

### 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	1270800814		
法人名	株式会社 安養介護サービス		
事業所名	グループホームフィルハート市川大野		
所在地	市川市南大野2-30-17		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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30年12月20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)】**

一人一人のご入居者様にできる限りの個別対応を！をモットーに、その人らしさを大切にしたいケアを実践しています。家庭的な環境のもとで、日常生活の支援及び心身の機能訓練を行っています。個々の入居者様が有する能力に応じ、可能な限り自立して生活を営むことができるよう支援をしています。また、当ホームでの生活を継続できる様に適切なサービスを提供致しています。ホーム内は家庭的な明るい雰囲気、ご入居者様1人1人はその人らしさを大切に生活をいただいております。毎日の生活の中で、「選択」と「決定」の機会をできる限り取り入れ、自立支援を兼ねた体操、散歩や、人形製作する方の趣味を支援をしたりと、一人一人に寄り添うケアを実践しています。生き生きと、入居者様同士、仲良く過ごしていただいております。過去は10年連続市川市明青展に出展をしたり、地域の中でも様々な活動をしてきた施設です。よりよいサービスを今後も追及していきます。

**【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)平成29年4月名称変更し、3階9部屋を全面リニューアル、洋室3部屋を新設し洋室と和室が選べる。2)新しい運営者と管理者になり、2度目の外部評価受審である。前回の評価結果課題に真摯に取り組んでいる。3)職員も参画しチームで介護計画を作成し、毎月モニタリングを実施し、現状の課題を把握し計画の変更や現状に即した日々のケアに活かしている。4)介護記録に介護計画2表を添付し、職員が常にケアプランを意識して支援できるように工夫している。5)『心を感じるケア』の実践との理念を掲げ、入居者一人ひとりにできる限りの個別対応をモットーとしてその人らしさを大切にしたいケアにチームとして取り組んでいる。

**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させている (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	事務所や各フロアーに提示し、職員のミーティングを通じて理念の共有と実践しております。	「入居者1人1人の『心を感じるケア』を実践し、人として、幸せに、安心してその人らしく生活できる日々を全力でサポートします」との新しいホーム理念を掲げている。「個を何よりも大事にします」を使命とし、入居者一人ひとりに向き合う時間を多くとるケアの実践に取り組んでいる。	
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	自治会活動に参加し、地域の方と協力体制をつくっています。また地域の方から、ホームの運営に役立ててほしいと物品の提供についてご相談をいただいております。	自治会に加入し、地域のごみ拾いや草刈りなどクリーン作戦に参加している。サポートセンターでの地域サロンや健康サロンに参加したり、地域の方から衣類や文房具、お茶などの提供のご相談を受けるようになってきた。	自治会から、夏祭りや餅つき会のご紹介をいただいているとのことであり、今後積極的に参加し地域の方と顔の見える関係づくりをすることを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、当GHでの活動や制作物等を認知症カフェや地域サロンで活かしていただける様、情報を共有しています。		
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	2か月に1回高齢者サポートセンターや民生委員の方にもご参加をいただき、サービスの向上につなげております。また地域活動や認知症カフェへのお誘いもいただいております。可能な限り参加する様努めています。	高齢者サポートセンター職員、地域民生委員、入居者の参加を得て、入居者現況、行事、研修実施状況などを議題として2か月に一度定期的に開催している。公民館での行事や認知症カフェなどの紹介や身体拘束廃止委員会を同時に開催するなど、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	運営推進会議での関わりや、何かあれば市に積極的に相談のコミュニケーションをとり、あたたかい協力をいただいております。	運営推進会議議事録を毎回福祉政策課に届け、ホームの実情や取り組みを伝えるようにしている。生活支援課とも毎月連携を図っている。サポートセンターとは運営推進会議に出席いただき大野サロンや認知症カフェなどのご紹介をいただいている。	
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	研修や身体拘束廃止委員会等を行い、職員の理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	マニュアルとセルフチェックシートなどで虐待と身体拘束廃止のホーム内研修を実施している。県の身体拘束廃止研修参加者、市の研修参加者の伝達研修の他、身体拘束廃止委員会でスピーチロックにならない声掛けの具体例やフィジカルロックによる影響や弊害など職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	定期的な研修を行い、職員の理解を深め虐待防止に取り組んでおります。		

