

### 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	1291200259		
法人名	株式会社 ユニマツそよ風		
事業所名	松戸グループホームそよ風		
所在地	千葉県 松戸市 馬橋 530番の2		
自己評価作成日	平成26年11月24日	評価結果市町村受理日	平成27年2月9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.kaignokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaignokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年12月15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)】**

(株)ユニマツそよ風のスローガン「大丈夫 そよ風があるから」と地域の方々や事業者の方々から言っ  
て頂ける様に、松戸グループホームそよ風は、『主役は常にご利用者』を念頭に置き、「限界を造らない・  
諦めない介護」、を実現する為に、単なる介護事業所として存在するのではなく、ご利用者・ご家族・職  
員・関係者の方々が「いつも一緒にいる家族」となり、住んでいる家として存在したいと考えています。ご  
本人だけではなくこのホームに関わる人全てが、介護を通じて感動を感じ確実に先に進んで行ける、そ  
んな施設として成長して参りたいと思っています。いつか、大輪の花を咲かせる事ができる様に…。

**【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)】**

JR常磐線及び流鉄流山線馬橋駅から徒歩で10分足らず、閑静な住宅街の一角に位置し、近くには公  
園、スーパー、ファミリーレストランなどがあり、駐車場も広く訪問や、買物に便利なホームです。日当たりも  
良く玄関前のテラスでは外気浴も出来、利用者にとって快適に過ごせる環境にあります。  
運営法人の基本理念の他、3項目の運営理念と、ホームのスローガンとして「相手の気持ちを考えられ  
る人でしょう」を掲げ、全職員が共有し、笑顔で利用者本位に過ごしてもらるように、利用者個々に寄り添  
う介護に努めています。また、地域の交流(盆踊りや敬老会、清掃等)も活発に行い、米や食材の調達を  
地域の商店を利用するなど地域に根ざした活動を続けています。

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、活き活きと働いている (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	地域密着型サービスとしての意義を踏まえ、理念を職場に提示し、申し送り時に唱和を行い、考え方の共有・意識付けを進めているが、取り組みとしては充分とは言えない。	運営法人の基本理念の他、地域密着型サービスを踏まえた3項目からなる運営理念を掲げ、申し送り時や職員会議で唱和をし、日頃のサービスの中で実践に努めています。しかしまだ職員間で温度差があり十分浸透しているとは言えません。	理念は唱和し理解されていますが、全職員が共有し実践するまでには至っていません。利用者に関わる際に理念に沿った介護になっているかどうか、職員間で話し合いの場を多く持ち認識をさらに深めていくことが望まれます。
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	食材の調達は、基本的に地域のスーパー・小売店を利用する事としている。町会に責任者が出席したり、地域行事(盆踊り・敬老会・のど自慢大会他)に参加させて頂くなど、地域との繋がりを大切にしている。	町内会に加入し、地域行事の盆踊りや敬老会などにも積極的に参加しています。庭の草取りや納涼祭でのフラダンス等のボランティアも受け入れていますが、クリスマス会には町内会のテーブルを用意してもらうなど地域との交流も活発に行っています。	
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	「介護教室」・「認知症サポーター育成講座」等の実施を検討、地域への発信方法を考慮中だが、現状実現は困難で、地域貢献は不十分と考える。事業所の力が活かしているとは言いがたい。		
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	ご家族・地域・ご入居者・行政の方等、多くの方に参加頂き、意見を共有、改善に向けての取り組みを行い、サービスの向上に活かすよう努めている。意見交換は活発に行われている。	会議は、年6回地域包括支援センター、介護相談員、町内会関係者、家族、利用者、職員で開催しています。議題は、活動・行事報告、防災訓練、感染症、ヒヤリハット事故報告など多岐にわたり、活発に意見交換を行い、サービス向上に活かしています。	
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	事故・諸問題の発生時には、介護保険課・生活支援課にすぐに報告を行い指示を仰ぎ、顔と顔の見える関係作りを推進し、方針の決定に役立っている。又、認定調査の受諾等、協力体制を採れるようになればなお良いと考えている。	市の担当者とはその都度訪問しアドバイスを貰っています。また運営推進会議には地域包括支援センターの出席があり、良好な関係を築いています。介護相談員も毎月来ています。	
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「介護保険法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	一例として、ホーム玄関を施錠をしないなど、実現に向けて取り組んでいる。研修による意識の徹底を進めたり、支援の方法を工夫するなど、現状では、身体拘束0を実現出来ている。	身体拘束排除を謳いマニュアルも完備、社外の研修に参加して職員も理解しています。日中玄関の鍵は施錠せず出入りは自由で、チャイムにより見守りをしています。	
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	県研修・社内研修(施設内研修)や支社研修への積極参加を順次行い、知識を身に付けると共に、その考えを浸透・実現するべく努めている。現場においては、カンファ行なったり、虐待に関する行為・態度を指摘し合うなど防止に努めている。		

