

### 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	1191800265		
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草加谷塚		
所在地	埼玉県草加市谷塚町1785-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月 8日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月 6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.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和2年2月14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)】**

ホームの前は畑が広がり、見晴らしもよく、認知症の方にはとてもいい環境でお過ごしいただけるホームです。庭に小さな畑があり、季節の野菜を栽培し食卓を彩っています。当ホーム自慢のシェフは、数十年働いた船上コックとしての経験を毎日の美味しい食事に生かしています。生活機能向上計画により月に1回、言語聴覚士からアドバイスをもらうことで、一人一人に合った運動、発語・嚥下トレーニングなどに力を入れています。さらに草加市は認知症の方への理解が深い地域です。草加谷塚の隣にある小学校も積極的に認知症の勉強を取り入れており、平成30年度から交流が始まった小学4年生と交流する取組みを今年も行い、入居者様にとっていい刺激となっています。地域に根付いたホームづくりと、生きがいをを持った生活をご入居者が送れるよう支援しています。

**【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)】**

法人の運営理念・運営方針と事業所独自の目標をもとに、毎月全体会議を行っている。職員が意見・要望等を出し合い、一人ひとり利用者の希望を聴き、援助できるよう、取組んでいる。地域の小学校とは、4年生を認知症サポーターとして受け入れ、小学生からのプレゼントに対し、利用者からもプレゼントをするやりとりが定着して交流が深まり、放課後に遊びに来る児童の姿が見られるようになった。このような関わりは、認知症の人との関わりの良い事例として草加市の広報誌に掲載された。食事は、事業所で収穫した野菜などを、専門のシェフが丁寧に調理し、栄養、見た目、固さ、形状等に配慮されたものが提供されている。できる事があれば、利用者も一緒にキッチンに立つこともある。温もりを感じながらアットホームに過ごせるよう、家庭的な雰囲気作りにも努めている。

**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)	○	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、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	運営理念・ケアの信条を毎日の申し送りで唱和している。他、当ホーム独自の理念も作成しご家族、スタッフに共有している。	スタッフルームにケアの信条・理念が掲示され、独自の事業所理念「笑顔の花は土づくり」を目指している。生活の質向上は職員の質にもつながると、日々申し送りなどで職員同士話し、意識統一をしている。	
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	隣接する小学校とは密に交流をすることができている。一昨年から始まった小学4年生を受け入れる取組を今年も継続して行い、総勢109名の児童を受け入れ、ご入居者とゲームなどをして認知症の理解を深める取組を行った。	近隣の小学校とは、認知症サポーターの受入れ、運動会への招待、プレゼントのやりとりなどの交流がある。地域の人に敷地内の自販機やベンチを利用してもらえるようになり、散歩時には気軽に声を掛けてもらえる。	地域小学校との交流は深まり、事業所理念である土づくりも徐々にできている。さらに新たな芽がでるよう地域住民参加が増えるような種に期待したい。
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	町会長や地域包括、行政の方からの依頼やお誘いにはできる限りお応えし、ご入居者が地域の方と交流できる取組を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	ご家族様の出席率も高く、その場でいただいたご意見やご指摘はすぐにスタッフに共有し、できるだけ早く改善できるよう努めている。	地域包括支援センターや民生委員、町会長、家族が参加し、定期的に行っている。日々の様子や行事報告、事故報告など詳細に伝え、家族からの意見・要望を聞き取り、サービス向上に反映できるよう努めている。	
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組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	長寿支援課が取り組んでいる認知症の理解を広める運動への依頼について、今年度も引き続きご協力させていただいている。	運営推進会議、グループホーム連絡会などに定期的に参加があり、市担当者と話す機会が多い。草加市、地域包括支援センターからの依頼事は多く、密に連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関しては、定期的な研修を行い、スタッフへのチェック表記入も行っている。防犯の観点から玄関は施錠しているが、ご入居者も外に出る時はご自身で鍵を開けることができる状態になっている。	年1回ある研修は、本部からの資料以外に、リーダーが資料を追加し行っている。3ヶ月に一度本部からのチェックシートがあり、管理者がランダムに職員を選び記入し集計後、全体会議で話し合い普段での言葉使いなどその都度対応している。	
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	虐待防止の研修は定期的に行っており、スタッフのストレスチェックも定期的に行っている。他、虐待チェック表も定期的にスタッフに記入してもらい、虐待につながる不適切なケアの時点で虐待の芽を摘める努力をしている。		

