

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	1290400082		
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷御成台		
所在地	千葉県千葉市若葉区御成台3-2		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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2-10-15		
訪問調査日	平成29年2月14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)】

・私たちはあらゆる機会をとらえ「認知症と老い」を学習し、「認知症」を理解し、日々の介護に生かしております。又、折に触れて、ご家族に介護の現況やご入居者の様子をご報告しております。・私たちの介護はご入居者が不安のない安心した生活を過ごされる事を何よりも優先したいと考えています。・また、ご入居者一人ひとりの生活が主体者として、その方の尊厳と個々の生活を重視して残された能力を最大限に活用できる環境を提供して「心身の痛みを和らげる」「心を癒す」「日常生活を楽しめる」事を最大の目標にしてご家族に代わりお世話しています。

【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)】

「認知症により失ってしまった利用者の家庭生活を、ホームで再現し安穩に余生を過ごして頂く」ことを大きな目標としている。施設長は職員に対し、利用者へ「家族として寄り添う」ことの大切さを常に伝えている。職員は、認知症に伴う周辺症状についての理解を深め、利用者を抱きかかえるなど接し方を工夫し合い、家族として信頼される関係を築こうと日々努力を重ねている。またホームでは、他施設から入居を拒まれるような終末期の利用者に対しても前向きに受け入れ、他施設の看護師等専門職の助言を得ながら、職員間の連携を深めて重度化した利用者を手厚く介助している。利用者が見違えるように回復し、安らぎのある日常生活を取り戻せたことに感謝の言葉が寄せられるなど、グループホームの特性を活かしたきめ細かい支援が実践されている。

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)	○ 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ます (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)	○ 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	理念と業務方針を全員で共有できるよう、各部署に掲示するとともに名刺サイズのカードに理念を印刷したものを作り、スタッフ全員に配布し業務前に唱和しています。	利用者の視点の立った職員の目指すべき姿勢4項目を、理念と定めている。理念を土台に、職員は利用者一人ひとりの尊厳が大切にされているか、また理念に沿ったケアが提供されているかをミーティング等で話し合い、理念の共有化に努めている。	
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	運営推進会議を通じ、御成台3丁目自治会と交流を深めています。また、地域の小・中学校の社会科学習の一環として生徒さんにご利用者様との交流に努めています。	運営推進会議活動を軸とし、地域との交流を多彩に展開させている。ハロウィンには近隣の子供たちが多数来訪したり、AED(心臓救命装置)や車椅子を設置し近隣の方々にも利用できるよう、自治会等に働きかけている。学生の介護実習も、積極的に受け入れている。	近隣の公的施設を活用し、レクリエーション活動等で地域の方々と交流できる場を設けることを計画している。利用者が外に気軽に出かけられることを含め、地域の一員として交流できるよう、実現に向けた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	運営推進会議において、認知症のご利用者様の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいています。また、地域の介護や認知症の相談窓口としての役割を自覚し、いつでもどなたでも相談ができるような体制をとっています。		
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	ご利用者・ご家族・地域包括支援センター・民生委員・自治会役員の出席で隔月開催し、報告や話し合いが行われ、その議事録をすべての関係者にお届けしています。意見を反映したサービスを行い次回の会議で報告しています。	運営推進会議は、あんしんケアセンター長の協力のもと、地区代表や小学校評議員、民生委員、居宅介護支援事業所職員、市議員等の参加を得、定期的開催されている。利用者の現状報告や健康衛生管理、災害対策等が、議題として取り上げられている。	会議議事録の内容は活動報告が中心となっており、参加者からの提言や改善結果についての記載が見当たらない。会議で討議された課題を、どの様に運営に反映したかを記録し、次の改善の為の資料とすることが望まれる。
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	地域包括支援センター・民生委員・若葉区役所・千葉市高齢施設課・市議会議員・市グループホーム協会等と連携を深め、適宜アドバイスをいただいております。	あんしんケアセンターとは、利用者に関する情報交換やボランティアの派遣等で、連携を密にしている。区役所にも、事務的な要件の相談や事故報告等で、直接出向くなど協力関係を築いている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ご利用者様の人権と尊厳の大切さを認識し、身体拘束のない介護を実践しています。そのための人権研修を適宜実施しています。	身体拘束や虐待、言葉による抑止を防止するために、人権研修を定期的実施している。また、施設長は職員に個別面接を行い、働く人の心の内や業務内容、労務に対する自覚について話し合い、課題点はシートに記録し改善に導いている。	
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逃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	虐待防止のため、県のハンドブックをテキストに職員研修を開催しました。各部署でのミーティングで確認、ひやりハットの活用で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
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	権利擁護についても、県のハンドブックをテキストに職員研修を開催し、ご利用者やご家族にもハンドブックを配布いたしました。見落とされがちなこの問題を施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
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	見学・相談時の家族への案内・説明を徹底し、契約時には施設長が再度説明を行い締結しています。		
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	施設内にご入居者様の「意見箱」を設置しています。また、ご家族様が来園の際には施設長・ホーム長が積極的に介護についてご意向を伺う作業をしています。	家族の面会時に、施設長やホーム長が中心となって希望や要望を細かく聞きとり、支援に反映させている。また、利用者の誕生日会や、ひな祭りに家族が来訪した機会を捉え、話し合う時間を設け希望に沿っている。	「意見箱」が設置されているが、活用度が低いという気付きがある。家族が意見・要望を気軽に伝えられるための、新たな取り組みが期待される。
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	毎月定例の各部署長がスタッフを招集するフロア会議と代表者・施設長が各部署長を招集する連絡会議と、施設長による全職員面談を実施し、職員からの意見提案を取り上げ業務に反映しています。	フロア会議や施設長による個別面接等で、職員からの提案や意見を取り上げ、運営に反映するシステムが構築されている。また、昼食の後の空き時間を活用し、ホーム長を中心に職員が気軽に意見を出し合う機会を設け、業務の統一化や待遇改善に結び付けている。	
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	職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。		
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	施設の運営方針に合わせた人材確保を行う中で、職員のスキルアップを目指し、人員を選抜し市や協会の外部研修に参加させています。また提携施設に派遣研修、施設内研修も定例化しています。		
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	全国と市のグループホーム協会に加盟し、協会の会合に積極的に参加しています。また、居宅支援の事業所と提携し交流をはかり、区内のグループホームと助け合っていく友好関係を築いています。		

