

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	1270300534		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	いなげケアセンターそよ風 グループホーム		
所在地	千葉県稲毛区穴川3-6-12		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年3月10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26年11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)】

・9名の利用者様の個性を大事にして活かせる支援をしています。入所しても今までの暮らしと変わらない支援を心掛け、毎日の散歩やレクによる日々の暮らしの充実と希望に沿った外出や行事等多く取り入れている。家族や地域を招待しての年間行事では夏祭り、新年会の餅つき等地域の一人として暮らすことを支援しています。一人一人の有する能力を見極め、尊厳を大切にしながら受け入れその人らしく暮らせるよう一人一人のペースに合わせた支援を心掛けている。本人の好きな時間や空間の提供を心掛けている。・ユニットの理念「ひとりひとりのあふれる笑顔」にあるように楽しい雰囲気作りを心掛け、個人の得意分野や出来る事を引き出し、活かせる場面づくりを行っています。日々の体調管理に気を配り、筋力低下・予防の為に体操・ストレッチ・散歩やレクなど日々取り組んでいます。

【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)】

「笑顔と心のこもったケア」とのホーム理念の下、「入居者の個性を大事に活かせる支援」「尊厳を大切に一人ひとりに合わせた支援」「一人ひとりの溢れる笑顔」と各ユニット毎に目標を立てている。担当職員を中心に毎月モニタリングを行い入居者一人ひとりが自立して暮らすための課題とケアのあり方を担当者会議で関係者が話し合い現状に即した介護計画を作成する仕組みが出来ている。各職員が「介護援助計画表」に基づき、毎日の散歩やレク・行事による日々の暮らしの充実、一人ひとりの得意分野や出来ることを引き出し活かせる場面作りをするなど、その人らしく笑顔で暮らせるよう個別自立支援をチームワーク良く実践している。

・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	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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)	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	地域密着型サービス施設として理念に添って散歩時等地域の方へは笑顔と挨拶を行ない、地域の方からも声をかけて頂いている。地域の方を招待する行事でも、職員一丸となって取り組んでいる。	「笑顔のこもったケア」とのスローガンの下、各ユニット毎に目標を掲げている。毎月のグループホーム会議やユニット会議で話し合い確認し、「いつも笑顔で接する・自主性と自尊心を大切にす・皆にとって心地よい環境になろう」との共通目標の実践に努めている。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物に行き地域の方とお話したり、地域の祭りに参加したりしている。近所の幼稚園児が来て歌を披露してくれることもある。近隣のお店で外食などを行っている。地域の行事にはあまり参加できていない。	傾聴、ウクレレ、囲碁や鉢植えなど地域のボランティアや中学生の職場体験を受け入れている。幼稚園児が歌の披露に来たり、併設施設と合同の夏祭りに地域の方を招待している。散歩時に区役所で休憩して近隣の方たちと挨拶するなど、日常的に交流している。
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	地域の方々に運営推進会議に参加頂き、研修内容を伝えたり、事故報告等を通して、認知症の理解や支援方法を促している。連絡頂いた方々に施設を見学して頂いている。地域の方を招待する行事では、介護相談も行なっている。	
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	センターで行なわれている行事・研修・事故報告・近況等、各ユニットから報告。皆様から出た様々な意見は、改善すべきはすぐ改善し要望等も取り入れる様にしている。	複数の地区の民生委員・介護相談員・地域包括職員や家族の参加を得て、2ヶ月に一度定期的に開催している。ホームの運営や研修報告、ユニット毎の行事・事故などの状況報告や外部評価を議題とし、出席者と活発な意見交換が行われている。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的開催される会議には、あんしんケアセンター、民生委員の方々に毎回参加頂いている。毎月来所して下さる介護相談員とも相互に協力関係を築いている。	高齢施設課や介護保険課担当者とは色々な相談事にも丁寧に応えて頂ける関係が築けている。介護相談員意見交換会に出席したり、地域包括支援センターとも相互に協力関係を築いている。
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	身体拘束廃止委員会を設置。全職員が順番に参加し話し合いを行なっている。会議の議事録は、センター全体で閲覧している。又、言葉の拘束についても事務所に掲示し、意識の統一を図っていて、管理者からも常に指導している。	毎年身体拘束廃止研修を実施している。今年は特に言葉による拘束について具体的事例を取り上げ、職員の意識を高めるとともに、常に互いに注意し合えるよう意識の統一を図った。センターに身体拘束委員会を設置し、また虐待意識調査アンケートを実施する等、身体拘束をしないケアの実践に良く取り組んでいる。
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	県主催の高齢者虐待、身体拘束廃止研修に積極的に申し込み、多数の職員が受講する体制を取っている。また、グレーゾーンについても会議で話し合っている。	

