

### 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	1291700100		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム佐倉西志津		
所在地	千葉県佐倉市西志津1-16-15		
自己評価作成日	平成26年2月18日	評価結果市町村受理日	平成26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	<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2-10-15		
訪問調査日	平成26年2月27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>・利用者本人がその人らしい暮らしを継続できるような自立支援に努めている。                  ・利用者とスタッフが助け合いの精神がある。掃除や料理など利用者に手伝っていただき、それが定着することで自身の役割と感じていただき、生きがいに繋がってきているのを見て取れる。                  ・事務員、調理員も介護スタッフ同様に、利用者との信頼関係が出来ている。「気付き」の多いホームであると感じる。</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>グループホーム専用に設計された広い玄関ホール・吹き抜けの高い天井で明るく開放感のあるリビングに中庭を配置した洒落たづくりの昨年2月にオープンした2年目のホームである。全国に約200カ所のグループホームを運営する法人の『その人らしい快適で穏やかなシルバライフのサポートします 心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます 地域の人々とのふれあいを大切にします』との3つの運営理念の共有と実践に向け、新しいホーム長の下、職員が日々研鑽し、特に「入居者本人がその人らしい暮らしを継続できるような自立支援」を大切にケアサービスの提供に努めている。</p>
--

・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
<b>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	会議時、申し送り時に運営理念を唱和することで、ケアの方向性の統一に努めている。	法人の3つの運営理念を会議時等に唱和して、職員間でベクトルを合わせていくように努めている。特に「その人らしい生活」を大切にしたいケアサービスを提供できるよう質の向上に努めている。	
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	ボランティアを取り入れ定期的に開催している。地域がらか、通りがかりでボランティアを申し出てくださる方もいる。月1回大きなホーム行事を開催。主に、ご家族様との交流を図っている。	地域のハンドベル・踊り・音楽・傾聴等のボランティアに来て頂いている。ホーム行事には家族に来ていただき交流をしているが、近隣の方には案内していない。今後自治会への加入も含めて地域との交流に課題を残している。	自治会への加入を検討しているとのこと、自治会行事への参加や近隣の小中学校との交流、近隣の方への消防訓練へのお誘い等、地域との交流を工夫していくことを期待したい。
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	ご家族様には、毎月ホーム便りを作成し、入居者様の状況をお伝えしている。愛の家の働きかけとして、認知症勉強会の開催。居宅介護との繋がりが強く、居宅とのやりとりを細かに行き、地域住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議にて、ホーム内における行事や事故報告・人事報告等を行なっている。運営推進会議は、ご家族様同士の情報交換の場となっている。様々な意見を頂き、ケアの質の向上に努めている。	人事報告・入居者状況・活動報告・事故報告等を議題として、入居者と家族が参加し、4回開催した。	地域の方・民生委員・市や地域包括の職員等幅広い方々への参加呼びかけ、地域に開かれた、色々な視点からの意見要望をサービス向上に活かしていく運営推進会議を開催する工夫をしていくことが望まれる。
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	主に、ホーム長が担っている。不明点があれば行政へ意見を求め、ホーム運営に親身になってくださっている。	高齢福祉課の担当者とは不明な点など良く相談しており、親切に助言をして頂いている。地域包括支援センターとも連携を取っている。	
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	単独外出事故発生後より、玄関の施錠を実施している。交通量の多さ、線路沿いという立地条件を考慮し、安全第一として施錠を実施。身体拘束の知識について、ホーム内研修や外部研修により補っている。	身体拘束をしないケアについての基本方針等の研修を行い、職員全員が研修報告を書き、認識を高めている。身体拘束ゼロに向けて、禁止の対象となる具体的な行為を判り易くイラスト化した掲示を目につきやすいところに掲示している。	
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	ホーム内研修、外部研修において、全職員が知識を補っている。また、会議にて声掛けの仕方などケアの質をホーム長より指導。		

