

### 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	2370200475		
法人名	有限会社 レジデンシャルケア		
事業所名	グループホーム レジデンシャルケア徳川町 1階		
所在地	愛知県名古屋市中区徳川町2714		
自己評価作成日	令和2年1月4日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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)】

オーナーが育った場所にホームは建ち、地域との交流を大切にしている。地下駐車場があり、居間や居室、廊下、浴室など広々とゆったりと寛ぐ事ができる。家庭菜園では、季節の野菜等を揃えて収穫の楽しみを支援している。職員は「目配り・気配り・心配り」をモットーに家庭的な雰囲気の中で関わりを大切にその人らしい生活ができるよう人員配置に余裕を持たせ心に寄り添うケアを目指している。ご利用者様と関わっている職員が話し合いを行い、介護計画を立案し、計画作成担当者が作成している。衛生管理の為に洗面所には殺菌効果のあるドクターエアタオルを設置し、水は全館パイウォーターを使用している。アロマランプを焚き、空気の除菌、清浄に努め、リラックス効果を高めている。どなたでも気楽に訪問できる環境を整えている。職員の健康管理のために空気清浄機を設置。平成23年11月にスプリンクラーを設置。非常災害時に備え、食料及び飲料水の備蓄を利用者、職員の3日分常時整えている。認知症介護指導者があり、職員研修を行っている。平成29年11月より看取り介護を始める。

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouCd=2370200475-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouCd=2370200475-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)】

ホームの協力医療機関でもある歯科医院では、毎月の認知症カフェ「B-CAFÉ」が行われており、ホームからもカフェに協力する取り組みを継続している。毎回多くの参加者が得られており、地域貢献にもつながっている。認知症カフェを通じて、ホームにボランティアの方の訪問にもつなげており、多くの方にホームを知ってもらうとともに、ホームで演奏会を行ったり、利用者とマージャンを楽しむ等、交流の機会につながっている。ホームでは、身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者に合わせて食事形態の提供が行われている。医療面での連携を深めながら、利用者や家族の意向にも合わせて、ホームでの看取り支援が行われている。また、運営推進会議の際には、様々な分野の方の参加が得られており、会議を通じてホームの運営状況を知ってもらう働きかけが行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年1月21日		

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	朝礼で毎日職員が理念を唱和している。理念を共有し、実践する為に勉強会や職員会議、日々のカンファレンスで話し合い、それに基づき日々の目標を立て、実践をしている。また、スタッフルームに掲示し、意識付けをしている。	4項目にわたるホームの基本理念を日常的に職員間で唱和をする取り組みが行われており、理念の内容を共有する取り組みが行われている。また、職員間で自身の支援内容等を振り返る機会をつくっており、理念の実践にもつなげている。	
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。	自治会に加入し、廃品回収や敬老会などの地域の行事、買い物や散歩を通して地域とのつながりを持って暮らせるように努めている。地域の中学生の職場体験も実施している。	地域で行われている祭事等にホームからも参加したり、ホームでも中学生の職場体験が行われる等、地域の方との交流が行われている。また、協力医療機関でもある歯科医院で行われている認知症カフェに参加、協力する取り組みを継続している。	
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。	認知症の方の理解や支援の方法を運営推進会議等で、地域の方々に参加していただき、勉強会や交流を図っている。名古屋市の認知症介護の講師を務めている。毎月、認知症カフェを開催している。		
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。	運営推進会議では、活動内容の報告だけでなくご家族からの要望や疑問点を話し合う場を設け、話し合ったことを最大限に活かし、職員も会議内容を確認し、サービスの向上に活かしている。	会議の際には、医療関係の方も含めて様々な分野の方が参加しており、会議を通じてホームの現状を知ってもらい、助言等の機会につなげている。家族の参加も得られており、定期的な交流が行われている。	
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取り組んでいる。	管理者は名古屋市や東区の担当者と連携を取っており、在宅生活が困難になられた方の入居等につなげている。また、地域包括支援センターの職員とも連携をとり、運営推進会議へ参加していただいている。	区内の介護事業所との連絡会等を通じた情報交換等が行われている。また、ホームの幹部職員が市の認知症指導者でもあることで、市で行われている研修会等に講師として協力する取り組みが行われている。	
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。	委員会を立ち上げ、定期的に勉強会を行い、「身体拘束をしないケア」を理解して実際に取り組んでいる。交通量の多い地域であることと、不審者の侵入防止のために玄関は施錠をしている。ご家族へ説明を行い理解をしていただいている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で利用者の見守りを行う等、連携した対応が行われている。また、専門の委員会を通じた検討会議や定期的な職員研修の他にも、職員一人ひとりが支援内容に関して振り返る機会もつくられている。	
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。	定期的に虐待について勉強会を行ったり、外部研修に参加をしている。また日々のカンファレンスで対応方法に対しての話し合いをしている。職員の為にメンタルヘルスの研修も実施している。		

