさや職員の出来ることを反映している。モニタリングを行って6か月毎に見直し、変化時には即時見直しが行われている。	ケアプランを支援経過記録に貼って日々確認をし、ケアプランに沿ったケアを意識して実践し記録する事が望まれる。
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	日々の様子や、気づき等は介護記録に記入して職員間で情報を共有している。疑問点、改善点は、ミーティングで話し合い、実践に移し、介護計画書の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	個々の能力に応じた個別支援を積極的に行っている。演芸や庭弄りが好きな方には、好きなときに自由に、庭弄りが出来るよう支援している。買い物や、外出が好きな方に近隣へ個々に買い物に行ったり、外出支援をしたりしている。		

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	地域の八百屋さんよりグループホームの食材を購入しています。地域の商店街にも利用者様をお連れし、パンや、日用品を買ったりします。		
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し、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	医療は月2回の訪問診療を、殆どの利用者が受けている。又、ご家族が希望すれば他の医療機関への受診も支援している。大量期間を受診するときは往診医に相談すると共に受診後は結果を報告している。	入所時に医療体制を説明する中で、精神科等のかかりつけ医の継続受診を支援している。月2回の往診と週2回の看護師による健康管理が行われ、病状変化時等連携が良く適切に対応されている。骨折等による他の診療機関への受診は提携医に連絡し診療情報を提供して行われ、家族・職員が同行し連絡ノートで共有している。	
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	看護は週2回の非常勤であるが、利用者の日常の健康管理、医療処置、排便コントロール、服薬管理を行っているまた、24時間電話連絡可能な体制をとり、相談等受けている。		
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。	入院時には介護サマリーを病院側に提出し、病院関係者と情報を共有するよう努めている。退院時には病院の主宰するケアカンファには、管理者、ケアマネージャが必ず参加し、利用者の現状と今後の方向性を把握し今後のケアの方針の参考にしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に書面にて、当施設の指針をご説明し、同意を得ている。またそのようなときには、できるだけ早い段階でご家族と話し合いの場を持つようにしている。また、必要であれば主治医ご家族、施設の三者での話し合いの場も持つようにしている。	入所時に終末期に係る指針により、重度化と看取りについて説明し同意を得ている。早い段階から終末期について家族と話し合い、必要により医師・家族・ホームで話し合い方向を決め家族の意向に沿うように支援している。看取りについて再度同意を得、職員に告げ介護計画書を作成し、きめ細かな記録を取って変化に対応しマニュアルに基づいて対応している。今年は6例の看取りが行われ、感動を共有している。	
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	急変時や、事故発生時の連絡体制、マニュアルは職員の目に付く場所においてある。又対策対応については月1回のミーティング時にも話し合うと共に、社内研修も行っている。		
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	避難訓練は年2回実施している。訓練後には消防署の方のお話や注意を聞き、実践に役立っている。	5月に夜間想定「通報・連絡・初期消火・避難誘導」の訓練が実施されている。2階からの避難方法や1階への避難に何分かかった等ミーティング時に話し合っている。法人としてAEDによる心肺蘇生の訓練が実施され、2回に分けて職員全員が参加している。また、防火責任者による火器点検が行われ安全面に配慮している。	避難訓練の様子を月例の報告書に記載し、防災や安全面への取り組みの理解を深める事が望まれる。

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
<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	個人の尊厳とプライバシーの確保は日頃より気を遣っている。言葉かけにも注意し、丁寧な言葉遣いを心がけている。利用者様に注意をするときも、ご本人の誇りを傷つけないよう、周りに気づかれないよう配慮している。	目線を合わせて話し、利用者の発する言葉も飲み込んで「そうですね」と受け止め、否定はしないケアに努めている。立って歩く事や最後までトイレで排泄できるように2人介助をして尊厳に配慮している。職員は利用者が気持ち良く感じるコミュニケーションの仕方を考え、施設長はつい出てしまう「座って・動かない」等はNGワードですと伝えて指導している。居室への入室時には声かけをして了解を得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	ご本人のご希望や思いを大切にし、訴え時も決して否定せず、傾聴し受け入れるようにしている。		
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	利用者サイドに立ち、利用者一人一人のペースを大切に、日々支援している。		
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	ご本人のご意向を大切にしながら、季節、その日の天候に合わせた服を着て頂く様、気を配っている。また化粧品が必要な方は、一緒に買い物にお付き合いする事もある。		
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	低栄養にならないよう、栄養バランスの取れた食事の提供をしています。調理の盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き等、各利用者様の能力にあわせ、お手伝いをして頂いてとても助かっています。	「調理や盛り付け、配膳や下膳、食器洗いや拭いて」利用者の今ある力を活かし、役割を持つ事で遣り甲斐となっている。2つの業者を利用して特色のあるメニューに一品を追加し、見た目の工夫やバランスのとれた食事となっている。行事食としてバーベキューや寿司パーティーが行われ、カレー・餃子・お好み焼き等を一緒に作り、楽しみのある食事の工夫が行われている。	
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	糖尿病の方、水分摂取制限のある方、刻み食、ミキサー食、ムース食等、それぞれの方にあわせ栄養バランスの取れた食事の提供をしています。		
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、口腔ケアは必ず行っています。自分でよく出来ない方には、個々の状態に応じ、磨きなおしをし、口腔内の残渣物を取り除き誤嚥性肺炎を防ぎます。又必要な方には、訪問歯科の紹介をして、1回/月の歯科衛生士による口腔ケアと必要時のDR治療を行っています。		

