

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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさぎり		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月24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)】

ホームは林に囲まれた工業団地の一番奥にあり、畑が広がる自然環境豊かな中に位置しています。居室は馴染みの家具や家電製品を置いたり、廊下は車椅子が自由に移動できる広さがあります。地域の行事や近くの施設の催し物に参加するのは、入居者にとっておしゃれて外出する機会にもなり、楽しみの一つにもなっています。他に散歩、ドライブ、外食、見学などは随時、入居者のレベルに合わせて行っています。今年度は家族会と合同の企画として、室内でのミニ運動会「あさぎりピック」を行いました。ベッド上で参加された入居者もおられ、ご家族は子供、孫、ひ孫の参加もあり、賑やかな楽しい一時となりました。お昼は普通の食事(厨房より提供)を家族の皆様と一緒に召し上がり、入居者の日頃の食事風景を知っていただくことが出来ました。午後からはご家族と職員対象の認知症セミナーで学びました。ご家族からも再度の企画の要望もありました。職員の退職や移動、入居者の入退去もあり、この企画は入居者、ご家族、職員の交流を深めることが出来たと思います。職員の入れ替わりは入居者にとって大きな環境の変化です。今後職員同士の連携を密にしたり、入居者一人ひとりの思いをくみ取り、入居者からの信頼を得ることへと繋げていきたいと思っています。

