

### 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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさぎり		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年4月23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ACCOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	平成28年3月1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)】

ホームは畑が広がる自然環境豊かな中に位置している。居室は馴染みの家具を置くことができ、落ち着いた環境で過ごすことができる。ホームには家族会が組織され、ホームに関する支援や助言、提案をして下さっている。企画等へのご家族の参加も積極的に行われ、ご家族の中にはボランティアで定期的にピアノの演奏をして下さる方もいる。地域との交流では自治会の体操教室に参加し、会場の提供することで、ホームを知っていただく機会を設けている。運営推進会議では民生委員や自治会長が地域代表として毎回参加をされ、地域の行事の紹介や参加時の案内等を行って下さっている。入居者も地域の行事に参加する際は、おしゃれをする機会にもなり、楽しみにもなっている。他に散歩、ドライブ、外食、見学などは随時、入居者のレベルに合わせて行っている。法人としてグループホームの他に特養等があり、安心ケアセンターの委託も受けているため入居者やご家族が相談しやすく、また選択肢が広がるような資源がある。

【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)】

理念である「地域に根ざした安心と信頼の実感できる施設」を目指している。運営推進会議には自治会長や地域包括支援センター職員、家族が毎回出席する。特に家族会は充実しており、会議では忌憚らない提言や改善提案を行っている。法人内の風通しがよく、ホームの意見がストレートに本部に伝わる環境が出来ている。ホームの中庭は「あさぎり公園」と名付けられ、日当たりがよく、利用者の憩いの場となっている。ホームのすぐ隣にある保育園の園児との交流が利用者の大きな楽しみとなっている。敷地内には特養や厨房棟をはじめ、多くの介護施設があり、柔軟で効率的な運営がされており、利用者の安心と安全に繋がっている。ホームだより「福寿草」の紙面には利用者の笑顔があふれており、家族の安心を誘い、訪問のきっかけとなっている。

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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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)	<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、生き活きと働いている (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)	<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

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	職員会議やカンファレンスの際などに理念目標にそったケアプランを実施し提供できるようにその都度、理念を共有し合い理解を深めている。	理念では特に「地域に根ざした安心と信頼の実感できる施設」を目標にしており、行事計画やケアプランも常に理念を念頭に作成することで理解を深めている。	
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	町内会の行事や敬老会、運動会、清掃活動などに参加してコミュニケーションを図っている。近所の農家で毎年芋掘りが行われ園児とともに参加している。地域を散策する際には利用者と住人の間に入り、スムーズな交流ができるよう努めている。	近隣の農園や果樹園の大半はここ1～2年でソーラパネルに様変わりしてきた。近所との付き合いも変わりつつあるが、自治会とは花見、盆踊りなどの行事を通じて協力関係が築かれており、ホームに対して大変理解が深い。	
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	ホームや認知症について理解してもらう為に運営推進会議に参加していただいている。また職場体験の受け入れをし、地元の学生などにもホームでの仕事や認知症について学習してもらえる機会を提供している。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況（入退居、活動）を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるよう努力している。	地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族会役員や家族の参加があり、忌憚ない意見交換が行われている。その中には、開設16年目となり、電化設備等のメンテナンスに対する提言などホームをよくしようという前向きな意見も多くみられる。	
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	主に保健福祉センターに電話連絡や直接出向き行っている。また、グループホーム連絡会に加入し、行政職員の行う研修にも積極的に参加している。地域包括支援センター職員に毎回、運営促進会議に参加してもらっている。介護支援ボランティアの受け入れも行っている。	法人代表は千葉市グループホーム連絡会の会長も務めており、行政との連携はよく取れている。運営推進会議には毎回地域包括センター職員の参加もあり、ホーム運営や課題等について相談するなどの協力関係が出来ている。	
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	管理者が身体拘束に関する専門課程の研修に参加している。そこで学んだことを会議や実践時に伝え、指摘、確認し合って共有を計っている。但し安全を確保するために入浴時や通院時、外出時など職員の手薄になる時は、やむを得ず玄関の施錠をする場合がある。	身体拘束の廃止については外部・内部研修で、職員に周知徹底を期している。利用者の安全確保は「事故防止委員会」が中心となって対策を話し合い、必要な方には離床センサを活用する等して事故のないケアに努めている。	
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	研修に参加した職員が施設内でも勉強会を実施するなど、虐待防止法の理解、遵守に努め実践している。また、虐待まで至らなくても不適切なケアをしないよう、職員間で常に注意している。		