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、保佐人を利用している入居者様1名。全職員に細かな知識はないが、おおまかに理解はしている。成年後見制度等の利用が今後増えてくると見込み、ホーム内研修を予定している。		
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	主に、ホーム長が担っている。都度、ご家族様と連絡を取り合い、不安、疑問等を尋ね、早急な解決に努めている。		
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	毎日の入居者様とのやりとりやご家族来訪時に、様々な意見や情報を頂いている。申し送り時や申し送りノートを使用し、全員で情報共有している。	目下、運営推進会議が家族の交流の場ともなっており、意見や要望を言っていただく場ともなっている。面会時には、家族からどんな些細なことでもお話し頂き易い雰囲気作りをしている。健康面や食事面での要望等、運営に反映させるようにしている。	
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	全体会議を意見交換の場として設けているので、個別に特別な時間を設けてはいない。職員と管理者との間で、意見交換がしやすい雰囲気を築く、理由付けがはっきりとしている意見を反映できるよう努めている。職員によっては個別面談を実施。	毎月の全体会議が、職員からの意見や要望を聴く機会となっている。発言の少ない職員とは個別面談をしたり、日常的に意見や要望を聴くようにしている。物品の購入や曖昧であった業務分担を職員の意見を取り入れ、業務を明確にした分担表を作成する等、運営に反映させるようにしている。	
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	現在は、職員の能力や就業期間等に差が生じている為、就業環境の整備がなされているとはいえない状況。業務分担表を作成し、休憩時間の確保に努めている。やりがいを感じてケアに当たってほしいので、楽しく向上心を持って働ける環境を作っていく。		
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	新人職員には担当職員をつけ、育成に当たっている。担当職員より、定期的に状況報告があり、管理者が把握している。本人の希望を取り入れ、研修機会を与えている。		
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	職員の外部研修により、同業他社との交流を図っている。主に、ホーム長が担っている。営業活動の際、施設や居宅支援事業所員等と情報交換を行なっている。		

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>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	入居者様に不安や要望等を問いかけ、本人からの言葉を大切にしている。また、日々の様子から気付いた点を本人に尋ね、意見を頂戴している。かかわりを多く持つことで信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族来訪時、必要時に電話連絡等により、要望意見等を伺っている。初期段階では、ご家族と顔を合わせて直接話すことで、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人とご家族が不安に思っている部分を第一に考え、全職員周知する。往診医、訪問介護等その他必要なサービスを含めた対応に努めている。		
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	職員と入居者様の立場が対等であるよう、自身で出来ることは率先して行って頂いている。また、家事等は入居者様と職員で分担し、一緒に行い、助け合いの精神を大切にしている。		
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	入居者様の様子を細かくご家族へお伝えし、支援の方向性は職員の独断ではなく、ご家族様へ相談し、一緒に検討をしている。		
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	これまでの生活に関わってきた人々(近所の方や親戚の方等)の来所が多い。また、ご本人自身が手紙や電話のやりとりをし、関係の継続に努めている。	これまでの生活に関わってきた近所の方や親せきの方が手土産を持って訪ねてきたり、本人が電話を掛けていた友人が訪ねてきたり、親戚と家族と一緒に懐かしい場へ出掛けたり、正月自宅で過ごす等、馴染みの関係を途切れないようにする支援に努めている。	家族に協力して頂き、昔の写真やアルバムを持ってきて頂き、馴染みの人や場所を知っておくなど、馴染みの関係継続の支援を工夫されるよう期待します。
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	利用者の性格や関係性を把握し、個々に応じた対応に努めている。		

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	主に、ホーム長が担っている。		
<b>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	利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取り、サービスに反映している。意向の汲み取りが困難な場合には、ご本人の意向を推察しご家族と連携しながら検討している。	管理者かケアマネジャーが半年毎にアセスメントを行い、居室担当者が入居者にどの声掛けが有効かなど様々な情報を提供し会議で共有している。コミュニケーションが困難な方でも、雰囲気、表情から思いをくみ取り対応につなげている。自分ではあまり意思表示をしない方でも、スタッフが声をかけることで皆と話せるような環境を整えている。訴えの多い方では本人がどんな状態にいるのかを皆で検討し対応している。	
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	主にアセスメント表から情報を得ている。その他、ご家族に今までの生活背景やご本人のこだわりなど随時伺い、全職員に共有をしている。		
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	日々の暮らしの中で、体調管理やその方の有する能力の把握をしケアに生かしている。出来ること、出来ないことを把握する事で、利用者同士の役割分担が行なわれている。		
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	アセスメント、モニタリングを繰り返し実施し、全職員、関係者で共有しケアプランに繁栄している。往診時には、体調面の他に生活の様子も併せて報告している。	「サービス計画実施状況の総括及び評価」を行っている。ユニット会議では全入居者分の現況と課題を話し合いモニタリングとし、それを受けてアセスメントが作成され、居室担当者がプランの説明を行っている。プランは職員の意見、医師や管理栄養士のアドバイスを反映したものとなっている。相談室でケアマネジャーが家族にプランを説明し、家族の意見も加えてプランを完成させている。ケアプランファイルが用意されており、職員がプランに目を通しやすい環境となっている。	
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	日々の様子を介護記録や健康管理表に記し、ケアプラン作成の情報材料としている。管理者やケアマネが定期的に勤務に入り、ケアに当たることで利用者の状態を把握出来る。		
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	現状、柔軟なサービスの提供が出来ているかどうかは悩ましいところ。職員の質を充実させ、サービスの多機能化、柔軟なケアに取り組んでいきたい。		

