

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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム 佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322番地88		
自己評価作成日	平成28年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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28年3月31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)】

隣接する介護老人福祉施設と密接に連携し、要介護の高いご利用者でも安心して生活していただけるよう、職員は日々勉強をしております。建物もバリアフリーで廊下や居室・トイレは余裕をもって生活できるような造りになっています。かかりつけ医との関係を密にするため、互いの情報が記入できる記録用紙を活用し情報共有に努めています。地域催し物への参加や介護実習生を受け入れることで、より多くの方々に施設を知っていただき、開かれた施設づくりを目指しております。施設理念でもある「自信と喜びを育てよう」は、ご利用者・職員の両方で築いていきたいと思っております。

【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)】

ホーム長は、日常生活で利用者に何か一つでも出来る出来る事をお願いし、達成感を得て頂くことで笑顔や自信、喜びに繋げる取り組みに、リーダーシップを発揮している。職員は利用者の意向確認に努め、毎月利用者の手の届く目標と一緒に作り、日々目的をもって暮らして頂けるよう取り組んでいる。利用者の希望が叶い「生きて良かった」の言葉に、職員は感激し自信をもってこの取り組みを積み重ねている。家族は利用者が色々な事が再び出来るようになったことを知り、利用者との関わり方を再認識し喜びに繋がっている。また、職員の育休・産休・時短勤務に対応し、子供がいても働け、子供を産める職場環境づくりや、ステップアップに向けて資格取得や研修等、人材育成の仕組みが整備されている。アンケート調査では、利用者・家族から法人の隣接施設との協力・連携体制が安全面で好評である。利用者・家族・職員共に「自信と喜びを育てる」という、理念に沿った取り組みを評価したい。

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)	○	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、活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
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	「自信と喜びを育てよう」を理念としています。ご利用者へ自立支援を基本とした姿勢で接し、日常のコミュニケーションの中から、希望や出きることを探り、職員間で共有実践できるようにしています。	認知症や不自由な体でも日常生活の中で利用者の出来る事をお願いし、自信や喜びに繋げている。家族は利用者の持てる力を発揮する様子を見て、関わり方を学び喜びに繋げている。職員は利用者に対し固定概念を持たず、家族の情報から若い時の生活を知り、その状況を理解して支援に努めている。利用者・家族・職員が共に自信と喜びに繋げる理念の実践が行われている。	
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	近隣のレストランへ外食、地域清掃活動への参加、自治会への広報活動、コミュニティセンターでの催し物の参加をしております。	利用者の地域清掃活動への参加により、地域のホームと認知症に対する理解に繋げている。区や町内会と連携を図り、地域の人との会話や見守りを頂いている。また、自治会に広報誌を回覧して、ホームの取り組みを伝えている。利用者は区図書館での「読み聞かせ会」に参加し、管理者は内容や関心事を伝え図書館との関係を築いている。	
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	地域の忘年会・新年会・農業祭への参加。地域活動として、地域のごみ拾いを年4回行っています。		
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	行事などの企画の際に、介護相談員・自治会役員などへ声をかけて開催している。分かりやすく説明できるよう、パワーポイントを使用し映像で日ごろの生活などを伝えています。	運営推進会議は周辺地区の会長・市の介護相談員・家族や利用者が参加して年4回開催されている。ホームでの行事や利用者の生活ぶりを映像で分かりやすく伝えて理解を深めている。議案として稼働率や入退去状況、入居者状況が報告され、防災への協力や地域の清掃への参加の意見をサービスに活かしている。	運営推進会議では家族からの意見が少ない。議題を明確にして事前に通知し活発な議論が行われる場とする取り組みが求められる。また、本音が聞ける取り組みとしてアンケート調査等の工夫も求められる。
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	市の高齢施設課・介護保険課・社会援護課と運営上の問題や入居者状況についての連絡を取り合い、情報交換や指導を受けています。	市の各担当課とは変更の届け出、生活保護の人への対応や緊急時の入所、在宅が困難な人の受け入れ等で連携を密にしている。市の認知症研修に参加してケアに活かし、集団指導の内容や感染症の対策報告書等の情報を活かすなど協力関係にある。	
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	併設施設と協力のもと、身体拘束廃止については、委員会活動を定期的に実施している。職員は毎朝のミーティング・月1のユニット会議でご利用者の情報共有を行うことで、身体拘束を行わない正しいケアを実践できています。	法人として身体拘束廃止が徹底されている。併設施設との委員会活動が2か月毎に開催され、事例を基に話し合いユニット会議で報告し意識を高めている。利用者の問題行動は何が原因かを考え、試行錯誤を繰り返している。人の役に立つ、支える介護に取り組み、身体拘束は行っていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の委員を主に勉強会を行い、言葉、精神、身体的な虐待が行われない様に皆で話し合い実践している。		

