

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	2294201443		
法人名	三菱電機ライフサービス 株式会社		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホームふじみ	ユニット名	1F
所在地	静岡市駿河区有東3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201443-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成31年1月25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)】

日常生活にメリハリをつけるために、施設内も季節の飾りを作成し展示し、季節ごとの行事を大切にしております。
また、ご利用者様希望による買い物や外出、その他ホームで企画した外食や外出などの機会を出る限り蓄けています。
日々の生活の中でも、利用者様の声に耳を傾け出来る限り希望が叶えられるよう努めております。

【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)】

三菱電機ライフサービス株式会社の介護事業部門に属し、間もなく満4年を迎える事業所である。パンフレット冒頭にグループホーム介護の特質を理解した理念「“気付き”があふれ、尊厳ある“あたりまえ”が安心して送れるよう、寄り添い支援していきます。」を掲げ、行動指針を述べている。長い介護経験の殆どをグループホームで過ごすホーム長のもと、職員全員が機敏な行動を取れるように記録等の統一化による共有を図り、ひとり一人に寄り添う支援を行っている。医療体制も充実しており、訪問医が毎週立ち寄り、看護師による週2回の健康チェック、また専門医や総合病院とも連携している。

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)	○	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

[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	理念を各フロアに設置し、日頃から意識付けられるようにしている。 また、理念が実施できるように新年度に話し合いの場を設け、各ユニットで目標を設定している。	グループホームでの介護の特質を捉えた理念を掲げ、年度初めに各ユニット職員が支援目標を作成し共有して実践に努めている。本年度は1F「安全第一」、2F「チームケア」を標題に掲げ、職員全員で声を掛け合って支援している。	
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	駿河総合高等学校の学生さんによる清掃や、地域のお祭りへの参加。また、近隣の八百屋やスーパー、コンビニを利用するにあたり、利用者様と一緒に行くことで、顔なじみになっている。	自治会に加入しており、近隣との関係も良好である。ホーム長は近隣高校の福祉科から講師に招かれ、付属の養護学校分校からの実習生も受け入れている。公民館駐車場で夏祭りや近隣への買物が利用者と住民との交流の場となっている。	
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	駿河総合高等学校の授業の一環で、ホームを利用していただくまた、認知症についての授業への参加を行っている。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を実施し、ホームでの活動内容や、日常の報告を行っている。 運営推進会議で上がった意見を参考にケアへの取り組みを行っている。	年間開催予定日に沿って開催している。議事録から地域包括支援センターや連合町内会長、自治会長や市介護保険課、また家族代表の出席が確認できた。会議では、活発に防災時に関する意見交換がされている。	
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	地域包括支援センターの方や、介護保険課の方への運営推進会議の案内、参加をしていただき、現状報告を行っている。 また、介護相談員を導入し、ご利用者様の意見を引き出していただいている。	市介護保険課や区福祉事務所・地域包括支援センターとは、生活保護者の受け入れ関連も含めて円滑な協力関係ができています。市介護相談員の受け入れにより、利用者の声がスムーズに事業所に届くようになった。	
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「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	玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は基本的に玄関、フロアは開放し、自由に出入りできる状態にしている。また、ホーム内研修で身体拘束についての研修を行い、委員会活動も積極的に行っている。	2018年法改正の身体拘束等の適正化の推進を図るための本来の意義を理解しており、事例を踏まえた話し合いや研修会を行い、委員会での評価等も随時実施している。	
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	会議やホーム内研修を通して日頃の利用者様に対するケアの意見交換、話し合いを行うことで、虐待を未然に防げるように努めている。また、日頃のケアの振り返りを行っている。		

