

### 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30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/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30年12月13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それぞれの人々が集団生活の中で毎日、家事全般を共に行い暮らしやすい生活で明るく楽しい皆が笑顔になれる雰囲気作りの支援を行っている。</p> <p>②毎月1回、ユニット毎に外出に行く事で他者との交流や自己選択で味覚を味わう事が出来る楽しみにより生活意欲を引き出す支援を行っている。</p>
---

【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)】

<p>事業所の良い点として①一人でも多くの利用者が家事を行い、出来なくなっても何かしら出来る事をする理念の実践に取り組んでいる。朝には車いすの人を含めて全員がリビング・廊下や居室の掃除を行い、昼食の準備は役割を決めて分担して、皮むき・盛り付け等を行い、立えない人もテーブル席で出来る下ごしらえ等行って遣り甲斐となっている。また、毎日廊下での歩行訓練は回数を表にして立位の維持と気分転換が図られている。②運動会・クリスマス会等行事は、会の挨拶や行事係等利用者1人ひとりが役割を担当し、パン食い競争・ゲーム・仮装しての間違い探し等盛り上がる仕組み作りをして実施されている。③職員は利用者を家族と思って優しい言葉と笑顔でケアをし、嫌だと言っても「歩けなくなったら困るでしょう」とやる気を引き出し、出来た事を褒め利用者は嬉しくなっている。④管理者は職員にいつも声掛けをして利用者への対応や感じた事・困った事等相談に乗って一緒に解決し信頼感がある。また、職員と利用者が連携した取り組みに心配りをし、安全で楽しい生活が出来るホーム作りに取り組んでいる。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	集団生活の中で職員と共に家事全般を行い、一つずつ自立に向け、個々のケアプランで無理のない日常生活が送れる様、実践活動に努めている。	「自立に向けて家事をする」理念に沿って利用者は役割を持って家事に取り組み、ケアプランに入れて支援している。朝には車いすの人も軽いモップを使って全員がリビング・廊下や居室の掃除をして体を動かしている。昼食の準備は皮むきや盛り付け等を行い、立てない人も席で出来る事を行って食事が美味しくなっている。洗濯物を干し・たたみ・収納も行い様々な家事に取り組んでいる。	
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、ユニット毎に散歩を兼ね、外出に行き、他者と触れ合い社会的交流を行っている。	月1回ユニット毎に利用者全員が散歩を兼ねて寿司等の外食を楽しみ、町会行事のクリーンデー・芋ほり等に参加して地域の人と触れ合っている。職員は火の用心への参加や地域資源回収に協力し、ボランティアによるホームでの傾聴等の活動や情報提供により地域との交流が深まっている。	
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	認知症の人が地域の行事(芋掘り、クリーンデー)等、身体活動に参加出来る事で地域の人々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ヶ月毎の運営推進委員会開催にて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2名及び年1回市の職員参加で地域の取り組みや情報交換を行い又、身体拘束推進委員会を同時開催にて状況報告を行っている。	運営推進会議は包括・民生委員・町会長・家族が参加して年6回開催し、同時に今年より身体拘束推進委員会も行われている。ホームからは入居者状況・行事等運営報告をし、町会の行事の情報や家族からのタクシー券の要望等、また、身体拘束について活発な意見交換が行われサービス向上に活かしている。	
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	市町村各担当者や高齢者支援課と必要時に連絡を取り、オレンジ協力員ボランティアさん導入や介護相談員さんの来訪にて入居者様と社会的な会話等の協力を活かし実践活動の向上に努めている。	市の担当者は運営推進会議に年1回参加して意見交換を行い、事故報告や困り事の相談、メールでの感染症や研修の案内、生保者に対する報告等協力して取り組んでいる。グループホーム協議会では市から方針・通達・法律改正等の説明や研修に参加し連携している。	
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	基本的、身体拘束や居室施錠をしない様、常に努めていたが以前歩行していた1名様が車椅子を使用、立位になり身体の危険度高くご家族様の同意書にて一時抑制ベルトを着用したが手引き歩行に改善した為、身体拘束廃止している。	身体拘束の要綱を作成し、委員会も立ち上げて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族の了解を得て1名の利用者の車イスからの立ち上がり防止ベルトの着用が行われていたが、改善により拘束は行っていない。「命令口調・大きな声・否定しない等」言葉遣いには注意をしてケアに努め、事例の回覧、虐待等のDVD研修や市・病院等研修に参加して意識を高めている。	
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	認知症高齢者に対し虐待のニュースや新聞の記事を回覧やDVD研修等により自分に歯止めの信念を構え虐待ゼロを目標に毎日、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、改定時には、ご家族様に契約書で説明、理解、納得に応じ又、必要時には同意書を得ている。		
