

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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホームさくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台5-36-11		
自己評価作成日	平成28年2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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28年3月8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)】

地域との交流の場が持てるように、地域の方をホームに招き、「お茶会」を2ヶ月に1回開催している。来年度は徐々に増やしていく予定である。参加者は運営推進会議にご協力をお願いしている。入居者、地域の方と一緒に楽しめる体操や歌、演奏を行い、手作りのおやつを召し上がって頂いている。入居者様も地域の方に馴染んできており参加人数を徐々に増やしていきたい。入居者様の行動の中にある思いを汲み取る為に、アセスメントシートの中の24時間生活変化シートを活用し、入居者が1日の中で不安を感じる時間帯、落ち着き、他の入居者とお話しを楽しむ時間帯、うとうとする時間帯、いつもと違った行動をとる時間があるかを聞き記入し、担当者会議に活用している。併せて入居者の意向や希望を伺っている。ご家族が面会された時には必ず最近の様子を伝えその場で話し合っている。

【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)】

毎日のように散歩や買い物に出かけ、地域の行事にも積極的に参加するなどの日常的な交流に加え、ホームで「お茶会」をし、入居者と地域の方々で体操や歌と一緒に作る手づくりおやつを食べて楽しむなど地域の方々との更なる交流に力を入れている。法人の「限りなく一人ひとりに寄り添い、生きる希望や喜びを持ち続け、笑顔の中で生き生きと暮らせるケアを目指します」との理念と「こやまケア行動指針10ヶ条」を踏まえ、特に入居者一人ひとりの行動の中にある思いを汲み取るため24時間生活変化シートを記入し、担当者会議で活用して一人ひとりの今の真のニーズを見極め、「その人らしさの暮らしの支援」との今年度のホーム独自の理念の実現を目指して「体調に気を配りいきいきとした暮らしの支援」を日々のケアで実践し、入居者個別の自立支援にチームワーク良く取り組んでいる。

・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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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+) + (Enter+)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
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	こやまケア行動指針10項目に基づき50の規定課題(こやまケア実践評価表)を半期ごとに自己評価し運営理念の理解と実践に取り組んでいるか検証を行っている。また、法人の理念を基に毎年ホームの理念、目標を決め、職員一同目標達成のために個人の目標を立て邁進している。	法人のケア行動指針に基づく50項目の品質目標達成確認シートを半年毎に自己評価し法人の理念の理解と実践に取り組んでいる。また、グループホーム独自の今年度の理念と実践するための目標を決め「その人らしさの暮らしの支援」を「体調に気を配りいきいきとした暮らしの支援」をすることによって実践に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度は、地域の人とホームで「お茶会」を開催している。2ヶ月に1度の開催を目指している。入居者が地域の人と一緒にお茶を楽しむ環境に慣れてきたら、徐々に回数を増やす予定である。	地域の談話室、町内食事会や防災訓練に参加、中学生の福祉職場体験やボランティアの受け入れ、法人の桜祭りや夏祭りに地域の方に参加頂く他、今年度からグループホームで「お茶会」を開催し地域の方々が入居者が一緒にお茶を楽しむなど、地域に良く溶け込んでいる。	
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	高根台中学校福祉体験の生徒の受け入れを行い、認知症の人と接し方を学んでいる。また、防災訓練で、小学校まで避難訓練をし、トイレを借りるなどし、実生活の中に溶け込み、理解を深めている。		
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2ヶ月に1回開催している。入居者の様子や事故報告、月の活動報告や、町内会からのお知らせ、地域で生活している高齢者の問題など幅広く意見交換を行っている。また、法人内の特養の情報などもお知らせしている。	地域包括職員、町会長、民生委員、町会老人会町、認知症家族の会の方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。毎月の活動報告、事故ヒヤリハット報告、入居者の近況などホームでの取組みを詳細に知らせるとともに、地域交流や地域からのお知らせも議題とし、活発な意見交換が行われサービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。	
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取り組んでいる	介護保険認定更新申請代行等必要に応じて担当課との連携を深めている。高齢福祉課とは入居者の事故報告を行っている。地域包括支援センターとは運営推進会議に参加頂き情報を取っている。	高齢者福祉課の担当者の方とは常に連携を深めており協力関係が築けている。地域包括支援センターの方には毎回運営推進会議にも出席いただき、ホームの実情や取り組みを見て頂いており連携が取れている。	
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	ホームの玄関の施錠は日中はしてはいない。ディサービスとの境の扉も開けてある。ディサービスの利用者も自由に行き来している。	毎年繰返し全体会議で「高齢者虐待、身体拘束」の研修を行っている。また、虐待・拘束委員会があり、職員アンケートも実施し理解認識を高め、玄関の施錠も含めて、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	さくら館全体会議において「高齢者虐待・身体拘束」の研修を行っている。高齢者虐待・身体拘束のアンケートの実施もあり、全体で意識してケアにあたっている。		

