

### 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	1291200309		
法人名	有限会社 G・H・C・コーサン		
事業所名	コーサングループホーム		
所在地	千葉県松戸市五香1-9-21		
自己評価作成日	平成29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.ip/12/index.php">http://www.kaigokensaku.ip/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26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)】

<p>①日常生活の中で家事一般や身の回りの事が少しでも出来る様一緒にいき、達成感の喜びを進歩に自立に向けた支援を行う。</p> <p>②ユニット毎に月1回、気分転換に外出に行き自己選択、自己決定で味覚を味わう事が出来る、社会環境の支援を行う。</p>
---

事業所の良い点として、1)利用者のレベル低下を防ぎ自立してもらうために「何ができるか・少しでも出来る事」を一人ひとりに考えて支援している。家事の好きな人には調理を・立位のダメな人には座って出来る仕事を・体が動かない人も手だけでも動かして塗り絵や折り紙等を行っている。また、毎月のカレンダーや壁飾りを一緒に作り、上手だと褒めやる気と達成感が出ている。利用者は出来る事の自信から何かやりたい気持ちになり、自分の役割があり居場所づくりが出来ている。2)職員は利用者にとって良い方法とは何かを考えその人に合ったケアに努め、また、自分の家族と思って話し相手になり明るい声や笑い声が出て家庭での生活になっている。利用者が何か1つでも手伝ってくれると職員は「ありがとう」を云い、利用者からも「ありがとう」の声が出て、利用者の「ありがとうと笑顔」に職員は癒され遣り甲斐となっている。3)管理者は職員から何かあった時やちょっとした事の話の聞き、意見や提案は出来る事を取り上げて改善し、ダメはダメとし職員の力を活かして育てている。4)利用者は散歩・食事に出かけ、地域の行事に参加して交流し、地域の人は利用者の元気な姿に驚いている。地域の人に利用者を見てもらいホームを理解してもらい、地域に根差したホームづくりに取り組んでいる。

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	ケアプランに沿った実践活動に職員全員が取り組み1人でも多く自立に向けた日常生活がより一層送れる様に務めている。	利用者の日常生活において「自立に向けて家事をする」理念の実践に向けて、ケアプランに沿った支援が行われている。レベルが低下した人も出来る事をやり、車いすの人も手を動かして自立に向けて取り組んでいる。利用者自身が「日付・時間・何を何回」を記入し意識づけと気持ちを盛り上げている。	
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	月1回、ユニット毎に定期的、外出に行き外気に触れ散歩を兼ねた社会的交流を行っている。	利用者は散歩や買い物、近隣での外出に出かけ、地域の人から手を振って声掛けがあり交流している。町会の芋ほり・盆踊り・クリーンデイに出かけ、元気ですねの声や姿を見てもらい地域の一員として交流し理解が深まっている。また、職員も火の用心等行事に参加して関係づくりが行われている。	地域に根差したホームづくりに取り組んでいるので、地域への情報の発信と行事等への参加による交流の機会を増やす取り組み期待したい。
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	認知症の人が日常生活を通し、地域の人と触れ合い身体を動かし芋掘り、クリンデー等に参加する事で地域の人と交流を持つ支援に活かしている。		
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	2か月毎に運営推進委員会を開催し、包括支援センター代表様、町会長様、民生委員様、利用者代表者様2名及び年1回の市の職員様参加にて地域の取り組みや情報収集を行いサービスの向上を活かしている。	運営推進会議は年1回市の担当者が出席、町会長・地域包括・民生委員・家族が参加して年6回開催されている。ホームから入居者状況や運営・活動報告が行われ、委員から地域の行事や健康体操教室等の情報や様々な意見をサービス向上に活かしている。また、ホームでのハーモニカ演奏や手作りの切り花の取り組みを地域に広げたいとの要望にも応えている。	
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	地域密着型サービスに対し市町村各担当者と必要時に連絡を密に取り、研修会や毎月の介護相談員さんの来訪にて利用者様との面談報告を活かし実践活動の向上に努めている。	市の担当者とは何かあれば気軽に連絡をし、事故報告やインフルエンザ等のメールを活かし協力して取り組んでいる。市の担当者による生保者との面談と生活の様子確認、毎月介護相談員による利用者の面接が行われ報告を受け対応に活かしている。グループホーム連絡会では看取りプラン等の研修や空き室情報を活か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	職員全員が基本的、身体拘束や居室施錠をしない様、常に心掛けを努めている。	職員は身体拘束はしない事の意識をしっかり持ち、利用者1人ひとりに合わせてその人が穏やかになるケアに努めている。管理者は言葉の抑制に気がついた時はその都度注意をし、ミーティングをして「ちょっと待って、ダメ」等とっさに出る言葉についてみんなで話し合い、繰り返し確認をして意識を高めている。また、虐待防止の研修に順番に参加して理解を深めている。	