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
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	ご入居者様のご家族の状況を踏まえ、必要かどうかの判断を管理者を含め、ユニットリーダーなどと確認している。 また、支援が必要な方に関しては活用できるよう支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては十分な時間を用いて説明を行うよう努めている。 また、説明の最中にないようについての質問事項の有無などを確認するよう努めている。その後も必要に応じて返答している。		
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	運営推進会議などで出たご家族の御意見を上長・職員などに報告し、日頃のケアに反映し、サービスを行うことを基本としている。 また、玄関に御意見箱を設けている。	家族の来訪が多い事業所である。職員は日頃の生活の様子を報告し、家族の思いや要望を聞く事に努めているが意見は少ない。家族から遠出の提案が出た際には、家族の同行により最寄りの動物園行きが実現した。	
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	日頃より、職員の意見や提案を受け入れ、反映を実施している。 また、必要に応じて面談を行っている。	年1回面談の機会はあるが、ホーム長や職員同士のコミュニケーションが良い職場であり、職員からの意見要望は日々過ごす過程で反映されている。最近では、職員からの就労環境に関しての要望により休憩室が設置されている。	
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	担当部署の責任者と管理者で、個々の能力や努力、日頃の勤務状況の評価を摺合せ給与水準の見直しも行っている。また、職場環境な見直しも適宜行っている。		
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	外部への研修要項を回覧していただき、必要に応じて参加を促している。また、ホーム内での研修に参加して頂くなどしている。 チューター制度を設けており、新人職員が相談しやすい環境を作っている。		
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	管理者・ユニットリーダーは他拠点の方々と研修に参加することで情報交換の場を提供していただいている。 また、イベントなどへの参加を呼びかけ、参加していただいている。		

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	事前に面談を行い、その際にその方の生活歴・趣味、現在出来ることなどを本人様やご家族様などから聞き取りを行っている。また、日々の会話の中から知り得た情報を記録に残すことで情報共有している。		
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	事前面談時にご家族様、・本人様ともコミュニケーションを出来る限りとることで、要望などを確認している。また面会に気来られた際にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	事前面談後に、本人様とご家族様が必要としている支援をサービスを暫定プランとして視覚化している。また本人様の状態や、ご家族様の要望などでマッサージなどのサービスを取り入れている。		
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	その方の出来ることを活用し、調理や食穂の片付け、洗濯物の片付けなどに参加しただいている。一緒に参加することで自然にコミュニケーションを図れるように促している。		
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	本人様の状態を報告することで、現状の把握をさせていただきつつ、関係性を保てるよう努めている。まだイベントなどの参加していただくことで協力し合える関係を築くよう努めている。		
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	本人様の意見を尊重し、外出支援の際にはなじみの店のに同行する、面会の受け入れ、電話での連絡などを行っている。	利用者の高齢化により知人等の馴染みの関係が薄くなっているが、馴染みの店への買い物や美容院へ行く等の外出支援は継続している。職員全員が利用者に寄り添い声を掛け合う事で、安住できるように馴染みの関係の維持に努めている。	
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	ホールで過ごす時間がゆいぎに過ごせるよう、話しやすい方・相性の良い方を同テーブルに配置するなどし、孤立や不安な気持ちにならないよう努めている。また、協力体制が取れるペアにするなど工夫している。		

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	ご本人様やご家族様へのフォローは実際には行っていないものの、顔を合わせた際には現状の確認を行っている。 また、大きなイベントの際にはお声掛けを行ったりしている。		
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	本人様の意向や希望が把握できるよう、出来る限り希望を聞きだせるように話かけることに努めている。 また、本人様にとって何が必要かを考える様に努めている。		
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	入居前に事前にアセスメントを取る、普段のご家族様や本人様との会話の中から情報を拾い出し共有することで、できる限り家庭との環境に差をつけないお部屋作り、生活リズムなどを継続できるよう努めている。		
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	24時間の記録シートを使用し、1日の生活リズム・内容を確認し、また定期的に「できること・できないこと」シートを使用し、本人様の現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスでは本人様がより良く暮らすための課題を本人様やお家族様のご意見を踏まえ、話し合いを行っている。 それぞれの意見の中から優先順位の高い物をケアプランに掲載している。	職員全員がカンファレンス事前準備シートに書き出した内容を担当者がモニタリングシートにまとめ、毎月利用者1～3人についてのカンファレンスを実施している。この結果を踏まえ、6ヶ月毎に介護計画を更新している。	
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	介護計画に基づき、日常の様子を記録し、内容を確認する、申し送りを行い、実践に繋げており、状態の変化が見られる時などは、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人様やご家族様の状況によっては、事業所が代わりに申請書類提出、病院受診の付添などを実施している。また、マッサージや訪問歯科など必要なサービスが受けられるよう、調整をおこなっている。		