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	成年後見制度を利用する入居者が増えており、活用しております。また、こちらからも積極的に依頼をし、後見人をつけていただける様働きかけています。		
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・解約の際にはご来荘いただき、直接お会いして書面と口頭で十分な説明を行っております。		
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	ご家族様と職員の日々の交流を大切に行っております。ご家族様からのお声についてはスタッフに伝えており、お褒めの言葉やお叱りの言葉共に周知しております。	本人の日常生活の様子などを写真とコメントをつけて毎月家族に送付し好評である。また、面会時には最近の様子などをお話し、ご家族の話聞き、意見や要望をくみ取るようにしている。家族の声をお褒めの言葉やお叱りの言葉も含めて、職員に伝え共有するとともに具体的に取り上げて運営に反映させるよう努めている。	運営推進会議議事録を家族に送付するなど、ホームの運営状況を家族にオープンにするとともに、家族の会議への参加に繋げることを期待したい。
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	職員ミーティングを実施したり、スタッフ同士の日々の交流で意見や提案を聞く機会を設けております。	職員ミーティング時に業務に関する意見や要望を議題として取り上げている。また、日々の話し合いの中で職員からの意見や要望を聞くことができている。シフトによる業務役割分担などの改善に活かしている。県や市の外部研修に積極的に参加させるようにし、伝達研修を実施している。年間研修計画を立て、ホーム内研修を実施しスキルアップを図りケアの質の向上に努めている。	
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	給与の増額等を通して、頑張りや成果につながるよう整備しています。また、精神的なやりがいも感じられるよう、ご家族や外部からのお褒めの言葉を全員で共有しています。		
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	積極的に県や市の研修に参加してもらうように努めています。また、ホーム内研修を実施し、適切なケアの実践につなげております。		
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	市川市の同業者連絡会に出席させていただき、多様な交流を行わせていただいております。		

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
<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	ご本人の過去をご本人様及びご家族様にできる限り詳細にお伺いし、詳細にアセスメントし、支援計画に結びつけております。不安にならない環境づくりや、ご本人様・ご家族様の意向を全職員で確認し、お気持ちを汲み取り、安心を確保するための関係作りに努めております。		
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	ご相談から時間の許す限りコミュニケーションをとり、ご家族が困っている事、不安な事、要望等を共に考えながら安心を確保する関係作りに努めております。		
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	ご本人の心身状態を把握し、何ができているか、何をしたいかを確認しながら機能が維持できるよう努めております。		
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	ご入居者様との共同生活の場であることを、常に念頭に置き、出来る限り作業を共にしております。		
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	今の症状の段階を理解できるよう支援しております。詳細に報告を行いながら、共にご本人様を支えて行く体制を取っております。また体調不良時や緊急時には積極的に連絡をとり、一緒に通院等ご対応いただける様配慮しております。		
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	友人、知人の面会、連絡があった時は、ご家族様とも相談し行っております。またご家族様やご友人の方と外出される方もいらっしゃいます。入居者様宛に年賀状や郵便物も届きます。	元の仕事仲間や舞踊のお弟子さんが訪ねてくる。自宅に外泊する、また、家族とお墓参りや法事に出かける。通院時に馴染の蕎麦屋さんに行く。法華経寺、動植物園、小里公園やスーパーなど馴染の所にお連れする、年賀状のお手伝いや電話の取次ぎなど、関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	入居者様同士と一緒にできる作業・レクリエーションや、共有出来る話題を、職員が輪の中に入りながら提供し、交流が出来る様努めております。		