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
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	全体会議で、成年後見制度について研修を行ない、参加しない職員にもミーティングで伝えている。御家族から相談を受けた場合も助言している。		
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	契約時は、重要事項説明を質疑応答を交えながら、時間を掛け行い、事業所で出来る事、出来ない事を明確に説明。看取りについても不安が無い様確認し合っている。		
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	年に一度サービスについて無記名のアンケートを配布。運営推進会議でも意見交換を行っている。介護相談員からも利用者様が漏らした事等、得た情報は、ミーティングや、問い合わせシートで情報を共有し、運営に反映させている。	入居者の漏らした言葉など介護相談員の方からの情報も大切にしている。毎月の「そよ風グループホーム便り」で行事や入居者の近況を家族に報告し、家族の方からも意見要望を言っていただき易くしている。面会時や運営推進会議の他、年に一度家族アンケートを実施する等意見要望を言っていただく機会が多くある。診療情報提供票を見せて欲しいなどの要望を運営に反映するようにしている。	
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	常に職員の意見、提案を大切にし業務やケアに反映させている。毎月のミーティングも職員が中心になって会議を進めるよう働きかけている。又必要な時は、声を掛け面談を行なっている。	毎月のミーティングの他、環境・備品や防災などの委員会があり、職員が意見・要望や提案を出来る機会としている。浴室の鍵・居室ドアの修理やシフトの役割分担など職員の意見を運営に反映させている。	
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	職員は定期的に自己の実績、取組み等を考課表に記載しそれを基に面談を行なう。契約・パート職員も更新時に面接し、日頃の勤務状況により給与の見直し、又、思い、要望等を聞く機会を設けている。		
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	社内研修は、年間計画に沿って実施。社外研修も積極的に受講を促進。研修報告書は、全職員が閲覧している。又、働きながらの学びは、日々センター長、管理者が自らの姿勢と口頭で、ケアの方法を指導している。資格取得も推進。		
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	市内のグループホーム連絡会の研修会に参加や介護相談員受け入れ事業所交流会での情報交換。区内の他事業所とも連携を図り施設見学を実施。感想等、職員に伝えている。		