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
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	昔馴染みのご友人が訪問できるよう、電話や場所の提供を行っている ご近所に住まれていた方には、積極的に地域へのお祭りなどに参加していただくよう努めている。		
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	特定の疾病がある方に関しては専門医への受診を継続していただいているが、大半の方はホームのかかりつけ医の往診を受けている。気になることは看護師が医師に連絡し適切な医療を受けられるよう努めている。	利用者18人のうち17人の主治医が協力医となっている。週1回協力医の往診があり、緊急時の受診も可能である。専門医への受診は家族同伴が原則であるが、緊急時等は職員の同行により適切な受診支援が可能である。	
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	週2回勤務の中で、スタッフとの情報の共有、健康状態の確認を実施している。また、オンコール体制をとっており、気になったことなどがある場合には連絡をし、対応を実施している。		
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。	入院された際にはご家族様との連絡のやりとによる状態確認や、病院の相談員様、地域連携室とのやり取りを行うことで、退院に向けての調節などを実施している。また、総合病院開催の研修に参加し、関係作りに努めている。		
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、事業所の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	「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成し、同意をいただいているが、詳細についてはその都度、ご本人様、ご家族様の意向も含めて話し合いを行い決めている。見取りを行っていくうえで、必要に応じて訪問看護などの導入を行う。	「重度化した場合の対応に係る指針」は重要事項説明書の1項目として入居時に同意を得ている。今まで看取りの経験はない。今後を展望し事業所としての看取り体制構築のために、事業所としての「看取り指針」等、より具体的な文書化を検討中である。	
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	AEDを設置しているため、使用方法を消防の方を招き防災訓練も兼ねて実施している。また、各利用者様の観察の注意点などをカンファレンス時や、その都度伝え、共有している。		
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	年2回の防災訓練を実施している。年1回は夜間を想定し実施し、昼夜の対策を講じているが、地域との協力体制は現時点では行っていない。	年2回消防署の立会いで防火訓練を実施し、夜間想定や通報訓練、AED操作や毛布での搬送等を行っている。特に経験の少ない職員の訓練を重点に置いている。飲料水や備品、米や調理品等を備蓄している。	事業所が地域防災組織にお願いすること、そして地域防災組織が事業所に求めること等を整理し、地域防災組織との関わりを強めて連携を模索することを期待したい。

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	プライバシーに配慮し、トイレのドアを閉めない方が使用する場所にはカーテンを設置するなどし、またその方に合わせた声掛けを行うなどの工夫と配慮を行っている。	利用者の性格に合わせて話し方を変えたり、丁寧な言葉が好きな利用者には丁寧な言葉を使ったりする等、利用者を尊重した対応をしている。ドアを開放したままトイレを使用する利用者のために、カーテンを取り付ける等の工夫もしている。	
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	自立している方には声かけにより希望を伺い、ご自由に選んでいただくなどの配慮を行っている。また、決定が困難な方であっても選択内容を少なくする、視覚化し選択をしていただくような工夫を実施している		
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	たばこやお酒など健康面に関すること、その方にとって危険な事などは制限することもあるものの、基本、それぞれのペース、要望、希望が叶うよう職員間で声を掛け合い、調整を行っている		
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	洋服を見に出かけたり、一緒に買いに行くなどし、買う楽しみも含め、おしゃれを楽しんでいる。またイベント時には、お化粧をして参加することもある。また、本人様、ご家族様の希望で髪を染めるなどしている。		
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	食材にもよるが、食べたい物があれば、メニューに組み込む配慮を実施している。また、食事の準備は簡単な皮むき、盛り付け、食器拭きなどを一緒に行い、食事と一緒にやっている。	その日の担当者が冷蔵庫を確認してメニューを決め、食材は利用者も同行して家庭と同様に買物をして調達している。利用者は皮むきや盛り付け、食器拭き等のできることをそれぞれが行い、下膳はほぼ全員が行っている。	
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	食事量が減っている方には、食べやすいものや本人様の嗜好品などを用意し、必要に応じて栄養補助食品を利用している。水分量が足りない方にはゼリーを利用するなどの工夫を行っている。		
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、歯磨きを促し、磨き上げの確認、介助。またご自分で困難な方に対しては介助することで、磨き上げまで行っている。訪問歯科も利用している。		