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
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	包括支援センター(併設)から講師を招き、勉強会を行う。 後見制度については、制度を利用しているご利用者がいらっしやるので学んでいる。		
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	契約書への明記と十分な説明を行っている。		
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	月1の広報誌の発行し、ご利用者一人ひとりの「当月の目標」を担当職員と共に考えている。ご本人やご家族面会時などで聞かれた「意見・要望・希望」は、月1のユニット会議で職員全員と情報共有している。	職員は利用者の当月の目標と一緒に考えて意向や要望を把握している。家族には広報誌と一緒に利用者1人ひとりのコメントと目標を送付して取り組みの理解につなげている。家族の面会時や来れない家族には電話連絡時に意見を聞いている。家族会では介護保険法の改正や利用料金等関心事を説明し、人事異動は電話連絡に変更して要望に応えている。利用者の重篤化が進んでい中で家族と協力して支援に取り組んでいる。	
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	管理者は、月1のユニット会議や朝礼に参加し、職員から意見を聴きとるようにしている。	ユニット会議はリーダーが中心となって職員同士が活発な意見交換や提案のできる場として工夫されている。管理職はボーナス支給時には個別面談を実施し、資格取得の奨励、仕事の悩みや利用者との関係等の小さな悪い芽を取り除いている。また、職員は支援の場面毎に判断が求められるため、夜勤時や業務終了時に個別に話し合い精神面に心配りしている。	
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	複合施設の特徴を生かし、スキルアップした場合の勤務部署や、資格手当の整備を法人全体で行っている。		
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	社外研修・法人研修・社内研修・部署内研修等、それぞれに参加して頂き知識を深めている。		
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	法人内研修・施設間交流にてネットワーク作り、勉強会を行っている。		

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
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	ご利用者(ご家族も含め)と良く話し合い、生活暦の把握と、佐和の杜での生活に慣れて頂くための努力を欠かさない。		
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	施設利用の不安を取り除き、安心して利用頂ける様、十分に話し合いをし、納得して頂く。		
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	ご利用者・ご家族との話し合いで色々なケースを提案・掲示している。		
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	大きな「家族」としてスタッフが捉え、日常を過ごしている。		
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	「家族と共に利用者様を・・・」を前提に支え合っている。		
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	ご利用者が在宅で暮らしていた頃のなじみの店や自治会館へ行き、関係の継続に努めている。また友人や信仰している宗教者が面会にいらっしゃることもあり、楽しい時間をすごしていただけるよう支援しています。	友人や宗教者との面会があり利用者は楽しい時間を過ごしている。また、なじみの化粧品店や寿司屋に行って会話から昔を思い出すなど関係継続を支援している。個別支援として利用者の墓参りの希望を叶え、十数年ぶりの墓参りが行われている。家族には行事への声掛けをして来訪を促し、年賀状・暑中見舞いに一言入れる援助をして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	異なる認知度で苦慮していますが、皆が家族として仲良く「相互扶助」が出来る関係が築ける様、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	退所され、他施設、病院、併設施設等に移動されたご利用者への面会、及びご家族とも継続の支援に努めている。		
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	入居前の面談で、ご本人やそのご家族から思いを汲みとるよう努めています。また入居後も日々の生活のなかで個人の想いを傾聴するようにとっています。	入居前に介護支援専門員が利用者・家族と面談し、利用者の生活歴や想いを聞きとり、アセスメント記録を作成している。日常のふとした仕草や表情、昔を思い出す言葉、日々の変化などを漏らさず連絡ノートにメモを取り、思いや希望、意向を把握するヒントとしている。ケアカンファレンスで話し合い、利用者個々の思いや意向を職員間で共有し、利用者満足に繋げている。	
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	入所前にご家族及び本人からの聞き取り、入所後の生活を通して把握している。		
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	日常生活状況を把握し、その人に合った援助を行っている。		
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	職員は日々変わるご利用者の状況を「身体・医療記録、申し送りノート、医務ノート」で共有しています。ユニットリーダーはそれらとご家族希望、医師所見を織り込んだ計画を作成しています。	チームケアを実践する中で確認した利用者個々の現状や特記事項、家族の要望等は、「生活、身体、栄養状況記録」や「業務日誌」、「医療連携アプローチ」に記録されている。ケアカンファレンスで課題点を検討し、職員間で情報を共有している。ユニットリーダーはそれらの資料を参考に、医師、看護師の意見も取り入れて介護計画を作成している。	
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット記録等に記録し、全員回覧し情報を共有し見直しに生かしている。		
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	併設施設(特養・デイサービス・予防介護施設)との交流や、提携病院からのリハビリ出張等、個々のニーズに合わせて支援サービス取り入れている。		

