

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	1271400184		
法人名	スマイルケア(有)		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	千葉県佐原氏イ1689-2		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月14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丁目10-15		
訪問調査日	平成30年11月27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)】

会社の理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」を充実させるべくチームケアを徹底し利用者が自由に過ごせる空間を提供しています。「すべては、利用者様第一に」を考え、利用者様1人ひとりを良く観て(気づき)職員に何を求めているか、何か出来る事はないかを念頭に置き笑顔の絶えない施設づくりを目指しています。

【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)】

事業所の良い点として①「ゆっくり・一緒に・楽しく」理念に沿って利用者のホームでの生活のリズムに合わせて、1日に1回でも笑ってもらえるように多くの機会を作っている。アセスメントから好きの事等を知り、その人に特化した役割を見つけ、利用者の意欲を引き出して支援をしている。毎日同じ事が出来ないで、状態に合わせて「洗濯物たたみ・食事の準備等」出来る事を毎日行い自立支援に取り組んでいる。②保育園児が定期訪問をしてメダルのプレゼントや手遊びをして喜び、小学6年生の職場体験では認知の話・子供はダンスを披露し、絵の得意な子供と利用者が絵の交換をし、ホームに訪ねて来てくれ涙して喜び繋がりが深まっている。③職員は利用者との会話を大事にして願いを叶え笑顔が出るケアに取り組み、職員を頼って云えない事を云ってくれ職員から「ありがとう」の笑顔が出ている。利用者のニーズを聞き取り理解力に応じて出来るサービスを行っているが、ニーズと出来るサービスの差を少なくする工夫に努めている。④管理者は職員の業務や悩み等について個人面談時や食事の時間に話をし意見の云いやすい機会を作っている。また、職員から副主任へ、副主任から管理者へと報告・指示の体制づくりと人材の育成に取り組んでいる。

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 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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 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、活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 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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 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 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<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 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)	<input type="radio"/> 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念に即した生活が送れるように努めると共に家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事などの介護を行うとともに、可能な限りその他利用者1人ひとりに即した機能訓練を行い自発的な意欲を引き出せるよう努めている。	「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念に沿って、利用者にはホームでの生活のリズムに合わせて、1日に1回でも笑ってもらえるように多くの機会を作っている。その人に特化した役割を見つけて、職員から教えてとお願いをして利用者の意欲を引き出して取り組んでいる。利用者の状態に合わせて洗濯物たたみ・食事の準備等出来る事を毎日行い自立支援に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し地域のコミュニティーに努めており近隣保育園児の定期訪問、近隣の小学校6年生の職業体験事業の受入も定着している。	散歩に出かけ近所の池の鯉を観て挨拶をし、町内会の草取りや祭りを見に行き交流している。保育園児が定期訪問をしてメダルのプレゼントや手遊びをして喜び、小学6年生の職場体験では認知の話・子供はダンスを披露・お茶を入れ話をして楽しみ、絵の得意な子供と利用者が絵の交換をし涙して喜び繋がりが深まっている。	
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	当事業所は認知症よろず相談の受付窓口として近隣の皆様からの問い合わせに対し相談・回答を出させて頂いています。キャラバンメイト在職中。		
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	定期的に開催はしているが、参加者が少ない状態であるため、多くのご家族様にもご参加いただけるようお声を掛けさせている。	運営推進会議は市の担当者・区長・行政協力員・大家・家族が参加して年6回開催されている。会議の意義を家族に説明をして参加が増え、ヒヤリハット・事故報告をして利用者の状態の理解に努め、行事・勉強会等を報告している。職員不足への対応や家族からの質問に応え意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の高齢者福祉課の担当者、地域包括支援センターの職員が参加しており、その際に情報交換を行っている。	運営推進会議では市の担当者・地域包括と情報交換し、市からの「虐待事例による注意喚起・感染症発生・研修案内等」メールを活かして協力して取り組んでいる。また、「台風時の備蓄品・アスベスト交換・塀の強度等」報告をしている。グループホーム連絡会では市の担当からの情報や意見交換をし、他のホームの情報を活かして連携している。	
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	身体拘束は行わないことを基本原則としている。施錠については、建物の構造上の制約もあるため安全確保のため施錠しているが入居者様の希望で都度 開錠を行っている。	身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。「ちょっと待って等」言葉の拘束は「倫理と虐待等」勉強会を行いホームでの身体拘束と思われる事例について管理者より研修とグループワークで話し合い議事録を回覧して周知している。家族には運営推進会議の中でスピーチロックの内容と意味を説明し理解に努めている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の勉強会やミーティングに於いて身体拘束・虐待防止について理解を図るよう努めている。日々の業務においてもスタッフ間で自身のケアに問題がないか意識し合うとともに管理者も目配りをし情報もとるように心掛けている。		

