

### 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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム 佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322番地88		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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 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11月16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)】

グループホーム佐和の杜は、隣接する特別養護老人ホーム・ディサービスと密接に連携しており各種委員会に参加したり・各種行事の計画と利用者を思い日々学習しながら利用者と共に暮らしています。提携病院の医師・医療連携の看護師との関係を密にする為互いの情報が記入できる記録用紙を活用し情報共有に努めています。運営推進会議や苑の行事等には、地域の方々の参加を頂き施設を知って頂いています。施設理念である【自信と喜びを育てよう!】は、認知症を患っていらっしゃる利用者や職員で築いていきその先に利用者の笑顔が見られるように努めます。

【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)】

利用者毎に身体的な違いが見られ維持する事を大事にして、利用者用1人ひとりに合った個別支援が行われている。利用者の状態を「生活・身体・栄養状況」等に記録し変化を申し送り共有し、利用者のために出来る事は職員の意見を反映し、ケアプランの沿ったケアの実践に取り組んでいる。食欲が落ちている時は介助の仕方や形態を変え、台所の手伝いや歌が好き人にはその機会を作って利用者の変化に柔軟に対応している。職員は勤務年数が長く、利用者をよく理解し気持ちに寄り添った安定した介護に心配りし、利用者は自分の来ることをやる事で活き活きとなっている。病院から退院した褥瘡の人に、先生の治療と職員の懸命の介護により1年かけて完治している。また、突然大声を出し幻想が出る人に、生活歴等から好きな事に一緒に取り組むことで症状が緩和され、自信を持った生活が出来ている。これらの笑顔の出る取り組みが職員の遣り甲斐となっている。15周年の敬老会の行事に全家族が参加し、納涼祭には100人を超える地域の方や家族で盛り上がり、16年目を迎えるホームは地域との深い繋がりがあり交流している。

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 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)	<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 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 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 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、戸外に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 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 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 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
<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	「自信と喜びを育てよう！」を理念としてご利用者様の出来る事を応援し喜びを感じ笑顔になって頂けるよう職員間で共有実践しています。	利用者毎に介護度や身体的に違いが見られ、全員が一緒に行動する事が難しくなっている。利用者1人ひとりに合った個別の支援が行われ、「自信と喜びを育てる」理念の実践に繋がっている。認知症状から感情的な人も生活歴等から好きな事に一緒に取り組むことで、症状が緩和され、自信を持った生活が出来る事で喜び笑顔になっている。	
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人として日常的に交流している	近隣レストランでの外食や誕生会、近隣公民館の催し物への参加また苑での納涼祭、美化活動、消防訓練への参加をお願いし交流している。月1回の広報誌を配布しご利用者を知って頂く。	利用者は天気の良い日は散歩の出かけ、近所の馴染みの人に挨拶し、公民館での「読み聞かせ」等に参加し交流している。消防訓練に家族や地域の人に参加し、公民館や自治会に広報誌を配布して告知し、納涼祭には100人を超える参加者がある。16年目を迎えるホームは地域との深い繋がりがあり交流している。	
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	地域の忘年会、新年会、農業祭への参加、地域への美化活動奉仕を近隣の施設と協力しながら行っている。		
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	3か月に1回会議を開催(7/8・9/23)次回12/16予定自治会長・民生委員・地域包括職員・ご家族・ボランティア利用者様等参加して頂き貴重な意見を元に職員は、サービス向上に繋がっている。	運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括、多くの家族が参加して年4回開催されている。ホームからの利用者状況や活動報告が行われ、運営に関する要望や助言を聞いている。委員から地域の高齢者の状況・地域の行事への参加・利用者には活気がある等、また、家族からの様々な要望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	市の介護保険事業課・管理課等と運営上の事や入居者状況についての連絡を取り合い情報交換や指導を受けております。	市の担当者とは入居者状況・生活保護者への対応・変更届書類等分からない事は即時に電話をして聞き、指導を受けて協力して取り組んでいる。また、市開催の研修会に参加している。法人グループ施設の病院との交流会や医療関係の勉強会に参加している。	
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	併設施設と協力し身体拘束廃止については、委員会活動を定期的実施している。職員は、朝礼時のミーティング1回/月のユニット会議でご利用者の情報共有を行い身体拘束をしないケアを実践しています。	法人として身体拘束廃止が徹底され、拘束をしないケアに取り組んでいる。月1回委員会が開催され職員が参加し、言葉の抑制等事例を基に改善について協議し、ユニット会議に報告し話し合って意識を高めている。職員からの「何々してはダメ、強い口調」等言葉の抑制は管理者が後ろ姿で手本を見せ、このやり方が良いと指導している。	

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
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	身体拘束と関連し虐待防止委員会を併設施設と定期的に関催・言葉・向精神薬・身体的な虐待を行わない様話し合い実践しています・		

