

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	1273100386		
法人名	医療法人社団 再生会		
事業所名	グループホームわかくさ		
所在地	千葉県富津市千種新田676-6		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年2月7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)】

「ご利用者様の、安心した普通の暮らしを送れる家庭的な生活環境を提供する」を理念に、ご本人が高齢からの障害により出来なくなった弱い部分を援助する介護ではなく、ICFの考えの下「その人らしさその人の今・未来の楽しみ」に視点を置き、今出来ること、個人援助今楽しみに出来ることを、よりそった介助から引き出し、生き生きとした生活が送れるよう支援しています。ホーム内ではいつも手芸・陶芸・ドライブ・食事会・季節毎のイベントを満載に取り入れ、ご家族様からもご好評頂いております。

【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)】

理念に基づいたケアの考え方を管理者と職員は共有し、利用者寄り沿った支援に努めている。特に自宅と同じような環境で生活してもらうことを大切にしており、訪問当日も得意なことや好きなことをやりながら過ごしている姿が見られた。リビングには利用者ひとり一人が手芸で作った和布を使った色鮮やかな飾りが飾られていた。行事は月ごとに担当する職員を決め、外出ドライブなど利用者が楽しめる企画を実施している。食事は法人の管理栄養士の献立をもとに調理しており、品数も多く彩りのよい食事が提供されている。職員の質向上にも取り組んでおり、外部研修に職員を派遣したりホーム内研修を充実させるなど学びの場を確保している。管理者と職員は理念である「安心した普通の暮らし」が送れるよう日々取り組んでいる。

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)	○ 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)	○ 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. 全くいない
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している (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