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
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	制度についての知識を得たいとの意見があり、学ぶ機会を設けるなどの取り組みを進めている。後見人との情報交換なども行い、今後必要なケースに備えている。現状、ご家族への説明などは、センター長より説明を行っている。		
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	主として入居契約時に1時間以上の時間を費やし、ゆっくりと詳細に説明申し上げている。不安や疑問点に関しては、質疑応答の時間を設け、十分に納得して頂けるまで説明をするよう努めている。		
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	運営推進会議時などにて、ご家族の意見に十分に耳を傾けて、運営に反映できるよう努めている。又サービス担当者会議・普段の面会時に、ご本人・ご家族の要望を充分にお聞きし、介護計画の立案等に結びつけるようにしている。	利用者については、介護相談員が毎月訪れ、本人から意見・要望を聴いています。家族からは来訪時及び行事や運営推進会議で意見・要望を聴き運営に反映しています。利用者から朝食をパン食にして欲しいとの要望があり、実施した例などがあります。	
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	センター長・管理者などが、運営に関する職員の意見や提案を吸い上げ、漸次それを運営に反映するよう努めている。特に支援方法の改善点などには、職員の意見や提言など現場の意見が最大限生かされるよう努めている。	管理者は、年2回の個人面談や、職員会議、日頃の対応で職員の意見・要望を聴き運営に反映させています。また、職員の特性を生かし行事などを担当させ、意見を吸い上げ実行させるなど、職員の意欲向上に繋げています。	
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	個々の職員の個性や希望などを把握し、一人一人との対話を大切にし、随時、契約更改の機会を設け、職場環境・労働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	(主にセンター長が、)個々人の資質・力量等の把握を行い、それに合ったキャリアプランを設定し、一人一人に合った指導・教育方法を検討・実行。豊富な研修情報を伝え、自己研鑽の機会を作るよう取り組みを行っている。		
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	職員に対し、行政・民間企業・会社主催の各種研修の受講・勉強会への参加によるネットワーク作りを推奨している。会社・松戸市GH協議会にて、自他センターの抱える問題点の提示・検討を行っている。		

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
<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	個々に合わせた支援方法を考え、要望・不安の訴えがあった際には傾聴できる姿勢を忘れず、自ら思いを話して頂けるような環境づくりに努めている。又表情や言動からのシグナルにも注意を払っている。		
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	相談・契約時に時間を費やし、困り事・不安な事・要望を伺い、その解決に努めている。又入居後の来館時や担当者会議時に、センター長・計画作成者・居室担当が話を伺ったり、近況報告を行う事により、より深い関係づくりに努めている。		
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	最低でも半年に1回のサービス担当者会議により、最新の状態に対応した支援に反映すべく努力をしている。又情報共有・カンファによりご本人の生活を第一に考えた、素早い支援変更ができるよう心掛けている。		
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	ご入居者本位の支援を心掛け、常に同等の立場から向かい合い、生活を共にする者同士の関係を築く努力を重ねている。ご本人ができる事から行って頂き、その中に課題を見つけ克服し成果に結びつくよう、生活して頂く事を心掛けている。		
19		○本人と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	行事・サービス担当者会議等への出席をお願いし、介護する者の顔が見える関係の構築を目指している。「ご家族の支援への参加」を実現すべく、密に連絡をとり、情報の共有等を図る努力を重ねている。		
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	ご入居前のご友人からの電話・面会があったり、急な外出等突然の出来事にも、すぐに対応できるよう心掛けている。ご本人の気持ちに寄り添い、外出行事等の実施により、なじみの場所・思い出深い場所を訪れる案も検討中。	利用者は、週1回から月1～2回、少ない場合は数ヶ月に1回、家族の訪問による団らんのひと時を過ごしています。知人や教え子、親戚などとの関係が続いている人もいますが、誰も来ない人もいます。利用者の希望に添えるように、さらなる支援を模索しています。	
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	必要に応じ、職員が間に入り、橋渡しを行ったり、見守りを行う等の支援を通じて、ご利用者同士の良好なコミュニケーション・関係を構築。小さな問題は多々あるものの、現状かなりのレベルで実現できていると言える。		