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
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	ホーム内研修で学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	出来るだけわかりやすい説明を心がけ、ご家族が不安に感じないようご理解いただけるまでご説明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	今年度より、面会票にご意見を記入できる欄を作成し、気軽にご意見をいただける環境を整えた。他、スタッフに直接ご指摘いただいた内容もすぐに共有し、可能な限り早急に対応している。	年1回本社より家族アンケートを実施。面会票を意見を書ける様式に改良したことで、家族から伝言が記載されることもある。面会時には、職員から声をかけるようにし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	全体会議でスタッフからの意見を聞いている他、スタッフと定期的(年3回)に面談を行い意見や提案を聴く機会を設けている。	年1回職員アンケートを実施すると共に、管理者は定期的及び随時の個人面談を行い、職員の意見要望を聞き入れる機会を作っている。職員の意見・要望ややりたいことを聞き取り、実践に向けた対応を行っている。	
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	個々の努力に関しては、毎月の給料日に合わせ「ありがとうカード」を渡し、一か月のスタッフの頑張りを褒める機会を設けている。他、スタッフが管理者に気軽に話かけられる雰囲気づくりに努めている。		
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	ホーム内研修を毎月行っている他、新人入職時には必ずオリエンテーション内で研修を行い、入職1か月後研修、1年後研修も本社で行っている。他、事業部内・エリア内での研修を受ける機会も設けている。		
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	本社研修やエリア内研修を通じて、他事業所スタッフと交流する機会を設けるとともに、管理者が市内のGH連絡会に参加したり、地域ネットワーク会議に出席することで地域と交流する機会を作れるよう努めている。		

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	日々のケアの中でご入居者本人が何気なく発した言葉を気づきノートに残し、ケアプランに反映させたり日々のケアにつなげられるよう努めている。			
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	入居前アセスメントの際、ご家族様の思いやご要望をしっかりと伺いした上で、ご家族様の不安や戸惑いを少しでも軽減できるよう努めている。			
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	入居後ひと月でケアプランを見直し、入居前にはわからなかったことなどを再アセスメントし何が必要かサービス担当者会議で話し合い、他のサービスが必要であればそのご案内ができるよう努めている。			
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	家族より一緒にいる時間の長いスタッフが、時に家族のように、友達のように相談にのり、生活を共にすることで信頼関係を築けるよう努めている。			
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	入居してからも出来るだけ家族と一緒に過ごす時間を設けられるよう面会しやすい雰囲気、環境を整え、外出、外泊する機会が増えるよう支援している他、ご家族参加型の行事を多く企画している。			
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	今までのお友達との関係を続けていけるよう、ご家族様からお友達にご面会への声掛けを多くしていただいている。現在もご入居して数年になる方にお誕生日などにお友達が訪ねてくださっている。	家族の協力を得て、外泊や結婚式への出席、お墓参りなどの外出をしている。友人への手紙、家族との電話などつながりを支援し、家族には、ひとりひとりの写真を多く掲載した手紙を毎月送付して、関係継続に努めている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット関係なく交流できるクラブ活動や行事を開催していることで、別のユニット同士でお友達ができ、ひきこもりの方を別ユニットの方が誘いに行くなどの心温まる姿も見られている。			

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
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	ご退居された方のご家族には季節のお手紙等をお送りし、ご家族の体調をうかがったりお困りのことはないかお伺いしている。		
<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	日々の発した言葉や訴えは気づきノートや連絡ノートでスタッフ間で共有し、サービス担当者会議で話し合い、ケアプランに反映している。	日々の生活での様子や会話などから、本人の思いや希望、些細な事にも気づけるよう努め、気づきノートや申し送りなどで職員同士共有している。把握が難しい時は、家族に相談しながら検討し、支援している。	
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	入居前アセスメントでの情報収集の他、半年に1回のアセスメントでご家族からも改めてお話を聞きし、ケアやコミュニケーションに生かしている。お友達から昔話などをお聞きして会話に役立てることもある。		
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	出来るだけ日課を持っていただけるようケアプランに組み込んでいる他、出来る事を取り上げず、入居者の持っている力を存分に発揮できるケアを心がけている。		
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	毎月1回のサービス担当者会議でご家族の思いやご本人の希望を話し合い、ケアマネやリーダーだけでなく、全スタッフの意見を取り入れたプランにできるよう努めている。	利用者が自分らしく過ごせるよう、生活の場であるという基本姿勢を崩さないことを前提にしている。利用者・家族・関係者の意見や要望を踏まえて、モニタリングを行い、介護計画の見直しや変更をしている。	
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	ケアマネ・計画作成者は介護記録、気づきノート、モニタリングの記録をしっかりと把握し、次回のケアプラン作成に生かしている。		
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	全体会議・ユニット会議では発言しやすい雰囲気作りを心がけていることもあり、在籍の長いスタッフから新人スタッフまで多くの意見が出るため、それをプランに生かしている。		