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	・共有スペースに基本理念を掲示し、職員がいつでも確認できる環境にしている。また、スタッフ会議での話し合いの場では、常に利用者の立場に立ち支援を行う事を優先し話し合いを行っている。	「利用者が安心して普通のくらしを送れる家庭的な環境を提供する」という理念に基づき支援に努めており、自宅と同じ環境で生活してもらいたいとしている。訪問時も利用者一人ひとりが編み物や写経など、好きな事をやりながら過ごしている姿が見られるなど理念が実践されていることがうかがえる。	
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	①運営推進会議を2ヶ月に一度開催、参加者には行政職員・地域包括・消防職員・区長・敬老会・民生員など参加メンバーを多く募り地域との繋がりを強めている。②君津圏域多種職種例勉強会に積極的に管理者が参加し情報共有している。	自治会に加入し、地域の一斉清掃などに参加している。食材などの買い出しは利用者とともに地域の店に出かけたり、クリスマス会には近所の託児所の子どもたちが来訪している。また、地域のボランティアなども受け入れている。	地域住民や学生などを対象とした認知症サポーター養成講座や、小・中学生の体験学習など、ホームの機能を活かした地域との交流がさらに深まることが期待される。
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	管理者は認知症指導者研修を終了しており職員にホーム内研修や実践において細やかに指導している地域の方に認知症の理解を深めていただく為運営推進会議に於いてホームでの事例などを利用し、わかりやすく情報を提供しているまた認知症について質疑応答する機会を設けている。		
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	・会議の際に現状報告書を作成し配布。提供しているサービス内容を写真に収め実際の利用者の表情など具体的に分かるよう資料としている。また、質問やアドバイスをうけた事を支援に反映し、次の会議の際に報告を行っている。	運営推進会議は利用者や家族をはじめ地区長や民生委員など、多彩なメンバーで年6回開催している。会議資料をもとに参加者は意見交換を行っており、災害時の避難場所の一つを神社の公民館に変更したり、利用者用の防災頭巾を手作りするなど、意見を取り入れサービスの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取り組んでいる	・運営推進会議への参加を依頼し、事業所の現状の報告を行っている。また会議の際には地域の情報を積極的に収集している。	運営推進会議には市の担当課や地域包括支援センターの職員が参加しており、ホームの現状やサービスについて説明している。災害対策や感染症対策などは担当課と打ち合わせも行っている。また、管理者は介護認定審査会の委員でもあり、行政とも連携を図っている。	
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	・身体拘束廃止に向け研修等へ積極的に参加し、そこで得た内容をスタッフ会議で報告し、毎日の業務に繁栄できるように取り組んでいる。徘徊防止対策は施錠せずセンサー等を利用し、拘束に繋がらない様工夫している。スタッフ一人々「拘束しない意識を持つよう」管理者が常に指導し、やむを得ない場合の対応についても都度記録しご家族に報告している。	身体拘束に関する研修には職員を派遣し、ホーム内勉強会で全員で共有を図っている。行動を制限する言葉についても勉強会で話し合うなど、身体拘束をしないケア、利用者の権利擁護に取り組んでいる。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・身体拘束廃止研修への積極的な参加の促し、また、研修報告の作成と回覧を通して職員全体への啓蒙を図っている。 ・ホーム内研修施行(具体的な事例などから自己のケアを見つめなおす)		
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	・成年後見人制度に関する資料をファイルし閲覧できるようにしている。 ・ホーム研修を施行(資料を作成配布)		
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	・契約の際には解約等の状況の発生も踏まえて十分な説明を行っている。 ・改定ある際は必ず書面にて発送し説明している。		
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	・行事等の開催時は事前に報告参加をつくる。 ・月1回わかかさ便り作成発送し、利用者様の様子を報告している。 ・運営推進会議の参加をお願いし要望を発言できる場を設けている。 ・面会后出来るかぎり時間を頂いて、意見交換の時間とっている。	運営推進会議では家族の発言の場を設けるほか、面会時に意向を聞いたりしている。面会が少ない家族には電話等で訪問を促している。利用者が手術を行うときに、家族と協力して自宅での療養やホームでの対応を話し合い、新たな支援体制を作った事例もある。	
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	・毎月のスタッフ会議を通して職員の意見を聴取し、出来る限り業務に反映せきようにしている。 ・居室担当者、月毎に行事担当を配置し施策提案を出してもらい運営に反映している。	朝夕の申し送り時や毎月のスタッフ会議で職員の意見や気づきを聞いている。さまざまな面で職員が主体的に取り組んでいることがうかがえる。	
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	・理事長、本部管理者に事業所の業務内容、状況等を随時報告を、行っている。年2回職員全員個人面談を本部事務長が行っている。		
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	・施設内研修を月1回行っている。法人外の研修情報収集を管理者が行い、受講者を積極的に募っている。		
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	・君津圏域多種職種例勉強会に積極的に管理者が参加し情報共有している。 ・介護職認知症専門指導者研修に参加終了しサービス向上に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・入所時のアセスメント等により御本人の状態を把握し、サービスに反映できるように努めている。コミュニケーションを図り安心して生活を送って頂けるような関係を築けるように努めている。		
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	・入所相談の段階から、御家族の気持ちを引き出せる時間を作り(夜間などの相談時間を柔軟に対応している)、安心して相談ができる関係を築けるように努めている。		
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	・入所相談時に、御本人、御家族の意見を聞き取り状態を把握し、必要とする支援を見極めるように努めている。ICFのアセスメントを取り入れ「よくする介護」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	ICFの考え方にに基づき利用者様の、残存している生活能力を生かし、趣味や手伝いなど「その人の出来ること」「らしさ」を大切に、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	管理者はじめ職員は「ご本人の気持ちの理解者、代弁者ある事」常に心がけ、ご家族には些細なことでも報告・相談し関係を築いています。面会以外でも運営推進会議・イベント開催にてご家族の参加を積極的にお願いし絆の深まりに成果を上げています。		
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	・地域の行事等へ参加できるように、地区回覧などにより情報を得るようにしている。 ・御家族に外出をお願いしている。 ・散歩支援・本部ワンボックスカーでドライブ施行	利用者の幼馴染みや友だちが訪ねてきたり、地域の店と一緒に買い物に出かけたりしている。家族にも墓参り外出を依頼するなど、これまで大切にしてきた人や場所との関わりが継続できるよう支援している。	
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	・日々の申し送りやスタッフ会議等で職員が、それぞれ収集した利用者に関しての情報を交換し、常に利用者の状況を把握できるようにしている。また、難聴等により他者とのコミュニケーションが取りづらい利用者に関しては、職員が間に入り孤立を防ぐようにしている。		