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	サービス利用終了後のご本人・ご家族より、相談や心情の吐露がある場合等、いつでも傾聴できる体制を取るよう努めている。力不足かも知れないが、グリーンケア等も行い、ご本人・ご家族のより良い生活に繋がればと考えている。		
<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	ご本人本位の支援を常に念頭に置き、日頃の言動に注意を払い、思いの把握に努めている。ご家族・職員間での意見交換・カンファ等により、素早い対応ができつつある。リラックスした時間に話をして下さることが多い。	意見や希望を言葉で伝えられる人が大半です。会話が成立しない4～5名の利用者の場合は、ソファやお茶の時間など本人が寛いでいる時に、身振りや表情から本人の意向を読み取るように努めています。	
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	ご入居前の実地調査・アセスメントに基づく基本情報の作成、入居後はケアプラン作成時のアセスメント・基本情報の差し替えにより、習慣・嗜好等の情報の把握・整理に努めている。		
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	ご利用者の可能性を信じ、「限界を作らない・諦めない介護」を行っている。ポイントは、最低限その維持を目指し、できる事・得意な事を増やす支援。社内研修等により、職員の気付きを強化したり、記録を工夫する等の取り組みを行っている。		
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	担当者会議の開催、カンファレンス等による意見交換等により、チームとしての支援ができる体制づくりに努めている。ご本人・ご家族・職員・その他関係者(医療職・行政担当者等)等、多くの人材の関与を心掛けている。	介護計画の見直しや変更が必要な時は、2か月前から準備し、家族・利用者、医師・看護師、職員他のアドバイスを纏め、アセスメントを行い、月1～2回全職員が集まり立案しています。モニタリングは月1回行っています。	
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	些細な変化等は極力漏らさぬよう、生活記録・申し送りノートに、また特変・特記等は、介護日誌に記入。状態変化が分かり易く、情報共有し易い工夫を行っている。今後、当日出勤者全員での生活記録の記入を進めたい。		
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	あまり積極的でなかった外食・外出・見学・行事参加を推奨。ご入居者のご要望にお応えし、より広範な活動ができるよう努めている。その方の今までの生活スタイルを崩さぬような、新しい支援の試みも進めている。		

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
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	地域の商店を利用したり、地域行事(カラオケ・茶話会等)への参加を行う等、地域の社会資源とご入居者の生活を結びつける取り組みを実行中。今後は、施設の庭の一部を地域に開放する等、外に向けた働き掛けを行って行く予定である。		
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	医療連携を結び、密な連携をとり、ご入居者の急激な状態変化等に対応できるような体制をとっている。又ご本人・ご家族のご希望に応じ、在宅時からのかかりつけ医を受診して頂くなど、様々な選択が可能。訪問歯科もしている。	利用者は、1人につき月2回主治医の往診や訪問歯科診療にて健康管理を受けています。骨折や体調不良時には、主治医の指示により救急搬送の支援をしています。神経内科や精神科など定期的な通院支援は、人により1～3か月に1回程度あります。	
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回の訪問看護により、ご入居者の細かな状態変化に対応できるような体制を採っている。訪問看護ステーションと往診医も密接な連絡体制にあり、安定した健康状態の維持に結び付けている。		
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。	医療連携・協力病院との良好な関係・緊急時受け入れ病院の確保により、迅速で安心な治療が受けられる体制にある。搬送先は意向を重視。又ご入居者入院時は入院先病院との連絡を密に取り、常に現状の把握に努めている。		
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、事業所です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	契約時に方針・方向性につき、説明、同意書を交わす。実際に重度化、ターミナルケア・看取りの検討が必要になった際には、都度関係者間で話し合い、文書による合意を交わすようにしている。職員には、研修等を通じ方針を共有。	終末期や重度化した場合であっても医療的ケア以外の対応であれば、看取り迄行う準備がある事を家族と同意書を交わして約束しています。年1回ターミナル研修を行っているの、職員の意識も向上しつつあります。	運営法人として、年間スケジュールに組み込んだターミナル研修がありますが、受講する職員を増やして、職員個々の知識の共有と技術レベルの向上がより期待されます。
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	消防署の協力を仰ぎ、年2回の消防・避難訓練、消火器・AEDの使い方の講習等を実施。又消防署主催による、普通救命講習Ⅰ・上級救命講習の受講により、応急手当・初期対応の技術・実践力の習得に努めている。		
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	消防・避難訓練への地域の方々の参加の呼び掛けは、ほとんどできてない。従って、協力体制が取れるかには不安が残る。ポスティング等の地道な活動を行い、地域の協力者を確保するよう努める。	消防署立会いのもと自主訓練を含み年2回、通報・避難・消火訓練を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置等必要な装備は完備しています。連絡網や緊急対応表も掲示しています。また万一の災害に備え3日分の備蓄もあります。	運営推進会議、町内会の回覧板やポスティングの継続等で避難訓練への参加を呼びかけるなど、地域住民との協力体制の構築が期待されます。また備蓄は5日以上が必要と考えられており、内容、数量共に見直すことが望まれます。