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	現在、権利擁護研修はおこなわれていないが、社会福祉協議会が主催する成年後見制度の研修会等に参加できるよう積極的に機会を作っていく。		
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	契約時には、解約・改定等の説明を行っている。不安や疑問点においても回答し、理解、納得を得られるようにしている。		
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1回の家族アンケート、家族会、月1回のお手紙にて、常に問いかけを行っている。特に面会時においては、何でも話して頂けるような雰囲気作りを心がけている。家族から出された意向や希望・要望は、申し送り、ミーティングにおいて検討を行っている。	手紙や面会時、家族会やホーム独自のアンケート・外部評価アンケート等意見要望を出して頂く機会が多くある。また、誕生日会や母の日会など家族に参加して頂く行事も多くあり、家族に協力頂きながら何でも言っていただき易い雰囲気作りをしている。家族からも意見や要望を多く言っていただけであり、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	年2回、職員面談を行っている。毎月の全体会議、各委員会、ミーティングにおいて職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、必要に応じ職員の意見を個別に聞く場を設け、意見や提案を反映させている。	法人全体に関する意見は毎月の全体会議で、ホームに関しては毎月のホームミーティングで意見や提案を出す機会がある。職員との個人面談や日頃の申し送り時にも意見要望を聴く機会としている。毎月研修を実施し、研修報告書を提出し研修成果の確認を行ったり、資格取得研修参加支援を行うなど、職員の育成に力を入れて取り組んでいる。	
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	目標管理制度、360度評価を導入している。勤怠管理は年2回、個別面談を実施している。各自が、向上心をもって働けるように環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内の新人研修、中途採用者研修に参加している。内外の資格取得研修への参加支援を行っている。また、プリセプターの体制を取り入れ、人材育成に力を入れている。		
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	船橋市GH連絡会に参加し、様々な情報を得、職員に周知している。また、法人内のGH連絡会に参加しサービスの質の向上に努めている。他の施設と交流を図る事についても考えており、徐々に交流を深めて行きたいと考えている。		