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
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	・入院や転居により退去となる場合も御家族には、いつでも気軽に相談等を受け付ける事を説明している。法人本部となる老健と連携を図り見取りの支援も視野に入れた今後の生活の場の確保の面でも安心できるよう説明もしている。		
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	・日常の会話などから御本人の意向や希望を汲み取り、出来るだけ希望に添えるように支援を行っている。ICFでのアセスメントを行い具体的に、個別ケアに勤めている。	利用者の希望は、代弁者として「叶える」方向で取り組んでおり、すぐ変更できることは、間を置かず解決できるようにしている。利用者の言葉を介護職員とケアマネジャーの双方の記録に残し、次のケアプランに生かすようにしている。	
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	・入所相談時に、これまでの生活歴、既往歴等の情報を収集している。入所時の持込品も、自宅で使用していた物を利用して頂ける事を説明している。入所前の担当ケアマネと連携し情報の共有に努めている。		
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	少人数生活グループホームの特性を強みにし、個別ケアに勤めている。有する能力の引き出しには色々なツール(創作物・学習面・体力面など)を利用し楽しみの中から引き出せるよう工夫を凝らし成果をあげている。		
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	・スタッフ会議を利用しサービス計画書の内容の読み上げと確認を行っている。また、会議の際には利用者ごとにサービス担当者会議施行、職員間で情報の交換とサービス内容に対しての意見交換を行い、次回の計画作成時に反映できるように努めている。ご家族への口頭での説明はもちろん書面でも発送し意見をうかがっている。	アセスメント表・ケアチェックまとめ表・モニタリング一覧・ADL援助実施表をもとに現状に沿ったケアプランを作成している。利用者ごとにサービス担当者会議を行っており、プランの見直しに際しては、家族の意向も聴取している。	
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	・毎日のバイタル測定記録、ADLの状況。サービスの記録を行い、状態を把握している。ADLの状況表として居室担当者が中心となって観察、記録を行い行っている支援について評価まで繋げている。		
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	ご家族様にとってはホーム側が要望を聞き入れる立場のみを取るのではなく共に叶える協同者と考え、報告・相談を蜜に取り、関係を深めサービス提供の範囲拡大に努めている。(多科受診・個別援助等)		

