

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	1270401134		
法人名	メディカル・ケア・サービス㈱		
事業所名	愛の家グループホーム 千葉小倉		
所在地	千葉県千葉市若葉区小倉町1802-15		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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28年2月18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)】

約10年という長い年月を維持しているホームであり、また地域交流にも毎月積極的に参加している為、地域から認知されている度合いがとても高い。長く務めている既存スタッフが多い為、ケアに対する理解度や新人職員へのフォロー、育成環境が整っている。グループホームという特性を發揮して、個々の入居者様の自立度にあわせた自立支援や入居者様同士の助け合いが出来ている。毎週日曜日は外出レクリエーションや普段行っていない居室の管理、清掃にあてご入居者様目線での対応が行えている。また個々の入居者間に対する職員同士の会議を毎月行うことにより、施設というよりはご自宅にいるという安心感を提供出来ている。

【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)】

外出やイベント行事を頻回に行うとともに、日々のコミュニケーション、お手伝い、役割、散歩、地域との交流や個別外出、個別レク等入居者一人ひとりに対応するケアに取り組んでいる。職員が入居者一人ひとりのモニタリングを行い、現状に即したケアプランに繋げるとともに、ケアプランを共有しチームとして日々、入居者一人ひとりに応じた個別自立ケアに取り組んでいる。毎月、介護計画と目標とサービス内容やサービス提供状況を家族に報告しており、家族からの信頼を得ている。提携医師や訪問看護との連携も密であり、医療面・健康面も安心でき、看取りにも対応している。ホーム内研修を活用し個々の力量に応じた育成に努め、ケアの向上に努めている。「安全安心の確保・個々のケアを大切に・サービスの質の向上」とのホーム独自の理念の実践に日々取り組んでいる。

・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、生き活きと働いている (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
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	法人の理念[シルバーライフのサポート、親切なサービス、地域とのふれ合い]、ホームでの理念[ご利用者様の安全・安心の確保、ケアを大切にする、サービスの向上]を毎日の申し送り時に職員で唱和し、職員での共有を行っている。	法人の理念に基づき創った「利用者の安全・安心の確保、個々のケアを大切にする、サービスの質の向上」との事業所独自の理念を毎日の申し送り時や会議時に唱和し共有し日々のケアで実践に努めている。職員のみならず利用者・家族も目にする場所に掲示してあり、職員の実践の取り組みへの意識を高めるようにしている。	
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	近隣施設のお茶会へ参加したり、社会福祉協議会主催のいきいきサロンへ月一回のペースで参加している。その他、地域行事(夏祭り、小倉台公園の花見)に参加している。千城台中学の職場体験も開設時から来て頂いている。	地域の納涼会や公園の花見に参加している。近隣施設のお茶会や社協主催のいきいきサロンに毎月参加し地域の高齢者と交流している。地域のボランティアの方に来ていただいたり、中学生の職場体験を開所以来受け入れている。ホームの夏祭りには多くの地域の方々に来て頂いている。地域との交流には力を入れて取り組んでおり、地域の方々のホームに対する認識度も高い。	
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	電話や見学等で相談があった際対応している。必要ならば関連事業所へ連絡をして、出来る限り対応している。		
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	地域包括支援センターの担当者や入居者様・ご家族様を交え行事や事故の報告、今後の対策、ホームの取り組み等を報告している。またそれに対する意見を聞きとり、今後に活かせるように文章として保管し、いつでも閲覧可能にしている。	ホーム内人事異動・入居者状況・活動報告・外部評価や事故報告を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。特に活動報告では2ヶ月間に実施した行事内容などを出席者に判りやすく写真入りで詳しく報告している。夜間の出入り口のセキュリティーについて等出席者からの意見を運営に活かすよう取り組んでいることが議事録からも読み取れる。	折角充実した内容の会議を開催しているのだから、運営推進会議の本来の趣旨にのっとり、地域の方、行政の方や知見者にもぜひ出席いただくよう工夫することが望まれる。
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に取り組んでいる	ホーム長・ケアマネージャーが担当者との話し合いを行い、サービスの質の向上を目指している。	介護相談員の受け入れを行っており、市の高齢者福祉課担当者とは管理者変更など諸手続き等に連携するようにしている。安心ケアセンター担当者とも連携をし協力関係が築けている。	
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「介指定義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	身体拘束のポスターを貼り、拘束のないケアをホーム全体で取り組んでいる。ホーム内外の研修・マニュアルにより知識を得ている。本部が主体となり、チェック項目による可視化を行っている。	高齢者虐待と身体拘束ゼロの研修では言葉による拘束、声掛けのし方接し方などについても研修を行い、受講した職員にアンケートをする等、職員の理解を図っている。虐待・身体拘束チェックシートを職員にチェックさせ可視化することによって拘束をしないケアの徹底に繋げている。	
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・外部研修を通じてスタッフの知識・意識の向上を図る。虐待が見過ごされないよう職員と面談を行って		