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
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	日々の記録の中で排泄チェックを行っており、その方の排尿能力に合わせた下着、排尿間隔にあわせてのトイレ誘導、失敗が少なくなるようコミュニケーションをとりその都度確認するよう努めている。	水分摂取や排尿、排便についてチェック表に記録し、職員全員が内容を確認して共有している。チェック表からパターンを把握するとともに、職員が連携して利用者のサインを見逃さずトイレに誘導している。	
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	オリゴ糖の利用や、人によってはイーージーファイバーやココアなどを利用するといった工夫を行っている。水分・運動の促しなどを行うとともに、看護師・薬剤師・医師と相談しながら調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	着脱・洗身などできることはご自分で行っていただくよう声をかけ促している。お茶や入浴剤を利用している。基本、前日に入浴していない方を中心に入浴の誘導を実施するため、希望通りにいかないこともある。	1～2日置きで11時から15時頃に全員が入浴している。風呂好きの利用者が多く、利用者や職員が対面で会話をすることが多い。浴槽には主にお茶パックを入れるが、好みにより入浴剤を入れることもある。	
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	各々の体調や状況により、日中にお昼寝の時間を設けるなど行っている。また、気持ちよく眠っていたくために、定期的に寝具の洗濯などをおこなっている。		
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	看護師・薬局(居宅療養管理指導)を交え薬の副作用などの影響がどうかなどを話し合い、結果医師と相談し薬の調整を行っている。また、服薬ミスを防ぐため、ダブルチェックを実施している。		
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	本人様の個性を活かし、掃除、食事の下準備、買い物、洗濯物干しなどとそれぞれの役割を支援するよう努めている。また、嗜好品(飲酒など)を提供するなどしている。		
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。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	買物や娯楽施設への外出や、季節行事の外出(大道芸やお祭り、お花見など)を積極的に行うとともに、利用者様の要望で買物などの外出を行っている。人手が必要な外出(動物園など)に関してはご家族様にご協力いただき出かけるなどに努めている。	ショッピングセンターのフードコートでの外食や観光施設、大道芸や花見等にも出かけている。冬の寒い日以外は事業所周辺を散歩したり、食材の買い出しに出かけたり、事業所の玄関先でお茶を楽しむこともある。家族の応援を得て、秋には動物園に出かける計画がある。	

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	自身でお金を管理している方(1/3の方が自己管理)は、そのお金で買物をさせていただいているが、基本お金はホームでの立替を行っている。		
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	基本的に声をかけていただき自由に電話していただくが、電話での聞き取りが困難な方に関してはスタッフが替わりに行っている。また、葉書を変わりに出しに行く、届いた葉書の内容を読み伝えるなどを実施している。		
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	フロア・廊下・出入り口の壁面に季節の行事に合った飾りつけをし、季節感を感じていただけよう工夫をしている。また、利用者様の作品を飾るなどし、ご家族様にも見ていただいている。季節に合わせた温度管理に気をつけている。	居間の壁面には、季節に合わせた利用者のぬり絵や催しに参加した際の楽しそうな写真が飾られている。温度や湿度の管理に特に気を配り、エアコンや加湿器を利用している。週5日勤務の清掃専門の職員が、床やドア・手すり等を丁寧に清掃する姿があった。	
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	ダイニングテーブルの位置をその時の人間関係に応じて変更したり、また一人掛けのソファを設置するなどし、思い思いの場所で過ごすことができるよう、工夫している。		
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	本人様のご自宅で使われていた物をホームに持ってきていただいている。殺風景にならないよう、写真を飾るなどして温かみのある居室を演出に努めている。	姿見やテレビ、ぬいぐるみや筆筒、机や椅子、写真や時計、カレンダー等、利用者の好みの品々が持ち込まれている。以前は畳を使用した居室もあったが、腰痛発症を機に現在は全室ベッドを使用している。	
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	便座の高さや、手すりの位置、浴室はリフト浴をなど、使用しやすいものを設置している。またところどころ座る場所を確保しており、いつでも休める空間を確保することで、歩行などの自立を促している。		

