

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	平成31年1月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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)】

ホームの目の前は畑が広がり、見晴らし抜群に加え育っていく野菜を見ながら季節を感じる事ができる環境にあります。ホームにも小さな畑があり、夏にはトウモロコシ、茄子、オクラ、冬には大根を栽培し、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、発語流し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、授業の一環で愛の家GH草加谷塚に小学4年生全員(108名)が数か月かけてホームを訪れ、ご入居者と交流する機会を持ちました。地域に根付いたホームづくりと、生きがいを持った生活をご入居者が送れるよう支援しています。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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)】

地域との交流が盛んである。特にとなりの小学校4年生全員を認知症サポーターとして受け入れ、事業所で交流を行ったことが大きな出来事である。その後、事業所からお礼に行ったり、放課後に子供たちが遊びに来たり、不審者が出たときは子供110番として助けを求めてきたりと交流は深まっている。食事は専門のシェフが自慢の料理を好き嫌いを把握した個別対応でふるまってくれる。大きな肉も柔らかく煮ることにより、肉の形でおいしく食べることが出来ている。季節の行事食は家族と一緒に食べることが出来、生活の基本である食事がとても充実している。言語聴覚士によるリハビリテーションも行われている。気付きノートにより個人の意向や思いが把握され、ケアに役立っている。個人が尊重された、スタッフの笑顔の絶えない暖かみのあるグループホームである。

【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	平成31年2月20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)	○	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
I. 理念に基づく運営					
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。	事業所の理念は「笑顔の花は土づくりから」「介護の質が利用者の生活の質」であり、笑顔を絶やさず、研修や話し合いにより介護の質を高める努力をしている。家族には入所時や運営推進会議で伝えている。	
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。夏には総勢108名の小学4年生を毎週金曜日に数名ずつ受け入れ、ご入居者とゲームをして認知症の理解を深める取り組みを行った。	町内会に加入している。隣の小学校との交流が盛んで、4年生全員が認知症サポーターとして事業所に来た。その後、放課後に遊びに来たり、不審者が出た時は助けを求めてきたりと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	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り組みを行っている。		
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	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。	運営推進会議は2ヶ月に1度、町会長、民生委員、地域包括支援センター、家族も10名前後の参加があり、活発な意見交換がある。家族の意見でベッドのマット留めを付けたりと改善も積極的に行っている。	
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	行政の長寿支援課や介護保険課の方々にはよく相談に乗っていただいている。さらに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現在も協力している。	市との連携は良くとれている。事業所で認知症サポーター養成研修を受け入れたり、グループホーム連絡会に行く。市からも月に一回は事務所に来る。隣の小学校との連携の土台作りの協力もしてもらっている。	
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。	勉強会は毎月、研修は3ヶ月に1回行い、スタッフ間でチェック表を交換して、第三者的な目でチェックしている。本社からの資料を活用し理解を深めている。玄関の鍵は防犯のため閉めているが、利用者が開け閉めできるようにしている。	
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開催しており、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	玄関にご意見箱を設置するとともに、スタッフに言われたご指摘などもすぐにリーダー、ホーム長に共有するよう指導しており、ご指摘いただいたことは可能な限り早急に対応している。	利用者の意見はコミュニケーションから、家族の意見は面会時に積極的に聞く。事業所から伝えることも面会時に対面で伝える。家族アンケートも定期的に行い、意見に対する対応は運営推進会議で説明する。	
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、定期的に面談を行い意見や提案を聴く機会を設けている。	職員の話は向かい合ってしっかり聞く。連絡ノートに全体会議で話したいことを記入するが、急ぎの事はその場で対応する。管理者はどちらのユニットにも入り、職員の意見を聞き、ケアに反映させている。	
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、毎月の給与明細に「ありがとうカード」を付けその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も努めている。		
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	社内研修は毎月行っているが、シフト上参加できなかったスタッフには個別で指導する機会を設けている他、エリア内での研修を受ける機会を設けている。		
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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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他、お手紙を書きたいという入居者様にはスタッフがお手伝いをするなどの支援をしている。	手紙を書いたり、友人の来訪時は楽しんでもらえるように支援している。近隣のカフェに行くこともある。家族との外出、外泊も多い。外出時は家族へのアドバイスを記入して渡すなど、外出支援も行っている。	
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	ご入居者同士の交流を普段から作れるよう、毎日のレクに違うユニットの方を呼んだり、フラワーアレンジメントをひと月ごとにフロアを変えて開催している他、孤立しがちなご入居者にはスタッフが間を取り持っている。		