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
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	市の包括支援センターの社会福祉士により全体会議等で学習している。又等施設で制度をご利用した方がいらしたので職員は、理解しています。		
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	契約書への明記と入所時前後に十分な説明を行い理解し納得して頂いている。		
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	1回/月発行の広報誌を送付する際ご利用者様状況を担当者より伝える。家族面会時、電話連絡、運営推進会議での「意見・希望・要望」は、1回/月ユニット会議にて情報共有し検討している。	運営推進会議に多くの家族が参加して、ホームの取り組みや個別ケアの理解を深め、こうして欲しい等の希望・意見を述べている。また、面会時には利用者の状態を話し合い要望を伝えている。15周年の敬老会の行事には全家族が参加し、手伝いや利用者と一緒に楽しんで交流している。要望や意見はユニット会議で情報を共有し検討が行われている。	毎月広報誌を発行して行事の様子をコメント付きで伝えている。家族がいつでも要望を伝えられる様に、家族からの意見・要望欄を設ける事が望まれる。
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・管理者会議・ユニット会議・朝礼にて職員からの意見・提案を聴きとっている。	法人の全体会議に管理者・職員が参加し、職員全員が意見を述べている。ユニット会議では利用者毎の個別ケアについて話し合い、利用者のために出来る事は職員の意見を反映して実施されている。管理者は職員と日々話し、時には声かけをして1:1で話し、常に意見が云える機会を作っている。	
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	複合施設の特徴を生かしスキルアップした場合の勤務部署や資格手当等の整備は、法人全体で行っている。		
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	社外研修・法人研修・社内研修・部署内研修それぞれに参加し知識を高めるように支援しています。		
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	他施設(特養・他GH・提携病院・総合病院等)との交流会・勉強会に参加している。		

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>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	入所前の面接(自宅・入院病院・入所施設)に足を運び面会を重ね顔を覚えて頂き安心感を持って頂く。		
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	入所前後の話し合い入所後のご利用者状況を常に伝えて行くことで安心して頂けるように努めています。		
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	ご利用者・ご家族との話し合いの中で提案しサービス向上に努めている。		
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	大きな家族として職員は捉え家族の一員として日常を過ごしています。		
19		○本人と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	ご家族の要望やご家族の利用者様への思いを職員は、感じながら支援しています。		
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	ご利用者が、働いていた頃の同僚・先輩・後輩が見え近隣でお茶する事もある。又友人や信仰している宗教者が面会に見え昔の話に花を咲かせておられます。	利用者の元職場の同僚や後輩が訪問して話が弾み、また、電話もかかってくる。宗教者とは古い付き合いがあり、元気に昔話が盛り上がっている。家族が来訪して居室で話をし、食事・買い物・散歩等馴染みの場に出かけている。家族への電話、手紙を開封して読み聞かせ、年賀状に一言付け加え関係継続を支援している。	
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	異なる認知症で職員は悩みながらも皆が一つ屋根の下で暮らす家族として助け合い日中は、なるべくフロアーで過ごして自分は一人じゃないという意識を持ってもらうように支援に努めています。		

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
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	身体的な低下により併設の特養に住替える方達との関係は、変わらず続き家族ともその後も関わりを持ち相談・支援に努めています。		
<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	入所前の面談でご本人・ご家族からの思いを汲み取りご希望に沿えるように努めています。入所後も日々の生活の中で個々の思いを傾聴し支援しています。	入所前に管理者・ケアマネジャーが利用者・家族と面談をして、生活歴や要望を聞き、アセスメントに記録してケアプランを作成している。入所後は利用者の日々の状態の数値や状況を「生活・身体・栄養状況」に記録している。看護師の医療ノートや日々の生活の中での利用者の思いや変化を業務日誌に記録し、朝礼で申し送りし情報を共有している。	
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	これまでの生活歴や暮らしてきた環境など本人・家族に聞き取り今後の生活に活かしていきます。		
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	業務日誌・生活・身体・栄養状況・医療の記録(個々)を通じて全職員が把握している。		
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	日々変わるご利用者状況を「身体・医療ノート・申し送りノート・医務ノート」で共有し本人の意見・家族の要望・医師所見を織り込んだ計画をユニットリーダーが作成します。	家族・利用者の要望、医師や看護師の意見、ユニット会議での利用者毎の個別カンファでの決定事項を基に職員・ケアマネジャー・管理者が話し合い、ユニットリーダーがケアプランを作成している。3か月毎にモニタリングを行ってケアプランに反映している。利用者毎の状況記録にケアプランを貼りつけ、ケアプランに沿ったケアの実践をいつも確認している。	
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット記録等に記録し全員が閲覧、情報を共有し見直しに活かしている。		
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	併設施設(特養・デイサービス)との交流や提携病院からのリハビリ出張 専門病院(認知症)への受診を家族と一緒に職員も付き添い医師の指示を仰いだりと個々のニーズに合わせて支援サービスをしています。		