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
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	定時誘導をきちんと行い、排泄の失敗が少なくなった方には、リハパンから布パンツへ移行し様子を見ます。個々の排泄状況をしっかり把握し、自立に向けた支援をしています。	自分でトイレに行く人は見守り、排尿が出来なくなると定時に声掛けをし、最期までトイレでの排泄を支援している。排泄パターンから間隔があくと定時に誘導し、認知症の人はトイレに行かないので出なくても誘導している。また、ぎりぎりまで布パンツを使用してトイレを意識してもらう事で自立に向けて支援している。便秘の人は看護師と相談し下剤や野菜スープを活用して心配りしている。	
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	便秘の方には、散歩や歩行練習で運動量を増やしたり、野菜や、ヨーグルト、水分補給などその方の状況に合わせて提供しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は原則2回/週ですが、真夏の暑い時等は、その方の状況、ご希望にあわせ臨機応変に対応しています拒否の強いときは、次回に回したり、声かけを工夫したりして、無理強いないようにしています。	入浴は週2回を原則とし、利用者の意向に沿って毎日入る人、汗をかいた時や排尿の失敗時等には臨機応変に対応している。また、水虫のある人や尻が赤くはれた人は3日連続入浴と薬を塗って改善している。ゆず湯やバラの花を入れて話題作りをし、1:1の入浴は歌を歌って会話が弾んでいる。皮膚の点検をして適切に処置し、転倒防止等の安全面に配慮している。	
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	睡眠パターンはそれぞれですが、できるだけ夜間ぐっすり寝ていただけるよう、静かで落ち着いた環境づくりを心がけています。又、安心して寝ていただけるよう、声かけ等にも配慮しています。		
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	服薬情報は、事務所、フロアー、相談室の3箇所に置き、情報を知りたいときはスタッフはいつでも閲覧可能となっています。又、薬の変更、追加があった時は、薬の使用目的、副作用、用法について、連絡ノートで、全職員に伝えます。		
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	日常生活において、それぞれの能力に応じ役割を持っていただけるよう支援しています。例:モップがけ、洗濯物たたみ、食器拭き、草取り、庭弄り、菜園の手入れ等		
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	今年は6月に日帰り遠足で、手賀沼散策とウナギを食べようを企画し、皆様からとても喜ばれました。又8月には近隣のお祭りや、花火にも出かけました。	天気の良い日には散歩・買い物・公園に出かけ、中庭ではお茶を飲んで外気を感じ気分転換が図られている。ホームの庭園では種まきや収穫をして食べ、朝顔やチュウリップを植えて季節を感じ、大地に触れる事で生き活きとなり、心が落ち着き普段見られない笑顔になっている。外出企画の日帰り遠足では手賀沼散策とウナギを食べ、近所のお祭り等に参加して外出を支援している。	

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	原則として、利用者様にはお金を持たせていませんが、買い物支援の際は、ご本人好きなものを選んでいただいています。		
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	本人からご家族へ電話をする事は殆どありませんが、例外として、携帯を所有している方がお一人いて、ご家族への電話は、自由にされています。		
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	共有の空間は毎日、綺麗に掃除し、気分よく過ごせるようにしています。又、フローアの壁には、春夏秋冬、クリスマス、お正月と季節に合わせた壁アートを利用者様と一緒に製作し展示しています。食事時には気分が落ち着けるような音楽を流しています。また、廊下とリビングには床暖房が設置されており、真冬も快適に過ごせます。	リビングは光を取り入れ清潔感があり、床暖房が設置され足元が温かく快適に過ごせる工夫をしている。毎月のカレンダー、クリスマスツリーや正月の赤富士等の四季の飾り物を一緒に作成し展示している。テレビやソファの位置を動かし、時々座る場所を変えて心配りし気持ち良く過ごせる配慮をしている。ボランティアによる踊りや歌謡曲、職員によるピアノや・歌、ひだまりボーイズによる演芸等楽しく過ごせる場となっている。	
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	やはり、気の合う方気の合わない方がいらっしゃいます。そのような点をできるだけ配慮し、皆様が楽しく過ごせるよう、時々、配置替えなどの工夫をしています。		
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	各居室はエアコンが設置されており、常に適切な温度を保てるようにしています。居室は、入居時に安全面を重視していただきながら、ご家族様ご本人様に自由にレイアウトして頂いています。ご家族の写真やお気に入りの家具等を置かれている方も居ます。又、壁にはお誕生祝いの色紙等も飾られています。	居室は家族と相談し角のある物にはクッションでカバーして安全に配慮している。家族との思い出の写真、誕生祝の色紙や位牌等自由に飾って家庭の延長となる設えとなっている。居室担当と一緒に清掃や衣類の整頓を行って居心地良く過ごせる工夫をしている。マットセンサーや紐センサーを活用して転倒防止に配慮し、夜間の見巡りをして安全を確認している。	
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	各居室の入り口には花で飾った表札があり、トイレや浴室も分かりやすく表示してあります。廊下や階段には両側に手すりを備え安全に生活できるように配慮しています。		