

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	1290900339		
法人名	有限会社 アシスト		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県船橋市習志野台2-62-34		
自己評価作成日	平成27年12月24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丁目10-15		
訪問調査日	平成28年3月17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)】

グループホームひだまりの家は「入居者お一人お一人の気持ちを大切に、温かく寄り添うケアをします。今年度は個別支援を重視し、各利用者の希望に添った支援を心がけています。馴染みの場所に買物に行ったり、実家に帰り、家族と楽しいひと時を過ごしたり、麻雀をしたりと人それぞれです。また地域の方とは散歩の途中で挨拶したり、近くのお家のオープンガーデンへ、皆でかわるがわる、出かけたりにしています。また、地域の方が介護の相談に来られた時は、丁寧に説明し、近くの介護事業所への橋渡しをしたりします。

【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)】

職員は利用者に向けた介護や心に沿った介護を心掛け、穏やかになる様に気持ちを大切にしています。否定的な言葉がけをしない事を職員は理解して取り組み、職員からありがたいの声から利用者は笑顔になり、職員の笑顔が利用者に伝わっている。また、職員同士も助け合いさりげないフォローにありがたい気持ちを言葉にして伝えている。職員は日々の取り組みに何か出来ないか考え、「笑顔いっぱい・楽しさいっぱい・一日1回はありがとう」のスローガンを掲げ、振り返り話し合い次の取り組みに活かしている。個別支援を企画してその人によって良かった瞬間があり、家族からの手紙に感動し職員の遣り甲斐に繋がっている。オレンジカフェを開催して話の出来る場を提供し、管理職は敬老会での予防介護や近所の人の相談を受け、知識や経験を活かした認知症支援の地域ケアに取り組んでいる。ホームは職員のやる気を引き出し実践させ、取り組みの成果から育成に繋げている取り組みを高く評価したい。

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	グループホームの運営理念は常に掲示し、ミーティング時に確認しています。理念通り、利用者様の気持ちを大切に、各利用者様に合ったケアを心がけています。	利用者一人ひとりの気持ちを大切にし相手の心に沿ったケアをする理念の実践を心掛けている。庭の草取り、麻雀やカラオケ等その人に合わせたケアが行なわれ活き活きとなっている。ミーティング時には否定的な言葉がけをしない事を常に話し合い、職員は理解して利用者の笑顔が増える取り組みに努めている。	
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	地域の八百屋さんよりグループホームの食材を購入しています。店員さんとも親しくなり、入居者様をつれて時々買物に行きます。商店街の行事や地域のお祭りには入居者様を連れて参加し、地域の人々と交流しています。	利用者は商店街の七夕・夏祭り、盆踊りに参加し、近所の八百屋に食材を買い行き地域の方々との交流を大切にしている。施設長は認知症への対応の相談を受け介護保険の仕組みやケアマネージャーとの連携を丁寧に説明し、敬老会では予防介護等の話をし地域ケアに取り組んでいる。	月に1回オレンジカフェを開催して、地域の方と認知症等について話し合える場づくりを行っている。この機会をもっと増やし地域と繋がりを深める取り組みに期待したい。
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	1回/月、オレンジカフェの一環として、フリースタイルで認知症のかたに限らず、障害者の方やご家族も、年齢制限なく楽しくおしゃべりしたい人は誰でも歓迎する場を作っています。介護相談も受けます。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回、必ず開催し、現状報告をしています。席上では民生委員さんや町会長さんから地域の出来事等情報を頂き、グループホームでのイベントに役立てています。	運営推進会議は地域包括・民生委員・地域代表・家族代表が参加して年6回開催されている。議事録から利用状況や利用者の状態、イベント・行事・研修内容が報告されている。介護保険の改正・看取り対応・地域情報等の活発な意見交換が行われサービス向上に活かされている。	
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	運営上、問題が発生したり、疑問が生じたときは、必ず電話で相談をさせていただいています。又事故報告等はできるだけ早くするよう心がけています。	市の担当者とは介護保険の改正時には管理費や敷金の徴収について相談し、インフルエンザ等のやり取りをして日常の連絡を密にしている。グループホーム連絡会では市の担当者話し合い、口腔ケア等の研修やオレンジカフェの取り組みに参加し協力関係にある。	
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	グループホームにおいては、原則として身体拘束を行ってはいけないということは、職員全員が理解しており、現在身体拘束は行っておりません。但し、大きな事故があったから、ご家族の希望もあり、玄関の施錠をしています。立地の関係で交通量の多い道路もあり、死亡事故につながるような危険があるためです	ホームとして身体拘束はしない考えを全職員が理解してケアに取り組んでいる。管理職は立ち上がり時の転倒防止のため「危ないから座って」の言葉づかいかや安全の確保が拘束となりどう回避するか等事例を基に研修で指導・教育している。利用者の思いは行動として表れるので理由に沿い、意識して理解しているかをミーティング時にミニ研修行って話し合っている。	
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	虐待はどんな事情があっても、あってはならないこと。会議や話し合いの場で常に話題に出し、話し合っている。又日常のケアでの何気ない対応、言動の中に潜んでいる事もあるので、見過ごされることがない様、スタッフ同士でも注意を払うようにしている。		