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
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	虐待防止の研修参加や虐待0作戦を目標に、毎日のバイタルチェック時や入浴時にご入居様の身体皮膚観察を行い虐待防止に務めている。		

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
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	自立支援に向けての研修や市民成年後見制度の講習を職員が受けられる体制を整え、今後、活用出来る様にしている。		
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、ご家族様に契約書で説明し、必要に応じ同意書を得ている。		
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	ご家族様来訪時、ご利用者様の状態説明や要望を聞き、運営推進会で家族代表者様の意見や情報収集を得てミーティングの機会に意見交換で反映している。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みの理解を深め、来訪時には利用者の状態を話し合い要望を伝えている。また、ホームは来れない家族に電話連絡をし、受診時の状況等を伝え要望も聞いている。利用者の日常の様子や意向を把握し、介護日誌に記録し変化は申し送りをしてケアプランに反映している。	家族の来訪が少なくなっているため、誕生会等の行事への参加や要望を云える機会を作り、家族とホームが一緒になって利用者を支援する仕組みづくりが望まれる。
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	フロア毎のミーティングで提案を通し代表者、管理者が検討、必要に応じ招集又は書面にて意見の取り組みをしている。	職員はミーティング時に気づいた事・やりにくい事を提案し改善について話し合っている。職員には個性や介護の仕方の違いもあるが、利用者にとって良い方法とは何かを考え、その人に合ったケアに努めている。行事担当としてクリスマス会やカレンダー作成を利用者と一緒に行い、印象に残り楽しかった「ありがとう」の声に遣り甲斐を感じている。管理者は夜勤時にゆっくりと話し合い、分からない事や悩みを聞いて心配りしている。	
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	毎日、日勤職員から夜勤者職員への引継ぎ報告から安全と安心した職場環境の中で、笑顔で接し、やりがいのある職場環境作りに努めている。		
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	研修で主に認知症に関する事の参加をユニット毎に職員各1名ずつが参加出来る環境にしている。		
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	管理者、職員がグループホーム協議会や地域密着型研修会でグループワーク等を通し、交流を深め居室の空き情報提供やケアサービスの向上に努めている。		

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
<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	ご入居時、ご本人、ご家族様との面談にて困り事やご要望に沿える様、ご本人様と傾聴を図り安心した関係作りの確保に努めている。		
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	ご家族様の不安や困り事等、ご要望に沿える様、安全と安心した日常生活が送れるサービスの提供をご家族様と連絡を密にする事で関係作りに努めている。		
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	環境状況や身体状態に合わせた必要性とする介護用具や訪問リハ等を見極め、他のサービス業者の利用への対応も努めている。		
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	共同生活の中で皆と一緒に家事を行い、一緒に食事をする事で交流が持て、皆と過ごす日常生活が楽しい暮らしにする関係を築いている。		
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	ご家族様の来訪を多くされる様、連絡を密に取り、ご家族様との絆を大切に共に支えられる様、ご家族様の協力もお願いしている。		
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	ご親族様や入居前の知人、友人の来訪より、一緒に過ごせる一時を大切に関係を築き、一緒に外出して外食や礼拝、墓参等、又、外泊も自由に出来る支援に努めている。	近所の友人が訪ねて来て居室でゆっくりと懐かしい話で盛り上がり、ホームはいつでも来てください「喜んでいきます」と告げて関係継続を支援している。また、友人の車で教会へ行ってクリスマスを楽しんでいる人もいる。家族と一緒に食事や墓参りに行き、正月やお盆には外泊し、旅行にも行って下さいと関係を支援している。	
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	1Fと2Fフロアーに離れている為、時折、職員同行にてエレベーターで行き来をし、ご入居者様がリビングで関わり合いをする場としての支援に努めている。		

