

平成25年度

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	1473800132	事業の開始年月日	平成9年3月24日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	社会福祉法人 緑峰会		
事業所名	高齢者グループホーム ちとせ		
所在地	(224-0041) 神奈川県横浜市都筑区仲町台1-12-31		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成26年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月20日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

当グループホームは、法人理念である「利用者の笑顔と家族の安心」をテーマに、入居者様をご自分のペースで安心して生活できる環境作りを目指しています。駅に近い立地条件を生かして毎日買い物や散歩に出掛けており、地域の人々と触れ合う機会に恵まれています。また、看取りについても医療機関との連携を強化するなど、体制を整えつつあり、今後、入居者様・ご家族様の希望に応えていけるよう積極的に取り組んでいきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年1月22日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31日

【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)】

<p><事業所の優れている点> ◇残存能力を大切にする生活支援 ・理念に基づき、利用者に調理や盛り付け、後片付けをお願いしたり、掃除・洗濯もお願いし、また、利用者が職員と一緒に食材の買い出しに行くなど、生活の中で残存能力を活かす生活を支援している。 ・足腰の強化のために積極的に散歩を行い、事業所から商店街を眺めながら仲町台駅まで出かけたり、近隣に公園もあり、ときには少し離れたせせらぎ公園まで足を延ばしている。結果として利用者の表情が生き生きしてきている。</p> <p>◇趣味を楽しむ支援 ・地域の書道教室に通っている利用者もあり、利用者は、全員での書き初めをしたり、パッチワークキルトを作りためて壁掛けやクリスマス飾りを製作するなど、職員の支援のもと、楽しんでいる楽しむのを職員が手伝っている。</p> <p><事業所が工夫している点> ◇家族から事業所での看取りの要望があった場合、段階に応じて家族や協力医、訪問看護師、職員とで支援方法を話し合っている。看護のために部屋のレイアウトを変えるなどの工夫もしている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	高齢者グループホーム ちとせ
ユニット名	

V アウトカム項目			
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)	レ	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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)	レ	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
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)	レ	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
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)	レ	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
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)	レ	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させている。 (参考項目：30, 31)	レ	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
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	レ	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