【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)】

管理者は、理念に沿ったケアの実現に向けリーダーシップを発揮している。特に、「声かけし待つ」ことを実践しており、ケアの押しつけではなく、利用者のやりたいことを待ってケアを目指している。家族も協力的で運営推進会議に家族会役員が出席するほか、今年は家族会と合同で室内運動会「あさぎりピック」を開催し、風船渡し、玉入れなど利用者と家族がともに楽しむ機会をつくった。普段から来訪する家族も多く、更に協力を得ながら利用者の暮らしを支えたいとしている。また、医師や訪問看護師、介護職員が連携して利用者や家族が望む看取りにも取り組んでいる。職員のスキルアップと不安解消のために訪問看護師による講義などを実施しており、今後も看取りに関する勉強会を継続したいとしている。職員と利用者の会話も弾んでおり、コミュニケーションがよく取れていることがうかがえた。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	職員会議やカンファレンス、実際の介護の際などに理念目標にそったサービスが提供できるようにその都度、理念を共有し合い理解を深めている。	事業所独自の理念は「ゆったりと楽しく」など、5項目の利用者の暮らしを支える内容となっている。管理者は理念を実践につなげるため、実際のケアの場面ごとに職員と対話しながら理念を掘り下げ、利用者本位の支援とは何かを共有するようにしている。	
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	町内会の行事や敬老会、運動会、清掃活動などに参加してコミュニケーションを図っている。また、地域を散策する際には職員から挨拶をして、利用者や住人の間に入り、スムーズな交流ができるよう努めている。	町内会に加入し、近隣の空き缶拾いや清掃などに参加している。また、地域の小中学校の運動会や敬老会に招待を受け参加している。複合施設であり、合同で行う夏祭りには、町会長や民生委員など地域住民の参加も見られる。近くの散歩で出会う住民と挨拶を交わすなど、地域とのつきあいを大切にしている。	
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	ホームや認知症について理解してもらう為に運営推進会議に参加していただいている。またボランティアの受け入れをしてホームでの仕事や認知症について知ってもらえる機会を提供している。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況(入退居、活動)を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるように努力している。	利用者や家族会役員、町会長、民生委員、地域包括支援センター職員などをメンバーとして年6回開催している。利用者の現状や行事などホームの運営状況を説明し、意見交換を行っている。利用者本人や家族からの意見もあり、双方向的な会議となっている。	役員以外の家族の参加も検討すると良いと思われる。また、議事録は全家族に送付し、共有を図ることも期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村とは電話連絡や直接出向き、報告・相談をして協力関係を築いている。また、あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、入居希望者の相談に応じ連携を図っている。地域包括支援センター職員に運営促進会議に参加してもらっている。	ホームの運営や入居希望者の受け入れに関することなどを、区の担当課と相談している。介護認定の更新やおむつの代行申請などでも出向いている。また、介護相談員や市の介護支援ボランティアの受け入れ事業所として登録するなど、行政と連携を図っている。	
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	研修を通して学んだことを職員同士が日々の支援の中で指摘、確認合って深めている。但し安全を確保するために通院時や外出時など職員の手薄になる時は、やむを得ず玄関の施錠をする場合がある。	管理者が身体拘束に関する研修を受講し、ユニット会議で共有を図って、拘束をしないケアに努めている。行動を制限する声かけについても、その都度注意し合っている。また、できるだけ玄関は開錠するよう取り組んでいる。	
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	研修に参加し学んだことについてホーム内で勉強会を実施し各職員にも虐待防止法の理解を深めて見過ごされることの無いように注意防止に努め不適切なケアをしないよう注意している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	権利擁護事業を理解し必要に応じて活用できるように支援している。成年後見人へのと結んだ事例もある。		
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	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
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	利用者が自由に意見を言える雰囲気作りや場を設けている。発言重視しながら内容に応じて運営に反映させている。	利用者とは日々の関わりのなかで、家族とは面会時に要望や意見を聴き取っている。また、運営推進会議でも利用者及び家族から意見など聞く機会を設けている。実施している取り組みについては、ていねいに説明し理解を得ている。介護相談員も毎月来訪し、利用者から意向を聞き取っており、報告を受け解決を図っている。	
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	自由に意見ができる職場作りに努めている。半年に一度人事考課表にて自己評価と管理者による評価をしている。代表者と個々に面接を行うこともある。	年2回の個人面談やユニット会議などで職員の意見を聞いている。シフトに関することなどの意見が出ており、検討し、反映させ解決に取り組んでいる。	職員が自由に意見を表出できる職場の雰囲気づくりが期待される。また、職員の意見を聞く場はあるが、さらに深く意見交換ができると良いと思われる。
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っている。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加の際には公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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	グループホーム連絡会や千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を活かして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に面接を行い本人の意向を把握するよう努めている。本人が伝えられない場合には、家族より代弁してもらい安心の確保や関係作りに努めている。		
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	家族の不満や不安を受容することで、家族の心のケアも出来るよう努めている。本人と家族の要望が異なる場合には、本人にとって最良の方法が取れるよう、納得いくまで話をしている。		
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	本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。入居相談に訪れた際にもすぐ入居を勧めるのではなく可能性を考慮した上で他にどのようなサービスが利用できるかの情報を提供している。		
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	本人や家族の意見を取り入れながら、その人らしい生活が出来るように支援している。生活の中で他の入居者と共に行う機会を提供したり、職員とは食事作りや清掃などを行い協力関係を築いている。		
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	職員は家族との連絡を取り情報の共有を図っている。また必要な物品が出た場合には負担にならない範囲で家族に用意してもらったりホームで購入したり、行事の参加をしてもらったりして協力し合いながら支援している。		
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	利用者と自宅を見に行ったり、住み慣れた街を散策することがある。ホーム内の行事に家族も参加し易い様に企画している。	ドライブがてら利用者の住んでいたあたりを見に行ったり、家族の訪問を歓迎し、手紙のやり取りを支援するなど、これまでの関係継続に努めている。	
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	ユニット内で介護度の差が出てきているので、性格やレベルを考慮しながら、ユニットの垣根を越え、共に過ごす機会を提供している。歌が好きの方、ドライブが好きの方、場面に合わせ利用者の相性を考慮して組み合わせを考え支援している。		