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	体調の急変から救急車搬送で入院2件あり、永眠1件、医療体制必要性より1件、サービス終了後でもご家族様の相談等、必要に応じ連絡や相談支援に努めている。		
<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	時々外気に触れホーム庭畑で野菜の手入れや自分達で育てた野菜の収穫を調理する事や散歩、買い物同行する事で気分転換が出来る様にそれぞれの意向把握に努めている。	入居時に利用者の生活歴や趣味をアセスメントに記録し、日常生活から思いや変化に気づき把握に努めている。利用者の食べ物の拒否や趣味・スポーツ等の分からない事は家族に聞き、好きな食事に変え、不穏時にはスポーツの話をして落ち着いた状態になる支援をしている。また、精神科の受診には家族が立ち会い、昔の生活の様子や意見を聞いて参考にし対応に活かしている。	
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	ご家族様から、これまでの生活環境歴の情報提供や現在の日常生活の様子観察に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	共同生活の中で個々に充実感ある生活で過ごせる様、得意な事や趣味を活かす事等、身体能力を引き出す支援に努めている。		
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	個別ケアプランに沿った実践を行い、ケアカンファレンスや必要に応じ、ご家族様や関係者出席にて担当者会議で話し合い今後、現状に即した介護計画を作成している。	家族の要望や利用者毎のケアカンファでの職員の意見をまとめ、計画作成担当者がケアプランを作成している。毎月モニタリングを行い、変化のある人は3か月毎にケアプランを見直し、ケアプランの更新時には家族や必要により医師の意見を聞き話し合っている。急変時や区分変更時には即時見直しが行われている。	
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	毎日のケアで実践活動や観察を通し生活支援記録、業務日誌、介護支援経過や必要に応じ身体機能表の記録により職員間の情報収集にて毎月のモニタリングで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	訪問診療以外の通院や検査等、ご家族様との連携にて通院同行、送迎、相談に応じ取り組んでいる。		

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
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	地域住民に馴染める様、町会の行事参加、クリンデー、お芋堀り等に参加する事で暮らしの中で楽しむ事が出来る支援をしている。オムツ等の空き箱の有価資源収集にも月2回協力している。		
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	居宅療養管理指導による内科、必要時による歯科の訪問診療を受け入れ、内科では1人月2回受診。他、往診や専門医への紹介状でご家族様と連携にて受診。又、神経内科の往診も月1回受け入れしている。	かかりつけ医は契約時に説明をして訪問医に変更が行われている。月2回訪問医の往診が行われ、発熱時等は適切に対応されている。皮膚科や眼科、検査等の受診は紹介状により家族・職員が同行して行われている。神経内科の往診が月1回行われ、病院とはホームの対応の良さから難しい人の入居も受け入れ良い関係が出来ている。	
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	訪問診療の主治医より、必要に応じ訪問看護特別指示書による看護師の受け入れを主治医と相談しながら連携している。		
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。	入退院時には、ご家族様と連絡を密に取り、ご利用様が不安なく治療を受け入れ、退院後、安心して元の生活に戻れる様、入院先の主治医、相談員、リハビリ指導員の方々と情報交換を行い関係作りに努めている。		
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	入居時に契約書の際、内、外部医療機関、連携施設、ホームの方針を説明している。又、看取り支援の受け入れも説明にて必要に応じ、訪問診療主治医より訪問看護指示書による訪問看護延命治療の同意書を交しチーム支援に取り組んでいる。	入居時に重度化時の医療機関との連携について契約書により説明し同意を得ている。また、看取りについて希望により行う旨の大きな説明をしている。終末期が近づく看取りについて、ホーム・医師・看護師の出来る事、看取りに関する指針等を説明し話し合っている。看取りを希望する時は同意書に署名し、医師による看護師への指示書により対応が行われている。	
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	ご入居者様の急変や事故発生時には、職員全員が的確な判断、連携プレイ対応で緊急事態発生装置で緊急連絡が出来る様、職員の内部研修を定期的に行っている。		
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	緊急マニュアル、年一回消防署の協力を得て防災訓練の実施を運営推進会で町会長様を通し近隣住民参加を声掛け実施している。又、毎月フロア毎の職員連携でご入居者様方誘導の防災訓練を実施している。	年2回の防災訓練は「通報・初期消火・避難誘導」がマニュアルにより担当業務と実施内容を決めて行われている。消防署による水消火器訓練は職員10名が経験し、避難訓練では車いすの人をエレベーターで降ろしている。「出火場所を見極め、遠い場所に移動し消防車を待ってください」等の指導は職員に周知している。毎月のミニ防災訓練や毎日の火元点検を実施していざの時への備えが出来ている。	