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	現在該当者がおらず、学びの機会を設けていない。必要に応じて体制を整える必要あり。		
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	ご家族様との面談の時間を取り、理解をしていただいた上で契約を結んでいる。入居後は、ホーム長、職員がご家族様と連絡を取ったり行事等に来て頂いた際に聞き取りを行っている。		
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	ご家族様がいらした際、ホーム長や職員が話しのできる時間を設けている。運営推進会議や家族会で情報交換を行っている。不安の訴えがある時はホーム長へ報告してもらい対応している。	「LOVELETTER」という名称で、居室担当者のコメントと写真入りでホームでの様子を、また計画作成担当者記入のサービス提供に関するお知らせでケアプランに沿った目標やサービス提供内容と医療と健康面について、毎月詳細に家族に報告しており、家族との信頼関係が築けているので、面会時や運営推進会議時に意見や要望が多く出て来る。また、法人でも毎年家族アンケートを実施して意見や要望を表せる機会ともしている。	
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	ユニット会議・全体会議を通して行っている。意見が言いやすい環境を作る為に、職員への声掛けをホーム長が行っている。全体会議・ユニット会議以外にも、日々意見・提案がある時は時間を設け傾聴している。	ユニット会議や全体会議の場で業務に関する意見や要望を言う時間を設けている。また、日常的にも意見や要望を時間を取って聴くようにしている。開設10年目を迎え、職員から種々の物品購入の要望があり、対応するようにしている。職員からの業務変更の提案を検討し休憩時間を取りやすくするようにした。法人でも毎年、職員アンケートを実施し意見や提案をする機会ともしている。	
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	職員一人一人が、向上心を持ってケアにあたる様会議や面談を行い期間を決めて目標設定をしている。		
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	ホーム内研修・外部研修を設けている。外部研修参加後は、勉強会として報告してもらいスタッフ間で共有している。各々の課題について分析・スタッフにより指導方法を変えながら職員の育成に努めている。		
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	月1回の近隣ホームとのお茶会や年1回の合同行事等交流の場を設けている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居者様の不安を少しでも解消するように、入居者様の言葉を傾聴する様にスタッフへ伝えている。ご本人様からの訴えや要望がある時は介護記録へ記載し、全スタッフが周知できるようにしている。また、要望があった際は改善策を話し合い、不安を取り除ける空間作りに努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>見学・相談に来られた際は、ご家族様の不安や求められている事を傾聴するようにしている。何かあった際は電話で報告をするなどして、対応している。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族様の要望に応じた対応をしている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ケアをするというよりも、ケアをさせてもらっている感覚をスタッフに伝えている。同じ空間に暮らし助け合える関係を築くように努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時・電話連絡・月1の手紙等で情報を共有し、外出や受診等支援に当たって協力関係を作る様努めている。ケアの方向性については必ず意見を頂き、ケアプランに反映している。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>近隣のスーパーや美容院、御本人様の自宅など馴染み深い場所に訪れ、心安らぐ時間を設けている。面会や電話の際には、話が出来た環境を作っている。また、友人の来訪も度々見られている。</p>	<p>入居時に親しかった人や良く行った場所などを把握するようにしている。日常的に馴染みのスーパーに買い物に行ったり、美容院や元の住まいの片付けに帰ったり、隣近所の方との触合いの支援をしている。友人に手紙を書く支援をすることにより、訪ねて来る方が増える等馴染みの関係を続けられるよう取組んでいる。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関わりを設けるようにリビングで過ごす時間を多く取り、レクリエーションやお手伝い、お茶飲みをする機会を設けている。又、個々の会話でも全員で話せそうな会話であればスタッフが周りに振り、リビング全体で会話出来る様努めている。</p>		