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
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	利用者の権利については事業所内に常時閲覧できるよう掲示している。職員全員が理解し活用することが出来るよう勉強会を行う予定である。		
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	契約時にはゆっくりわかりやすく説明することを心がけ、ホーム内の雰囲気をよく見ていただき利用者様やご家族様の不安な点をよく聞きご理解・ご安心頂けるよう努めている。		
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	重説に施設の苦情相談窓口・市福祉課・全国グループホーム連絡協議会の連絡先を明記し契約時に説明している。又、ご家族の来所時に話し合いの場を設け要望を確認している。	家族は運営推進会議に参加しホームへの要望と取り組みへの理解をしている。来訪時には職員は利用者の状態を説明し要望も聞いている。来れない家族には電話連絡をしている。利用者の状態変化時にはホームでの出来る事を説明し、限界もあり他施設への移転等話し合っている。職員は利用者との話の中でニーズを聞き、水分摂取や排便等の変化を報告し、特記事項は業務日誌に記録し申し送りをして反映している。	
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	管理者は日頃より職員とコミュニケーションをとることで意見や提案を伝えやすい環境づくりに努めている。全体ミーティングを通し職員の意見を重視し全員で精査し共有している。又、個人面談を行い日頃の業務について意見を求めている。	職員は管理者の事務室で業務や悩み等について気楽に話し、管理者も個人面談時やタバコを吸う時・食事の時間に話をして意見の云いやすい機会を作っている。全体ミーティングでは職員当番を決めて提案が行われ話し合いが行われている。また、管理者は職員から副主任、副主任から管理者への報告・指示体制づくりに取り組んでいる。職員は法人代表者と直接意見が云える場が設けられ公明性が保たれている。	
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	代表者や管理者は定期的に職員と面接を行い努力や実績などを考慮し給与等の見直しを行い向上心を持ち業務を行う事が出来るよう努めている。		
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	毎月 職員のスキルに合わせた勉強会を行っている。また、外部研修も取り入れており今年度も参加している。		
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	代表者は関係団体の役職を持っておりネットワークづくりに貢献している。事業所としても地域のグループホーム連絡会に参加交流を深めるとともに県内のグループホームの見学も行っている。		

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
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	入居前より施設や病院、ご自宅へ訪問しご本人様やご家族様との会話から気持ちを推察し入居時の不安を少なくできるように職員間で対応を検討している。		
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	ご家族様やご利用者様から希望や思いを聞き取ったうえで、グループホームとして出来る事だけでなく出来ない事も説明し可能な限り希望に沿ったサービスを提供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	他サービスを利用した上で在宅での生活が困難になりグループホームへ来る方が多く見学の際には当ホームだけではなく他ホームの見学も勧めている。		
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	本人の出来る力に応じて、日常生活の中で洗濯・掃除などを一緒に行いともに支え合っていると感じられるように支援している。		
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	家族と必要時に応じて連絡を取り合い、来訪された際には話し合いの場を設け、一緒に本人を支える関係づくりに努めている。		
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	知人・友人の来訪しやすい雰囲気心がけ、必要に応じ電話を掛けるときなどの支援を行っている。	入所して間もない人には近所の方が訪問し、限られた人には昔からの知人友人が訪問している。契約時には家族にいつでも来てくださいと説明し、利用者からの要望を伝えて訪問が行われている。利用者の要望で馴染みの場や家族と一緒に美容院に行く人もいる。利用者同士の関係が「ぎくしゃく」した時に、昔の姿の写真を観てその人の事を理解して「わだかまり」がなくなる写真の効用が見られている。	家族から昔の写真やホームでの行事・生活の様子の写真をアルバムにして作成し、職員や家族と一緒に楽しかった事の話し合いや昔を回想する取り組みに期待したい。
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	利用者同士の関係性を把握した上で、食堂の座席の位置や職員の関わり方について配慮している。		