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
<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	ご入居者様一人ひとりの人格や言葉使いを尊重する対応に努め、否定する言葉には注意する様心掛けている。	人生の先輩として敬い利用者の言葉を尊重し、その人に合ったケアを行って配慮している。頻尿の人には我慢してと声掛けをし、失禁で汚れた時には名誉を守って片付け、人格の尊重についてミーティング時に話し合っている。居室へ入る時はノックと声かけをし、トイレは戸を閉め目に触れないようにし、おむつ交換も別の場で聞き、プライバシーに細やかな気配りをしている。	
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	日常生活の中で、ご本人様の希望やご家族様への要望に傾聴し、ご家族様との連携による対応、その他ホームでフロア毎による毎月の外食でメニューの自己選択、自己決定出来る様、対応に努めている。		
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	なるべく本人の希望に沿える様、入浴や散歩の声掛け等、拒否時には、無理時をせず気分転換な事をしてから望む様、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	好みの衣類を自己選択し、季節感覚のアドバイスを行い、訪問理美容を希望に応じ利用出来る様に支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、出来る事の調理を職員と一緒にを行い食事準備や盛り付け、配膳、下膳、片付けを行っている。個々の量や盛り付けにも配慮を行い、自力摂取が困難者には食事介助で食事を楽しむ支援をしている。	食事のメニューはバランスを考え、季節の物を取り入れ朝食をパン食にする等の好みにも対応している。利用者には出来る事をやってもらい、食事の下ごしらえを手分けしてやり、テーブル拭き等役割を持って取り組んでいる。毎月ファミレスや回転ずし等外食に行き、ラーメンは特に好評となっている。正月や節句時等には季節を感じる行事食を提供して食事を楽しむ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	毎月、栄養バランスと摂取しやすい献立表を担当者が作成。特別に工夫の必要者には刻み食やミキサー食を提供。毎食後、摂取量チェック記録、水分量についても一日の確保量に努めている。		
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、一人ひとりに声掛け能力に応じて口腔ケアを行い習慣化出来るようにしている。口腔状態を確認にて、必要に応じ訪問歯科による専門的な口腔衛生に努めている。		