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	2294201443		
法人名	三菱電機ライフサービス 株式会社		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホームふじみ	ユニット名	2F
所在地	静岡市駿河区有東3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201443-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年1月25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)】

日常生活にメリハリをつけるために、施設内も季節の飾りを作成し展示し、季節ごとの行事を大切にしております。
また、ご利用者様希望による買い物や外出、その他ホームで企画した外食や外出などの機会を出来る限り儲けています。
日々の生活の中でも、利用者様の声に耳を傾け出来る限り希望が叶えられるよう努めております。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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

[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	理念を各フロアに設置し、日頃から意識付けられるようにしている。 また、理念が実施できるように新年度に話し合いの場を設け、各ユニットで目標を設定している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	駿河総合高等学校の学生さんによる清掃や、地域のお祭りへの参加。また、近隣の八百屋やスーパー、コンビニを利用するにあたり、利用者様と一緒にいくことで、顔なじみになっている。		
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	駿河総合高等学校の授業の一環で、ホームを利用していただくまた、認知症についての授業への参加を行っている。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を実施し、ホームでの活動内容や、日常の報告を行っている。 運営推進会議で上がった意見を参考にケアへの取り組みを行っている。		
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	地域包括支援センターの方や、介護保険課の方への運営推進会議の案内、参加をしていただき、現状報告を行っている。 また、介護相談員を導入し、ご利用者様の意見を引き出していただいている。		
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「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	玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は基本的に玄関、フロアは開放し、自由に出入りできる状態にしている。また、ホーム内研修で身体拘束についての研修を行い、委員会活動も積極的に行っている。		
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	会議やホーム内研修を通して日頃の利用者様に対するケアの意見交換、話し合いを行うことで、虐待を未然に防げるように努めている。また、日頃のケアの振り返りを行っている。		

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
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	ご入居者様のご家族の状況を踏まえ、必要かどうかの判断を管理者を含め、ユニットリーダーなどと確認している。 また、支援が必要な方に関しては活用できるよう支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては十分な時間を用いて説明を行うよう努めている。 また、説明の最中にないようについての質問事項の有無などを確認するよう努めている。その後も必要に応じて返答している。		
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	運営推進会議などで出たご家族の御意見を上長・職員などに報告し、日頃のケアに反映し、サービスを行うことを基本としている。 また、玄関に御意見箱を設けている。		
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	日頃より、職員の意見や提案を受け入れ、反映を実施している。 また、必要に応じて面談を行っている。		
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	担当部署の責任者と管理者で、個々の能力や努力、日頃の勤務状況の評価を摺合せ給与水準の見直しも行っている。また、職場環境な見直しも適宜行っている。		
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	外部への研修要項を回覧していただき、必要に応じて参加を促している。また、ホーム内での研修に参加して頂くなどしている。 チューター制度を設けており、新人職員が相談しやすい環境を作っている。		
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	管理者・ユニットリーダーは他拠点の方々と研修に参加することで情報交換の場を提供していただいている。 また、イベントなどへの参加を呼びかけ、参加していただいている。		