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	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前は、必ずご本人に会い、面談の中で不安、要望等を把握する様、長い時間を掛けゆっくりと思いを伺い傾聴するよう努めている。</p>			
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスの利用について、相談があった時はご本人の意志とは区別し要望等をしっかり把握、思いを受け止め時には助言を交え、安心して貰える様時間を掛け傾聴する様にしている。</p>			
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人と御家族の思いを伺い、改善に向けた支援を提案。入所だけでは無く通所、短期入所等のサービスや、状況により他事業所のサービスに繋げる様にしている。</p>			
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員の年齢により孫、子供の様に接し、長年の経験から教わったり、又怒られたり、なぐさめあったり、励まされたりと介護者、要介護者の関係を越え、例え教わる事が、少なくなっても感謝の気持ちを忘れ無いようにしている。</p>			
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>毎月の近況報告で暮らしの様子を報告、年間行事、日課の散歩にも参加をお願いし、日々変化して行く状況を知って頂き、ご本人と共に支援して行く関係を築いてる。</p>			
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入所しても、友人、知人が気軽に会いに来られる雰囲気作りや、行きつけの場所への外出支援を行なっている。</p>	<p>併設のデイサービスやショートステイの利用者や職員との交流が良く行われている。家族とお墓参りやよく行ったところを散歩したり、外泊して近隣の方との関係を継続している。同窓会に同行支援する等、関係を継続できるよう支援に努めている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の個性を把握、相性によって席の配置を考慮、利用者同士の関係が円滑に行く様、時に見守り、時に橋渡しを行い、どんな状況でも孤立しない気遣いを心掛けている。</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
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	転居先に面会に行ったりしている。		
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	言葉に出されたニーズは極力叶えるように努めている。日ごろの会話の中からもご希望を伺う会話作りをし、困難な方も生活歴から思いを汲み取るよう考慮している。日々の関わりの中で利用者の表情、体調の変化をくみ取り、過ごしやすい様、職員間の連携を取れるようにしている。	本人の行動や動作の観察、表情、体調の変化を読み取り、ケース記録にそれらの様子と本人の発言を記入している。家族から本人の昔のことを聞き、本人の好きなことを職員で共有して、実際にやってもらい反応を観察する。笑顔で穏やかに過ごせるよう支援し、食べることが好きな人には外食の機会を作っている。アセスメントは半年に1度、ケアマネと職員で行っている。	
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	入所時には様々な分野からの情報を基にアセスメントを十分行い職員で情報共有。入所後もご本人との会話の中や、御家族、ご友人、ご親戚の方から情報収集しサービスにつなげている。		
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	一人一人の暮らしのリズム、状態を行動、動作、言葉から感じる様努め、記録、ミーティング、問い合わせシート等で情報共有、変化がみられた時は随時カンファを行い援助の計画を見直している。		
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	新たな課題や、心身の変化がみられた時は、ご本人、ご家族の希望を伺い、かかりつけドクター、ケアマネージャー、職員で話し合いを持ち、今必要なケアを提供する様心掛けている。	ケアマネジャーが短期目標のモニタリングと総合評価を行う。現場職員がモニタリング実践記録票でADL,プラン実践状況、目標達成状況、サービス適正度、新しい生活課題、ケアプラン変更の必要性、ご家族との連絡調整の必要性、行動障害に関する会議の必要性、再アセスメントの必要性、総合評価等を記入している。カンファレンスはモニタリング後に行い、ユニット会議では入居者全員について現状と対策を検討している。プラン作成前に家族に意見を聞いており、LINEでやりとりしているケースもある。担当者会議はケアマネジャーとワーカー、リーダーが参加し、プランには医師や看護師のアドバイスを反映させている。ケアプランファイルをユニット毎に配置し、「介護援助計画表」に目標、現在の状態および問題点、介護方法を記載し、情報共有しやすい工夫がされている。	
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	排泄チェック表、食事摂取表等、個々のチェック表を把握し、状況、様子を個別記録、介護日誌に記入。危険に感じた事は、ヒヤリはっくに書き職員間で情報共有。変化があれば随時担当者会議を行ない、介護計画、援助計画を見直して。		
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	本人、家族の状況、要望に応じ外出、通院時の送迎等、必要に応じ支援している。又、自分達と同じ様な暮らし方に近づける様努力している。		

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	地域のボランティア(傾聴、フラダンス、学生の介護実習等)との交流。運営推進会議には、毎回民生委員が出席、施設の現状を伝えている。介護相談員とも情報共有し時には、ボランティアを紹介して貰っている。」		
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	入所前からのかかりつけ医の継続支援を行なっている。希望に応じて施設の往診医とは、ささいな事でも相談、定期以外の往診体制と看取りまでの協力関係が適切に築かれている。	元々のかかりつけ医や専門科への受診は基本的に家族が同行しているが、都合がつかなければ管理者が対応することもある。往診は2週間に一度。訪問看護師は全入居者を担当し毎週の訪問で、24時間連絡できる。往診記録と受診記録は全職員が確認している。	
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	特変時は施設のナースに報告、往診医と連携を取り合い看護を受けられている。場合によっては往診して頂いている。		
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。	入院時は必ずスタッフが同行し情報提供を行い、御家族、ドクターとの面談にも必ず同席している。面会も細めに行い利用者に安心感を与えると共に、情報を収集、早期退院への支援を行なっている。		
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	家族、医師、管理者は入所時から終末期について希望を話し合っている。ターミナル期に入った際は訪問看護師との連携を図り、マニュアルに沿って十分に話し合い、心構えを持てる様取り組んでいる。	往診医が家族に現状を話し、家族の意向を確認している。看護師から家族への説明もある。本人もしくは家族が最期の場所を「ここで」と望まれれば、医師の指示のもと出来る限り苦痛を取り除く処置の補助と、苦しみ寂しさを緩和する心に寄り添う介護を行う。ターミナルケア研修を行っている。	
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	緊急時のマニュアルも整備し、会議で話し合いを持っている。日頃からマニュアルの見直しにも努めている。		
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	定期的に消防設備点検、自主点検を行なっている。万が一に備え、備蓄を行い、年二回避難訓練を実施。災害などの対応やマニュアルを作成し消防署の協力を得て避難訓練経路の確認、消火器の使い方を訓練し安全に努めている。	スプリンクラー設置済み。IH使用。消火器の交換、自動緊急放送設備の点検、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練や夜間想定訓練を行い、運営推進会議で地域の協力を確認した。夜間緊急時には10分以内に10名の職員が駆けつけることができる。避難訓練を体験し習熟するよう夜勤者全員を交替で訓練する予定も組んでいる。備蓄は1週間分を用意している。	3ユニットあり、またショートステイも併設されているので、夜間も比較的職員の数も揃っているが、夜間のいざという時の連携方法や手順通りの訓練を全ての夜勤者が体験しておかれることが望まれる。