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>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	ご入居者を人生の先輩として尊敬し、その気持ちを尊重し、その方自身が気持ち良く感じられるような、人格や尊厳を重視した声掛け・対応を心掛けている。その方が心を開いて頂けるかどうかをポイントとしている。	管理者は、利用者の気持ちを受け止められる職員を増やすため、利用者の日常を見守り、日々職員指導に努めています。しかし、今回実施した利用者アンケートでは、職員によってサービスのバラツキがあるとの意見が寄せられています。	月1回の会議やミーティング時に10分ほどマナーや各種ケア技術の指導が行われていますが、職員の更なるレベル向上のための研鑽が望まれます。
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	ご本人が自ら意思表示されたり希望を訴えられた際は、常に快く話を伺い、出来得る限りの思いの実現を心掛けている。遠慮されずに、思い・希望を表出し、自己決定が出来るような環境づくりを心掛けている。		
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	「主役は常にご利用者」を念頭に置き、基本的にその日のご自身の行動を自己決定・自己実現して頂くよう努めている。好きな事・興味のある事を探り、声掛け・対応の工夫により、自ら行動を起こして頂けるような支援を心掛けている。		
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	できるだけ更衣時の洋服はご本人に選択して頂くようにしている。但しあまり興味を示されない方が多いのも事実。「素敵な服」等の褒め言葉、着替えのリストの作成等を検討。ご自身による髪の整容・お化粧品も推奨。		
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	記念祭・行事の際のみではなく、日常に於いても(職員企画の)特別食・お弁当等、楽しめる工夫を凝らしている。皆様普段以上に召し上がり、食事をする意欲に結びついている。一方ご入居者に残存能力を活かした手伝いを依頼。	主食は地元のお米屋と契約し、食材は業者から調達しています。職員の発想によりメニューをアレンジしたり、ラーメンや牛丼など出前をとったりして食事に変化をつけています。家族との外食やドライブ等で戸外での食事を楽しむこともあります。	
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	個々人の食事・水分の摂取量を記録し、食欲の有無・体調等を判断している。召し上がる量が少なかった場合、その原因を探り、提供方法・内容を変更する等、召し上がって頂くための工夫をしている。		
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	口腔内の清潔保持、誤嚥性肺炎の予防の為、個々のご入居者の状態・能力に応じた口腔ケアを行っている。一部のご入居者は、訪問歯科も利用し、口腔内の清潔保持に役立っている。		