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
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	尿意の有無が様々な為、排泄表により時間で声掛けやトイレ誘導を行い失禁状態を減少させている。	排泄表からの時間を見て誘導し、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。トイレと云わずに「おしっこ」に行きましょうと声掛けし、拒否の時は時間や人を変えて工夫をしている。尿意が分からず失禁もあり、声かけのタイミングを考え、オムツ・パットをうまく活用し使用量を減らす事の対応にも心配りしている。	
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	野菜や乳酸菌を心掛け栄養管理や朝、夕2回の体操、廊下の歩行練習等、適度な運動を毎日行い、便秘時には原因の解明や医師と相談し水分補給や下剤で排便調整を行い便秘の解消に取り組んでいる。		
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	バイタル測定で体調良好者に限り、入浴表を参考に施行。認知症で拒否時には無理をせず改めた声掛けで実施している。拒否後でも個浴の為、精神的落ち着き安心した安らぎの場として楽しめる支援にしている。	入浴表を活用し気分や体調をチェックして状態に合わせて週2～3回の入浴を支援している。拒否する人には無理に誘わないで時間を置き、人を変え気分転換をして支援している。浴室内は足元に気をつけ、皮膚の点検をして健康面・安全面に配慮している。季節の菖蒲湯やゆず湯に入り、1:1の入浴の時間は会話や歌を楽しみ、会話から過去の話を知る事もある。	
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	日中はリビングで皆と活動して過ごす事が多いが、状況に応じ昼夜逆転しない程度に居室で休息の支援や夜間4回の巡視で室温調節に注意し、安眠状態の確保に努めている。		
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	月二回の訪問診療で主治医からの処方薬を内容確認し、管理している。服薬時は手渡し残薬や誤薬を防ぐ為、職員複数で確認を実施。病状の変化時には主治医に報告や相談に努めている。		
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	月一回フロア毎、気分転換に散歩を兼ね皆で外食に行き味覚を楽しむ事やボランティアさん来訪時に参加する事で一人ひとりの能力を活かし満足感や楽しみ事の支援をしている。		
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	一人一人の希望により買い物、散歩、ファーストフード飲食、植物観賞、ホーム畑で野菜の収穫等職員と同行で外出支援やご家族様や友人、知人と外食、散歩、礼拝、墓参等、外出の協力支援もしている。	天気の良い日には外に出て気分転換を図り、車いすの人も散歩やコンビニ・スーパーにおやつを買いに出かけている。また、利用者はホームの畑で草取りや収穫をして昔の経験が甦り生き活きとなっている。毎月散歩がてらに近所のファーストフード店に外食に行き、季節毎に外出行事を企画して桜見やバラ園の見学が行われ楽しみな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	基本的に金銭管理はホーム側で行っているが、本人の希望により、ご家族様の了解の元、買い物同行にて買い物に行っている。他、能力に応じ、ご家族様からのおこずかいを所持し使える支援もしている。		
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	必要に応じ電話連絡をしたり、ご家族様への要望や持参して欲しい物を手紙で送る支援もしている。		
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	リビングで皆と過ごす時間が多いが、本人の自由で居室で過ごす事や休息する空間も居心地良く過ごせ癒される工夫をしている。	利用者はリビングで一日の多くの時間を過ごしている。テーブルを囲んで利用者と職員が輪になって座り、家庭的な雰囲気の中で全員が会話に参加し話が弾み笑い声が多く出ている。毎月カレンダーを共同で作成し、出来上がりを見て感動し、日付けに花を飾って曜日を認識させている。桜や節分の時期には一緒に飾り物を作成し、ボランティアのハーモニカや和楽器演奏等を楽しめる場となっている。	
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	リビングで皆が退屈しない様に歌や会話で楽しみながら過ごせる様に支援している。自分の居室からリビングは、自由に行き来が出来る様な雰囲気づくりをしている。		
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、ご家族様に使い慣れた家具、本人の馴染みの物等を持参の説明し落ち着く環境づくりをしている。又、自分で作った作品を居室に飾り自分好みの居心地良い部屋づくりをしている。	入居時に使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、落ちつける設え作りをして居心地の良い居室となっている。皆んなで制作した塗り絵や写真入りの誕生日のカードを飾り自分の部屋となっている。危険な物を置かない様にし、利用者は居室のモップがけを毎日行い自分の部屋は自分できれいにし、手すりの消毒も行っている。夜間の巡回では安全の確認が行われている。	
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	月1回、防災訓練を行い緊急発生時に備え安全確保な環境作りに努めている。エレベーターの使用も安全に職員が付き添い1Fと2Fへ自由に自立した生活を送れる様にしている。		