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。	定期的に勉強会を行い、理解を深めていけるように努めている。また、必要とされる方に制度を利用できるように支援をしている。		
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。	契約時に文書で管理者からご利用者やご家族に説明を行なっている。それに対して不安な点や疑問点をお聞きし、十分な理解を得られるように努めている。		
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。	運営推進会議で、ご利用者やご家族のご意見・ご要望がある時は対応をしている。また、外部の方に表す場となっている。ご家族向けにアンケートを毎年実施し、職員へも周知できるように文書と口頭で説明をし、改善できるよう努めている。	ホームで行われている行事の際には、家族にも案内を行い交流につなげている。家族からの要望等については、寄せられた内容にも合わせて3名の役職者で対応する体制がつけられている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	取締役や管理者が日常的に現場にいることから職員からの意見や相談を聞き入れやすい環境を整えている。また、毎月開催の職員会議や個人面談を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。	ホームでは、毎月の職員会議の他にも、毎日の情報交換を行う時間を設けており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員との個別面談の機会もつくりながら、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	経験を積み重ねる毎にステップアップできるような給与体系を整えている。また、皆勤賞や給与の昇給、休暇をとれる様に努めており、向上心を持って働きやすい環境を整えている。また、資格取得支援の助成をしている。		
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。	職員が研修に行く機会を設けており、研修を受けた職員による研修報告会や勉強会を開催している。また、職員の経験等を考慮し、職員個々に合った研修を施設内外で行っている。		
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。	外部の研修に参加することにより、他施設とのつながりができ、サービスの質の向上のために意見交換を行っている。また、名古屋市の研修の実習生を受け入れている。		

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
<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。	入居受入れ時提供頂いた情報や、ご家族、本人のご要望等を聞き取りスタッフ間でアセスメントシートを作成し、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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。	ご家族と信頼関係を築けるように、面会時に困っている事、不安や心配な事、要望等に常に耳を傾けて話し合えるような環境作りをしている。信頼関係を築くために、コミュニケーションを重要視している。		
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。	本人、ご家族の意見や要望を聴き、本人に合ったサービスが提供できるように、日々のカンファレンスや職員会議等でも話し合い、適したサービスが受けられるよう努めている。		
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。	役割を持っていただけるよう食器拭きや洗濯物たたみ等の家事を共に行い、お互いが支え合って過ごせるよう心掛けている。食事と同じものを同じテーブルで職員も一緒に食べている。		
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。	ご家族と職員が、共に本人を支えていけるようにご家族の思い、職員のケアで気づいたこと等の情報を共有し、協力してより良いケアができるよう努めている。		
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。	家族や友人がいつでも面会に来られるように配慮したり、外出や外食をできるよう、日々の状態の変化等を家族や友人に面会時にお伝えしている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流したり、家族の協力も得ながら行きつけの美容院を継続する等の交流が行われている。また、家族との外出が行われており、定期的に自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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。	家事、食事、レクリエーションを通して、スタッフが間に入り、ご利用者同士の良好な関係を築けるよう努め、互いにコミュニケーションがとれるように支援をしている。		