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	「失禁≠失敗」の考え方を更に明確にして行く予定。個々の排泄サイクルを大切にすることで、できるだけトイレでの自然な排泄ができるよう支援の工夫をしている。職員からも「失禁＝即パッド」との方針変更の意見は上がって来ない。	現在おむつ使用者はゼロで、紙パンツ使用者が4～5名、トイレ誘導を要する人3名と排泄面での自立者が多いものの、中にはトイレ箇所の認識がない人もいます。職員は、利用者の仕草や行動を察知してトイレ誘導など排泄支援をしています。	
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	便秘の激しい方でも、安易な服薬によるコントロールは行っていない。冷たい牛乳や乳酸菌飲料・野菜類の摂取、運動への参加促進により、便通を促している。基本姿勢は個々に応じた予防。		
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	個々のニーズ・希望を重視し、できるだけ極々自然に楽しんで入浴して頂けるような支援を心掛けている。自立されている方は、ほぼ希望通りに入浴できている。	殆どの人が週2～3回午後1時～6時の間に入浴していますが、毎日入る自立者もいます。1日の入浴者のうち介助が必要な人は、1階は2～3名、2階は3～4名です。入浴拒否がある人の場合は、声かけやタイミングにより誘導して支援しています。	
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	昼夜逆転の状況にならない限り、ご入居者の希望・体調に合わせ、休んで頂いている。(職員間の引き継ぎには十分注意。)夜間の不安の訴え時は傾聴・温かい飲み物の提供等、トイレ誘導はご本人の排泄・睡眠サイクルを考慮し声掛け。		
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	職員は、薬の内容(効能・副作用等)についての知識を学び、確実に医師の指示通りの服薬を支援。又生活への影響や、疾病時の症状の変化等について観察。必要に応じ医師・看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	ご入居者の為に、個々の生活歴・性格・能力等を踏まえ、ボランティアの招聘や職員が自ら考え編み出した楽しみの提供を行っている。この部門は当ホームの弱点の一つ。他センターとの協働によるレクを実現するべく、試みを進めている。		
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	個々のご利用者のご希望を重視し、それに沿った外出ができるよう努めている。気分転換の為に周辺ドライブ等、外出の幅が広がっている。又ご家族・ご友人の協力での外出のケースも見られるようになってきている。	天候に左右されますが、職員と共に近隣の公園に散歩に出たり、玄関先で外気浴をしています。月1回ドライブ企画があり、ファミリーレストランや買い物、お寺等に出かけています。また、盆踊りや敬老会等地域行事に希望者と共に参加しています。	



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
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	お金(お小遣い)は、個々の希望や能力に応じ、ある程度お持ち頂いている方もいらっしゃる。ご自身で買い物をされる方、ご自身で商品を選び支払いは職員等様々だが、将来的には、ご自身で支払いされる方を増やしたい。		
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	ご家族やご親戚・お友達・ご近所の方から電話を頂いた際には、(原則として)取り次ぎを行っている。自ら「電話を掛けたい」との訴えのある方や手紙を書かれるご入居者もいらっしゃる。楽しんで頂けるよう支援に努めている。		
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	落ち着ける事を第一とし、派手な装飾等は行わず、安心感や生活感を大切にしているが、その月開催のレクや外出時の写真の掲示、散歩帰りに持ち帰った花や実等をあしらった物を飾る事で季節感を演出する取り組みに着手してみたい。	一日の大半を過ごすリビング兼食堂は明るく広く清潔感があり、加湿器などが設置され、利用者がゆったりと落ち着いて過ごせるように配慮されています。また、厨房と一体になっているので生活感があります。菜園で草花(チューリップやアマリリス)を鑑賞したり、野菜の収穫を楽しんでいます。	
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	居場所を失って居室に戻られる事がないよう、職員の介入や家具の配置換えを行う事で、居心地の良い空間を確保できるよう努めている。同時にフロアに出て来られる時間を増やすような声掛け・対応を工夫している。		
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	ご入居の際にご本人やご家族と十分に話し合い、使い慣れた品や好みの家具等を用いて、できる限りご自宅の部屋に近い状態の居室作りをして頂き、心地よく過ごして頂けるよう努めている。	綺麗に掃除された居室は、エアコン、大きな2段のクローゼット、洗面台が備え付けです。畳の部屋もあり、鏡台、冷蔵庫、古筆筒、テレビ、写真、ぬいぐるみ等使い慣れた馴染みの物を持ち込み自宅に居るように過ごしています。また、プライバシーに配慮して内部から施錠できるよう、カギを取り付けています。	
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	カンファレンス・会議等で、日頃の言動から「できる事」「分かる事」を判断し、個別に支援方法の改善の検討・実施を行っている。建物内部はハード・ソフト面とも、安全に十分配慮した環境作りを行い、自立した生活の支援を進めている。		