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	ボランティアの導入や本人の意向、必要性に応じて活用出来るよう支援している。		
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	協力病院からは、月2の主治医往診、週2の医療連携(看護師による訪問)があります。また24時間オンコール体制のもと、ご本人だけでなく、ご家族にも安心していただけるバックアップ体制が取れています。	ホームの立地条件や協力医療機関との綿密な連携体制が考慮され、利用者のほとんどが協力病院医師をかかりつけ医としている。精神科等の受診に際しては、ホームとして便宜を図っている。受診結果や健康に関する情報などは、その都度電話などで家族に報告している。医療支援体制についての、家族の評価は高い。	
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	週1回、医療連携の看護師によりご利用者の健康状態を診て、健康管理をして頂き、指示を仰いでいる。緊急時に併設施設の看護師に診て頂いている。		
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	常に早期退院を目標にご家族、病院と情報交換に努めている。		
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	ご家族へは、契約時に「重度化した場合の指針」をもとにご説明しています。体調に変化があった場合は、話し合いの場を持ち、皆が良い方向に進むよう、全員で方針を決定しています。	看取りに関しては、契約時に重要事項説明書を用いてホームとしての方針と現状を説明し了解を得ている。重度化した場合や終末期には、協力医療機関や家族を交え、利用者の現状に沿った最善の支援方法を話し合っている。ホーム長やパートを含む全職員がチームケア体制を取って支援することで、利用者・家族の安心に繋がっている。	医療連携を充実させ、重度化や終末期に向けた支援体制を整えているが、終末期介護や看取りに関する心構えなどの研修は行われていない。医師や看護師など専門家による研修を実施し、職員のメンタル面でのケアに対する取り組みが望まれる。
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	定期的に行われている。救急講習に参加。応急手当、初期対応について学んでいる。急変時の対応マニュアルは各自ケースファイルに明記されている。		
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	防災訓練は、年3回「日中・夜間・地震」を想定して行っています。水消火器での消火訓練、隣接施設との協力体制など、実際に起きた場合でも迅速に対応できるよう、現実的な訓練を取り入れています。	ホームでは年3回の防災訓練実施前に、防災マニュアルを再確認することを職員に求めている。消防署立ち合いの訓練では、実際に起きた場合の声の出し方等対処法を専門家から指導されている。また、「業務日誌」で避難路や火気の安全確認、消化器の設置場所を毎日点検し災害に備えている。	防災に関して、日ごろから職員間で話し合う機会は持たれていない。災害時に備え、寝たきりの利用者や車椅子利用者の利用者の居室を明示することや、非常出口の案内表示板の設置など、課題点を職員間で話し合い防災意識の向上を図る取り組みが期待される。