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
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	利用に際し、人的なことも含む環境変化に順応しただけよう人間関係の構築のため、ご本人・ご家族・施設長・ケアマネージャー・各部署長による面談を行い、残存機能を確認し、支援に向けての評価をしています。		
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	大切な家族を施設に託す不安の除去のため、ご家庭におけるご利用者の情報を確認し、家族の要望を第一に考え、支援に反映するため計画に記載し、職員に周知しています。		
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	初期において、施設長・ケアマネージャー・介護職員による利用者の評価を行い、支援方針を立案し、計画に記載し実行しています。		
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	介護する人・介護される人の関係でなく生活をともにする人間同士の連帯意識の構築を目標にしています。ご利用者と職員は家族でありホームは家庭であるとの理念のもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
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	ご家族には定期的な施設への訪問をお願いします。ご自宅への一時的な帰宅、ご家族の施設訪問の時間の制限はしない、ご家族でできることはしていただく等々、施設とご家族が協同してご利用者を支援して関係を目指しています。		
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	ご利用者の暮らしの情報を大切に、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています(お墓参りや外食など)。ご利用者が参加できる区や社会福祉協議会や自治会の行事にも積極的に関わっています。	編み物が好きとか本が好きといった、利用者の個別の情報を大切に、馴染みの人や場所を聞き取り、関係の継続に努めている。利用者の友人や利用者同士の関係、職員とのふれあいを重視し、馴染みの関係がより強くな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	日常生活を共にするご利用者同士の連帯を、食事・行事・レクリエーションなどを通し醸成するよう努力しています。		