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	レ	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
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：9, 10, 19)	レ	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	レ	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
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	レ	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
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。	レ	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。	レ	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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所の理念として掲げ、日々の申し送りや会議のなかで支援方法の振り返りをしながら、理念の浸透を図っている。	・利用者が主体的に生活できるという理念を生かすために、利用者が自発的に行動できるように職員は見守りながら支援している。 ・会議や業務の中で、理念に沿った支援方法について話し合っている。	
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員として日常的に交流している	芋掘りなどの町内会行事に参加しているほか、日常的な散歩・買い物、地域ボランティアの受入れなど、地域との交流の機会がある。	・地域の方々とは、町内会主催のハロウィンや芋掘りなどの行事で交流している。 ・地元野菜の買い物や、散歩や、オカリナ演奏などのボランティアを通じて、日常的に地域の方々とは触れ合っている。	
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	・地域ケアプラザでの介護者教室の場で、認知症グループホームに関する発表を行った。 ・運営推進会議では、地域代表の方々に対して活動報告をするなかで、認知症ケアに関する情報提供を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では、写真を用いて状況報告を行ったり、様々なテーマを取り上げて、意見交換を行ったりしている。地域行事や防災については貴重な情報提供をいただいている。	・年4回開催の会議では、家族・町内会会長・民生委員・包括支援センター職員から、事業所の活動報告に対する意見をもらい、介護教室やコンサート等の情報を得て、地域交流につなげている。	
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	横浜高齢者GH連絡会や認知症サポート連絡会に参加し、区担当者と定期的に情報交換を行っている。区役所で開催された認知症講演会では、展示ブースに利用者の作品を展示した。	・住所変更や介護保険など事務的な手続きの他、都筑区高齢障がい支援課とは、都筑区の勉強会や都筑区主催の認知症講演会での展示ブース出品などで連携している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書においても身体拘束をしないことを謳っており、個別のケースについては事業所の行動制限取扱要領の規定に沿って取り扱っている。 ・玄関の施錠は、安全性を損なわない範囲で部分的に解除している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は身体拘束に関する外部研修を交替で受け、職員会議での発表や研修資料の閲覧により知識を共有している。 ・午前中は玄関の施錠をせず、帰宅願望のある利用者は職員が散歩に誘うなどの工夫をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の利用者の所在確認方法をさらに工夫するなどして、玄関の午後の開錠も検討をしたいと思います
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修に積極的に参加し、ホーム内で共有するよう努めている。 ・不適切なケアになっていないかどうか、会議や日々の申し送りで検討を行っている。 		
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	外部研修に参加し、ホーム内で共有するよう努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時の契約においては、契約書・重要事項説明書の内容を十分な時間を設けて説明したうえで、理解を得ている。 ・加算に伴う料金変更についても個別に説明をしたうえで、書面にて同意を頂いている。 		
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並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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内に意見箱を設置し、入り口に苦情相談窓口・第三者委員氏名を掲示している。また面会時等には、積極的に情報交換の場を持つよう努めている。 ・出された意見・要望は、記録して職員間で共有し、支援内容に反映できるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族からの意見・要望は、生活記録や申し送りノートに記録して、全職員に周知している。 ・利用者からリビングが寒いという意見があり、職員が工夫して廊下との境にビニールカーテンを設置して暖房効率をあげ、暖かさを保てるようになった。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議や業務のなかで意見や提案を聞き取っている。職員の声がかきかけて傾聴ボランティアの受け入れが決まった。 ・行事については担当制で実施しており、担当職員が連携して企画を立案している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員からは会議や日常の業務の中で提案を聞いている。 ・職員の提案で、月2回の地域の傾聴ボランティアの受け入れが実現した。 ・日常的にも、クリスマスの飾りつけに利用者手作りのキルトを使うなどの職員の提案を取り入れている。 	
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	勤務表作成において、可能な範囲で希望日に公休が取れるよう配慮したり、各職員から要望を聞いて、体調管理がしやすいローテーションにしたりしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に外部研修の案内を提示し、自主的にスキルアップに取り組める環境を作っている。 ・職員ごとに年間の重点課題を決め、該当する研修や勉強会を紹介。意欲的に課題に取り組めるようにしている。 		