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	ご家族にはいつでも気軽に連絡を頂けるよう声掛けを行い、来訪時には必要に応じ相談を受けている。		
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	職員が入居者様との日頃からのコミュニケーションや家族からの情報収集により、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	利用者と職員のくだけた会話や何気ない話の中から情報を得て、家族にも確認をして意向の把握に努めている。また、利用者の変化時には業務日誌に記録し送りをして情報共有している。利用者のニーズを聞き取り、利用者の出来る出来ないの理解力に応じて出来るサービスを行っているが、ニーズと出来るサービスの差を少なくする工夫をして取り組んでいる。	センター方式のシートを活用して、利用者の状態変化等各職員の気づきを記入し、多面的に変化や意向の把握に努める取り組みに期待したい。
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	ご本人様やご家族、関係事業所から聞き取った情報をアセスメントシートに記入し、ミーティングなどにより情報を共有している。		
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	介護記録は、日中・夜間をペンの色を変えて記載し分かりやすくしている。また、担当者会議を開催し変化する心身状況を把握しケアプランに反映している。		
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	ご本人やご家族などから聞き取った情報をアセスメントシートに記入しミーティングや担当者会議などにより情報の共有、周知を行っている。主治医の意見を聞きながら職員間で話し合い、計画書を作成し必要に応じて見直しを行っている。	家族の要望や利用者の状態は介護記録や送りをして情報共有し、職員は月1回のミーティングで意見を述べ話し合っている。ケアマネジャーは利用者毎のケアプランと送り内容の変化や状況等職員に照会をして聞き取りケアプランを作成している。毎月モニタリングを行って評価し、変化時には主治医の意見を取り入れて見直しが行われている。ケアプランを介護記録ファイルに入れいつも確認をしてケアが行われている。	
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	個人記録に入居者様の反応など記入しており、それを基に職員間で話し合い、計画書を作成している。		
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	本人や家族の状況やニーズに合わせて柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	入所時に自信を取り巻く環境について確認し可能な限り入所後もいろんなかかわりを継続する事が出来るよう努めている。		
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	利用者様にも馴染みである地元の医師による訪問診療だけでなく、本人・ご家族のご意向により入居前よりのかかりつけ医とも連携をとりにも一層の信頼関係が深まり診査結果なども都度ご家族に連絡している。	入所時に医療体制を説明し、かかりつけ医の受診継続を支援している。受診は家族が同行しホームから相談内容を明示し、処方箋もらって薬の管理と医療サマリーに記録して共有している。月一回の往診では血液検査がなわれ管理者は検査結果と利用者の状況を話し合っている。発熱等体調変化時には利用者の状態によって受診・往診が行われ家族に報告をしている。看護師による皮膚疾患等健康管理とアドバイスが行われている。	
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	非常勤で正看護師による週1回 入居者様の体調管理・観察を行っている。また、看護師と介護職員・訪問診療医への相談・報告にて適切な対応が出来るようにしている。		
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。	救急指定医療機関の医療相談室との連携もとれており情報交換や相談も可能である。		
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	入居契約時に重度化した場合についての詳細は説明しており状態の変化があった場合にも都度家族と主治医を交え今後のケアに反映させて行きたい。	入所時に重度化・週末期の方針について「看取りは出来ない事・終の棲家ではないので終末期には今後の方向について相談する等」説明している。利用者の重度化時にはホームの出来る事・出来ない事があり他施設の情報と移転等を話し合っている。終末期が近づくとその都度、家族・医師・ホームで話し合い今後の方向を決めてケアに反映させている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見直し職員にも周知徹底を図っている。		
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	昨今の各地の災害に伴い災害発生時マニュアルを再作成している状況である。困難な状況でも可能な限り安全に避難できるよう、運営推進会議などにて地域やご家族からの協力が得られるように努めている。	年2回日中想定避難訓練が行われ「通報・避難誘導・消火訓練等」が行われている。階段の昇降や歩けない人はシートでの搬送を行い、特に新人職員には消火器の操作訓練が行われている。消防からの避難に時間がかかる等の指導には対応策の検討が行われている。火元点検では掃除する場所を決めて重点的にを行い、浸水・水害時のマニュアルを作成中である。	