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	事前に面談を行い、その際にその方の生活歴・趣味、現在出来ることなどを本人様やご家族様などから聞き取りを行っている。また、日々の会話の中から知り得た情報を記録に残すことで情報共有している。		
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	事前面談時にご家族様、・本人様ともコミュニケーションを出来る限りとることで、要望などを確認している。また面会に気来られた際にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	事前面談後に、本人様とご家族様が必要としている支援をサービスを暫定プランとして視覚化している。また本人様の状態や、ご家族様の要望などでマッサージなどのサービスを取り入れている。		
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	その方の出来ることを活用し、調理や食穂の片付け、洗濯物の片付けなどに参加しただいている。一緒に参加することで自然にコミュニケーションを図れるように促している。		
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	本人様の状態を報告することで、現状の把握をさせていただきつつ、関係性を保てるよう努めている。まだイベントなどの参加していただくことで協力し合える関係を築くよう努めている。		
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	本人様の意見を尊重し、外出支援の際にはなじみの店のに同行する、面会の受け入れ、電話での連絡などを行っている。		
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	ホールで過ごす時間がゆういぎに過ごせるよう、話しやすい方・相性の良い方を同テーブルに配置するなどし、孤立や不安な気持ちにならないよう努めている。また、協力体制が取れるペアにするなど工夫している。		

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	ご本人様やご家族様へのフォローは実際には行っていないものの、顔を合わせた際には現状の確認を行っている。 また、大きなイベントの際にはお声掛けを行ったりしている。		
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	本人様の意向や希望が把握できるよう、出来る限り希望を聞きだせるように話かけることに努めている。 また、本人様にとって何が必要かを考える様に努めている。		
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	入居前に事前にアセスメントを取る、普段のご家族様や本人様との会話の中から情報を拾い出し共有することで、できる限り家庭との環境に差をつけないお部屋作り、生活リズムなどを継続できるよう努めている。		
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	24時間の記録シートを使用し、1日の生活リズム・内容を確認し、また定期的に「できること・できないこと」シートを使用し、本人様の現状の把握に努め、日々の申し送りで情報共有している。		
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	カンファレンスでは本人様がより良く暮らすための課題を本人様やお家族様のご意見を踏まえ、話し合いを行っている。また、利用者様の変化に対応するよう心がけ、その都度見直しをかけている。		
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	介護計画に基づき、日常の様子を記録し、内容を確認する、申し送りを行い、実践に繋げており、状態の変化が見られる時などは、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人様やご家族様の状況によっては、事業所が代わりに申請書類提出、病院受診の付添などを実施している。また、マッサージや訪問歯科など必要なサービスが受けられるよう、調整をおこなっている。		

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
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	昔馴染みのご友人が訪問できるよう、電話や場所の提供を行っている ご近所に住まれていた方には、積極的に地域へのお祭りなどに参加していただくよう努めている。		
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	特定の疾病がある方に関しては専門医への受診を継続していただいているが、大半の方はホームのかかりつけ医の往診を受けている。気になることは看護師が医師に連絡し適切な医療を受けられるよう努めている。		
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	週2回勤務の中で、スタッフとの情報の共有、健康状態の確認を実施している。また、オンコール体制をとっており、気になったことなどがある場合には連絡をし、対応を実施している。		
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。	入院された際にはご家族様との連絡のやりとによる状態確認や、病院の相談員様、地域連携室とのやり取りを行うことで、退院に向けての調節などを実施している。また、総合病院開催の研修に参加し、関係作りに努めている。		
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	「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成し、同意をいただいているが、詳細についてはその都度、ご本人様、ご家族様の意向も含めて話し合いを行い決めている。見取りを行っていくうえで、必要に応じて訪問看護などの導入を行う。		
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	AEDを設置しているため、使用方法を消防の方を招き防災訓練も兼ねて実施している。また、各利用者様の観察の注意点などをカンファレンス時や、その都度伝え、共有している。		
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	年2回の防災訓練を実施している。年1回は夜間を想定し実施し、昼夜の対策を講じているが、地域との協力体制は現時点では行っていない。		