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	退居された後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中でご本人の言葉や思いを汲み取れるようコミュニケーションを図っている。又、ご家族様のお話を伺い、希望・意向の把握に努めている。	職員は暮らしの中で、思いや希望などを聞き取って日々気付きメモや介護記録に経時的に記録し、表出出来ない入居者には家族から聴取して記録する、そして毎月モニタリング時にこれ等の記録をもとにして、入居者夫々の課題・ニーズを職員全員で検討しケアプランに繋げている。	
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	アセスメントを入居後も定期的に行い、今までの生活習慣や環境を壊さないようにご本人様に伺いながら対応している。ご家族様からのお話を元にご本人様の馴染み易い環境を提供できる様努めている。		
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	1日の様子を個人記録や日報を通じて、スタッフが把握できるようにしている。申し送りですその日の状態にあった支援を見極め提供している。		
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	ご本人・ご家族様より希望・要望を伺い、ケアプランの作成にあたっている。ホーム長・ケアマネ・計画作成者・スタッフ参加のユニット会議でモニタリングを重ね、意見・アイデアを反映し介護計画を作成している。	ユニット会議のケアカンファレンスでは職員全員が入居者一人ひとりのモニタリングに参加し、職員の意見を採り上げプランに反映させている。プラン作成に当たっては家族・主治医・看護師、更に必要に応じて訪問マッサージ士等の意見を取り入れている。また「ケアプランに沿った目標やサービス内容について」の情報を毎月家族宛てに発信しており、家族にとって介護計画の実践状況と健康状況が理解し易く、今回の利用者家族アンケートでは、安心と満足の声が多く見られている。	
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	介護記録・申し送りノートを通じて情報共有を行い、会議にて介護計画の見直しに繋げている。計画作成担当者が支援経過を作成し、情報を整理している。		
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	入居者様の状況に合わせた支援が出来る様、観察力を養い、柔軟性のあるケアに努めている。出来る限り希望・要望に応じた対応を行っている。		

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
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	ボランティアを招いたり、地域のいきいきサロン・夏祭りに参加している。また外出する事により、引き籠らない生活環境を作り活気ある暮らしづくりを支援している。ホームへ入居後も、自宅にて利用していた訪問マッサージを継続されている入居者様もいる。		
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	連携医と体制が整っている。月2回の往診、必要に応じて受診。ご本人・御家族様の希望で今までのかかりつけの病院への定期受診、連携が取れる様に努めている。	近隣の医院を提携医とし、月2回の往診を受け必要に応じて随時受診できる。受診時にはホームで日々使用している「健康管理表」を提出し的確な受診ができるよう支援している。当医院は24時間体制で受け入れており、入院も可能で、入居者にとって安心できる受診体制が構築され良く機能している。またメディカルケアネットを立ち上げ医師・看護師・ホーム間での情報交換がなされている。受診情報は一覧表・個人受診ノートによって共有できている。尚、服薬に関しては職員2人によるダブルチェックを徹底している。	
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	月4回訪問看護に来て頂き、日々の健康状態を訪問看護ノートにて伝え、相談・助言をして頂いている。また24時間連絡できる体制が整っている。		
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。	入院時には、情報提供をスタッフへ行う。また、スタッフがお見舞に行けるように呼びかけている。その都度、医師・看護師から指示・留意点を聞くようにする等日頃より、医療従事者との連携に努めている。		
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・御家族様・スタッフ・提携医で十分に話し合い、早い段階から支援体制を検討し準備している。スタッフ間で終末期どんなケアがいいのかその都度話し合い、穏やかな最期を送れる様取り組んでいる。	入居契約時に「重症化した場合の対応にかかる指針」「看取り介護にかかる指針」を説明し、看取り実施についての質問にも対応している。医療ニーズが出てきた場合の医療体制指針も併せて説明し、理解を得ている。重度化した場合は家族・医師・ホームで話し合いを持ち適切に対応している。今迄に多くの看取り経験をしており、また職員の殆どが看取りの経験を持っている。更に看取りに関しての研修も行っている。	
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	緊急マニュアルを用意し、定期的にホーム内で勉強会を行っている。救命救急の講習会に全スタッフ参加。個々の状態に応じた緊急対応は、常日頃よりスタッフ間で申し送るようにしている。		
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	年2回日中・夜間想定訓練を行っている。その際、御家族様に参加の声掛けを行っている。全スタッフが適切な対応を理解している。緊急時の役割割り分担をしている。今後、地域との協力体制を更に強化していく必要がある。	夜間想定避難誘導訓練を含め、年2日の避難訓練を実施している。訓練終了後に反省を含めた振り返りを必ず実施し次回に繋がる検討を行っている。防火用自主点検表を使って日々点検を行う等防火に対する意識も高い。直ぐに駆けつけられる職員を始めとする緊急連絡網も整備され、また災害に備えての食料・水の備蓄もできている。	