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		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	入居前に面談を行い、本人から、不安な事、これからの事、要望・希望については聞き取りを行っている。入居後も居室担当者を中心に本人との信頼関係を構築し安心してホームで生活できるように支援を行っている。		
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	入居前に面談を行い、家族の希望・不安・要望の聞き取りを行っている。入居後についても面会時、担当者会議など要望や希望を聞く機会を設け、不安を残さないような関係作りを行っている。		
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	面談時において、十分な話し合いを持ち、本人、家族の思いが何処にあるのかを確認しながら、支援を行っている。本人、家族のニーズに合わせ、改善を行い、その中で、他のサービスの必要性がある場合は、他に事業所に繋げる支援をおこなっている。		
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	日常生活を送る中で、人生の大先輩として入居者から教えて貰うことが多くある。共に生活を送る中で信頼し、尊敬し支え合って行くことを職員間で確認している。関わりを多くもつように工夫をしている。		
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	家族の力の大切さを職員間で確認している。家族参加の行事を企画し参加を呼び掛け共に楽しめるように企画している。体調不良や些細な事でも家族と話し合い、入居者が安心して過ごせるように信頼作りを支援している。		
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	買い物、外出のお茶のみなど今まで行ってきたことが途切れないように支援している。散歩に出る事で近所の人との馴染みの関係作りを行っている。町内会との「お茶会」はホームで開催し馴染みの関係を築いている。	毎月自宅にお連れする・お茶飲みに出かける・毎週スーパーに買い物に行く等馴染みの関係を継続する支援をケアプランに入れて支援している。書道クラブやいきいきクラブ等、複合施設の特性を活かし特養やデイサービスの馴染みの利用者や職員との交流を図っている。また、喫茶店や図書館にお連れしたりと馴染みの所への個別外出支援もしている。	
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	入居者の情報は職員間で共有し、入居者の趣味や好きなゲーム、家事などが一緒に行えるように支援している。無理強いや孤立しないように、その時の関係性を考えながら、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
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	特養に入所しても、これもまでの生活が行えるよう情報提供を行い、きめ細かい支援を心がけている。		
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	日常生活を送る中で、本人の言動を聞き逃すことなく、その中に隠されている思いを汲み取り、再度本人と会話をする中で確認を行っている。意向や希望を伝える事が困難な入居者には、家族に意向や希望、以前好きな事を聞き、家族を交え検討を行っている。	入居前に入居者の生活歴・意向などの聴き取りを丁寧に行ない、入居後は毎日共に暮らす中で日々の会話や表情等から思いや意向をくみ取るようにしている。居室担当者を始めとして職員全員で日々の気付きを「生活記録」や「支援経過記録」に記入している。管理者はセンター方式の「24時間シート」等を利用し、家族・職員からの情報を整理して介護計画作成に繋げている。	
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	入居前の情報、アセスメントにより、入居者の課題分析を行っている。入居者がホームで以前の生活に近い日常生活が送られるように、常に把握に努めている。		
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	日常生活の中で、本人らしい生活の実現を常に職員一同心がけている。心身状態の把握を行い、現在の「出来る力」の引き出しを本人が無理なくできるように工夫している。		
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	居室担当者を中心に、入居者の能力の把握を行い、家族の思い、本人の思い、「出来る事」「出来ない事」「出来るであろう事」を分析し、家族・本人を交え担当者会議を行い、ケアプランを作成し、状態に即して都度、検討を行っている。	「生活記録」「支援経過記録」をもとにして管理者・職員・家族揃って(時に入居者も)のカンファレンスで意見交換を行っている。管理者は皆の意見を総合して「モニタリング表兼サービス担当者会議要点」に纏めサービス内容の達成度・評価・目標の修正を行っている。必要に応じて随時開催のサービス担当者会議では医師・マッサージ士の意見を取り入れ家族・職員・管理者が互いに意見を出し合い、臨機応変にケアプランの変更を行っている。	
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	毎日の申し送り時に、気になる事については、必ず話し合うことを行っている。ケアの見直しがある場合は、担当者会議を行い変更を行っている。		
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	常に入居者中心のサービスを心がけている。必要なサービスがあれば、柔軟に対応できるように、情報収集に取り組んでいる。また、多方面からの情報収集ができるように法人の力を利用している。		

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	運営推進会議において、地域の情報収集を行っている。町内会の人との繋がりには特に大切にしている。入居者が地域の中で生活しているとの実感が持てるように散歩の中で花を分けて頂く場面もある。		
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	ご家族の意向、承諾を得て往診医が主治医となっている。緊急時には主治医に連絡が取れる体制作りをとっている。必要な診療がある場合は、往診可能な訪問医を探す用意がある。希望の病院がある場合は受診できるように支援している。	今迄からのかかりつけ医で受診する人もいるが、始ど入居者はホームで往診を受けている医師を主治医としている。24時間電話連絡体制が整っており、緊急時対応に備えている。症状や注意事項また変薬などの受診情報は「支援経過記録」に挟み込んである「受診記録」に記入し、情報の共有が図っている。	
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	併設のデイサービスの看護師に相談出来る体制を取っている。		
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。	入院時には、必要な情報は、介護連絡票にて伝えている。適宜、病院の相談員と連絡を取り合い、今後についての話し合いができるようにしている。必要があれば、病院に行き迅速に対応している。		
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、事業所の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	ホーム側の方針については、入居契約時に説明を行っている。また、延命処置の意思確認を書面にて行っている。	入居契約時に「急変時に於ける延命等に関する意思確認書」「重症化対応に関わる説明・同意」を使って詳しく説明を行い同意を得ている。またターミナルケア・看取りの研修も定期的を実施している。	
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	他部署の職員と緊急時対応の勉強会を実施している。		
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	年2回の消防訓練をさくら館全体で行っている。また、年1回冠水訓練を他部署と行っている。ホーム独自の地震想定訓練では町会の協力を得て、避難場所まで避難する訓練を行っている。他に緊急連絡網、「171」伝言ダイヤルの訓練を定期的に行っている。	消防指導による火災避難訓練を年2回実施している。また併設の事業所と合同で冠水訓練も年1回行っている。更に今年度ホーム独自の地震想定訓練では町会の協力を得て、実際の避難場所まで避難誘導の訓練を実施した。訓練後は報告書を作成し、課題や問題点について周知を図っている。また職員の少なくなる夜間の誘導体制も併設事業所との間で役割分担も具体的に決められ、定期的に話し合いが持たれている。食料・飲料水の備蓄もできている。	