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	入居者様のプライバシーや尊厳が保たれるよう配慮しながら声掛けを行うようまた、言葉使いには十分注意するようスタッフへ周知を行っている。親しき仲にも礼儀ありを話し合い、より一層節度ある介護を目指す。	利用者の理解力に合わせて云った言葉を繰り返して共感し、意思の表せない人には表情を見て推し量って思いの理解に努めている。利用者への言葉遣いは大声を出さない様に注意し「お手伝いをさせていただきます」と優しい言葉のケアと行動で示している。利用者の生活レベルやペースを大事にし希望に添える支援を行っている。居室にはノックと挨拶をし、トイレや入浴時には扉を閉めて羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	入居者様の理解力に合わせた声掛けを行っている。意思疎通の困難な入居者様へは表情やしぐさなどにより思いを推察する用努めている。		
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	個人の生活レベルやペースを把握し、出来るだけ希望に沿う事が出来るよう状況に応じて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	起床時に生活を整えたり服装の乱れがないかを確認している。また、下着類のゴムの入れ替えなど着用支障がないように配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支度は職員で対応しているが、後片付けの食器拭きは利用者様に声掛けさせていただき状況た状態に合わせて手伝って頂いている。	厨房の人と給食委員会がメニューを作成し、陶器の食器に盛り付けバランスのとれた食事の提供と週2回パンの日を設けて好みにも応えている。また、美味しく食べれる様に利用者の状態を把握して「刻み・とろみ等」食形態の心配りをしている。利用者の今ある力を活かして「後片付けや食器拭き等」出来る事を手伝っている。正月・クリスマス・誕生会等イベント時の食事会や外食では寿司を楽しみ、家族との外食も行われ、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	一人ひとりの嗜好を考慮し、食事量や形態も配慮している。水分量はつどの摂取量を記載し、1日の摂取量を把握している。また、嚥下の状態に応じてトロミ剤を使用している。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。協力歯科医院から訪問診療を依頼している。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を心がけて、排泄回数を記録し排泄間隔を把握する事で自立に向けた支援を行っている。 認知症の進行とADL低下で困難な方が多く状況によりポータブルも設置するようにしている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、定時に、立ち上がる等の仕草を見て、声のトーンには気をつけて声かけをしてトイレでの排泄を支援している。リハパンの人は尿を確認してその都度交換をして感染症やまたずれ防止に努め、夜間のポータブルの使用は定時に声掛けをして支援をしている。認知症への対応として水分摂取量を増やす事で便秘や脱水防止に取り組んでいる。	
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	下剤に頼るだけでなく、飲水量や食事(芋類、乳製品、ごま油等)に気を配ると共に、適度な運動などで便通を促すよう心がけている。		
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	本人の意思を確認しながら一日おきに入浴していただけるよう支援している。体調不良により入浴できない日には、足浴や清拭など状況に合わせて対応させていただいている。	利用者の体調や気分を確認して2日に1回入浴を支援している。拒否の時には時間・人を変え、トイレに行った時にさり気なく声掛けの工夫をして入浴に繋げている。体の状態に応じて体の位置や介助方法を変えて入浴の支援が行われている。脱衣室を温め、皮膚の点検をして外傷等のおかしい傷は申し送りをしている。入浴時には職員は会話をしてニーズを聞き、席次の配置換えやケアプランに取り入れる事もある。	
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	ご本人の生活習慣に合わせるようにしているが、集団生活ということもあり、日中はできるだけ起きていただき、夜間に睡眠がとれるように配慮している。夜間は、安全確保の為、定期巡回を実施している。		
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	外部薬剤師の管理により、用法・用量・副作用などについて管理者へ報告があるため、管理者よりスタッフへ申し送りノートや朝礼・ミーティングなどに於いて周知している。また、内服漏れがないようWチェックを行うとともに記録、服薬チェックを行い確認できるようにしている。 薬の説明については、個人記録にファイルし、いつでも見ることができる。		
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	季節毎の行事への参加・食器拭き・洗濯物・買い物などホームでの役割を持ち、自分に自信を持っていただき張り合いや喜びにつながるように努めている。		
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	ご家族と毎月外出する方やご家族と食事等で外出する方、年一回の墓参をする方、いつも同じ場所(小野川)へ散歩する方等、様々だが希望が叶うように支援している。	天気の良い日には、車イスの人を利用者が押して3~4人で近くの小野川に散歩に出かけている。また、庭先での日光浴も行われ、気分転換が図られ表情も良くなっている。ホームの生活では座っている時間が長く足のむくみもあり廊下を歩く支援が行われている。桜見・イチゴ狩り・夕食等を企画し体制を整えて実施され、家族と一緒に夕食や自宅に帰り、墓参りも行われている。	