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	研修等に参加し、知識をける努力をし、職員間で共有できるよう会議等で説明を行うなどしている。		
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	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
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	利用者や家族等が自由に意見を言える雰囲気作りや場を設けている。家族会があり、運営推進会議や行事、面会時に提案やご指摘を頂いた際には発言重視しながら内容に応じて運営に反映させている。	運営推進会議は参加者全員の発言があり活性化している。特に家族会からはホーム運営に対する改善提案などいろいろと意見が出されている。ホームだより「福寿草」で行事や誕生会の様子を毎月報告しており、気軽に行けるホームという認識が家族の訪問に繋がっている。	
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	人事考課や個別面談、また勤務時等、管理者が話を聞く機会を多くもてるよう心掛け、自由に意見ができる職場作りに努めている。	人事考課で職能目標を明記して、個人の達成度を評価する過程で話し合いを行い、密なコミュニケーション構築にも役立てている。職員のモチベーションは高く、アンケートでも家族から高い評価が得られている。	
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っている。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加の際には公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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	グループホーム連絡会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会等の活動を活かして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居前に面接を行い本人の意向を把握するよう努めている。本人が伝えられない場合には、家族より代弁してもらい安心の確保や関係作りに努めている。		
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	不満や不安を受容することで、合わせて家族の心のケアも出来るよう努めている。本人と家族の要望が異なる場合には、本人にとって最良の方法が取れるよう、納得いくまで話をしている。		
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	本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。入居相談に訪れた際にもすぐ入居を勧めるのではなく可能性を考慮した上で他にどのようなサービスが利用できるかの情報を提供している。		
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	本人や家族の意見を取り入れながら、その人らしい生活が出来るように支援している。生活の中で他の入居者と共に行動する機会を提供したり、職員と食事作りや清掃などを行い仲間作りの支援を行っている。		
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	職員は家族との連絡を取り情報の共有を行っている。また必要な物品が出た場合には負担にならない範囲で家族に用意してもらったりホームで購入したりして協力し合いながら支援している。		
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	入居者の状態に合わせてドライブの際に住まわれていた自宅付近を通る際は近くを通ってみたりしている。在宅時に付き合いがある事業所の方に面会をお願いするなどしている。	ホームだより「福寿草」で日頃の様子を伝える取り組みは、「笑う姿を知って安心した」と理解度が高まり、訪問や行事への参加が増えている。	「たより」に担当職員自筆の利用者の様子を伝える試みに期待しています。
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	性格や認知症を考慮しながら、ユニットの垣根を越え、共に過ごす機会を提供している。歌が好きな方、ドライブが好きな方、場面に合わせ利用者の組み合わせを考え支援している。		

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	退居後も入所施設に面会に行ったり、ご家族が来苑して頂けるよう声掛けを行ったりしている。		
<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	本人の思いや希望を普段の発言や行動から汲み取るよう努めている。意思の疎通が困難利用者に関しては、家族に伺うなどしている。個別シートを作成しながら本人の立場で考えるように努めている。	本人の生活歴を把握して、行動や言動の背景を理解する事に努めている。日常の何気ない会話、表情、仕草を通して本人の思いを感じ取り、その結果を個別シートに記入し職員で共有し支援に活かしている。	
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	入居前から面接に伺い、どのような環境で暮らしていたか情報を集めている。入所時、多職種との連携を図り情報提供していただいたり、本人、家族から情報を得て、把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの状況は概ね把握している。毎日の生活から発見したことは個人記録や連絡ノートに記載しすぐに職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	介護計画は概ね3ヶ月毎にモニタリングし、次の計画に反映させている。更新時には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはユニット会議を行い、随時介護計画を変更している。施設内で完結しないよう地域との関わり等も盛り込むよう心がけている。	ケース記録を活用しユニット会議でカンファレンスを行い、モニタリングは介護計画の短期目標に合わせてケアマネジャーを中心に実施している。医師、訪問看護師の意見を参考に、本人・家族の意向や要望を反映、都度現状に即した介護計画を作成している。	
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	気づきや工夫を生かすよう、記録に残すのはもちろんだが、その場に居る職員でミニカンファレンスを行い、各々意見を出すようにしている。結果は申し送りノートに記載し情報を共有し、計画の見直しに活用している。		
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	病院の受診支援、買い物支援、外出支援をしている。その他要望に応じて柔軟に対応している。		