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
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。	契約が終了をしてからもご家族より連絡を頂いたり、訪問をしてくださる方もいらっしゃる。これまでの関係を大切に、相談等に応じ、支援をしている。また、食器、タオルなどを提供して下さることもある。		
<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。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握でがきるように、本人や家族から聞いたり、本人の状態について日々のカンファレンスや職員会議で、情報を共有し、より良いケアに繋げている。	職員間で担当制も活用しながら、利用者の意向等の把握が行われている。職員間で日常的に情報交換の時間を設けていることで、利用者の意向等の情報を職員間で共有し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	ご家族に生活歴や今までの暮らし方について事前にシートへ記入していただき、それを元に、ご本人やご家族からお話を聴かせていただき、これまでの暮らしについて把握できるよう努めている。		
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。	ご本人の意思を尊重し、どのように過ごしたいか等、把握できるようにカンファレンスや職員会議で情報を共有している。ケアプランの実施状況を毎日チェックして、現状の把握に努めている。		
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。	ご家族やご本人の要望や意見を取り入れ、より良い環境で生活ができるように、情報収集、立案、実施、評価を繰り返し、カンファレンスや職員会議で話し合いを行い、ご本人が楽しんで続けられる介護計画作りに努めている。	介護計画については、3~4か月で、利用者の状態変化等に合わせて見直しが行われている。日常的にケアプランチェック表に支援状況の記録を残しながら変化等を把握し、3か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の様子やケア等について個別の記録に記入している。職員が統一された視点で観察し記録を残せるように、記録の書き方の勉強会を定期的に行い、情報を共有できる記録になるよう努めている。		
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。	ご利用者個々に合ったサービスが受けられるように、介護保険のサービスだけでなくボランティア等、様々なサービスを利用できるように取り組んでいる。また、重度化が進んだ為、ご家族様の要望に応える為、看取り介護も始めた。		

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。	ご利用者それぞれの意思を尊重して、楽しみの提供を行っている。また、音楽のボランティアや落語・手品などのボランティアの方がいらっしやり、より多くの楽しみの提供を行っている。		
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。	ご本人とご家族の希望を確認して、かかりつけ医との協力関係を築き、協力医院と連携して、月2回の内科医の往診と急変時などには24時間の対応をしている。歯科医による診察も受けられるように支援をしている。	協力医との定期的及び随時の連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診は家族による対応を基本にししながら、職員による支援も行われている。また、訪問看護との医療面での連携も行われている。	
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。	協力医院の看護師の訪問時に、健康状態等を報告、相談し、指示内容等を記録している。また、急変時には24時間対応していただいている。情報を共有し適切な医療を受け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。	ご利用者の入院時に情報提供を行っている。入院中は随時入院先との連絡や訪問を行って、担当の医師、看護師、相談員との連携を取り、常に状況が把握できるように努めている。		
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。	入居契約時より、看取り介護の指針について説明を行い、重度化した場合についての対応方法、事業所のできるケアについて共有している。その上で、終末期をどこで迎えるかを家族に考えて頂いている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続できるように、医療面での連携を深めながら支援が行われており、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。利用者、家族の意向にも合わせながら、看取りに関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、全ての職員が対応できるように定期的に勉強会を行っている。実際に発生した場合は未経験の職員も一緒に対応し学べるようにしている。		
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。	ご利用者が安全に避難ができるように定期的に避難訓練や勉強会を行っている。また、地域の協力が得られるように自治会や消防団の方々との関係を大切にしている。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。消防署との協力関係もつくりながら、利用者の避難経路等の確認が行われている。また、ホームのフロアー内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	身体状態の重い利用者が多いこともあり、非常災害時の避難誘導には困難が伴うことが考えられる。近隣の方との継続した協力関係の働きかけにも期待したい。

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
<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。	ご利用者の生活歴を知り、尊敬の念を持ち、誇りを持って過ごしていただけるように環境を整えている。個々の人格を大切に、言葉遣いや視線を合わせて会話をするなどの対応を心がけている。	ホームの基本理念の他にも「職員の心得」もつくられており、「目配り、気配り、心配り」の姿勢で利用者と接することを目指した内容が掲げられている。また、職員一人ひとりが接遇面での振り返りの機会をつかっており、宙域喚起等にもつながっている。	
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。	ご利用者が自身の希望を伝えていただけるよう傾聴を重視した対応を心掛けている。言葉で表せない方に対しては、以前の習慣や性格を基に寄り添う中で汲み取れるよう努めている。		
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。	基本的な1日の流れはあるが、体調や心身の状況を把握し、ご本人に確認を取りながら日々の生活をその人らしく過ごせるよう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。	一人ひとりの好みに合わせて衣類等身だしなみの援助を行い、お化粧や髭剃り、整髪等が入居前と同じようにいつまでも継続できるように支援をしている。		
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。	日頃よりご利用者の好みの把握に努め、献立に取り入れている。また、ご利用者と一緒に食事の準備、下ごしらえ、食事、片付けまで共に協力をして行っている。彩りやバランスにも気を配り工夫している。	職員でメニューを考え、利用者の好みや嗜好等にも配慮している。利用者も片付け等のできることに参加している。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている他にも、食事の際には職員も一緒に食事を行う取り組みが行われている。	
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。	毎日の食事量や水分量のチェックを行い、全ての職員が一人ひとりの状態の把握に努め、偏りのないバランスの摂れた食事を提供できるよう努めている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、ご自分でされる方でも磨き残しが無いか確認させていただき清潔を保てるよう支援している。協力歯科医院より随時ブラッシング指導や義歯の調整を受けている。		