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	権利擁護については、今後社内研修で職員と勉強していく予定である。ご家族とは必要に応じ話し合っている。		
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	契約締結時には、ご家族の納得のいくよう、ご家族ご本人に不安や疑問点を尋ね、納得のいくよう丁寧に説明している。また、法改正や改定の際は、家族会を開催し、説明している。		
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	利用者や家族からの要望、意見はできるだけお答えできるよう、管理者、施設長を通して対応しています。又、内容に関しては、ミーティングで話し合い、より良い対応を目指します。又、運営推進会議にも報告します。	家族は運営推進会議に参加して意見を述べ、ホームは来訪しやすい環境を作って話し合い要望を聞いている。ホームとしての取り組みや考え方、失敗した試み等ありのままを伝えて理解を深めている。家族には利用者の認知症状や進行状況等理解できない事もあり、職員は嫌な事も伝える大事さを理解し、家族と一緒にケアをする取り組みに努めている。	
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	月1回のミーティングで、職員が自分の考えや、会社への要望等、意見が言えるよう話し合いの場を作っています。	毎月のミーティング時に管理者は方向性を示して職員に考えさせ、考えたケアの取り組みを助言している。また、職員が意見を云える環境や人間関係を大事にし行動が出来ている。職員はレク担当として行事を自ら企画し、夏祭り・運動会・日帰り旅行等を実施して意識を高めている。個別支援として利用者の声を聞きその望みを叶え、家族からの感動の手紙があり個別支援の大きな成果として表れている。	
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	職員個々の努力や勤務状況は把握している。やりがいのある職場作りを目指し、個々の意見や不満、また職員が抱えている私的な問題等の相談も受けている。また、キャリアアップが図れるよう、介護福祉士の受験対策勉強会も開催している。		
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	外部研修として、各団体の研修会への参加を呼びかけたり、ホーム内での研修としては新人研修をはじめ、職員向け研修を実施したりしています。		
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	船橋市グループホーム連絡協議会の会員になっており、定例会や協議会が開催する研修会にはできるだけ参加するようにしている。		

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
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	本人との信頼関係は、入居前のアセスメントが重要です。本人、家族に限らず、在宅のケアマネや介護に係わった方から十分に聞き取ります。入居してからは、本人の不安を取り除けるよう、あたたかく寄り添ったケアに努めています。		
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	入居当初はご家族にも不安があるので、入居1週間目には必ず、現状報告をします。そしてご家族の要望もお聞きし、介護現場に報告し、より良いケアに努めています。又、何か変化があったときはこまめに連絡しより良い関係作りに努めています。		
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	最初の担当者会議にはできるだけご家族にも出席していただき、ご家族様の要望をお聞きすると共に、グループホームでの支援内容を説明します。必要であれば訪問リハや訪問歯科も紹介し、サービス内容に導入します。		
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	ご本人ができる事はできるだけご本人ににさせていただきよう心がけています。但し、無理強いせず、職員も共に行いながら、たのしみながら行う事ができるよう努めています。		
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	ご家族とは情報を共有できるよう、変化のあったときには連絡を取ります。また、月1回の請求書等の郵送時には、ご本人の様子をお伝えるメッセージを同封します。イベントにはご家族にも出席していただくよう連絡しています。		
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	サークルの仲間やご近所の方たちがお見えになりますが、居室に椅子とつくえ、お茶を用意し、楽しく過ごせるよう努めています。又、ご自宅の近くの商店街に行ってお買い物をする、買物支援も行っています。	職員は笑顔でサークル仲間や近所の方を迎え、利用者とお茶を飲み会話が弾みまた来てもらえる雰囲気づくりに努めている。日常の会話の中から会いたい人に会える取り組み、また、家族と一緒に昔買い物をした商店街に行き昔を思い出し買い物をする仕掛けをして関係を支援している。利用者は外出をしてホームに帰るとホッと馴染みの場となっている。	
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	利用者同士がいつでも自然に話ができるように、特定の人が孤立しないよう、リビングの机や椅子の配置にも配慮しています。又、皆でゲームをしたりお手伝いをしたり、家族のような関係作りに努めています。		