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つくり、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組みをしている	各職員がGH連絡会のブロック会などに積極的に参加し、他のGH関係者との意見交換や勉強会を行っている。現場研修事業では職員の交換研修を実施した。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前には必要に応じて、複数回自宅を訪問し、利用者の要望や生活の様子などを把握するよう努めている。 ・体験入居の仕組みがあり、入居に伴う不安を軽減できるよう配慮している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時より段階的に、入居に至る経緯や家族の思いなどを聴くようにしている。またその結果をアセスメント表に書面化し、全職員で共有するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談や施設見学の段階においても可能な限り、入居希望者の状況についての聞き取りを行い、他機関や他サービスの紹介も含め、助言を行うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・食事は職員も一緒のテーブルで摂り、団欒の輪に加わっている。 ・調理や裁縫など、利用者と職員が協同して生活する場面が日常的にある。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・家族宛ての手紙を毎月送付し、日々の様子を写真を交えて伝えている。 ・行事への参加を積極的に呼びかけ、芋掘りや夏祭り、餅つきなど、利用者と家族がともに楽しんだ。		
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	・ダイルームは利用者と家族がそろって歓談できるスペースとして開放している。 ・ある利用者は、以前礼拝に通っていた教会の行事に参加し、関係者と久しぶりに再会して涙を流した。	・利用者が通っていた教会の敬老集會に職員が同行し、教会の方々との再会や、礼拝に出席できた喜びから、利用者に生き生きとした喜びの表情が見られた。 ・知人が訪問した時にはダイルームでゆっくり過ごしてもらうこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者同士の相性や個々の状態を考え、無理なく協力できるよう家事の分担等を決めている。 ・入浴を好まないが、別の方と一緒に入浴することで安心できる利用者もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の別事業所に移動した方に対しては、定期的に訪問する機会があり、利用者同士の交流が継続できている。 ・看取りをしたある利用者の家族とは手紙のやり取りが続いている。 		
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。	ケアプラン作成ごとに暮らしについての意向を確認している。意思疎通の困難な方については、生活歴や家族からの情報、日々の支援から読み取れる情報（しぐさや表情など）をもとに意向の把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに主に担当する職員を決め、入浴や団らんなど、利用者がリラックスしている時に意向を聞くようにして、生活記録に記録している。 ・意思疎通が困難な利用者は、しぐさや表情で意向を把握している。 	
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	入居前には自宅を訪問し、実際の生活の様子を観察している。必要に応じて在宅のケアマネージャーを交えた面談も実施することがある。		
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	定期的にアセスメントを実施し、アセスメント表に記載。職員全体で把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主に会議の場で個々の利用者に対する支援方法を吟味し、利用者の状態や思いを踏まえた介護計画を作成している。通常6ヶ月に一度、プランの見直しをしている。	・利用者や家族、医師の意見を踏まえ、カンファレンスで職員の意見を聞いて、介護計画を作成している。 ・ケアプランは通常6か月で見直しているが、入居後は6か月以内のなるべく早い時期に、または状態が変わった時はその都度見直している。	
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	・生活記録は直接支援に関わった職員が記入しており、より詳細な内容が把握できるようにしている。 ・食事が思うように進まない利用者に関しては、食事の様子を毎回記録に残し、支援方法の検討を重ねた。		
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	・受診の付き添いは原則家族対応であるが、可能な限り職員が対応している。 ・訪問マッサージや訪問看護など、入居者のニーズに対応するために、他サービスとの連携に取り組んでいる。		
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	・近隣の地区センターでの書道教室や、地域の編物教室に通っている利用者がいる。 ・定期的に近隣の農協に出掛け、地域の農産物を購入している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	・入居に伴う主治医の変更については、利用者・家族に判断を委ねている。訪問歯科診療についても意向を確認したうえで診察を開始している。 ・協力医へは24時間365日連絡が取れ、月2回の診察の他、緊急時の往診も可能な体制となっている。	・現在、全利用者の主治医は協力医であり、診察は月2回で歯科医は月3回来訪している。必要な場合は家族も立会い、医療と家族、事業所との連携がとれるようにしている。 ・眼科・整形外科の受診は基本は家族が付き添うが、緊急時は職員が付き添っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師との連携の体制はないが、利用者の体調に変化があった際には、協力医に電話連絡し、往診や指示を受けることができる体制になっている。		
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、また、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。又は、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。	・緊急時に備え、入院が可能な医療機関と協力体制をとっている。 ・入退院時には職員も同行し、病院関係者と直接情報交換する場を持っている。		
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	・家族とは病状の進行に応じ、協力医との連携のもと、治療方針等についての話し合いをしている。 ・看取りについてもホームの体制を説明した上で家族の意向を聞き、可能な範囲で取り組んでいる。	・入居時には、24時間連絡がとれる医療体制や重度化した場合の事業所の対応方針の説明をしている。 ・家族から事業所での看取りの要望があった場合、家族や協力医、訪問看護師、職員とで支援方法を話し合っている。	
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	・急変時対応マニュアルに基づき、適切な対応がとれるようにしている。 ・消防隊員を招いての救急法の講習会を開催し、知識・技術の習得に努めている。		
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	・消防訓練は、利用者も参加のうえ年2回実施。運営推進会議では、その様子を報告し助言をいただいている。 ・災害時には近隣の特養に応援を要請できる仕組みがある。	・消防訓練を年2回実施し、1回は消防署の立会いの下で行い、救急法や消火器の取り扱いなどの説明も受けている。 ・3日分の水の他、ごはん（レトルト）などの食料を備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修での学びのほか、個別の内容に関しては、会議や業務のなかで取り上げ、意識の統一を図っている。 ・利用者の個人情報は、事務室のロッカーにて施錠管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、職員に、尊厳等の研修の受講を促し、言葉づかいや着替え時の羞恥心に配慮し、利用者の感情に配慮し支援をするよう指導している。 ・個人情報保護規程を掲示し、個人情報を含む書類は書庫に施錠保管している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書中の個人情報使用同意書には、具体的な個人情報使用目的の明示が望まれます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や間食の際は職員も食卓につき、利用者が打ち解けて話ができるような場を設けている。 ・意思表示が困難な利用者については、表情やしぐさ等から意向を読み取り、押し付けの支援になっていないか確認している。 		