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
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	人生の大先輩として常に尊厳をもって接している。入浴においても本人の希望に沿い同性介護に心がけている。トイレの際には羞恥心に十分配慮しケアにあたっている。本人が自己決定しやすい言葉かけを心がけている。	入居者一人ひとりを敬う気持ちで寄り添うよう努めている。話し言葉や呼び掛けは慣れ慣れしくならないよう心掛けている。入浴時やトイレへのいざないも他の入居者へ配慮している。特に当ホームは「こやまケア実践評価表」で職員が自己反省・採点する方式を使っており、優れている。また「写真提示の確認書」の同意を得たうえで掲載するか、居室内側からロックできる設えでプライバシーの確保にも配慮している。	
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	入居者の情報や意向・希望は職員が把握し、本人が自己決定しやすい言葉かけを心がけている。難聴の人にはホワイトボードなどの道具を利用し意志の確認を行っている。自己決定の困難な入居者には家族に力を借りて行っている。		
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	入居者の日々の様子を観察し、入居者のペースに合わせたケアを心がけている。職員間での情報共有を行い、画一的なケアを行わないように職員間で意識している。その日に行うことについても常に職員間で相談し、入居者の意向を大切にしている。		
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	なるべく、本人に衣服を選んで頂いている。季節・気温に合った衣類を選んで頂けるように声掛けをしている。理美容については、本人に確認を取りながら支援を行っている。意思確認が困難な入居者については、家族と相談しながら支援を行っている。		
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	本人の好みや食事量、食事形態を把握し、本人が楽しんで食事ができるように支援を行っている。一人一人の能力に合わせたお手伝いをお願いしている。お手伝い中は他の入居者や職員とおしゃべりを楽しんでいる。	その日のメニューをホワイトボードに書き出して入居者に食材の説明も行い、楽しい食事時間になるよう工夫している。食事前には嚥下体操を欠かさない。管理者は、摂取能力に応じた食事形態の提供と、ゆったりした気分で食事を楽しんで頂く事を食のポイントに挙げ、その人に合ったキザミやトロミなどで提供している。夫々の誕生日には希望の食べ物で応えたり、ひな祭り・敬老会・クリスマス・母の日等の行事食や、またクルマを使っての外食も定期的に企画・実施し、食を楽しんで貰える工夫をしている。	
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	栄養士が献立を作成し、入居者の健康状態、体重管理を行っている。職員間で入居者の食事量や水分量を把握し、協力して必要な量の摂取を心がけている。		
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、歯磨きの声掛けを行っている。入居者一人一人にあった歯磨きの支援を行っている。また、訪問歯科にも、往診をお願いして口腔ケアの指導をお願いしている。		