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
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	個々の人格を尊重し、プライバシーを損なわないようなケアをスタッフ間で共有している。会議において、その都度言葉掛け・言葉遣いに対し、全スタッフで振り返りを行っている。	声掛け・呼び掛け・働きかけの言葉遣いを最も重視している。丁寧過ぎる言葉でもなく、また逆に慣れ慣れし過ぎない、誰が聞いても違和感のない話し言葉で心掛けてしている。また気付いた時点でお互いに注意し合うようにしている。トイレへいざなう時は周囲の入居者に気付かれないような声掛けをする等プライバシー確保にも留意している。法人資料を使ってプライバシー保護に就いての研修を実施している。	
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	ご本人様の思いや希望を表わせられるよう、常に問いかけ、スタッフからの働きかけをこまめに行い、可能な限り行なえる様対応している。		
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	ひとりひとりの生活スタイル・ペースを尊重し、それをスタッフが理解して過ごし易い環境を整えている。ご自分のペースを大切に無理のない暮らしができる様努めている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂いたり、馴染みの美容院へ行く様対応している。毎日の身だしなみは出来る方はやって頂き、介助が必要な方はスタッフがやっている。		
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	調理の準備・後片付けはスタッフと共に行って頂けるよう声掛けを一緒に行い、スタッフは常に感謝の気持ちを述べている。個人の好きな食べ物やおかずをスタッフと共に購入し、美味しく食事が摂れるよう工夫している。	食前の嚥下訓練を励行している。役割を持つことで生き甲斐を感じて頂くよう、調理の準備や食後のお膳拭きや食器拭きなど、できる入居者にはやっていただいている。ホームの家庭菜園で収穫した馬鈴薯や薩摩芋・小松菜・玉ねぎ・茨豌豆等採れたての食材を使ったり、時に家族から差し入れの食材を使うこともある。鯨職人の出張にぎり寿司やチャルメララーメン・ソバの出前・揚げたての天ぷら等をホームで実施し、更に計画的に回転ずしや和風レストランでの外食も行う等、食を楽しんで貰える数多くの企画を立て実施している。	
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	食事・水分量は、1ヶ月単位の一覧表で把握している。月1回の体重測定と合わせ増減がある時はかかりつけの医師と相談している。制限のある方は専用のもを購入し対応している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け、必要に応じ職員が介助し口腔内の清潔保持に努めている。磨き残しのある方には、スタッフが介助に入り、仕上げ磨きをし、口腔内の観察を行っている。		