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	隣接する小学校とはいい関係を築けており、交流も行っている。町会長や民生委員も協力的でさまざまな催しにお誘いいただき、ご入居者様と参加している。			
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	定期的な外部受診は基本的にご家族のご協力を得て対応していただいているが、外部受診がスムーズにいくため、提携クリニックにも速やかな対応をしてもらっている。	契約時にかかりつけ医の希望を確認し、希望する医療機関への受診を支援している。訪問診療以外の外部受診は、基本家族対応であるが、申し送り書に経緯や質問事項を記載して医師に正確な情報提供をし、返事をもっている。		
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回の訪問看護と月2回の往診の看護師とは長い付き合いの為、様々な相談に乗れる関係性を築いており、入居者が安心して暮らせる環境を整えている。			
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。	入院された際には、ホーム長が小まめにお見舞いに伺い状態把握に努めている。病院の相談員、ご家族とも定期的に連絡を取り、ホームに戻ってこられる環境を作る努力をしている。			
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	看取りに関しては、入居前に事業所としての方針をしっかりと説明している他、看取りが必要になった場合には、主治医、ご家族、ホーム長の話し合いの元、ご入居者にとって最善の方法を探せるよう努めている。	契約時に、重度化や終末期のあり方に関しての事業所で出来ること出来ない事について説明し、対応している。終末期などについては、早い段階で医師・家族・事業所職員で繰り返し話し合い、利用者の状態や事業所の体制で可能な限り対応している。		
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	ホーム内研修でスタッフ教育を行うほか、日々の指導の中で急変時、事故発生時の対応方法についてホーム長・リーダーから直接スタッフ指導を行っている。			
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	消防避難訓練は年2回行っており、自衛消防編成や避難場所、消火器の場所などは全体会議、ユニット会議で定期的に確認を行っている他、運営推進会議でご家族、地域の方に報告を行っている。	年2回夜間想定を含め、消防署員立ち会いのもと駐車場までの避難訓練を実施し、アドバイスも頂いている。地域の避難場所や避難経路・備蓄品・風水害も含めたマニュアルも整備されている。		

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>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	ご入居者一人一人の性格や癖を把握し、その方にとって一番適切な声掛け、ケアを心掛けています。	利用者に対して不適切な態度とならないように、適切な言葉遣いに努めている。一人ひとりの気持ちを考えられるよう、対応方法等を研修や会議で話し合いをしている。個人情報に記載された書類も適切に管理されている。		
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	スタッフとご入居者との距離がとて身近いため、皆様々なご意見(時には我儘)を好きにだけおっしゃっている。その中でお応えできることに関してはできるだけ対応している。			
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	一日の流れは基本的にはご入居者を優先している。業務に追われてしまう場合は、業務改革を行い、ご入居者に負担がかからないよう努めている。			
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	毎朝のお化粧品、ドライヤーでのヘアセット、定期的な髪染めなどご本人のご要望に少しでも応えられるよう、業務改革を行いながら対応している。時間がある時にはアロマを炊いてフェイスパックをすることもある。			
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	一人一人の好き嫌い(肉嫌い、生クリーム嫌い等)はアセスメントや気づきノートなどで情報共有し、それをホームシェフに伝え個別のメニューにするなどの対応をしている。下膳や食器洗いなどはご入居者と一緒に行っている。	専門のシェフが、利用者の嗜好を把握し、畑で採れた食材も献立に入れて、個々に適した食事形態で提供している。準備や下膳など一緒に行い、職員も同じ机で会話をしながら、楽しい雰囲気ですべてを食べている。		
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	水分は1日1200ccを目指せるよう、個々の嗜好品の把握に努め、水分拒否のある方にはシェフに協力を依頼し、手作りゼリーの提供を行うなどしている。			
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	訪問歯科の指導(口腔衛生管理体制加算)を受けながら、個人個人に合わせた口腔ケア支援を行っている。			