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
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	居室に入る際の声掛け、トイレ誘導も小声で行っている。その方の情報についても、周りに聞こえない様に行い、人格、誇りを傷つけないようにその方が周りに恥じない声掛けを考慮している。	食器洗い、ゴミ捨て、掃除などを本人にお願いしている。立ち上がりの早い方には「なるべく職員に声をかけてくださいね」とそばで見守り、「私たちが一緒にいたいんです」と伝えている。スピーチロックを見つけたらその場で注意している。入居者は名字かフルネームで呼んでおり、ファーストネームで呼ぶときには、家族に確認をとっている。	
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	10時のお茶はメニューから選んで頂き、毎食時のお茶もご希望を伺い温かいもの冷たいものを提供し、おやつ、出前、外食も選択して頂いている。無理に日課を押し付けるのではなく、自己主張出来る支援を行なっている。		
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	日課の散歩は希望に添って行い、レクリエーション等も無理に勧めず一人ひとりのペースを大切にしている。業務を優先せず利用者第一で支援を行っている。		
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	外出、行事等は相談しながら服を選んで頂き、化粧もして頂いている。必ずお化粧する方には、毎朝声掛けし、パーマ、ヘアカラー等、此処にいてもその人らしさを継続出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を伺い、なるべく沿う様にしている。好きなものは多めに、嫌いなものは無理じいせず、出前、購入しての昼食と、私たちと変わらない暮らしを支援。力に合わせ、下ごしらえ、味付け、盛り付け、配膳準備等、一緒にやって頂いている。	食材を混ぜたり、盛り付け、下膳をする方や自分のエプロンを着用して食器洗いをしている方もいる。食事のときにはCDを流している。ホームの夏祭りで焼きそば、フランクフルト、から揚げやノンアルコールビールを提供し、新年会では餅つきを、夏には流しそうめんを楽しんだ。誕生会ではピザやケーキを作り、節分の恵方巻きや桜餅も手作りを楽しんだ。おやつ外食、回転ずし、焼き肉など外食の機会もある。お花見ではお弁当持参で出かけ、敬老会ではスイーツバイキングを楽しんだ。	
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、水分量を毎日チェック表に記録。水分制限者、摂取量の増減等把握。水分不足や、栄養不足にならない様、取り易い形の代替品等工夫している。		
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、ご自分で出来ない方には介助、口腔のウェットティッシュも使用、声掛けの必要な方には声掛けし、義歯の方には、洗浄剤を使用している。口腔内のトラブルが生じた場合は訪問歯科と連携し口腔ケアに努めている。		