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	ご家族様が来訪時に意見を求め説明、又要望を尋ね、運営推進委員会等で家族代表者様と情報交換を得てミーティングの機会に反映している。	家族は運営推進会議に参加して意見を述べ取り組みの理解をしている。施設利用料の持参をお願いして来訪を促し、来訪時には職員は利用者の状況を説明し要望も聞いている。来れない家族には変化時に電話をし要望も聞いている。利用者の日常の様子や意向は業務日誌や申し送りをしてケアプランに反映している。	
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	提案に対し代表者、管理者が検討、必要に応じミーティングや招集又は書面にて意見の取り組みに反映している。	利用者毎のケアカンファでは職員からの意見・提案を話し合いケアプランに反映している。管理者は朝のタイムカード時に「何かありますか」と声掛けをし、職員は感じた事・困った事等を相談し内容によりミーティングで話し合っている。職員の行事担当を決めクリスマス会・カレンダー作成等利用者と共に盛り上がる仕掛けをして取り組んでいる。	
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	毎日の実践活動を通し労働時間に適した日勤勤務から夜勤勤務への安全と安心した引継ぎで笑顔で接し、やりがいのある職場環境の条件に努めている。		
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	認知症に関する研修、地域ケア研修等、参加出来る機会を確保し、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	管理者や職員がグループホーム協議会や地域ケア研修会に参加し、勉強会やグループワークを通じ交流を深め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、ご本人が不安で困っている事等、ご家族様との面談にて、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、傾聴により、ご希望ご要望に沿える様、サービスの提供をご家族様と連絡を密にし、不安なく安心した生活が送れる様、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	個々の身体状況に合わせた必要とする介護用品具や訪問リハビリ等のサービス導入を見極め、他のサービス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	集団生活の中で職員と共に家事を行い、皆と一緒に食事をする事で楽しく交流が出来、生活意欲が向上し、明るく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	ご家族様の訪問を楽しみにしている事の連絡を仲立ち、ご家族様方の来訪の協力で共に支える家族の絆を大切にする関係を築いている。		
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	入居前の交友関係や知人の来訪により一緒に外食、礼拝、墓参、馴染みの場所等、楽しい一時を大切に過ごせる関係を築く様、外出許可書により自由に外出できる支援に努めている。	新規の入居者には多くの知人・友人が訪問して居室で話し合い、また、友人と一緒に教会のクリスマスや友人宅に行き交流が行われている。家族と一緒に馴染みの場や墓参りに行き、場所や時間を確認して外泊が行われ関係継続を支援している。帰宅願望や不安で落ち着きがない時は家族に電話をお願いし声を聴いて落ち着きを取り戻している。	家族から昔の写真やホームでの行事・生活の様子の写真をアルバムにして作成し、職員や家族と一緒に楽しかった事の話し合いや昔を回想する取り組みに期待したい。
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	時折、1Fと2F合同でイベントを行い自己紹介やそれぞれの役割係を皆で行い交流が持て又、職員同行にて安全にエレベーターで1F、2Fの行き来を自由に行い、関わり合いの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	体調の急変から入院3件あり、永眠2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や荷物の預かり等、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	皆と一緒に廊下の歩行練習で筋力トレーニングや個々に外気に触れ散歩、買い物同行する事で気分転換が出来、それぞれの意向把握に努めている。	利用者の日常生活の様子から思いや意向の把握に努め、変化や気づきは申し送りをし、何かあれば家族に確認をしている。精神科受診時は家族が立ち会い昔の話等をして今の違いや医師の意見を参考にしてケアに活かしている。毎日午前午後には廊下での歩行訓練をして立位の維持と気分転換が図られている。	
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、入居前の生活環境歴の情報提供により現在の日常生活の様子観察にて経過の把握に努めている。		
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	集団生活の中で個々に得意な事や趣味を活かし、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	実践活動を通しケアカンファレンスで話し合い、個々の課題をケアプランにて目標を目指し、現状に即した介護計画やモニタリングで見直しを作成している。	ユニット毎に職員・管理者・ケアマネージャーが参加してケアカンファが行われ、職員は事前に話したい内容を提出して話し合いが行われケアプランに反映している。歩行訓練・ラジオ体操等利用者が出来る事を細かくケアプランに取り入れ毎月モニタリングを行って評価している。更新時には達成できない事等家族や医師の意見を聞き、変化時には即時に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	毎日の実践活動での観察を生活支援記録、業務日誌、介護支援経過記録や必要に応じ身体機能表、便秘時対応排泄表等、職員間の工夫記録により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	外出同行や訪問診療以外の外来受診等、ご家族様との連携にて通院同行、送迎、相談に応じ支援に取り組んでいる。		