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
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	近隣のレストラン・生花クラブ・リハビリ舞踊・お話しボランティアの訪問・ビューティヘルパー等を受け入れ豊かな生活が出来るように支援しています。		
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	提携病院からの2回/月 主治医の往診 2回/週 医療連携(看護師訪問)また24時間オンコール体制のもと、本人だけではなくご家族にも安心して頂けるバックアップ体制が取れています。	入所時にかかりつけ医の継続か提携医へ変更するかを話し合って決定し、移行時には家族・職員が同行して受診している。提携病院から月2回の往診と毎週看護師のバイタルや爪切り等の健康管理が行われ、24時間オンコール体制がある。精神病院等への受診は家族・職員が同行し、医師に状況や薬等の情報を提供して適切な医療を受けられる支援をしている。	
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	各ユニットで1回/週、医療連携の看護師によりご利用者の健康状態を診て健康管理をして頂き指示を仰いでいる。救急時には併設施設の看護師に診て頂いている。		
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。	入院中は、病院に足を運び必要な時は食事介助をしたり病状把握に努め、病院の相談員や医師に相談し又ご家族と話し合い早期退院を目標に情報交換に努めている。		
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	ご家族へは、契約時に【重度化した場合の方針】をご説明している。体調変化があった場合、話し合いの場を持ち方針を決定する。又平成29年度法人研修は、【看取りケア 施設で命を支える視点～】をテーマで行います。	入所時「重度化した場合の方針」を重要事項説明書で説明し、看取りはしない旨伝えている。重度化により食事が取れない・医療が必要等ホームで生活が難しくなった時には、医師や管理者は家族に説明し話し合っ方向を決めている。看取りについて法人研修に参加し、導入の事例や職員のケアの流れ等を学び、体制づくりの準備が行われている。	
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	救急救命講習に参加し知識や実践の習得に努め、応急手当、初期対応について学んでいる。急変時の対応マニュアルは、各自ケースファイルに明記されている。		
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	防災訓練は年3回（日中・夜間・地震等）を想定し水消火器での消火訓練・併設施設との協力体制等実際起きた場合でも迅速に対応出来るように訓練している。	防災訓練は年3回「日中・夜間・地震」を想定して行われ、併設施設との連携体制が出来ている。ローテーションをして職員全員が参加出来る仕組みを作り、一度は訓練に参加している。消防署からの大きな声を出す等の指導はユニット会議で周知している。業務日誌の中で消火器や避難通路の確認、火器の点検が毎日行われ予防に努めている。	法人全体の防災マニュアルはあるが、グループホーム独自のマニュアルを作成中なので、早期の作成とマニュアルに基づく研修の実施が望まれる。

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	言葉遣いや言葉かけに注意し対応している。個人情報や接遇マナーについては、内部研修を実施しています。	職員の大きな声や抑制する言葉遣いには注意し、管理者が手本を見せて尊厳を守る大切さの理解を促している。利用者を年長・認知症と決めつけずに人として尊重し、その人の持っている力を維持できるように支援している。また、接遇等の内部研修が行われ接遇マナーに注意して取り組んでいる。入浴時の介助、居室への入室、居室の清掃時等には声掛けをしてプライバシー保護に努めている。	接遇研修時に使用された「自己診断シート」を活用して、定期的に職員の接遇への意識を確認し、向上に繋げる取り組みに期待したい。
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	日常生活の中で飲み物や着用したい洋服等自分の好みで選択できるようにしています。レクの参加は、ご自分の意思で参加できるよう声かけしています。		
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	状況に合わせた対応を心掛けている。食事・お茶の時間・入浴日・入浴順番等臨機応変に対応しています。一日の過ごし方も決まりは無く居室で編み物をしたり散歩・食事作りの手伝い 食事の後片付け等その方の出来るようなことを支援しています。		
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	意思決定できる方は、ご自身にお任せしております。欲し衣類等があれば担当者や家族が購入、時には一緒に買い物に行く支援をしています。		
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	食べたいものがあるかを聴きとり取り入れている。行事食や季節の変化で季節を感じられる献立を考え準備・盛り付け・片付け等 お手伝いして頂いています。	利用者の会話から希望する食べ物を聞いてメニューに反映し、料理の見た目も大切にしている。利用者の状態を把握し口から食事が出来る様に、ミキサー食・刻み・おかゆ等食形態にも配慮している。利用者の力を活かし、太巻き寿司を作り、盛り付け・片付け等出来る事を手伝っている。外食は食べたい物を聞き、季節を感じられる行事食を毎月実施し、食事を楽しむ支援に工夫をしている。	
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	その人の状態に応じてカット・刻み・ミキサー食で対応している。摂取量の少ない方は、補助食品で補っている。一人一人に合った食事アイテムの使用 好みのお箸 湯呑等を使い食事の意欲が出るように支援しています。		
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	食後に口腔ケアを行っている。うがいが困難な方は、口腔スポンジでブラッシングを行っている。夕食前には、嚥下体操を行い誤嚥防止に努めています。		