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	今後、地域の社会資源としてどのようなものがあるのか、質量はどれほどあるのか等把握する必要がある。		
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	かかりつけ医の選択はご家族、ご本人に委ねられている。月2回の往診を受診されている利用者については、処方の変更や著しい体調変化があった際には、ご家族への連絡を徹底している。	往診時には生活の様子も併せて報告している。「健康管理表(1か月)」下欄に医師の処置内容や回答を記入し、職員で共有している。体調や薬の変更があった際には、リーダーかケアマネジャーが家族に連絡している。ももとのかかりつけ医の受診は家族が対応しており、スタッフからバイタルや現況を家族に伝えて受診され、結果を「申しおくり帳」で共有している。	
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	週1回の訪問看護を全入居者様が受けている。1週間の様子(排便コントロールや食事、睡眠など生活の様子)を報告し、都度指示を仰ぎ、対応している。親身になり体調管理をして頂いているので、的確な指示を受けられている。		
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。	定期的な見舞いによって、状態の把握に努めている。また、ご家族の思いを往診医に伝え、出来るだけ意向に沿えるよう対応していただいている。往診医はホームの運営方針を理解して下さっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向を踏まえケアに当たっている。場合によっては、ご家族様に往診時立ち会って頂き、直接医師とのやりとりをして頂く。看取りケアについて、ご家族ご本人、ホーム、主治医と密に連携を取り、対応している。	ターミナルケアと看取りを行っており、医師が看取りを判断すると、リーダーが管理者から家族に伝え、医師と家族で話し合っている。ターミナル期には毎日訪れる家族もいるし、希望があれば家族の宿泊も可能となっている。夜勤スタッフが安心して対応できるよう対処している。	
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	ホーム内研修において、事故発生時の対応を随時指導している。日頃より、体調管理の重要性を管理者、ユニットリーダーより全職員に指導。現状、職員の知識や対応にばらつきがある為、対応の見直しを実施。		
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	緊急時のマニュアルを用意し備えている。避難訓練等を定期的(年2回)に消防署の指導の下、実施している。今後、避難訓練時には、ご家族、近隣住民の参加を声掛けし、協力体制を強化していく。	防災研修と避難訓練を行った。防火用自主点検票を毎日つけており、防災の意識は高い。夜間には10分で5人の職員が駆けつけることができる。備蓄は三日分を用意している。	夜間用の連絡網の整備と全職員が避難訓練を体験できるようシフト調整や訓練回数を増やす等、避難できる方法を全職員が習熟しておくことを期待します。

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>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	利用者の特徴を把握し、声掛けや対応を区別し、尊厳を守る。全職員で声掛けを統一し、利用者が困惑しないようその都度、対応を話し合っている。	大きい声でのトイレ誘導はせず、呼称は「～さん」としている。「自分の母親が言われたらどう感じるか」をその都度職員に確認している。お部屋で過ごす方の見守りはするものの、本人の思いやペース、入居者がやりたいことを尊重している。私はあなたを大切にしていますということを伝えるようにしている。	
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	常に利用者に問いかけ、意向を伺い対応している。自己決定の難しい方には、表情やしぐさより思いを汲み取り、ご本人の様子を見ながら慎重な対応を心がけている。		
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	大半の利用者が、集団生活を理解していただき、個々に折り合いをつけて生活して下さっている。全利用者の意向を第一に考え、利用者本位の生活を心がけている。		
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	衣類の更衣や整容等、声掛け、一部介助により自身で行なって頂いている。		
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	出来る範囲で役割分担をし準備、後片付けの手伝いをして頂いている。その方の特性を理解し柔軟に対応できている。	クリスマスにはオードブル、お正月には御節など行事食を楽しむ。野菜を切ったり、皿洗い、盛り付け、炒めたり、和えたり、煮たり、配膳、下膳など入居者が手伝っている。食事の形態はそれぞれに合わせており、刻みやとろみの方もいる。管理栄養士のメニューで指示書通りに調理し提供している。おやつを手作りすることもある。2か月に一度、外食の機会があり、食を楽しむ工夫をしている。	
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	調理指示書に基づき、食事を提供している。腎不全の利用者には、特別なメニューを作成し、カロリー等計算し適正に対応している。健康管理表にて、水分食事量を記載することにより体調管理に努めている。		
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に、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	起床時、食後、入床時に声掛けをし実施している。うがい薬を使用し口腔内の雑菌除去を図っている。口腔ケアに拒否がある利用者には、声掛けの工夫や訪問歯科を利用し、清潔保持に努めている。		

