

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	1272000116		
法人名	社会福祉法人 旭福祉会		
事業所名	やすらぎ園認知症高齢者グループホームまどい		
所在地	千葉県旭市Yの3925番2		
自己評価作成日	平成28年1月9日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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28年2月2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)】

やすらぎ園グループホームまどいは、平成12年に設立された千葉県第1号のグループホームです。「ひとり一人を大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、サービスを提供しています。明るく家庭的な環境の中で、美味しい食事の提供、機能訓練、季節の外出行事やイベントの実施等皆様の生活が豊かになるよう支援していきます。年2回の家族会を開催する他、併設の特養主催の納涼祭や敬老会等で、入居者とご家族が楽しく過ごせる時間を大切にしています。協力医療機関として田辺病院、同敷地内にやすらぎ歯科クリニックがあり、医療連携体制が充実しています。法人系列施設との連携体制があり、緊急時、災害時にも安心して過ごせます。

【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)】

同一法人の同一敷地内の複合施設ならではの特徴を活かし、理学療法士による個別機能訓練や看護師との緊急時の連携等の取組みがされている。県内第一号のグループホームとして2方向に窓を配置し且各居室の独立性に配慮した設計の建屋である。グループホーム独自の事業計画を策定し基本方針2項目とその実現のための8項目の重点目標を掲げ、チーム会議で日々提供しているケアを振り返り、「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」との法人理念の実践に繋げている。施設内研修や外部研修受講等職員育成に力を入れ、また就業環境整備にも力を入れている。モニタリングに職員が参画し現状に即した介護計画作成に繋がるとともに、計画を共有し日々のケアに当る仕組みが上手く機能している。入居者と職員が同じ目線で穏やかに過ごしている姿が印象的であった。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き活きと働いている (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+) + (Enter+)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
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	法人として「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、毎月の全体会議等で理念を共有。また、事業計画は、地域密着型サービスの意義をふまえ、重点目標を設定し、具体的なサービスの実践につなげている。	グループホーム独自の事業計画を策定している。ケアの基本方針を明確にし、重点目標8項目を立て、日常のケアサービスで実践している。また、毎月のチーム会議等で振り返り「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスを提供する」との法人の理念を実践するよう取組んでいる。	
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	幼稚園の運動会や地域行事に積極的に参加。買い物、外食等に外出する。法人主催の「納涼祭」や「クリスマス会」「豆まき」等の様々な行事で幼稚園児、小中学生、ボランティア等の地域の方々が来園され、交流の機会となっている。	地域の納涼会、敬老会や菊花展等に積極的に参加している。幼稚園、保育園児の来訪、小中学生の体験学習などを通じての交流。日常的なスーパーへの買物での店員さん達との交流など、入居者が社会との繋がりを切らさないよう、地域との交流に取組んでいる。	
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	地域貢献事業として、移動カフェ等を行ない、地域の人々の認知症の方への理解が広がるように、認知症の症状や対応方法等をお話している。		
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	会議は市高齢者福祉課職員、家族代表、元民生委員等を構成員として、2ヶ月に1回定期的に開催している。主に施設活動の報告を行ない、施設の理解促進に努めている。会議での意見をサービス向上に活かしている。	市の職員、地域の元民生委員や家族の参加を得て、2ヶ月に一度定期的に開催している。入居者状況や行事報告等の運営状況報告と共にグループホーム連絡会報告として外部評価項目の自己評価を議題とし、出席者の意見を伺っている。出席者からの提言や意見をサービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂く他、不明な点がある際には、電話で相談を行なっている。また、月初に「入居者名簿・入居希望者名簿」を作成し、届けており、事業所の実情を伝える機会となっている。	高齢者福祉課の職員が毎回運営推進会議に出席しており、ホームの運営や実情を理解していただけている。また、グループホーム連絡会にも出席いただき、ケアサービスへの取り組み状況を知って頂く機会ともなっており、連携が良く取れている。	
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	身体拘束廃止の施設方針を整備し、研修を実施している。また、法人にて「身体拘束禁止、虐待防止委員会」を設置し、定期的に会議を開催し、会議の内容は議事録にて全職員が閲覧している。	DVD「身体拘束ゼロ作戦」を使用して研修を実施している。身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイントなど身体拘束をしないケアを実践している。特に言葉による拘束については場面場面に応じて口調や声、表情を常に考えるよう話し合っている。	
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	入社時や事業所内で研修を行なう他、毎月の全体会議において虐待、身体拘束の禁止を重点目標に掲げ、虐待防止の徹底を図っている。毎朝のミーティングでも確認。入浴時の全身確認も行ない、見過ごすことがないように注意を払っている。		