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
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	入居者一人一人の排泄の習慣を把握し、時間誘導にとらわれずに本人が行きたいとの言葉で誘導を行っている。居室担当者を中心にリハパン、パッド、布パンツの検討を行っている。	排泄支援で最も気を付けているのは「失禁をなくす」事で、一人ひとりの排泄パターンを良く把握して適時声掛けていざなっている。基本的に、入居者が自分でトイレへ行き自分の力で排泄できるよう支援している。現在昼間のオムツ使用はない。便秘対策として排便チェック表でマイナス3日位を目途に、医師と相談し指示に従って対応している。	
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	排便チェックを行い、水分量の低下、食事量の低下の把握を行い、便秘にならないような献立を提案するなど、職員間で相談し便秘を減らす取り組みを行っている。必要であれば、入居者に合わせた飲みやすい飲み物を用意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日可能である。時間帯については、本人に希望がある場合は、本人の希望にそって実施している。湯加減は、本人に確認しながら調節を行っている。	広め設計の脱衣場は、予め入浴前にエアコンで温度調節している。三方向介助対応型浴槽である為職員二人掛かりの入浴介助にも対応し易く、入居者は安心して入浴できる。バスタブ上部に設置している補助バーは入居者の湯船への出入りに大いに役立っている。大体週二回の入浴を基本としているが、希望によって毎日入浴も可能である。入浴剤の使用や季節に応じてゆず湯や菖蒲湯で楽しんでいる。湯上り後保湿剤の使用や医師処方軟膏塗布の支援もしている。	
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	本人のペースに合わせ、食後うとうとされている入居者には、居室で休息をするか確認をとり、休んで頂いている。本人の日常生活のペースに合わせ臨機応変に対応している。		
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	薬の変更や、新しく処方になった場合は必ず、職員に申し送りを行っている。特に新しい薬については、内容を周知している。服薬手順書に沿って支援を行い事故がないように徹底している。		
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	今までの、役割ある生活を維持できるように、入居者の好み、好きな事、お話しなど、一人一人に即した支援を行うことを職員間で周知徹底している。「気づいたこと」については、常に職員間で情報共有し楽しみある生活の支援に役立っている。		
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	天気の良い日には、戸外に出るように支援している。馴染みの人から、庭の花を頂くなど近所との関係作りを行っている。近所に自宅のある入居者宅に行き自宅を思い出して頂く、近所に髪を切りにいく、お寿司を食べに行くなど、希望に沿った支援を行っている。	職員は外出支援に積極的で、天気の良い日にはホーム筋向いの公園散歩や近くのパン屋へ散歩がてらに出掛けるなど日常的に行っている。また季節に合わせ牧場や初詣・運動会・バラ苑外出レク等、車での外出もほぼ毎月行事担当者が順番に企画し実行している。時にに家族の協力による外出も行われている。	

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
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	現在ホームでは、金銭管理を行っていない。しかし、買い物を希望している入居者には、家族と相談し買い物に行く支援を行っている。家族了承のもと本人がお金を持っている人は、希望があれば、一緒に買い物に行く支援を行っている。		
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	本人からの希望があれば、電話をかける支援を行っている。はがきが必要であれば、はがきを一緒に買いに行き、はがきを出す支援を行っている。		
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	居心地良く過ごせるように、照明、温度には気を配っている。入居者の表情の観察を行い穏やかに過ごせるように、室温や明るさ、雑音には特に気を配っている。共有数スペースには無駄な装飾をしないようにしている。季節にあった飾り付けを心がけている。	入居者家族の意見など取り入れ、共有空間であるリビングルーム・廊下の飾り付けは貼り絵程度のもので、無駄な装飾をしていない、所謂一般家庭のリビング風景と変わらない。テレビ横には季節の花がおいてあり、併設サービスとの中間に雛飾りがある。温湿度が良く保たれ、静かにBGMが流れている。	
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	入居者の状態に合わせ、一人一人が落ち着いて過ごせるような居場所を作っている。居室では気の合った入居者同士が過ごせるようにテーブルやいすを用意するように支援している。		
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	居室の設えは家族と本人で行っているが、その時の入居者の状態に合わせ、家族と相談して決めている。思い出の品物は家族が、本人の見やすい場所に設置している。常に本人のために安心して過ごす居場所作りを考えてる。	居室出入り口に防災用ヘルメットが掛けられている。全室東南向きの小ベランダ付きの居室で、しかも掃き出し窓になっているため明るい。エアコン・整理ダンス・カーテン・釣り棚・洗面台が設置されている。テレビや人形・時計・写真・自分で作った作品・ソファ・加湿器など持ち込んだ品物はそれぞれ異なっている。部屋の清掃は自分で出来るひとは自分で行っている。	
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	入居者一人一人の「出来る事」「分かる事」「不安材料」「動線」などを把握し、危険個所の洗い出しを行っている。環境整備を行う中で、入居者の自立を損なわないように、必要な事を考えて行うようにしている。		