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	・運営推進会のメンバー地域包括・介護福祉課・敬老会・婦人会・民生員・消防・隣人様等から情報収集や協力を受け支援できるよう関係を築いている。		
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	・受診には御家族、ご本人の希望を優先し、御本人が入所以前から利用していた医療機関を継続して利用できるように支援している。受診での医師からの指示、服薬状況など必ず申し送りにて報告、記録している。ホーム指定薬剤師にいつでも相談できる関係を築いるため、相談事は薬剤師から医師へ報告の連携もとれている。	1か月に1回受診できるように協力医と連携し、数人ずつに分けて通院している。入所前のかかりつけ医の受診も家族とホームが協力しながらその時々にあった支援に努めている。歯科検診は、希望者だけが訪問歯科を利用している。	
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	・日々のバイタル等の記録、心身の状態を把握し、体調の変化には早期に気づけるようにしている。現在は事業所内には看護職の配置がない為法人内の看護職に相談・報告を行い、医療のサポートを受けている。		
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。	・入院時は速やかに利用者の情報を提供できるように、受診時には個々の状況や処方薬等の記録を持参し、提供できるようにしているまた入院中は病院から連携シートにてご本人の身体状況が把握できるよう情報をいただいている。利用者全員一ヶ月に一度定期受診をうけているがその際病院側の配慮で予約受付となっている。		
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	「重度化や終末期での生活の場や方針」はご家族様の意見として深刻な思いと受け止め、真摯に取り組んで、法人での見取り支援の協力、主治医との連携、今後の希望の施設の連携や在宅介護など情報提供し安心して方向を見出せるよう支援している。	母体である医療法人の協力や主治医と家族の連携の下で重度化や終末期の対応にその都度取り組んでいる。	重度化及び終末期の対応については、ホームの方針を書面で示し、できるだけ早い段階から話し合う事も必要と思われる。今後の取り組みに期待したい。
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	・地元消防署、日本赤十字社で主催した救急法基礎講習、上級救命講習への自主的な参加を行っている。		
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	火災・震災を想定した訓練を施行、管理者が防火強化研修参加し職員に指導している。地域の方を交えて避難訓練施行・非難マニュアル見直し・スターターキット作成・災害時必要物品の見直し施行	今年度は、災害対策の大幅な見直しを行い、主に地震を想定した非常災害時避難訓練を行った。運営推進会議で参加者の助言も得ながら情報を収集し、避難場所の変更・災害用避難ダイヤルの利用法・発生時チャートの作成・備蓄の洗い出し・防災頭巾の作成などを実施した。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	ユマニテュードの考え方を取り入れ「見る」「話しかける」「触れる」基本柱にその方の個性・表現力を大切に人格を尊重して。各居室での「自分の空間」を築くお手伝いをしています、またデリケートな問題については居室担当を中心に対応している。	居室担当制にすることで、より利用者寄り添った支援を心がけており、夜間の明りなどについても丁寧に対応している。一人ひとりを尊重するとともに、プライバシーにも配慮した言葉かけなどに努めている。	
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	利用者様が「ご自身の希望や真意の思い」を伝えたり表現する事は、ホーム全体の良き和の中から生まれるものと考えている、利用者様が自然に自分を表現できるようカンファレンスで話合ったり、ご家族関係も保たれるよう働きかけている。		
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	職員は「利用者様の一番身近にいる生活と人生を支援する専門職」である意識持つよう心がけ、一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	・服装等の決定は御本人が行えるように支援している。月1回訪問理容を依頼している。居室担当が中心となり新しい衣類の購入を御家族に依頼したり、頼まれれば好みの物の購入を援助する。		
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	現在 常食～刻み食レベル 利用者様と買い物を楽しみされてる方がいるのでお手伝いして頂く、「食事を楽しむ」大切さを常に考え、ドライブと外食を2月に1回予定している。	食事は法人の管理栄養士の献立をもとに調理しており、品数も多く彩りのよい食事が提供されている。ホーム内で寿司バイキングやうどん打ちなどを楽しんだり、買い物や盛り付け、皿洗いなどに参加する利用者もおり、食事を楽しめるような支援に努めている。	
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	管理栄養士のプランを元に調理している、水分摂取は、摂取量・好みを配慮し体調によってはin/out記録している。OS1は常備している。		
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	・毎食後の口腔ケアの実施し記録をし漏れないよう確認している。口腔ケアの職員研修を施行している。必要に応じ歯科往診を受け治療や指導を受けている。		