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	自治会の体操教室に参加している。民生委員の意見や助言を受けたり、町会、消防なども協力しながら支援している。		
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	本人、家族の要望に合わせ各医療機関を受診している。通院が困難な利用者は往診を利用している。	訪問診療医を基本とするが、本人、家族の希望を尊重し、希望のかかりつけ医受診も支援している。訪問看護師が健康状態のチェック、医師への報告を行っている。訪問歯科による口腔ケア指導、マッサージ師のリハビリと柔軟な健康管理を実施している。	
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	契約している訪問看護ステーションの看護師に気づきや相談をして利用者の体調管理に努めている。また併設の特養の看護職員に相談したり、処置を行っている。		
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。	入院の際には地域連携シートを速やかに提出できるよう心がけている。入院時は面会に行ったり、地域連携室に定期的に連絡をとるようにし状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスを得たり確認を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応は契約時に提示し、可能なことと不可能なことをサービス提供前から説明している。また、緊急対応の際の家族の要望を確認し、文書化し定期的に更新している。訪問看護ステーションと契約して24時間体制を確保している。	重度化や終末期には、早めに本人・家族、主治医・訪問看護師と話し合いを重ねている。医療処置が生じた場合は特養等の適切な施設や、医療関係との連携を取っている。家族が納得した選択ができるよう、家族と相談しながら努めて居る。	
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	消防署員を招いてホーム内の研修を行ったり、地域や行政の講習に参加し、緊急時に慌てず対応できるよう実践力を身につけるよう努力している。		
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	定期的に避難訓練を行い、通報の仕方や消火器の取り扱い、誘導の仕方応援要請をマスターしている。他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっている。	救急救命訓練、火災時の初期消火訓練等消防署指導の訓練を、年2回、利用者も参加している。訓練には町会の消防団の応援を取り付けている。特に新入職員に対しては、対応方法を徹底している。	

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
<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	プライバシーやプライドへの配慮が欠ける言動には管理者が指導し職員への意識付けを行い、尊厳の保持を支援の核として意識できるようにしている。	職員は「慣れ合いと親しみの区別」をつけられるよう、自己の振り返りをノートに記入して自己研鑽している。一人ひとりを尊重し、名前の呼び方や言葉遣いにも配慮し、利用者の意志を大事にして、本人に寄り添った支援に努めて居る。	
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	思いや希望を表出しやすいよう、普段からコミュニケーションを取るよう努めている。また、言葉に表さなくても行動、態度から汲み取り、自己決定できるよう支援している。		
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	その人のペースに合わせた対応ができるよう努力している。また利用者の思いを汲み取り支援できるよう努力している。		
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	本人の要望に合わせて整髪料を準備したり、一緒に買物へ行き好みの衣類を購入したり、理容や美容も本人や家族の希望を取り入れてホーム内だけでなく美容院にもカットに行けるよう支援している。		
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	ご飯とお味噌汁はホームで作っている。食事作りの時には利用者のADLに応じて野菜を洗ったり切ったりを一緒に行っている。また、味噌汁の味見やできることをしていただいている。行事などでは入居者に食事の好みを伺い考慮している。	献立は法人の管理栄養士が立て、個々に適した形態の料理が提供されている。お手伝いできる利用者は、食事の準備や片付けを一緒に行っている。「食事作りの日」には、利用者は得意料理で腕を振るい、会話も弾み家庭的な雰囲気となっている。	
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	食事量や水分量は毎日チェックしている。食事の形態は常食、刻み、ペースト食で各々のレベルに応じたものを提供したり、補助食として高栄養ドリンク等の提供も行っている。		
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	毎食後各々に合った方法で支援している。義歯は夕食後に預かり、洗浄剤使用後に翌朝渡している。また、必要に応じて訪問歯科で歯磨きや歯石の除去を行っている。		