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	退居後も入所施設に面会に行ったり、入院の際には利用者や家族と退院後の生活について相談して必要に応じて他の施設を紹介している。		
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	思いや希望を普段の発言や行動から汲み取るよう努めている。意思の疎通が困難な利用者に関しては、家族の思いを聞き職員は専門職としてアドバイスをしながら本人の立場で考え、最も適した支援が出来るように努めている。	運営推進会議で意見を聞いたり、介護相談員の訪問受け入れにより意向の把握に努めている。把握が難しい場合でも、表情や態度から推し測って本人本位に検討するよう努めている。	
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	入所時の書類や本人、家族から情報を得て、把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況は概ね把握している。毎日の生活から発見したことはすぐに職員間で情報を共有している。		
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	介護計画は概ね3ヶ月毎にモニタリングし、次の計画に反映させている。更新時には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。	3か月毎にモニタリングを行い、ユニット会議でケース検討を行っている。家族とは、訪問時に話し合っている。モニタリングの時点で担当職員に評価を出してもらっている。関係者から収集した情報を計画作成者が取りまとめている。	
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	気づきや工夫を記録に残し、その時に居る職員でカンファレンスを行い意見交換をしている。その結果を他の職員が共有できるように申し送りを行い介護計画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	病院の受診支援、買い物支援、外出支援をしている。その他要望に応じて柔軟に対応している。		

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	歌のボランティアや介護相談員の受け入れ等して、気付きやアドバイスを得ている。民生委員の意見や助言を受けたり、町会、消防なども協力しながら支援している		
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、家族の要望に合わせ各医療機関を受診している。通院が困難な利用者は往診を利用している。	内科と精神科医である協力医療機関に月1～2回定期的に通院している。また、週1回の訪問看護で基本的な健康管理を行っている。	
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	契約している訪問看護ステーションの看護師に気づきや相談をして利用者の体調管理に努めている。また併設の特養の看護職員に相談したり、処置をしてもらう場合もある。		
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。	入院の際には地域連携シートを提供している。定期的に状態を把握し、退院後のケアについても訪問して、アドバイスを得たり確認を行っている。		
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	重度化した時の対応の方針を契約時に提示し、サービス提供の前からホームで対応可能なこと不可能なことの説明を行っている。また緊急対応時の際の家族の要望を確認して文書化し定期的に更新をしている。訪問看護ステーションと契約し、24時間体制を確保している。	「重度化した場合における対応に関わる指針について」があり、契約時に説明している。昨年度の看取りに関しては、看取りを担当した訪問看護ステーションと振り返りを行い、事例検討として勉強会を行った。	
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	AEDの講習やホーム内の研修を受け、いざという時に適切な対応できるように心掛けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、通報の仕方や消火器の取り扱い、誘導の仕方応援要請をマスターしている。他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになってきている。	今年度は、隣接する生活支援ハウスと一緒に、消防署にも来てもらって夜間を想定した避難訓練を実施した。しかし、防災管理者が移動したため、訓練は1回に留まっている。管理者は、積雪に対応する準備も必要であると認識している。	グループホーム単独でも、さまざまな場面を想定して、繰り返し訓練を実施することが期待される。

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	一人ひとりのプライバシーやプライドに配慮した支援が出来るよう職員間で確認し合う場を設けている。また個人情報取り扱いにも注意をしている。	管理者は、入居者の誇りやプライバシーを損ねないケアのためには、問題が発生した時に職員間で直接注意し合える関係性が大切だと考えている。呼称などは、家族と話し合った上で決めている。	
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	思いや希望を表出しやすいよう、普段からコミュニケーションを取るよう努めている。また、言葉に表さなくても行動、態度から汲み取り、自己決定できるよう支援している。		
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	食事の際など集団生活の動きが優先してしまう時もあるが、その人のペースに合わせた対応ができるよう努力している。また利用者の思いを汲み取り支援できるよう努力している。		
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	一緒に買物へ行き好みの衣類を購入したり、理容や美容も本人や家族の希望を取り入れてホーム内だけでなく美容院にもカットに行けるよう支援している。		
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	食事時には盛り付けや配膳、後片づけなど利用者の出来る範囲で職員と一緒にしている。また食事作りの時には利用者のADLに応じて野菜を洗ったり切ったりと一緒にしている。	食事は併設する特別養護老人ホームの厨房で作っているが、ご飯と汁物はホームで手作りしている。食事の楽しみを増やそうと、外食をしたり、厨房の食事を取らずにホームでみんなで食事をつくる日も設けている。	
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	食事量や水分量のチェックを毎日行い、食事形態についても各々に応じてお粥や刻み食にして提供している。また食事摂取量にムラがある方には、メイバランス等提供し、栄養不足にならないように配慮している。		
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	毎食後各々に合った方法で支援している。義歯は夕食後に預かり、洗浄剤使用後に翌朝渡している。また、必要に応じて訪問歯科で歯磨きや歯石の除去を行っている。		