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
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	・職員間での情報の交換・共有により状態を把握し、安易にADLレベル低下ないようにケアカンファレンスで話し合いを行うように努め、個人レベルにあったケアを行っている。	できるだけトイレで排泄できるように支援しており、日中はほとんどの利用者がトイレを使用している。おむつやりハビリアパンツについては一人ひとりの状況に応じて決めている。	
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	・日々の記録により個々の排泄の状態を把握し、水分摂取などの工夫を行っている。主治医に報告相談している。また職員は排泄ケアの大切さと下剤の作用・副作用においても研修を行い学習している。		
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	・利用者ごとの希望や気分に沿っての入浴の提供を心がけ、気持ちよく入浴して頂けるように支援している入浴の時間、曜日は固定しているが、一日3・4名の入浴なので柔軟の対応できている。機会浴槽の導入により、身体状況が重度化しても容易に対応できるようになる。	利用者は重度化してきているが、機械浴を入れたことにより、お風呂を楽しんでもらえている。入浴後に着替える服を職員と一緒に選ぶなどして、入浴を含む一連の流れが楽しめるように支援している。	
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	夜間の様子など1日2回申し送りあり、お一人々の生活のリズムを職員が観察・把握に努めている。安眠や休息が安心して出来るよう居室は個人の最も安らげる場になるよう、のれん・お花・TVなどを設置し安らぎの空間作りを工夫している。		
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	・個々の利用者毎の処方箋を、いつでも職員が閲覧できるようにしている。また、受診記録を作成し、受診後には記載し、服薬の変更等の確認を職員が各々行うようにしている。またホーム内研修でも薬の詳しい詳細も学ぶ時間を作り学習している。		
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	・レクリエーションや日々の生活の中で、御本人との会話や表情を通して新たな楽しみや嗜好を発見できるように努め提供している。特に陶芸・古布アート・ドライブにおいてはご本人やご家族様よりご好評頂いている。		
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	移動手段として車椅子に座ったまま乗ることの出来るホーム車ある為(軽ワゴン)個々の敏速な対応に役立っている。また団体の移動時は法人本部よりいつでも大型車と運転手の協力を得ることが出来る。定期的に行っている外食においては地域商店協力の下車椅子でも対応できるように事前準備などの協力をして頂いている。	年間の行事計画を作成し、お花見や紅葉狩り・いちご狩りなどに出かけている。また、定期的にドライブがてら食事会を行ったりお祭りに合わせて神社に出かけたり、食事の買い物に行く利用者もおり、できるだけ外出の機会をつくるようにしている。	

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
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	ご家族より預かり金がある事を説明をし、散髪・衣類・消耗品などの購入希望あれば商店へ同伴し買い物支援をしたり代行し買い物したりとその方の能力に応じ、所持や使うことが自由に出来るよう支援している。		
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	自由に電話が出来るようホールに備えている、また希望があればスタッフが仲介して連絡する。手紙の支援や個人携帯電話を持ち込み対応可能。		
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	・ホーム内・テラスには常に植物を飾るようにしている。また、環境整備により常に清潔な環境を提供できるようにしている。・季節感を失わないよう、季節に沿ったホーム内の装飾を施している ・行事での思い出の写真を拡大し掲載いつでも眺めることが出来るようにしている。・真夏は簾やゴーヤ棚を利用し日よけに配慮している。	食堂や廊下などの共用空間には利用者の作品や季節を感じさせる飾り付けがされている。訪問当日も利用者が日当たりのよい食堂で趣味やアクティビティを楽しんでいる姿が見られた。	
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	共用空間になるホールは、対面キッチンとなる為スタッフの何気ない見守りが常に出来ているそんな中で大テーブル2に個々の決まった席があるが、席には余裕がある為気分移動可能である。またTV前にソファを用意し気ままに過ごせるよう配慮している。		
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	・入所時には、ご自宅等で使用している物の持ち込みは自由であることを説明し、入所してからも居室内のクローゼットとベッドの位置関係など配慮している。ご本人の希望の居室に空きが出たときなどの入れ替えの希望も柔軟に対応している。	利用者は居室担当者と相談しながら「自分の空間」が築けるように居室を整えている。居室入口には利用者自身がつくった陶器の表札がかけられていた。	
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	個人の機能に合わせて自助具の工夫をし(移動時・食事時・入浴時等の自助具)生活しやすきよう配慮している、生活全体をリハビリと考えIADLが向上するよう「できること」「わかること」活かしてを支援している。		