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
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	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要とあれば支援していく体制をとっています。		
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	介護計画においては、基本情報・暮らしの情報・心身の情報を基にご利用者個人の生活リズムやかかわり方を理解し、希望・意向の把握に努めています。ご入居者様の現在の状況の把握をして、将来の希望と意向を確認しています。	職員は利用者の話をじっと聴き、意向に正確に対応することで信頼関係を強め、様々な思いの汲み取りに繋げている。要望や希望は経過ノートや引き継ぎノートに記録し、職員間で情報を共有することで、サービスの均一化を図っている。思いを言葉に表すことが困難な利用者に対しては、利用者特有のパターン化された行動や時間から、要望を読み取り利用者の満足に繋げている。	
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	ご利用者・ご家族様との面談を通し、情報を収集し支援計画に役立てています。		
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	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し、日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		
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	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するフロア会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。	フロア会議や引き継ぎ時に、利用者のケア内容や対応を話し合い、課題となった案件は経過ノートに記録し、介護計画に反映させている。介護支援専門員はモニタリングや定期的に開催されるサービス担当者会議で提案された医師・看護師や職員、家族の意見を取り入れ、介護計画の作成にあたっている。	
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	月一度のフロア会議において、ご利用者様の日々の生活状況を総合的に検討し、アセスメントの確認・修正を行い支援しています。		
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	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流やデイホームのデイサービスの設備を利用を勧めています。		

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
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	運営推進会議に地区の民生委員の方が一員としてつねに支援していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしています。またオカリナの会や傾聴ボランティアや災害時の支援を地域の方々をお願いしています。		
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	内科・精神科・歯科・総合病院の訪問診療医と提携しており、ご利用者様は月2回は訪問診療を受診しています。すでに、なじみのかかりつけ医がおられるご利用者はそれを優先しています。	利用者全員が月2回、協力医療機関の訪問診療を受診している。食事や体温・平素の状態を伝え、服薬や指示を仰いでいる。毎週の訪問看護や訪問歯科による治療・ケアが行われている。職員は日々の介護から利用者の生活状況の変化や異常の発見に努め、早い判断と適切な対応ができる支援体制が得られている。	
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	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者様に何か異変があった場合は24時間看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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。	利用者様の入・退院に際しては病院の地域医療連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院に面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族様にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。	入所時に、重度化した場合や終末期の在り方、ホームにおける対応について説明し、本人・家族の意向を確認し同意を得ている。重度化した際は家族の要望を聞き、入院又は看取りで対応している。過去に看取りの実践もあり、ここで最後を迎えたいという希望に沿うようにし、家族から感謝されている。	今後、看取りを行ったスタッフへの精神的負担の把握や、グリーフケア(心の癒し)に取り組むと共に、終末期ケアに関する職員研修の実施が望まれる。
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	消防訓練は年二回実施し、職員研修の一環として救急救命講習を実施しました。またご利用者様急変時の対応と急変時の症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者様の避難のご協力とご理解をいただいております。	年2回、昼間・夜間を想定し、利用者も参加した火災訓練を行っている。居室には利用者ごとの避難方法を示した「避難マーク」を貼り、初期救出に素早く対処できるよう備えている。職員は簡易担架などを用い、動けない利用者を安全に避難誘導する方法を習得している。併設の事業所職員とも協議し、いざという時の協働体制が構築されている。	

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
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	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人ひとりの人格の尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。私達のしごととは「サービス業」であることを自覚し実践します。	施設長は職員との面接時に、利用者の尊厳とプライバシーの確保について具体例で話し合うなど、職員個々の権利擁護意識の向上に努めている。職員はミーティングで、利用者目線に合わせて挨拶することや、名前を「さん」付けで呼ぶことを職員相互で確認し合っている。トイレでの介助ではドアを開けて行うなど羞恥心に配慮し、利用者の立場に立った支援に努めている。	
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	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気付いていくよう、また過剰な介護によって自己決定の機会が奪われぬように指導しています。		
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	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者様のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者様の生活のリズムを優先する方針を掲げています。		
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	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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	ご利用者のヒヤリングの中で、食事の好き嫌いやアレルギーをお伺いし、メニューに反映しています。ご入居様に生活機能の維持のため、積極的に食事の準備片付けをお願いしています。また月に1度の外食も実施しています。「食」をご入居者様の楽しみの一つとして考えて、バラエティと季節感のある食事の提供を心掛けています。	利用者の好みや希望を聞いて、メニューに反映している。きざみ食は咀嚼力や嚥下機能を考慮し、荒削りにするなど利用者の状況に合わせて提供している。また、少量しか食べられない利用者には4回から5回に分けて提供するなど、細かい対応が見られる。クレープやお好み焼きを作り、天気の良い日はテラスや公園での食事、レストランでの外食など、変化に富んだ食生活となるよう支援している。	
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	メニュー作成時に1日1500kcalになるよう指導しています。日々の介護記録によって、ご利用者様の喫食量等の把握をしております。3食以外にも起床時・10時・15時の水分摂取時間を設けています。普通食から流動食まで対応をしています。		
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	食後は必ず口腔ケアを実施しています。毎週の歯科訪問診療があり、その都度医師に相談しています。歯科医による歯科定期健診も実施しています。		