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。	排泄パターンを把握できるようにチェック表に記録している。その方々に合ったタイミングで羞恥心に配慮して声掛けを行っている。できる限りトイレでの排泄の支援を行い、オムツの使用を減らせるよう努めている。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的に職員間で情報交換を行いながら、利用者に合わせて排泄支援が行われている。トイレでの排泄を基本に、状況に合わせておむつ対応の支援も行われている。また、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	水分を十分に摂取できるように記録をとり、食事でも食物繊維の多いものを提供できるように工夫をしている。毎日体操を行い、運動を通して予防に努めている。		
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。	ご利用者の希望や体調に配慮して、入浴時間や回数を検討している。個々に入浴を楽しんでいただけるように努め、入浴を嫌がられる方に対しては、職員間で日々のカンファレンス等で話し合い対応している。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者の状況等にも合わせて週3回の入浴ができるように支援が行われている。利用者の身体状態に合わせた職員圏での連携も行われている。入浴剤を入れたり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	ご利用者の希望やリズムに合わせて休息できるように支援をしている。また、夜間帯に安眠できるように就寝前に穏やかに過ごせる環境と日中に楽しみのある生活を提供している。		
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。	ご利用者の薬情をファイルして職員が確認できるようにしている。薬が変更になった場合には口頭で副作用、観察のポイントを申し送りしている。また、記録に残し、症状の変化も把握できるように記録している。		
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。	ご利用者の個々に合ったレクリエーションや手作業を提供し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるように努めている。畑が得意な方、家事が得意な方、それぞれに合った役割を持てるよう支援している。		
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支援している。	近隣のスーパーへの買い物や公園等に散歩へ行き、喫茶店にも出掛けている。また、家族や友人等と、外食や墓参り、冠婚葬祭へ出かけられるよう支援している。	近隣にある公園やスーパー等への外出が行われており、利用者の外出の機会がつけられている。季節にも合わせた花見や農業センターへの外出行事や外食に出かける取り組みも行われている。また、利用者の希望に合わせた外出支援も行われている。	

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。	金銭の大切さを尊重し、希望により安心感の為に所持していただいている方もいるが、多くの方は立て替えさしていただき、買い物の際には一緒に外出して選んでいただいたり会話をして買い物をしている。		
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。	ご利用者の希望に添って電話が出来るように援助している。また、希望者には携帯電話を持ち込んでいただいている。手紙等のやりとりもしていただいております、交流を大切にしている。		
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。	過ごしやすい環境を整えるため、室温、湿度の調節等に配慮したり、季節に合わせて飾り等を工夫して、ご利用者が居心地よく暮らせるよう努めている。	ホーム内は広く、ゆったりとした空間が確保されていることで、ソファの配置や通路も広いことで、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、季節感のある飾り付けや利用者の作品の掲示が行われている。	
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。	個々のご利用者が居場所を持てただけのようにしている。リビングでも安心して過ごしていただけるようにソファを設けていて、一人でテレビを見たり、気の合う方と過ごされている。		
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。	居室はご利用者、ご家族と相談し、使い慣れたものや、好みの物を持参していただいている。気持ち良く過ごしていただく為に掃除、換気は一緒に、または、援助している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等が持ち込まれ、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。居室についても広い空間であることで、利用者の状況等に合わせたベッド位置を検討をする支援も行われている。	
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。	表札やトイレ、お風呂などご利用者が目で見分けるように環境を整えている。安全に生活できるようにリビング、廊下、居室、トイレなどに手すりを設置している。		