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	終日おむつにならないよう、排泄は出来るだけトイレで行い、排泄チェック表にてタイミングを計ってトイレ介助を行っている。ズボンの上げ下ろしも出来る限りご自分で行えるよう支援している。	独自の排泄チェック表を活用し、個々にあった声掛けや習慣、排泄パターンを把握している。場所がわかるよう大きく絵と文字で案内をし、なるべくトイレでの排泄が利用者自身で継続していけるよう支援している。	
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	往診医、訪問看護師のアドバイスの元、一人ひとりの排便コントロールを行っている。刺激性下剤を出来る限り使わないよう往診の際に医師に都度相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間がご入居者にとって唯一スタッフを独り占めできる時間であるため、一日3～4人までにすることでゆったりと会話しながら入浴できるよう努めている。	入浴を拒む方には無理強いをせず、時間を置いたり、声かけの工夫をしたりし、本人の意に沿った支援を心掛けている。好みのシャンプー、柚子湯や菖蒲湯等も利用し、入浴が楽しめるように支援している。	
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	日中は出来るだけ活動し、陽に当たる時間を多く取ることで、夜間自然な睡眠に入れるよう努めているが、ご高齢で体力のない方には午前午後と臥床時間を設けている。		
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	薬が変わった際にはフロアスタッフ全員に周知徹底を行い、今誰がどのような薬を服用しているか情報共有している。臨時薬が出た場合には、わかりやすいメモを薬箱に貼って共有している。		
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	季節に合わせた行事の開催、近隣小学校との交流、趣味を生かしたレクの提供でホームでの生活を楽しめるよう支援している。今年度からはスタッフの得意分野をクラブ活動として開催している。		
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	天気のいい日には、一人でも多く散歩にお連れしている。ご家族と一緒に外出にはスタッフが協力し、ゆっくりと出かけられるよう配慮している。時短スタッフを活用し、今ままであまりいけなかったお茶や買い物をして行く時間を多く設けている。	天気が良ければ毎日散歩や外気浴を行っている。ホーム周辺の散歩コースが家族にもわかるよう手作りの地域マップを掲示している。職員の買い物に同行したり、家族の協力も得ながら、外食や神社など本人希望に沿った支援を行っている。	



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
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	ご本人の消耗品などは出来る限り一緒に買い物に行き、その際にはお小遣いからご本人にお金を支払ってもらっている。ご家族様からの「散歩の時には必ずお金を持たせて自動販売機でジュースを買わせてほしい」というご要望にも応じている。		
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	ご要望があった際には、ホームの電話でご家族にいつでも連絡が取れるよう支援している。		
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	施設内の装飾は季節に合ったものを飾っている。居室や食堂が居心地の良い場所になるため、掃除は日中夜間の2回行っており、ご入居者にもご協力いただいている。難聴の方がいるがテレビの音をあまり大きくできないため、字幕が出るよう調整することもある。	リビングにはソファがあり、季節ごとの掲示物や利用者が作成した塗り絵や写真が飾ってある。リビング近くにキッチンがあり、調理の音や匂いを感じられる。照明や温度・湿度も季節に合わせて適切に管理され、温もりの感じられる空間となっている。	
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	ご入居者同士が良い関係を築けるよう、時にスタッフが間に入り、時に見守り、ホームの中での人間関係を良好に保てるよう支援している。		
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	居室内には今までご使用になっていた家具(お仏壇等)をお持込みいただくことで心地よい空間を作れるよう努めている。	大切にしてきた筆筒や仏壇、写真や飾り物等を持ち込みしている。持ち物が分かりやすいようラベルを貼る等の工夫をし、ベッドの配置は身体状況や本人の希望を聞いて、安全に居心地良く過ごせるようにしている。	
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	生活機能向上計画に沿った運動をスタンプラリーとリンクさせ、毎日個々に行っており、下肢筋力維持による転倒防止に努めている。生活リハビリを多く取り入れ、出来る事は無理なくご本人にお願いしている。		