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	その方の排泄のタイミングを伺い、トイレ誘導にて対応している。利用者の排泄の様子により、リハパンから布パンツへと移行された方もいらっしゃる。	入居時にリハパンだった方が綿パンツへと改善した方もいる。おむつ使用者はゼロ、ポータブルを使用する方もいる。寝たきりにならない限りは二人対応であってもトイレでの排泄を支援していくなど、排泄の自立支援へ意識は高い。	
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	水分摂取や牛乳等便秘に有効な飲食物の取り入れを実施、入浴にて腹部のマッサージ等の工夫を施している。また、主治医の指示の下下剤のコントロールを行ない、便の観察を注意深く行なっている。		
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	夕食後や夜間の入浴希望者には、足浴にて対応している。ご本人に入浴時間帯を尋ねタイミングの把握。自身で入浴準備をして頂き、入浴介助施行。	浴室にはたくさんの手すりが設置され、シャワーチェアと滑り止めマットを使用している。個浴で一人ひとり浴槽のお湯を替えて対応している。自分用の石鹸類を用入る方、毎日入浴する方もいる。柚子湯や菖蒲湯などの季節のお風呂を楽しむこともできる。	
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	夜間の様子をご家族へ報告相談し、対応を検討している。(巡視が気になって眠れない、排泄が近くて眠れない等の訴えあり。ご家族様へ相談し、巡視の間隔を空ける、ポータブルトイレの設置などその方に応じたケアを提案)		
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	与薬については、職員ダブルチェックを徹底し、日付、名前、薬の数を確認した上で実施している。薬の使用法や副作用等、ユニットリーダーより全職員に申し送り、理解した上で与薬に当たっている。		
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	定期的に近隣のカラオケレッスンに出掛けたり、買い物に行ったりと気分転換を図っている。職員と共に家事をして頂くことで、自身の役割として		
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	外気浴、散歩、外出支援等に努めているが、実現回数は少ない。入浴のない日には、散歩やドライブに誘っているが、なかなか定着していないのが現状。	週に2回、近くの公園まで30分くらいの散歩を楽しんでいる。初詣、チューリップ祭り、コスモス畑、成田への紅葉狩りなどに出かけた。家族との外出を楽しむ方もいる。	買物や行きたい馴染みのところ等を把握し、個別外出を検討しているとのこと、是非実現することを期待します。筋力低下防止と五感刺激によるADL低下防止のためにも、スタッフ間の連携と工夫により外出支援の機会を更に増やされることを期待します。

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	現金の管理はホームで行なっている。基本的には、所持はしていない。		
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	ご本人の意志で、電話や手紙のやりとりをして頂いている。		
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	利用者が創作した貼り絵や習字等を展示し、季節感を取り入れている。食後など落ち着いた時間には、音楽をかけ、リラックスして頂いている。	平屋で、室内はバリアフリーとなっており、ユニット間の移動も自由に行える。玄関には花が咲き、室内にも植木が多数ある。玄関入ってすぐのソファコーナーではコーヒーなどを楽しむことができる。お風呂はわかりやすく表示されている。高い天井の吹き抜けのリビングは白い壁とガラス張りの中庭で明るく開放感がある。壁には季節の飾りがされている。	
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	玄関前のソファで日光浴をしながら、思い思いの時間を過ごされている。平屋なので、利用者同士の行き来が日頃よりスムーズに行なわれている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇を置いたり写真を飾ったりと、それぞれの居室作りに特徴が見られる。	エアコン、タンスが完備されている。居室入口にネームプレートと似顔絵を掲示してあり、居室がわかりやすいよう工夫されている。壁のフックは低めに設置されており、入居者が洋服をかけやすくなっている。ベッド、テレビ、仏壇、タンスなどを持参されており、内鍵をかけてゆっくり過ごす方もいる。ADLが低下し布団からベッド使用へ変更したケースがある。転倒が続くケースではマットレスを購入し対応したケースもある。	
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	利用者の能力をさらに生かし、「できること」の範囲を広げることで、安心安全である環境の下、自立した生活を作り上げていく。		