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	契約終了後も、ご家族様からの相談があればできる限りのご支援をしております。		
<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	日々の言動や生活の様子を観察し、思いや意向の確認に努めております。したい事や何かご希望はないかといった本人の意思を確認する習慣をつけるようにしています。	入居前に利用者の趣味や好み、生活歴、「元気にいつまでも生活したい」などの入居者、家族の意向を聴取している。また、毎日の会話や入浴、散歩など1対1の時間を利用して入居者の思いや意向を聞きとっている。不安な表情や不穏な行動、帰宅願望の強い時には、傾聴や寄り添う姿勢で落ち着いてもらうように対応している。生活の中での様子や言葉はできるだけ具体的な表現で介護記録に記載し、ケアプランの見直し時に活用している。	
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	ご入居前にご本人様やご家族様、担当ケアマネジャーと面談し情報の把握に努めています。またご入居後も日常生活の中でご本人様の事や、ご家族様とのコミュニケーションからも把握に努めています。		
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	バイタルチェック・表情・言動・食事・水分摂取量等で心身状態を把握しております。日々の過ごし方については意思を確認し、入居者様のペースを確認しております。		
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	ご本人様、ご家族様からの要望も反映させながらホーム長を中心に、計画作成担当者、介護職員で共同して柔軟に介護計画を作成しております。また毎月モニタリングを実施し、振り返りを行うしつつ支援計画の変更や現状の課題を把握する様努めています。	リーダーを中心に複数の職員が短期目標、サービス内容の達成状況について毎月のフロアミーティングで意見交換と評価を行っている。また、介護記録の表紙に短期目標を添付し、職員が常にケアプランを意識して支援できるように工夫している。散歩や買い物外出、植物との触れ合いなど入居者の希望や生活歴を尊重し、出来る限りケアプランに取り入れている。また、面会時や電話連絡で家族からの意向も反映させている。	
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	介護計画に沿ってのケアの実践、結果、状態の変化等を記録し、情報を共有しながら計画の見直しに努めております。また毎月のモニタリングにて支援計画の見直しが必要かどうか相談しています。		
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	介護計画に沿ってのケアの実践、結果、状態の変化等を記録し、情報を共有しながら計画の見直しに努めております。一人一人に真剣に向き合うことをホームのスローガンにしています。		

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
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	自治会のクリーン作戦や地域交流会、サロン等への参加で入居者様が心身の力を発揮しながら、安全で豊かな暮らしを営むことができるように支援をしています。		
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	本人及び家族等の要望を大切にしております。これまでのかかりつけ医の診察を継続して希望される方には、ご家族様及びスタッフが付き添いながら受診を行える様に取り組んでいます。また希望者には協力医療機関からの毎月の往診を受けることが可能です。	ほとんどの入居者が往診医による診察を受けている。これまでの「かかりつけ医」の受診には家族付き添いを原則としているが、希望に応じて職員が同行している。主治医に相談したいことや質問事項は事前に「受診報告書」に整理して診察を受けている。受診後は医師からの指示事項を「受診報告書」に記入し、申し送りノートに転記して職員間の情報共有を行っている。家族へは毎月の手紙で健康状態を伝え、必要時には電話で処方薬の変更等を連絡している。	
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	看護師はおりませんが、提携医や他かかりつけの往診医、訪看等に日常生活の中でとらえた情報や気づき伝え、相談しています。また、グループ会社内で訪問看護ステーションを運営しており、日々の疑問等は相談できる体制ができています。		
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。	ご入院の際は、担当医、ナース又は、ご家族様の希望を得ながら情報交換をし、早期退院に努めております。		
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	できる限りの支援をしていきます。ご家族様、ご本人の意向をよく確認をし、ホームでご家族様との協力でできることは、務めて行います。医療対応が大きく、ご希望の対応がホームでは困難な場合には医療系の施設を紹介し、託すことがあることも入居時に説明し、ご理解を得ています。	契約時には、協力医療機関との連携や緊急時の対応を説明するとともに、ホームで対応できる事と出来ないことや看取り対応を行っていないことなどを家族に説明し同意を得ている。重度化した際には、その時点で家族の意向を改めて聞きとり、主治医と相談の上、病院への搬送や他の医療施設への紹介を行っている。移動先が決まるまでは、往診医による24時間対応と職員の支援によりホームでの対応に努めている。	
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	急変時の対応はマニュアル化し、全従業員に周知しています。事故報告書、ヒヤリハットも記録し、共有し、常に事故防止に努めています。		
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	消防避難訓練を、年2回市川市消防局の協力を得て行っております。(うち1回は夜間発生時の想定で行っております。)また地震・水害等の発生時にはどのような対応をすべきかといったご相談もさせていただいています。	日中、夜間火災想定防災訓練を年2回実施している。実施後は不要な段ボールを置かないことやコンセントの埃など、参加職員の気づきや感想を、また、非常階段の踊り場での一時避難などの消防署からの助言を「消防・防災訓練実施記録」に整理し、今後の対策につなげている。また、事業所の近くに住む職員順の緊急連絡網も整備している。	2ユニットの夜勤者が出火元、非出火元による夫々の役割分担を記したフローチャートの作成とそれに基づく夜間火災想定訓練が望まれる。また、災害時に備え、最低限の備蓄品の準備も望まれる。