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
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	状況記録で排泄パターンを把握している。立位不安定な方でもトイレで排泄が出来るように対応支援している。	排泄パターンを把握しタイミングを見て声かけをして、トイレでの排泄を支援している。仕草・表情等を見逃さず、拒否をする人には職員を変え、食事前はどうですかと流れの中で誘導している。オムツを減らし、動きを見て失禁を減らす事でリハパンから布パンに改善した例が出ている。便秘対策としてなるべく薬に頼らない様に、運動・水分・食事等に絶えず配慮している。	
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	ラジオ体操・散歩等適度な運動を心掛けています。食事では、野菜をなるべくメニューに取り入れたり牛乳を毎日提供しています。		
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	2日に1度の入浴を基本として個々の好みの入浴グッズ・洗身タオル・ボディシャンプー・ヘアーシャンプーを使用し楽しめるように心がけています。	2日に1度の入浴を基本とし、気分に合わせて時間や順番を聞いてその人に合わせた支援をしている。入浴が楽しみになる様に、温度管理や安全に心配りし、個人の好みに合わせたシャンプー・タオルを使用している。また、季節のゆず湯や菖蒲湯に入り、1:1の時間は雑談をし歌を歌い、痣や火傷の痕を見て健康管理をし情報を共有している。	
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	夜間睡眠が取れるように日中の活動を増やしたり本人の希望でお昼寝をしたりと支援しています。		
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	医務ノート・処方箋ファイルで確認し薬の用途・副作用の把握に努めている。心身の状況変化には、医連・主治医に報告し相談しています。		
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	花の手入れ、水やり、カラオケ、外出、趣味、レク、散歩外出等各自に合わせて支援しています。		
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	お天気の良い日、体調の良い日は、苑庭散歩、皆さんと外出 個別の外出 家族との外出を楽しんで頂いている。	利用者は外出により、外気に触れて五感を感じ、気分転換が図られている。天気の良い日や体調を見て、車いすの人も自走して散歩に出かけている。果樹園にはみかんが実り、畑ではトマトを収穫し食べて楽しんでいる。庭園の桜の下でのおやつやランチを食べ、年間の行事を企画し多くの外出が行われている。また、家族と食事や外出も行なわれている。	

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	自己管理できる方は所持してもらっている。自己管理出来ない方は、外出時で買い物するときに自分でお支払いが出来るような支援をしています。		
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	携帯電話を所持している方には、使用方法を伝えながらいつでも電話が出来るように支援しています。希望のある方は事務所にて電話出来るように支援しています。手紙類は、担当職員が支援しています。		
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	玄関及びフロアーには、生花クラブでの作品や苑庭の季節の花々を向け 季節ごとのフロアーの飾り付けを行い皆様に季節を感じて頂けるように支援しています。	リビングには丸テーブルやソファを配置し、掘り炬の畳の間があり、ゆっくりと寛げる環境づくりとなっている。利用者同士で将棋や囲碁を楽しみ、新聞のチラシを見て買い物等の話が弾んでいる。共有空間には毎月生け花を向け、季節の七夕やクリスマスツリーを飾り、行事の写真を利用者と一緒に掲示し楽しかった事を回想している。毎年利用者1人ひとりが目標を絵馬に書き、目標に向けての生活に努め、家族も一緒に支援している。	
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	テレビ前のソファや畳み部屋を使って頂き利用者同士が寛げる場所を提供している。円テーブルで利用者同士で将棋を楽しんだり購読している新聞のちらしを見せ合ったりしている情景も見られています。		
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	ご家族に協力を依頼し本人の使い慣れた調度品を搬入し写真や壁紙に工夫をし【自分の部屋】として寛ぎ居心地よく過ごして頂いています。	家族の協力を得て使い慣れた家具や椅子を持ち込み、大切な写真や位牌を飾っている。また、孫や家族の写真を貼り、壁紙も個性に合わせて自分の部屋づくりとなっている。生活の出来る空間を大切に、不要なものは置かない様に整理され、居心地よく過ごせる居室づくりとなっている。利用者は自分の出来る事を役割とし、洗濯物をたたみ、居室や廊下の清掃をしている。夜間の見回りやセンサーを設置して安全に過ごせる支援をしている。	
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	廊下・階段・浴室・トイレなど必要な場所には、手摺が設置されている。トイレや居室には名札等を明記している。又個々の身体状況に合わせて車椅子・ベッドの位置 家具等 検討し 安全 安心に生活出来る様に工夫し自立支援に努めています。		