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	起床や就寝の時間、入浴時間などは、利用者の生活リズムや体調・気分を考慮して柔軟に対応できるように、業務に幅を持たせている。		
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	訪問理美容は常に同じ美容師に依頼しているため、利用者とは顔馴染みの関係となり、ヘアスタイルの希望などが伝わりやすいようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・調理や盛り付け、お茶入れ、後片付けなど、多くの利用者に関われるようにしている。 ・茶碗や箸、湯のみは利用者の使い勝手を考えて個別に取り揃えている。買出しの際は、おやつに提供する果物を選んでいく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は職員と共に調理し、一緒にテーブルで和やかに食事している。盛り付け、配ぜん、給茶、下膳なども積極的に行っている。 ・利用者も職員と一緒に近くの農協へ出かけ、豊富な野菜や果物の中から新鮮な食材を選ぶ楽しみも味わっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・食事摂取量の把握とともに、水分摂取量が不足しがちな利用者については飲水量も把握し、必要量が確保できるよう支援している。 ・コーヒーや紅茶、野菜ジュース、牛乳など嗜好にあったものを選択できるようにしている。		
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に、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	協力歯科医院の指導に基づき、口腔ケアの支援を行っている。歯科衛生士からは、個別の援助方法について定期的に指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	・誘導が必要な利用者については、排泄リズムに沿って個別に誘導できるよう排泄チェック表を活用している。 ・利用者の状態に応じて、紙パンツから布パンツへの移行を進め、現在日中は全員が布パンツを着用している。	・排泄の個別のパターンをチェック表で把握し、無言のサインにも気を配り、トイレ誘導している。排泄リズムに沿ったトイレ誘導の成果で、紙パンツを使用していた利用者も、日中全員が布パンツを着用するようになった。	
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	便秘しがちな利用者に冷たい牛乳を飲んで頂いたり、排泄時に腹部マッサージをしたりして、便秘の改善を図っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	・希望に応じて、毎日入浴している方もいる。 ・その日の体調や気分、外出の予定等を踏まえた柔軟な誘導をしている。 ・入浴を好まない利用者については、仲の良い方と一緒に入浴して頂くなど工夫している。	・入浴は週3回を基本とし、入浴時間は本人の希望時間を尊重している。 ・入浴を楽しむために、菖蒲湯やゆず湯、入浴剤の使用などを行っている。 ・入浴を好まない利用者には、仲の良い利用者と一緒に入浴を奨めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・就寝時間が遅い方に対しては、就寝までの時間をゆったりと過ごすことができるよう職員が寄り添うなど支援している。 ・散歩など、日中の適度な運動量を確保し、安眠できるよう支援している。		
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	現在の処方内容や薬の作用・副作用が一元的に把握できるよう、服薬管理のファイルを用意している。また誤薬防止のための取り組みも積極的に進めている。		
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	書道をしている利用者の作品をホーム内に展示したり、生け花が得意な利用者に花の手入れをお願いするなど、やりがいを持って生活できるよう個別に支援している。		
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。また、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	・食材の買出しや散歩など、一日一回は外出の機会を設けている。車イスの方も負担のない範囲で外出できるようにしている。 ・昨年7月には8名の利用者とともにショッピングセンターに出掛けた。	・仲の良い利用者同士で散歩するなど、できるだけ毎日散歩するよう工夫している。 ・近隣の花壇に花を観賞に行ったり、食材の購入には小売店に、衣類の購入には大規模小売店に行くなど目的を明確にし、外出の機会を作るようにしている。	
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	一部ではあるが、財布や小銭入れを所持し、小額の現金を自己管理されている方がいる。紛失に伴うトラブルについては、事前に家族に説明のうえ、了解を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	持ち運び可能な電話機を設置し、自室でも利用できる環境にしている。また携帯電話を所有している利用者もいる。		
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	・リビングからは景色の眺めが良く、草木の色彩から四季を感じ取ることができる。浴室や廊下、台所など、ゆとりのある作りになっており、快適に過ごすことができる。リビングには、利用者が共同で作成したキルトや習字の作品などを掲示している。	・大きな窓からの採光は豊かで明るく、空調、温湿度も管理されている。 ・リビングは、利用者の習字やキルトの作品を飾り、窓外に見える緑道の木々の変化で四季を感じられ、快適な空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	・居間には一人掛から三人掛まで複数のソファを用意し、用途に応じて使い分けができるよう工夫している。 ・ダイルームには共用のベッドもあり、自由に利用できる。		
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	・入居時には馴染みの家具や思い出の物品などを持ち込んで頂くよう、その意図の説明も踏まえてお願いしている。 ・収納スペースにはゆとりがあり、衣類も数多く持ち込んでいただいている。	・居室になじみの家具や生活用品のほか、家族の写真、仏壇、聖書なども持ち込むみ、利用者が安心して暮らせるように工夫している。 ・利用者は、職員の助けも借りて、居室の整理整頓に努めている。	
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」や「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	・台所には、イスに座った状態でも調理ができるよう、作業台を置き、活用している。 ・トイレには手すりや背もたれを設置し、排泄の自立を後押ししている。		