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	一人一人の尊厳とプライバシー確保については、ホーム長が中心となり、指導を徹底しています。特に言葉遣いについては徹底して確認指導しています。制止する言動や、プライバシーに係わる言葉にはその中でも注意しています。	人生の先輩に対しての言葉づかいには特に注意を払い、丁寧な口調で接している。スピーチロックにならない声かけや相手に選択を委ねる問いかけを心がけている。居室への入室の際のノックと声かけやトイレ、浴室での入居者の羞恥心には特に配慮し対応している。暑中見舞いのはがき作りや手芸品作りなど入居者の趣味やこれまでの生活歴に合わせた支援も行っている。力に応じて食後の下膳、テーブル拭きなどの役割を依頼し、入居者の達成感や満足感につなげている。	
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	ご入居様の希望に応じて、散歩や個人的な趣味を自己決定できるようにしております。また毎日ティータイム時の飲み物や外出イベント等についてご本人様に選択と決定をしていただき、日常生活の中で選択する機会ととらえ、支援しています。		
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	一人一人の入居者様を主体者としてとらえ、個々の希望や生活を重視しております。施設の都合ではなく、1人1人のできる限り思いにそった支援をしております。		
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	季節や行事、または気温に合わせ、入居者様の好みを取り入れた支援をしております。また身だしなみが乱れている時には、羞恥心に配慮し他の入居者様に聞こえない様にお伝えしています。		
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	行事食や、ご利用者様の希望食を実施したり、一緒におやつをつくったりと、楽しみをもって食事に参加できるよう努めております。また季節毎に、その季節を感じられる食材を使用したり、提供したりしています。	ハロウインのカボチャ料理や土用の丑の日のうなぎ、夏場の流しそうめんなど変化に富んだ食事を提供している。また、梨、柿、スイカなどの果物や冷やし白玉ぜんざいなど季節を感じられるおやつを楽しく味わっている。調理スタッフは、サバの塩焼きを味噌煮にメニューを変更するなど入居者の希望を取り入れて対応している。入居者は豆のさやむき、茶碗拭き、下膳などの手伝いや他の入居者のご飯を運ぶなど、入居者の能力に応じて食事に関わっている。	
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	食事摂取量、水分摂取量については、全入居者様の記録をしております。		
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	口腔ケアをご自分で行える方は積極的に磨いていただく様お声かけをしております。歯磨き、うがいなどが十分に出来ない入居者様は、職員が支援を行い清潔になるよう努めております。		