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	町会の行事参加、クリンデー、お芋堀り等に参加する事で地域の方々と馴染みが出来、暮らしの中で楽しむ事が出来る支援をしている。他、備品空箱の地域資源に月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	毎月一人2回の内科、循環器訪問診療、必要に応じ訪問歯科や神経内科の往診、訪問リハビリ施行。他、検査や専門医への紹介状より、ご家族様と連携にて医療が受けられる支援をしている。	入所時に医療支援体制を説明し了解を得て利用者全員が提携医療機関のかかりつけ医による往診が行われている。月2回の訪問診療や発熱時等は往診が行われている。状態変化時には医師の判断により家族と話し合い訪看を入れて点滴等の処置が行われている。月一回の精神内科の往診には家族・職員が同席して変化を話し合い状態を確認している。	
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	訪問看護職が必要時、ご家族様と連携にて主治医より訪問看護特別指示書による訪問看護を受け入れられるように支援している。		
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、ご家族様との連携により、利用者様が不安なく治療を受けられ、退院後は元の生活に早く戻れる様、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	入居時に契約書で、訪問診療、外部医療機関の連携、ホーム内で看取り支援の受け入れ等、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。	入所時に看取りにつて、利用者がある状態になった時は訪看を入れて対応する等条件を説明している。看取りマニュアルを作成し体制づくりと教育に取り組んでいるが、まだ看取りは行われていない。延命治療の同意書を交わし重度化時には訪看による点滴等の処置や救急車の入院となっている。	
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	ご入居者様の急変や事故発生時には、主治医に連絡にて職員全員が的確な応急処置や連携プレイ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	緊急マニュアルや年一回消防署の協力を得て防災訓練を実施。運営推進会にて町会長様を通し近隣住民参加の声掛けを実施している。又、毎月フロア毎に緊急対策に職員連携にてご入居者様誘導の防災訓練を実施している。	避難訓練は「通報・初期消火・避難誘導」について職員の役割カードで分担を明確にし、毎月内部訓練として実施されている。年1回消防署立ち合い時には外での水消火器訓練と消火器の場所の確認が行われている。毎日火元点検を行って予防に努め、水・食糧等備蓄をして災害の備えが出来ている。	消防署の立ち合い時に、AED訓練等救急救命訓練の実施が望まれる。

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
<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	ご入居者様の人格を大切に否定する言葉使いや記録時にも注意を図り、尊重する対応に努める様、心掛けている。	自立支援に向けて「自分で出来る事は自分で行う」取り組みにより人格を尊重している。人生の先輩として「お願いします」の言葉がけや否定しないで共感「声のトーンを落とし・優しい話しかけ等」張り紙を掲示して振り返りを行っている。居室はノックと挨拶をし、トイレや風呂は扉を閉めて羞恥心・プライバシーに配慮している。	利用者への言葉がけや不穏時の対応等ユマニチュードの実践により利用者との絆を深める取り組みに期待したい。
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、ご本人様からご家族様への要望に傾聴し、ご家族様からの意見に対する自己選択、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	日常生活の中で入浴や散歩、トイレの声掛けに拒否の時には、無理時をせず気分転換してから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	入浴時、自己選択で好みの衣類準備を行い、外出時には、おしゃれな服装で楽しめる様、又、訪問美容師を希望により利用出来る支援を行っている。		
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	職員と一緒に出来る事の調理の下ごしらえ、味付け、盛り付けには個々の量や彩を配慮、配膳、片付け等を行っている。又、月1回、気分転換に外食に行き味覚を楽しむ支援をしている。	食事は利用者の好む物や季節の食材を調理し、主食に副食をつけて提供されている。利用者は「皮むき・盛り付け等」出来る事を行って遣り甲斐となっている。全員がテーブルを囲んで輪になって食事し、会話をしている時間となっている。毎月の外食は食べたい物を聞いて出掛け、誕生会では手作りのケーキで祝い、正月・節句等には行事食を提供し、家族との外食も行われ、食事を楽しむ様々な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	1日の栄養バランスを確保出来る献立表を作成又、普通食が困難者には刻み食やミキサー食、栄養補給食等で1食のカロリーを摂取。毎食後摂取量、水分量を観察記録にて1日の量が確保出来る様に努めている。		
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	認知症で毎食後のケアを忘れる時もあり、個々に口腔ケアの声掛けにて一人一人の能力で口腔ケアを行い清潔を保ち、口腔状態の観察で支援もを行っている。		