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
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	排泄チェックを行い個々の状態に合ったトイレ誘導やおむつ形態を把握し提供している。その日の体調や夜昼でも尿取りパットの種類なども考慮し提供している。	一人ひとりに応じた支援に努めており、下着やおむつ、パッドなども状況に応じて選択している。夜間もセンサーなどを使用せず、見守りによる支援を実践している。	
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	なるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量を把握し、飲料の種類や形態を工夫して提供している。また、散歩や体操などをして体を動かす支援にも努めている。下剤は医師と相談して種類を変更したり量をコントロールしている。		
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	入居者一人あたり、週3回実施しているが、個浴になったため、一人ひとりの入浴時間は増えており、より、入浴を楽しめる環境になっている。時には時間外や汚れのひどい時などにもユニットバスを利用している。	利用者一人ひとりに合った入浴方法やタイミングを見て、支援するよう心がけている。入浴時は職員と一対一になるので、利用者の思いを聞く時間にもなっており、一緒に歌を歌うなど、入浴が楽しくなるよう努めている。	
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	各々の生活習慣に合った就寝時間や起床時間を考え体調に配慮している。傾眠している時には居室で昼寝ができるよう配慮し居室のエアコンの管理など安眠できる環境も提供している。		
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	薬剤情報を常に確認できる場所に置いてあり、すぐに把握できるようにしている。薬のセットや投薬時にはダブルチェックを行い誤薬のないよう努めている。		
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	各々のレベルに合わせた役割を持ってもらっている。家事や園芸、散歩やレクリエーションを通じて支援している。また一人で過ごしたい時には居室で自由にしてもらい、「一人の時間」を尊重するようにしている。		
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支援している	散歩やドライブ、買い物の同行を行っている。またボランティアに同行してもらい、美容院に行ったり外食を楽しんでいる。家族も行事や外出デーに参加して頂いている。	昨年度の目標達成計画に「利用者が一人で出かける散歩」を掲げているが、現在利用者の希望を聞きながら実践している。職員が外出するときに声をかけてドライブがてら出かけたり、個別の買い物に行くなど外出の機会をつくっている。	

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
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	金銭を所持している方も居り、買い物の際には職員が同行するが、商品の選択、支払いも自分でしてもらっている。しかし、殆どの方が認知症が進み難しくなっているのが現状である。		
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	本人の申し出があればいつでも電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援している。		
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	共用スペースには季節感を感じられるように花を置いたり飾り付けをしている。清掃に努め清潔を心がけ、入居者各々のトラブルや混乱が無いようにテーブルやソファの配置にも配慮している。不都合が生じた場合は素早く対応している。	居間の窓からは畑が見渡せ、季節の移り変わりが分かる。居間には畳の小上がりがあつたり、廊下のところどころにベンチを置くなど、利用者が好きに寛げる場所をつくっている。また、温度や湿度も適切に管理している。	
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞を読んだりすることが出来るようになっている。また気の合った方同士で居室やソファで話をしたり、歌を楽しんだり出来るように支援している。共用空間に來られたり、居室で各々自由に過ごされる方もいる。		
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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたものを持ち込まれる。分かる方は本人の意向に沿って居室内の動線が良いように配置出来る様に支援している。	使い慣れた机やいすなどのほか、ポットやお茶の道具、電子ピアノを持ち込んでいる人もおり、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる居室になるようにしている。	
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	居室にネームプレートを掲示し、トイレのドアは絵や文字で分かりやすくしている。また介助する際にも自立支援を心がけ手を出しすぎないように見守りや声掛けなど各々のADLに合わせ混乱しないように支援している。		