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	プライバシーに配慮し、トイレのドアを閉めない方が使用する場所にはカーテンを設置するなどし、またその方に合わせた声掛けを行うなどの工夫と配慮を行っている。		
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	自立している方には声かけにより希望を伺い、ご自由に選んでいただくなどの配慮を行っている。また、決定が困難な方であっても選択内容を少なくする、視覚化し選択をしていただくような工夫を実施している。		
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し、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	たばこやお酒など健康面に関すること、その方にとって危険な事などは制限することもあるものの、基本、それぞれのペース、要望、希望が叶うよう職員間で声を掛け合い、調整を行っている。		
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	洋服を見に出かけたり、一緒に買いに行くなどし、買う楽しみも含め、おしゃれを楽しんでいる。また、連日同じ服にならないよう配慮し、2択などにし利用者様自身が選べるよう支援している。		
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	食材にもよるが、食べたい物があれば、メニューに組み込む配慮を実施している。また、食事の準備は簡単な皮むき、盛り付け、下膳を行っていただき、食事は一緒に行うと共に、集中できる環境を演出している。		
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	必要に応じて本人様の嗜好品や栄養補助食品、軟らか食などを提供すると共に、水分は1日1000ccを超すよう提供している。また不足している方に関しては申し送り、水分補給が出来るよう努めている。		
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、歯磨きを促し、磨き上げの確認、介助。またご自分で困難な方に対しては介助することで、磨き上げまで行っている。訪問歯科も利用している。		

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
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	日々の記録の中で排泄チェックを行っており、その方の排尿能力に合わせた下着、排尿間隔にあわせてのトイレ誘導、失敗が少なくなるようコミュニケーションをとりその都度確認するよう努めている。		
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	オリゴ糖の利用や、人によってはイーージーファイバーやココアなどを利用するといった工夫を行っている。水分・運動の促しなどを行うとともに、看護師・薬剤師・医師と相談しながら調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	着脱・洗身などできることはご自分で行っていただくよう声をかけ促している。お茶や入浴剤を利用している。基本、前日に入浴していない方を中心に入浴の誘導を実施するため、希望通りにいかないこともある。		
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	各々の体調や状況により、日中にお昼寝の時間を設けるなど行っている。また、気持ちよく眠っていたくために、定期的に寝具の洗濯などをおこなっている。		
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	看護師・薬局(居宅療養管理指導)を交え薬の副作用などの影響がどうかなどを話し合い、結果医師と相談し薬の調整を行っている。また、服薬ミスを防ぐため、ダブルチェックを実施している。		
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	本人様の個性を活かし、掃除、食事の下準備、買い物、洗濯物干しなどそれぞれの役割を支援するよう努めている。また、嗜好品(飲酒など)を提供するなどしている。		
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。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	買物や娯楽施設への外出や、季節行事の外出(大道芸やお祭り、お花見など)を積極的に行うとともに、利用者様の要望で買物などの外出を行っている。人手が必要な外出(動物園など)に関してはご家族様にご協力いただき出かけるなどに努めている。		

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	自身でお金を管理している方(1/3の方が自己管理)は、そのお金で買物をさせていただいているが、基本お金はホームでの立替を行っている。		
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	基本的に声をかけていただき自由に電話していただくが、電話での聞き取りが困難な方に関してはスタッフが替わりに行っている。また、葉書を変わりに出しに行く、届いた葉書の内容を読み伝えるなどを実施している。		
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	フロア・廊下・出入口の壁面に季節の行事に合った飾りつけをし、季節感を感じていただけるよう工夫をしている。また、利用者様の作品を飾るなどし、ご家族様にも見ていただいている。季節に合わせた温度管理に気をつけている。		
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	ダイニングテーブルの位置をその都度変えてみたり、また好きな場所でくつろげるよう、それぞれに座れる空間を演出している。その場で仲の良い方どうして話をされたり、お一人でリラックスされて過ごしている。		
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	本人様のご自宅で使われていた物をホームに持ってきていただいている。殺風景にならないよう、写真を飾るなどして温かみのある居室を演出に努めている。		
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」「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	便座の高さや、手すりの位置、浴室はリフト浴をなど、使用しやすいものを設置している。またところどころ座る場所を確保しており、いつでも休める空間を確保することで、歩行などの自立を促している。		