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	利用者様のご家族が訪問し、思い出話に思わず大笑いをしたりする事もあります。ご相談があったときにはいつでも支援する体制があります。		
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	認知症の方ですので御自分の気持ちを十分伝えることが困難な方が多いのが現状ですが、日常で発する言葉や言動にご本人の要求や思いが隠されています。それを見逃さず把握するよう努めています。	入所前の利用者の生活ぶりや認知度・問題行動・病気等を把握してホームでの生活が可能かどうか検討し、利用者・家族の思いを確認している。利用者との会話を心掛けてヒントが分かり、新たな発見をし介護記録に記録し職員全員が共有している。訴えれない人には動作や仕草を見て声掛けをし、その要求を見逃さず把握に努めている。	
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	入居前の面談は、できるだけ御自宅で行い、本人の生活ぶり、生活環境、近隣の様子を把握している。又、ご家族やケアマネージャー等の介護関係者からもアセスメントをしている。		
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	各利用者様のペースを大切に、各自に合わせた支援を心がけている。心身状態の把握は毎日のバイタルチェックと様子観察をきちんと行っている。		
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	介護計画書は、本人、家族の意向、職員、医療、看護の意見を聞き、必ず現状までのモニタリングを行いながら、現状に即した介護計画書を作成している。	職員・ケアマネージャー・リーダー・管理者・看護師等が参加してカンファレンスを開催し話し合っている。職員から介護の状況やケアの仕方等の意見を聞きケアの統一を図り、利用者・家族の意向を確認して介護計画書を作成している。モニタリングを行って6か月毎に見直し、変化の時はカンファレンスを開催して見直している。	
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	日々の様子や、気づき等は介護記録に記入して職員間で情報を共有している。疑問点、改善点は、ミーティングで話し合い、実践に移し、介護計画の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、その時々にも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	個々の能力に応じた、個別支援を積極的に行っている。(麻雀の好きな人には麻雀で楽しんでもらったり、帰宅願望がある人には、職員同行し維持帰宅を応援したり、生まれ育った実家にお連れしたり等)		