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	ご自分で管理できない方が殆どであり、金銭を持つことにより、入居者間のトラブルにつながる為基本的には、事務所で預かり管理している。		
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	電話を掛けたいと訴える方については、電話を渡しご自身でかけることが出来るよう支援をしている。手紙のやり取りができる方は、僅か1名。		
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	リビングで過ごす時間が多いのでスペースを十分にとり歩行にも障害のないようテーブルを配置している。TVを設置しておりみんなで楽しむことが出来るよう配慮している。また、季節感を味わう事が出来るよう、TV脇には切り花を飾っている。	テーブルの配置や棚等を取り外して広い空間づくりが行われ、利用者が過ごしやすいように配慮している。利用者はフロアを歩き来して仲の良い人と会話をし、テレビを見て楽しんでいる。レクリエーションでは「箸を使って小豆つかみ競争・風船バレー・歌等」皆で楽しみ、ボランティアによるパステル絵の作成に夢中になっている。季節毎に「彼岸花や赤とんぼ等」貼り絵の作成や短冊に願いを書いて掲示し季節を感じている。	
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	古い建物なので、スペース確保が難しい。定位置が不安な方には、居場所を再検討し、過ごしやすい共同の食堂になるように心がけている。		
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、自宅で使用していた物や愛着のある物を持参していただき居心地よく過ごせるように配慮するように努めている。又、夏・冬場と温度調節を密にし快適な生活を送って頂いている。	使い慣れたタンスやテレビを持ち込み、写真や遺影等を飾って居心地の良い居室となっている。温度管理には気をつけ、テーブルや窓拭き等清掃は出来る利用者と一緒に、導線を確保して清潔で快適な環境が作られている。衣替えは家族に連絡をして揃え、自立支援のためにも一緒に衣替えが行われている。夜間巡回ではセンサー音に対応し、おむつ交換やトイレ誘導をして安全の確認をしている。	
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	一人ひとりのADL、QOLの向上につながるように散歩、体操、歌、会話、ゲーム等に参加し、活気ある生活がおくれるように支援している。ホーム内は、手摺やスロープ等で安全確保に努めている。		