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	入居者各々の身体状況に合わせて支援を行っている。排泄チェックを行い個々に合ったトイレ誘導やおむつ形態を把握し提供している。	毎日の水分摂取量、食事、運動量から排泄パターンを把握し、声掛けのタイミングを工夫している。又、排泄意志を仕草や表情から察し、さりげない声掛けで誘導している。その方に合った適切な排泄用品の選択で失敗が減り自立に繋がっている。	
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	水分摂取量を把握し、飲料の種類や形態を工夫して提供している。また、散歩や体操などをして体を動かす支援にも努めていきたい。下剤は医師と相談して種類を変更したり量をコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調を考慮し臨機応変に対応している。最低でも週二回は入浴できるよう確保している。	利用者のペースを大事にした入浴を実施して気持ち良く入浴できている。自分でお風呂の掃除をしてゆっくり入浴している方もいる。寒いからと入浴拒否の方には、温風で抵抗感をなくし、自分の意志で入浴しているような実感を持たせる工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各々の生活習慣に合った就寝時間や起床時間を考え体調に配慮している。傾眠している時には居室で昼寝ができるよう配慮し居室のエアコンの管理など安眠できる環境も提供している。		
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	薬剤情報を常に確認できる場所に置いてあり、すぐに把握できるようにしている。薬のセットや投薬時にはダブルチェックを行い誤薬のないよう努めている。		
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	各々のレベルに合わせた役割を持ってもらっている。家事や園芸、散歩やレクリエーションを通じて支援している。		
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に支援している	日常的には散歩やドライブ、買い物の同行を行っている。誕生日にはご本人より希望を伺い、それに沿った外出企画を立てている。家族も行事や外出デーに参加して頂いている。	保育園児訪問や自治会の体操教室に通うなど楽しみな外出が多く計画されている。長い散歩を希望する方等、職員は個別外出を増やしていくよう取り組んでいる。「外出デー」には家族の参加が多い。	

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
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	金銭を所持している方もおり、買い物の際には職員が同行している。認知症の状態を考慮しながら商品の選択、支払いも自分でしてもらっている。		
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	居室に電話を持っている入居者もおり、自分の意思で連絡が取れるようにしている。		
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	共用スペースには季節感を感じられるように花を置いたり飾り付けをしている。清掃に努め清潔を心がけ、温湿計を共用スペースにもうけ管理している。ロールカーテンを用いて日差しの強さや光の調整を行っている。	廊下には行事や外出時の写真が貼られ、利用者の楽しげな姿を見る事ができる。介護ボランティアの受入れを行っており、ホーム内の清掃が行き届き快適な生活空間が実現している。	
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞を読んだりすることが出来るようになってきている。また本棚を設け読書が好きな方には選んでいただいたりしている。		
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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたものを持ち込まれている。本人の意向に沿って居室内のレイアウト、動線が良いように配置されている。ピアノを持ち込まれている方もいる	各居室にはそれぞれ特徴のあるネームプレートを掛け、自分の部屋が解るように工夫がされて居る。趣味の作品や家族・友人とのスナップ写真を、身近に置いている方も多い。趣味のエレクトーンを楽しむ方など自由に過ごすことができている。	
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	居室にネームプレートを掲示し、トイレのドアは絵や文字で分かりやすくしている。また介助する際にも自立支援を心がけ手を出しすぎないように見守りや声掛けなど各々のADLIに合わせ混乱しないように支援している。		