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
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伺っている。		
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					
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。	各フロアに気づきノート、連絡ノートがある。気づきノートには1人1人のケアのコツ、声掛けの仕方、思い、希望などを気付いた時に記入して、個人の思いや意向を把握し、スタッフ同士で共有している。	
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お聞きし、ケアやコミュニケーションに生かしている。		
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	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、スタッフの意見も多く取り入れたプランにできるよう努めている。	家族、医療関係者からの意見はサービス担当者会議で共有する。言語聴覚士とも相談し、嚥下や発語を促すこと、読み聞かせなどの得意なこと、さらに本人の意向などを入れながら介護計画を作成している。	介護計画をより充実したものにするために、重症化した時や看取りも含め、本人の思いや家族の意向の変化に対応して計画を立てるための職員研修を進めていくことを期待したい。
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	経験者のスタッフの意見ばかりでなく、経験の浅いスタッフの意見を聞く機会を多く持つほか、時間の少ない中でどうすれば出来るかを考えながらケアに当たっている。		

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
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、交流も行えている。町会や包括、行政にも出来る限り協力し、認知症に対する地域の理解を深める活動をしている。		
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。	月2回訪問診療、週1回訪問看護、月2回訪問歯科に来てもらっている。顔なじみになる事により適切に医療が受けられるようになっている。通院などは本人、家族の希望を優先して行ってもらっている。	
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、病院の相談員、ソーシャルワーカーと密に連絡をとり、入居者の状態把握に努めている。ご家族に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。	本人、家族と十分に話し合い、事業所としてできる限りのことを行うことを説明する。食べられなくなった時、医療が必要となった時、家族の気持ちの変化があった時などの対応を職員と検討しながら、スキルアップにも努めている。	
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。	避難訓練は消防署立会いと、夜間想定の方針は年2回行っている。地域の人や町会長にも参加していただいている。事業所内の自営組織もある。家族には運営推進会議で説明している。備蓄品は3日分用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	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、ケアを心掛けている。	個人情報事務所でファイルで管理し、研修も定期的に行っている。浴室、トイレのドアは開けっ放しにしない、脱衣所からトイレに直接行けるようになっていたりなど、プライバシーの確保には力を入れている。	
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	入居者個人の訴えや希望にはスタッフ間で共有し、出来る限り希望に添えるよう努めている。その中でご家族の協力が必要な事柄については速やかにご家族にお伝えし、対応していただいている。		
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。		
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。	畑でとれる野菜や地元の食材を使い、専門のシェフが個々の好みに合わせて工夫した食事を提供している。行事食の時は家族にも声をかけている。準備や片付けを一緒に行ったり、食事には力を入れている。	
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	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、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。	トイレに行く気持ちを失くさないように、チェック表を利用して、排泄パターンを知り、「そろそろどうですか」と声掛け、就寝前には「寝る前の準備をしましょう」と声掛けしトイレに行く支援を行っている。	
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	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ず、個々にそった支援をしている	無理なく安全に入浴介助を行えるよう、必要であれば何度でも業務改革を行い、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	柚子や菖蒲湯など季節感を大切に、一人ひとりゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。気付きノートを活用し、入浴が嫌いな人への声掛けも工夫している。脱衣所から直接トイレに行ける作りになっている。	
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。		
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。		
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。		
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。	散歩はほぼ毎日近所を歩く。地域の人と出会ったら積極的に挨拶をし、おしゃべりをして、顔を覚えてもらっている。花の時期は町会長にお花見の良い場所を教えてもらい、皆で出掛け楽しんでいる。家族との外出も積極的に進めている。	

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
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。		
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	毎日の掃除は日中夜間の2回行っており、エアコン、換気扇の掃除、カーテンの洗濯なども時期を決めて定期的に行っている。季節を感じられるように壁装飾も担当を決め、ご入居者と一緒に作成している。	近所の地図を手作りして住んでいる場所での楽しみを見つける。小学生との写真やひだまり通信を掲示する。季節のものを飾ったり、庭の個人用プランターに季節の花を植えてもらうなど、季節感のある居心地の良い空間づくりをしている。	
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	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	ホームの作り上、トイレほどの部屋からも近いためご家族、ご入居者からお部屋についての不満を言われたことはない。居室には今までご使用になっていた家具などをお持ちいただくことで心地よい空間を作れるよう努めている。	部屋には家で使っていた家具、布団などを持ち込んでもらっている。仏壇や三味線などの持ち込みもあり、危険物以外は制限はしていない。インフルエンザ対策として、加湿器を入れてもらっている。	
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パ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。		