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	地域の八百屋さんよりグループホームの食材を購入しています。店員さんとも親しくなり、入居者様をつれて時々買物に行きます。商店街の行事や地域のお祭りには入居者様を連れて参加し、地域の人々と交流しています。		
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	医療は毎月2回の訪問診療を、全利用者が受けている。またご家族が希望すれば他の医療機関への受診も支援している。他医療機関を受診するときは、住診医に相談すると共に、受診後は結果を報告している。	かかりつけ医の継続を支援し家族対応で行われている。精神科等の受診時には利用者の状態を文章にし家族や医師に提供している。月2回の訪問診療が行われ全利用者が受診し、往診時には看護サマリーを持参し状況を説明し、家族には結果を報告している。週2回訪問看護師による排便の薬や褥瘡の措置、体力低下時の対応等健康管理が行われている。	
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	看護は週2回の非常勤であるが、利用者の日常の健康管理、排便コントロール、服薬管理、受診対応をしている。また24時間電話連絡可能な体制をとり、相談等受けている。		
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、介護サマリーを病院側に提出し、病院関係者と情報を共有するよう努めている。また退院時には、病院の主宰するカンファには必ず参加し、利用者の現状と今後の方向性を把握し、施設側に正確に伝え、ケアの参考にしている。		
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	重度化した場合や終末期については利用者の状態に応じ、できるだけ早い段階でご家族と話し合いの場を持つようにしている。また、必要に応じ、主治医とご家族との話し合いの場を持つようにしている。	入所時に重度化・看取りの対応に係る指針を説明し同意を得ている。食事が少なくなる時点から利用者の状況を家族に説明し、介護面からの何処まで出来るか、また、医療面について医師の話聞いて理解に繋げている。家族は利用者の終末期を理解し気持ちを整理して受容し、管理者は病院がホームでの看取りについて時間をかけて丁寧に説明している。看取りの希望には手順を説明し、看取り計画書を作成し手順に沿って対応し、2件の看取りが実施されている。	
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	急変時や事故発生時の連絡体制、マニュアルは出来ており、対応については社内研修している。		
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	避難訓練は年2回実施しており、町会の防災の方とも連携している。	夜間を想定し通報・連絡・消火・避難誘導の訓練が実施されている。消防署からは人員の点呼・消火器の場所の確認・入り口に物を置かない等の指導があり、連絡ノートに記入しミーティング時に周知している。米・tent・簡易トイレを備蓄し、ホームが災害時の避難場所として機能する備えが出来ている。コンセントの定期的な掃除や防火責任者による点検が実施され安全に配慮している。	全職員による通報・初期消火・動けない人の5分間での避難誘導等の毎月ミニ訓練を実施し、有事に際して慌てない心構えと体制づくりに期待したい。

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
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	個人の尊厳とプライバシーの確保は日頃より、気を使っている。言葉かけにも注意し丁寧な言葉遣いを心がけている。また、同じ事を何回もこかれても、否定せず、傾聴し、きちんと答えるよう話し合っている。	利用者の後ろからではなく前から話し、立って話さないで膝を折って視線を合わせて気遣いをしている。人生の先輩として尊敬の念を持ち「です・ます」の丁寧な言葉掛けに努めている。利用者の思いや要望を大切に、何事も否定はせず自己決定が出来るように支援している。トイレへの誘導は他の利用者に分からるように心掛け、失禁時にはそっと居室で着替え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	押し付けや 命令にならないよう、自己決定ができるよう、本人の希望や思いを大切にしている。		
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	利用者サイドに立ち、利用者の一人ひとりのペースを大切に日々支援するよう努めている。		
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	季節、その日の天候にあわせた服を着るよう気を配っています。定期的に爪切りも行い、イベントがあるときは、マニキュアをしたり、お化粧をしたりしておしゃれを楽しんでいます。男性には髭剃りを毎日行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	低栄養にならないよう、栄養バランスの取れた食事の提供をしています。調理や盛り付け、配膳、下膳、食器洗い。食器拭きの手伝いなど、それぞれの方の能力に合わせて、お手伝いをいただいています。	業者のメニューに一品を添え野菜を多く取り入れ、規則正しい食事が行われ糖尿病が改善している。イベント食の寿司パーティーでは、職員が握り寿司屋の雰囲気作りから利用者は良く食べ満足感を味わっている。また、月に1回のカレーの日は一緒に作り、食生活が楽しくなる様々な工夫が施されている。利用者は買い物・調理・食器を拭き自分の仕事として役割を果たし、今ある力を活かす支援を心掛けている。	
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	糖尿病、水分摂取制限、刻み食、ムース食等、それぞれの方に合わせ栄養バランスのとれた食事を提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアは必ず行っています。自分でよく出来ない方には、個々の状態に応じ、磨きなおしをし、口腔内の唾液、残渣物を取り除き、誤嚥性肺炎を防ぎます。また、必要な人には訪問歯科による1回の口腔ケアと必要時のDr治療を行っている。		