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
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	尿意便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。	膝をさする、もぞもぞするなどの一人ひとりの尿意のサインを見逃さず、トイレに誘導している。個々の状態に合わせた緩下剤の使用など、排便コントロールに注意している。朝食後に居室のトイレにゆっくり座り自然な排便を促し、生活のリズムに沿った支援を行っている。	
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	日々の食事・水分摂取量を介護記録で確認すると共に、利用者様に合った適切な運動を午前中に行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の体調に配慮しながら、一人ひとりの希望のタイミングで入浴をしていただくよう、入浴できる機会を毎日設けています。介護者と二人になる機会なので会話を楽めるような空間づくりを心掛け、健康保持の有効性のためにもスタッフ間で情報の共有に努めサービスの平準化をはかっています。	個人の希望により週3回、体調を確認し入浴を介助している。拒む人に対しては無理をせず、入ると気持ちが良いなどの言葉かけを工夫し入浴を促している。自立の利用者は外での声掛けを行い、安心してゆっくり入っていただくことに努めている。滑り止めや手すりが設置され、安全・快適な入浴支援が行われている。	
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	昼夜逆転にならぬよう適度な運動を取り入れ、リハビリやレクリエーションなど介護支援メニュー以外の時間はご利用者のペースを尊重できるよう支援しています。		
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	ご利用者様の服薬情報をファイルに保管しており、職員は情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止のため薬は分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者様の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。酒やたばこも基本は禁止せず、害がない範囲で楽しんでいただく努力をしています。		
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支援している	隣接の公園への散歩、車両でのドライブや外食・ショッピングセンターへの買い物等をレクリエーションのメニューに取り入れています。その都度気分転換の散歩の支援や、家族との外出・ご本人が希望する地域の宗教活動参加の推奨もしています。外出できることの楽しさも味わって頂きたいと考えています。	自然一杯の隣接公園への散歩やドラッグストアへの買い物、寒い時期はイスを並べて日光浴など、外気に触れる機会を作っている。マイクロバスでのドライブや季節の花見、ファミレス・回転寿司での食事などイベントを毎月企画し、外へ出る喜びを支え、心身の活性化を図っている。	

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
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	お金を管理できる方には財布を持ってもらい買い物もできるよう配慮しています。高額なお金は預かり、出納はご本人・ご家族様にわかるようおこずかい台帳を付けています。		
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	ご利用者の個室には電話回線のモジュラーがあり、個人電話をいつでも導入できます。携帯電話の支援もいたします。事務所の電話はご利用者に無料で使えます。郵便物のやりとりもご家庭にいとるようにできます。		
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	家庭的で落ち着ける空間づくりを心がけています。常に生花やレクリエーションの制作物に季節感のあるものを取り入れるよう努めています。	リビングの窓から隣接の公園が見渡せ、四季の変化を楽しむことができる。手作りのひな人形や、課外学習に訪れた小学児童たちからのお礼の手紙、初詣の写真が飾られ、なごやかな雰囲気満たされていた。利用者はトランプ・切り絵や職員のハンドベル演奏、カラオケなどを楽しんでいる。消臭効果のある壁材が使われ、利用者も清掃に参加するなど、清潔で居心地の良い共有スペース作りが行われている。	
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	ソファの配置、食卓の席などを常に検討しています。		
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	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭でいつも使用していたものや見慣れたものできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。	家族の写真や絵を飾り、使っていたタンスなどを持ち込み自分の部屋としている。足を下しやすい高さのベッドが設置され、安心・安全に配慮されている。ゆっくり排泄ができる部屋のトイレなど、不安なくマイペースで生活できる支援が実践されている。	
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	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を貼り紙をしています。		