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
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	尿意の状態が有無な時、排泄表より時間でトイレの声掛けや誘導により尿失禁状態を減少。便秘時には座薬、液体下剤等使用にて時間でトイレ誘導にて排便支援を行っている。	「排泄チェック表」でパターンを把握し定時に声掛けをしてトイレでの排泄を支援している。拒否する人は時間を置いて再度声掛けをして誘っている。便秘の人は排泄表を作成してチェックし、様子や仕草から状態を見て、医師の指示により下剤を使い分けている。また、水分摂取や運動を行って便秘の予防に努めている。	
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	水分量や適度な運動を心掛け、朝、夕2回の体操や廊下の歩行運動等、毎日行い便秘時には原因の解明や医師と相談にて下剤薬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時をせず気分的落ち着いた時に施行している。個浴の為、精神的に安心して楽しめる支援をしている。	入浴表を基に体調や気分を見て良い状態時に入浴が行われている。拒否する人は時間を置き・職員を替えて声掛けをし納得をして入浴が行われている。菖蒲湯やゆず湯を楽しみ、1:1の時間はリラックスして会話が弾んでいる。湯の温度・入浴時間を決め、皮膚の点検をし、安全面・健康面に配慮して支援している。	
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	日中はリビングで皆と活動して過ごす事が多く、状況に応じて昼夜逆転しない程度に居室で休息や夜間4回の巡視時、室温状態の調節等、安眠状態の確保に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	訪問診療にて主治医からの処方薬で調整や内容確認を行い管理している。配薬、服薬時は職員複数で確認、本人に手渡し、服薬時、残薬に注意している。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	日常生活の中で洗濯干し、畳み、調理では野菜切り、味付け、配膳、片付け等、皆で家事の役割分担にて連携で行っている。又、クリスマス会や運動会には職員と利用者がペアで役割分担を行い楽しく活動出来る支援をしている。		
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に支援している	個々の要望より、買い物、散歩、植物観賞やホーム畑で野菜の収穫等、職員同行にて外出支援を行っている。又、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。	天気の良い日には散歩に出かけて気分転換が図られ、おやつを買いに一緒に出掛けている。外出行事を企画して年2回植物園に行き、季節には並木通りの桜見を車で見学し、女性が好きなバラ園に出かけている。また、ホームの畑に行くとサツマイモや里芋を収穫している。家族や友人との外出や墓参り等が行われている。	



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	基本的に金銭管理はホームで預かり、本人の買い物希望時には、職員同行にて本人の所持金内で使えるようにしている。		
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	本人のご希望により、必要に応じ電話連絡したり、ご家族様への要望や持参して欲しい物等を手紙で送る支援をしている。		
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	リビングや玄関、廊下には、四季の装飾品で季節感や生活感の雰囲気を作り、毎日、おやつ後には共用廊下を利用し車椅子使用車と歩行者に別れ皆で軽度な歩行運動を行い居心地よく過ごせる工夫をしている。	毎朝車いすの人も含めて全員がリビングや廊下の掃除を行い清潔な共有空間となっている。季節毎にクリスマスツリー・七夕の短冊・正月飾りや桜の花・鬼の面等制作物を作成して飾り付けをして季節を感じる取り組みが行われている。運動会や豆まき等行事を楽しみ、丸テーブルでの食事や会話が弾み笑顔が出ている。ボランティアによる親子三味線やフラダンス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	皆とリビングで歌や手作業等で過ごす時間が多いが、自分の居室で休息や空間を自由に過ごす事や利用者様同士が自由に居室の行き来が出来る和やかな居場所づくりをしている。		
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、ご本人様ご家族様に使い慣れた家具や馴染みの物を持参の説明にて落ち着く環境づくりにしている。又、自分の作品を居室に飾り明るい心地良い部屋づくりに工夫をしている。	使い慣れたタンス・テーブル・スタンド・仏壇等馴染みの物を持ち込み、一緒に制作した塗り絵や誕生日カードを飾って居心地の良い居室となっている。居室は利用者が毎日清掃を行ない、職員はシーツの交換や床に物を置かない様にして導線を確保し、毎朝匂いの点検をして清潔保持に努めている。夜間の見廻りではトイレの声掛け、バット交換や体位変換等の安全の確認をしている。	
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に努め、エレベーターの点検も定期的に行い1F、2Fへ安全に職員が付き添い自由に交流が出来る生活を送れる様にしている。		