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	一日の排泄リズムをを把握し、必要な分の介助・声掛けで対応している。オムツの使用から布パンツへの移行など様子を伺いながら、出来るだけオムツからリハパン・布パンへ移行出来る様、その人に合った排泄の支援に努めている。	トイレの便座での排泄を基本として、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、随時トイレにいざなっている(健康管理表がビジュアルで判り易い)。車いす使用の人もトイレでできるように支援している。出来るだけオムツからリハパン・布パンへ移行できるよう支援に努めている。また、便秘対策としてなるべく薬に頼らないようホ-ムで「玉ねぎ水」を作り、これを食事時味噌汁等に入れる事で効果を上げている。	
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	水分量・適度な運動の働きかけを行っている。水分量の少ない方には、好みの物を提供したり、飽きないよう種類を増やしたりし、工夫している。		
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	一人一人入浴への声掛けに工夫をし、心休まる時間として入浴介助を心掛けている。入浴時間や入浴の仕方などそれぞれ異なる為、個々に対応している。	週2～3回の入浴を基本としているが、無理強いはいしない。健康管理表で入浴インターバルの空いた入居者をチェックし、入浴の声掛けを行っている。脱着衣場には温度差に気を付けヒーターを設えている。入居者の好みや状態によって湯量や温度を調節し支援している。入浴介助時には出来る限り職員との会話を多くして、ゆったりと安心して楽しんで貰えるよう工夫している。	
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	それぞれ入床される時間が異なる為、今までの生活リズムを崩さぬよう御本人様の意思を伺いながら対応している。個々の体調・体力に合わせて、休息したい時に休める様、支援している。		
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	往診結果は全スタッフが周知できるように、書面として閲覧可能にしている。服薬ファイルを使用し、服薬前に、「いつ」「名前」「回数」を確認している。互いのスタッフ同士で確認し合うことで、誤薬などの事故軽減に努め、服薬への意識を高めている。		
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	御本人様のお話しの中から無理のない様、楽しみを見つけ張り合いのある生活が出来る様支援している。		
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	スタッフと共に買い物へ出掛け、好きな物を購入したり、外出したりと個別に対応している。日頃の会話の中より、本人の希望を伺い、外出支援を行っている。また御家族様にも協力して頂き、食事に出掛けている。	買い物・図書館・レンタルビデオ店・パン屋など用事を作って職員と一緒に掛けている。またホーム周辺の散歩等も行っている。外出行事として、運動会・合唱コンクール・外房での懐石料理・初詣・ファミレス・桜やコスモスの花見・イチゴ狩り等、ほぼ月に1回の頻度で実施している。日常的な外出支援を今後とも継続されるよう期待したい。	

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
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	ご家族様の了承を得た上で、希望に応じて対応している。スタッフと買い物や外食に行った際は、一緒にレジに行き、お金の支払いを行っている。		
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	御家族様への電話やFAXのやり取りが出来る環境を作っている。全入居者様が自由に電話を使用している。外部の方と電話する事で安心される様子が伺える。		
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	施設の共有空間の清掃は日々ルーチン作業として行っている。ご家族様がお庭で咲いたお花を持って来ていただいたり、額縁内に季節の手ぬぐいを飾り工夫している。季節に合った装飾品を御入居者様と作成している。	玄関周りにはプランタのパンジーや水仙の花が咲いている。1F・2F共に窓を大きく取って明るく、またリビングも廊下も広々として開放感がある。掃除が行き届いており清潔に保たれている。エアコンと加湿器で温湿度が適度に調節されている。エアコンの風を嫌がる入居者には座る位置を替えたりして対応している。入居者の作品(各種の貼り絵と正月の書き初め)・イベント時のスナップ写真が飾られている。また廊下の角のソファは入居者同士の談話の場であり、またゆっくり寛げ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	リビング以外にも気の合ったご入居者様同士で過ごせる様、廊下奥に空間を設けている。ゆったりと過ごせるソファや日の当たる場所など、心休まる場所・時間を設けている。		
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	入居の際は、自宅で使い慣れたものや好みものを、持って来て頂くことで、安心出来る居室作りに努めている。入居前から使用されていた家具や道具をお持ち頂き、居心地良く過ごせる様、環境を整えている。	入居時には職員が引越しの手伝いをし、今迄の暮らし方など伺った上で持ち込める荷物の種類・大きさ・量の相談に乗ったり提案をしている。エアコン・照明・クローゼットは備え付けで、あとは持ち込み自由のカーテンやタンス・食器棚・仏壇・鏡台・裁縫箱・籐製の小テーブル・神棚・座布団・家族写真・冷蔵庫・テレビ・人形・パッチワークの作品等と何れの居室も同様ではなく、ベッドも普通ベッドから介護用ベッド或いは直にマットを使うなど、入居者にとって馴染める「自分の部屋」になっている。必要に応じて職員が換気も行っている。	
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	事故のない様、スタッフの見守りを徹底し、グループホームならではの自立支援に努めている。		