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	一人ひとりの尊厳を損なわないよう、言葉づかいや接遇に配慮した支援を行っています。個人情報保護については、管理者が講師となり内部研修を実施しています。	職員は、「自信と喜びを育てる」という理念を実践していく上で、利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者個々の人格の理解に努め適切な対応を心掛けている。高齢者の尊厳保持に関する研修を実施し、ユニット会議で尊厳を損なわない言葉遣いや穏やかな話しかけ方を検討し合い支援に繋げている。	
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	レクの参加などでは、無理やりするのではなく、ご自分の意志で参加できるような声かけをしている。		
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、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	その時の状況に合わせた対応を心掛けている。食事時間やお茶の時間、入浴日や入浴の順番など、臨機応変に対応している。		
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	起床時にご自分で衣類を選んでもらえるよう声かけをしている。個別で衣類の購入、選べる機会を作っている。		
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	昼食のみだが、施設で食事づくりを行っている。メニューの作成からご利用者の意見を取り入れ、一人ひとりの嗜好、季節の食材を取り入れることで、食べるだけでなく「想像する・調理する・盛り付ける・片づける」など、食を包括的に楽しんで盛られるようにしています。	昼食はホームのキッチンで作られており、利用者がメニューの作成段階から食材選びや調理、味付け、盛り付け、片付けなど何らかの形で食のプロセスを楽しめるよう、利用者参加型の支援が行われている。また、利用者のリクエストを聞き、寿司やギョーザなど専門店の味を楽しめる外食を企画するなど、食生活に変化を持たせるよう努めている。	
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	状態に応じて、キザミ食、ミキサー食で対応している。摂取量の少ない方は栄養補助食品もお出ししている。		
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	利用者様の状態に応じて、食後は口腔衛生を行っています。夕食前には嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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	個別の排泄チェック表に記録することで、職員は主の排泄パターンを把握しやすくしている。排泄時も見守り、自立支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンが「生活、身体、栄養状況記録」で把握され、タイミングの良い声掛けと利用者の意思を尊重したトイレでの排泄を支援している。職員は、排泄が分からない利用者のちょっとした体の動きや立ち上がりで判断し、トイレに誘うことで排泄の自立に繋げている。利用者個々の支援情報はユニット会議などで共有し、排泄支援方法の統一化を図っている。	
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	ラジオ体操、ストレッチ体操など適度な運動を心掛けています。食物繊維が豊富な食材、献立メニューを考えている。		
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	2日に1度の入浴を基本としています。更衣場はヒートショック対策・浴室に音楽を流すなどして、リラックスして入浴していただけるよう心がけています。	安全に入浴して頂くことを、第一にしている。浴室や更衣所の温度管理を徹底し、ヒートショックに備えている。また、片麻痺のある利用者には、2名の職員が介助にあたり、恐怖感なくゆったり湯船に浸かって頂けるよう支援している。入浴時間や順番は、個々の希望を聞き柔軟に対応している。	利用者が湯船に浸かっている時に、職員が草津湯もみ唄などを歌って、ゆったり入浴できるよう努めている。いつもと違う入浴剤の使用や季節の花を湯に浮かべるなど、さらに入浴が楽しみとなるアイデアがいくつか提案されている。実現化を期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	休憩時間、入床時間、起床時間もその時の状況に応じて対応している。		
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	医務ノート、処方薬ファイル等を各自スタッフが確認し、誤薬防止にも努めている。		
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	動物、植物の世話をしてくださっている。週2回の食材買い物には、可能な限り同行して下さるよう声かけをしている。		
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に支援している	気分転換や体力維持を目的とし、ホームの周りの散歩や園芸観賞を薦めています。桜のしたでお花見と称し、ご家族とのランチを実施し、ご本人・ご家族・職員が楽しめるようにしています。	気軽に外気浴を楽しめるよう、ホーム玄関近くの木陰にテーブルとイスを常設し、お茶やランチを楽しんでいる。車椅子利用の利用者にもタイミング良く声掛けを行い、花見や散歩に出かけている。遠出や外食などのイベントを数多く企画し、利用者・家族と職員が交流できる機会を多くしている。	

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	自己管理できる方は所持してもらっている。自己管理できない方は、外出時で買い物する時に、ご自分で支払いが出来るような支援をしている。		
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	フロアの公衆電話を活用してもらっている。年賀状やお手紙等は担当スタッフが支援している。		
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	季節感のあるフロアづくりをすることで、館内に居ても四季を感じていただけるよう工夫しています。湿湿度に気を配り、音楽を流したり、生花クラブでの生花を飾ることで、居心地の良い空間づくりをしています。	職員が話し合い、利用者が寂しさや退屈感を覚えない居心地の良い空間作りを心掛けている。利用者と職員の合作による季節の花をデザインした作品を飾り、華やかさを演出している。また、介助が必要な利用者を元氣な利用者で囲むようにテーブルやイスを配置し、利用者相互が思い遣りの気持ちを保ちながら暮らせるよう支援に努めている。	
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	テレビ前のソファや畳部屋を使っていただき、利用者様同士がくつろげる場所を提供している。日当たりの良い廊下2ヶ所にテーブル・椅子を置いてある。		
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	ご家族に協力を依頼し、使い慣れた家具や寝具、壁には写真やインテリアを飾っていただけるようにしています。また仏具や家族写真などを持参する事で、過去の思い出も大切にいただけるように工夫しています。	家族とも相談して、利用者お気に入りの筆筒や想いのこもった写真などを持ち込み、安心して暮らし続けられるよう環境の整備に努めている。職員による毎朝の清掃で整理整頓が行き届き、居室は家具等が移動面で支障とならないよう、安全性が確保されたレイアウトとなっている。	
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、階段、浴室、トイレなど必要な場所には手すりが設置されている。過剰なケアをしないよう、自立支援に努めている。		