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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握。出る前の誘導、声掛けを行なっている。又、立位困難な方も二人介助でトイレでの排泄を行い、状況を見て、パット、リハパンを減らす、又、なるべく使用しない支援に取り組んでいる。	尿意のない方も時間で誘導し、居室でパット交換の方でも排便はトイレへ誘導し、職員2名で支援することもある。職員2名対応でも困難な方のみオムツ使用となっている。	
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	朝食時、おやつ等、乳製品を多く取り入れ、散歩、運動を日課とし自然排便を促進している。又、長く滞ることの無い様ドクターと連携し、負担が少ない様な排便コントロールをしている。		
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	週三回は入って頂いているが状況により、適宜入浴を行い、拒否の方は無理強いせず、気持ちよく入って頂けるよう、声掛け、タイミングを工夫している。また入浴剤を使用し色や、匂いにも好みに合わせて使用している。	手すりが設置された個浴が二つあり、浴槽台、滑り止め、シャワーチェアを使用している。脱衣所には自分の着替えなどを置く棚がある。個人用のソープを用意されている方もいる。入浴剤は2種類あり、季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しむ。入浴が好きなお方にはゆっくり楽しめるよう支援している。	
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	個々のリズムに合わせた就寝時間と、飲み物、おやつ等の提供、冷え性の方には、足湯等で安眠を促進している。日中もお昼寝等、状況に応じ休んで頂いている。特に高齢の方が多いので起床時間も無理せず状況に合わせて起きて頂く。		
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	配薬表には薬の効能を記入し全職員が把握できる様になっている。又、薬が変わった時は服薬後の様子観察をし変化を記録。往診、受診記録は全員が情報共有している。		
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	食事作りや、裁縫、書道、囲碁、将棋、スポーツ等、個々の生活歴から得意分野を披露できる場面を作り、安全に配慮し喫煙の環境も整えている。		
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	日課の散歩、外出、外食、公園でのピクニック、買い物等、ご家族の協力を頂きながら戸外へ積極的に出掛けている。	家族の協力があがり、一泊～二泊帰宅される方、お墓参りや散歩がてら外出する方もいる。コンビニへは4～5人で出かけることが多い。散歩途中に区役所で休んでいると話しかけてくれる方もいる。初詣、イチゴ狩り、お花見などに出かけている。個別外出ではイオンへ買い物に出かけた。外に出れない日は、多目的室を利用したり、ベランダに出てぐるりと回ることもある。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持する事で安心される方には希望により小額を所持して頂いてる。その他の方も、外出の際、お預かりしているお小遣いの中から支払う様支援している。買い物の際には利用者様自らお会計をして頂けるように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話を使用し、御家族、知人に電話を掛ける場合は、居室で自由にかけて頂き、電話番号等、分からなくなった時は援助している。年賀状、暑中見舞いは葉書をこちらで用意、書ける方には自筆を促し、困難な方は代筆している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>3食、食事作りをすることで、ご飯の炊ける匂い、煮物の匂い等、生活を感じて頂ける。又季節の果物は欠かさない。フロアの飾付けは、季節に沿って一緒に制作。流す音楽は、馴染みの物を揃え、安心の空間を、目、耳、鼻で感じて頂けるよう工夫している。</p>	<p>エレベーターホールには季節に応じた飾りつけや花が飾られている。ベランダでは洗濯物を干したり、お茶を飲んだり、水やりをして園芸を楽しんだりしている。リビングは広く、季節の飾り付けや行事の写真、手作りカレンダーが掲示されている。亀を飼っているフロアや音楽療法で使用するオルガンが置かれているフロアもある。朝の光とテレビ背面の光にはレースのカーテンを使用して対応している。手洗い場などわかりやすく表示されている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>日当たりの良いエレベーターホールに椅子を配置。落ち着かない方もそこに座る事で、落ち着きを取り戻しフロアに戻られている。リビングのソファは広く配置、状況により寝転がる方もいられる。テーブル席では、会話が弾んでいる。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室の入り口には、表札代わりの写真を飾っている。家具、寝具、衣類等は、新しい物では無く、使用していた物を持参して頂いてる。家族の写真、ご本人の作品も飾られている。</p>	<p>エアコン、クローゼット、作り付けの長い棚が完備。三味線、いす、たんす、テレビ、加湿器、ラジカセなどを持参されている。写真、季節の飾りや、オブジェが飾られている部屋もある。転落防止用のマットレスを使用している方、畳敷きに布団使用の方、夜間だけセンサーを使用する方もいる。写真入りの表札などわかりやすいように工夫されている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>浴室、トイレ、フロアには手摺りがある。拭き掃除は、手摺りに沿いやっている。トイレの表示は、わかり易い位置で、わかり易い文字で表示してる</p>		