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	パットない尿失禁、便失禁がない様、個々の排泄のパターンを把握し、定時誘導しています。	排泄パターンを把握し定時に、また、利用者の仕草や動作を見て誘導しトイレに座っての排泄を支援している。拒否する人は立ち上がった時にそっと声掛けをし、ここに寄ってからと誘って支援している。排泄のための手作りの踏み台や離床センサーによる夜間の移動を察知して介助する等の様々な工夫が行われている。	
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	排便コントロールにはとても気を使っています。散歩や歩行練習で運動量を増やしたり、野菜やヨーグルト、乳飲料、水分補給などその方の状況に合わせて提供しています。		
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	入浴日は2〜3回/週と決まっていますが、ご本人が希望したり、必要があるときは臨機応変に対応している。拒否の強い方は、次回に回したり、声かけを工夫したりして、無理強いしないよう気をつけています。	週に2〜3回の入浴が利用者の希望や体調に配慮して行われている。入浴を拒否する人はパターンが分かり無理をしないで翌日に回し、職員を変えタイミングを見て声掛けをして支援している。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらう事に力を入れている。入浴は1対1の時間として会話が弾んで心を通わせ、趣味や野球等会話のヒントから外出やケアに活かしている。	
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	睡眠パターンはそれぞれですが、できるだけ夜間はぐっすり寝ていただくよう、静かで落ち着いた環境づくりをしています。また、安心して寝ていただけるよう、声かけ等にも配慮しています。		
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	服薬情報は、事務所、フロアー、相談室の3箇所に置き、情報を知りたいときは、スタッフはいつでも見られる様にしています。また、新しい薬が処方されたときは、薬の目的、副作用、用法、要領について、きちんと伝えます。		
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	日常において、それぞれの能力に応じ役割を持っていただけるよう支援しています。例：モップがけ、ショック拭き、食事の盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、庭の草取り。麻雀の好きな方には、スタッフがお相手をして楽しんでいただいています。		
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	今年は、春に日帰り旅行として、動物公園に行きました。美味しいお弁当を食べ、バラ園も散策し、楽しい1日を過ごしました。また個別支援として、実家に一時帰宅して、ご家族と楽しいひと時を過ごしていただいたり、居酒屋にお連れ、気分転換を図っていただいたりしました。	ホームの集団生活の中で気を使っている利用者のために、解放感や季節を感じる外出を支援している。外出をして日に当たり景色を見、買い物や食事をして気分転換を図り、気持ちが良くなり明るくなっている。個別支援として畑仕事好きな人に庭園を提供し、利用者は自由に作物を作り職員は見守っている。日帰り旅行では動植物園見学を職員が企画し、少しでも外出の機会が多くなる様に取り組んでいる。	

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	残念ながら、本人にお金を持たせたりすることはしていませんが、近隣に買物に行き、本人の好きなものを選んでいただいたりはしています。		
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	本人からご家族への電話は、あまりしませんが、ご家族の許可が出ている方は、希望があれば掛けることは出来ます。		
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	共有の空間は毎日綺麗に掃除し、気分良く過ごせるようにしています。また、フローアの壁には、春夏秋冬、クリスマス、お正月と季節に合わせて、壁アート(利用者様も制作に参加します)を展示し、目を楽しませています。食事時には、気分が落ち着くような音楽を流し、ゆったりした気分で食事がたれるよう工夫しています。	共有空間では会話の出来る人・出来ない人、ただ座ってテレビを観ている人等様々に過ごしている中で利用者に刺激を与え笑顔になる仕掛けをしている。リーダーが一日の活動予定を考え、歌や体操、ピンポンやボーリング等体を動かし足を使った取り組みが行われている。季節の梅を使った梅酒や梅干し作り、野菜を使った漬物作りでは利用者の知恵を借り一緒に作って盛り上がりメリハリのある生活を支援している。	
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	共用空間であるリビングフロアのテーブルや椅子の位置は時々配置転換し、気分転換を図っている。できるだけ明るくオープンで誰とでも自由に話せる、居心地の良い雰囲気作りに努めている。		
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	居室は入居時に、ご家族、ご本人に、安全面を重視していただきながら自由にレイアウトして頂いている。ご家族の写真や馴染みの家具等置かれている方もいる。	角のある物は保護カバーをし、導線を広くして転倒防止の対策が取られ安全に過ごせる居室づくりとなっている。壁には家族の写真や家族からの年賀状、バラ園の入場券やうちわの塗り絵が飾られ思い出作りの居室となっている。温度・湿度管理や清掃・清潔を心掛け、1.5時間毎に巡視をして利用者の変化への対応出来る取り組みの工夫が行われている。	
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	各居室の入り口には表札があり、トイレや浴室も分かりやすく表示がしてある。廊下、下段には、両側に手すりが取り付けられている。		