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	排泄チェック表を活用しながら、習慣や傾向を把握し、尊厳に配慮しながら誘導を行っております。	排泄の意思表示が可能で自分の力によるトイレでの排泄にこだわり、職員は支援している。定時の声かけや表情、動きを観察してタイミングを見計らった誘導により排泄の失敗を少なくしている。下剤の調整や職員の細やかな援助によりオムツ使用からトイレでの自然排泄につながった事例もみられる。廊下の歩行訓練や散歩外出などで筋力を維持し、座位の保持やスムーズな移乗によりトイレでの排泄が行われている。	
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	水分、運動、食物(牛乳や、ヨーグルト、オリーブオイル等)や場合によっては腹部マッサージ等で入居者様個々に応じた予防に努めております。		
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	入浴は1人1人新しいお湯を入れ替え、ゆっくりと入浴できるよう工夫をしています。入浴前にはバイタルチェックを行い、ゆず湯や入浴剤などを使用し、また石鹸類などは個人で揃えて楽しんでいただけるように努めております。	週2回を目安に午後の時間に30分程の入浴を楽しみ、汗をかいた際や失禁時などは時間に関係なく対応している。刺激の少ない職員手作りの入浴剤やゆず湯などで季節感を味わい、入浴が楽しみになるように支援している。その都度、お湯の入れ替えや湯加減を調整し、気持ち良くゆっくりと入浴できるように対応している。手すりやシャワーチェア、滑り止めマットなどにより安心して入浴できるように配慮し、職員の介助により安全な入浴支援が行われている。	
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	日中の運動や、作業、散歩などで身体を動かし、安眠ができるように支援を行っております。また心配やご不安で眠れないという方は、安心していただけるまでお話を傾聴し、休んでいただける様取り組んでおります。		
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	誤薬のないように、服薬管理票を活用し、ダブルチェックを実践しています。必ずお声かけをし、取り違えのないよう確認をしています。また誤薬防止の張り紙もしております。薬の用法は処方箋を見て確認しております。		
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	ご入居者様には各々の作業の分担を決めて、気分転換と活気ができるように支援を行っております。		
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	気候の良い時には近所を散歩したり、外出をしています。また季節を感じられる様、春にはお花見として桜を見に行ったり、動物好きな方に配慮し動物園への外出を行ったりしています。	ケアプランにも取り入れ、ホーム周辺や近くの公園まで30分ほどの1対1の散歩に出かけ、気分転換を図り五感の刺激につなげている。季節ごとにさくら、アジサイ見物や入居者の希望により動物園などの行事外出も定期的実施している。また、町内会の年2回のクリーン作戦に参加しホーム周辺のゴミ拾いや草取りを行い、地域住民との交流も図っている。	入居者、職員からの要望に応え、以前実施していた近隣のスーパーへの買い物外出などを検討中であり、職員配置の工夫やスケジュール調整により実現す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
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	現在当ホームでは金銭管理をするご利用者様はおりません。ご家族様と相談の上、少額を所持しているご利用者様もいらっしゃいます。		
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	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しております。		
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	入居者様と職員が共同で制作したちぎり絵や貼り絵、折り紙を飾ったり、一緒に植物に水をあげたり鉢の植え替えをしたりしています。家庭的で温かい雰囲気的空間にしています。	明るいいリビングにはクリスマスツリーや雪だるまの人形、入居者が制作したちぎり絵が飾られ季節感を味わえる。相性を考慮したテーブル席では入居者同士のおしゃべりや思い出の曲の歌集を見ながらの歌の時間やお笑い番組のDVDを鑑賞して楽しい時間を過ごしている。観葉植物が窓際に配置され、廊下のコーナーの椅子では日光浴を楽しんでいる入居者もみられる。また、ラジオ体操や廊下の歩行など共有空間を利用して身体能力の維持を図っている。	
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	リビング等で、入居者様同士で日向ぼっこや雑談、またはお好きな歌手やお笑いのDVDを見たりしながら自由に過ごされています。縫物が好きな方や将棋な好きな方もいらっしゃり、皆様思い思いの時間を過ごされています。		
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	ご本人の使い慣れている品物や大事にしている物、またはご本人が希望した物を居室に取り入れ、今までの生活環境となるべく変わらない状況を継続できるようにしております。	自分の時間を尊重いつでも自由に居室で過ごせるように配慮している。家族の協力を得て、仏壇、位牌や動物のぬいぐるみなどが持ち込まれ、興味のある広告チラシやぬり絵などの自分の作品が壁に掲示されている。テレビ番組をノートに写したり、好きな映画のDVD鑑賞や布きれを使っての人形づくりなど、入居者の趣味や興味にあわせて居室での時間を過ごしている。低床ベッド、布団の利用や畳、フローリングの居室を配置し、入居者の身体状況を考慮した過ごしやすい居室環境を整備している。	
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	廊下を利用し歩行したり、手摺を使い運動をしております。トイレや浴室は案内(「トイレ」「浴室」等)案内を掲示し、理解しやすい様努めております。		