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	現在、制度を利用されている方はいらっしゃるが、研修を行ない、事業や制度を知る機会を作っている。		
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、解約、改定の際には、利用者やご家族に十分に説明を行ない、理解と同意を得た上で捺印を頂いている。		
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	年1回、満足度調査を実施。家族会でもアンケートの記入をお願いし、結果を参考に、日々のサービス向上に努めている。また、御家族の面会時や電話連絡の際に、要望を伺っている。	家族に参加して頂く行事も多くあり、家族との信頼関係が良く築けており、面会時には気軽に意見や要望を言っていただき易くしている。毎年家族会を開催して意見や要望を言っていただく機会としている。満足度調査も実施しており、足腰を弱らせないようにとか認知症の進行予防など、意見や要望を集約して運営に反映させるようにしている。	
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	業務に関する意見や提案は、定期的にチーム会議で話し合い、必要に応じ文書にて報告し、決済を受け、運営に反映している。	職員が日常の会話の中で意見や要望を言い易い雰囲気作りをしており、職員ロッカーの鍵、夜間連絡用電話や職員の食事時間など職員からの意見や要望を毎月のチーム会議で話し合い、決済の必要な事項については文書化して決裁を仰ぎ運営に反映させる仕組みが出来ている。毎年職員アンケートも実施している。	
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	年度末にアンケートを配布し、職員各自の反省、目標、要望等を記入しており、代表者が把握する機会となっている。職員の希望に合わせた勤務時間になるように調整を行なう等、働きやすい条件の整備に努めている。		
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	新人職員研修等の内部研修以外にも外部研修で学ぶ機会を設けている。また、資格取得を応援している。		
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	市内に4ヶ所あるグループホームでの連絡会が定期的に行われ、連絡網もあり、ネットワークが作られている。また、連絡会が相互訪問の機会となっている。		

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
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	施設見学や訪問等、入所前の面談でお話を伺う他、入居前に同法人で運営のデイサービスやショートステイを利用されていれば、職員が伺い、声をおかけし、少しずつ馴染みの関係を作る努力をしている。		
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	見学时や入居前に不安に感じていることを、よく伺い、不安を解消出来るよう、安心して入居して頂ける様に努力している。電話連絡の際や、面会の際には要望等を気軽に話して頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	相談時には、その時に必要なサービスを見極め、他のサービス提案や、居宅のケアマネジャーへの相談等を行なっている。その方の状態やご家族のご希望を確認し、特養等をお勧めする等もしている。		
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	入居者の得意分野を活かし、日頃から洗い物、掃除等の家事を一緒に行ないながら、昔のことを教えてもらう等、共に日常生活をする中で信頼関係を築けるよう努めている。		
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	かかりつけ医の受診や馴染みの美容室への外出はご家族にお願いしている。面会、外出、外泊も自由に行なっており、その際は日頃の状況をお伝えする等、必要な支援を行なっている。面会時にはご家族とゆっくり過ごせるよう気を配っている。		
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	ご家族にも協力して頂き、昔からの知人やご近所の方が会いに来てくれている。法人が運営する特養、デイサービス、ケアハウス等の行き来等で、馴染みの人との交流がある。	入居時にアルバムを持ってきて頂くようにし、親しかった人や馴染みの場所等を把握するようにし、馴染みの関係継続に役立てるようにしている。元の出入りの電気屋さんや近所の人を訪ねてきたり、家の近くをドライブしたり、家族と馴染みの美容院やお墓参りに行ったり、日帰りで自宅に帰る方もいる。同一法人のデイサービスやケアハウスを来訪し、友人や職員など馴染みの人との交流を続けられ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	性格や利用者同士の相性、関係を職員はよく理解し、和が保てるように支援している。利用者一人ひとりが出来る範囲で家事を担当し、お互いに「ありがとう」と言葉をかける関係である。		

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
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	グループホームから併設の特養へ移られる方も多く、関係が継続している。退去され、在宅で支援が必要な場合も、法人で相談を受け入れる体制がある。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情、ご本人の会話の中から希望や意向を伺い、困難な場合には、御家族、関係者からの生活歴や性格等の情報を得て、ご本人の望んでいる暮らしについて検討している	職員は入居者の気持ちに寄り添って同じ目線での会話をこころがけ、入居者の思いや意向の把握に努めている。リラックス気分の食後や入浴時を利用して、利用者が本当に希望することは何かを把握するようにし、また、否定的な言葉を発した際には、その原因に目を向けることを大切にして対応している。介護記録には気づきや様子、会話などの具体的な内容を記載することを職員間で合意し、入居者本位のケアプラン作成につなげている。	
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	ご家族より生活歴を伺う他、利用されていた介護サービス事業所等からも情報収集を行ない、経過を把握し、支援に活かせるようにしている。		
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	ケアチェック表や日誌に、その日の暮らしの様子や変化のあったことを記録し、ご本人の出来る事、わかること等の有する能力の把握に努めている。職員間でも情報を共有し、心身の状態に合ったケアを行なっている。		
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	ケアカンファレンスを定期的開催し、意見交換、情報交換をし、介護計画を作成している。事前にご家族から要望を伺い、必要の際は、法人の理学療法士からも助言を得ている。	ケアチェック表にはケアプランの目標・サービス内容が記載され、職員が常にケアプランを意識してサービス提供できるような優れた工夫が図られている。当日の担当者がサービスの実施状況をチェックし、入居者の様子やその時の気づきも同時に記録している。居室担当者は他の職員が記載した気づきや実施状況を考慮し毎週評価を行っている。毎月のケアカンファレンスでは、モニタリング結果や面会時の家族からの意見、理学療法士の機能訓練の提案などを取り入れた現状に即したケアプランの見直しが行われている。	
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	ケアチェック表、日誌、食事・排泄チェック表等に日々の様子を記録し、職員間で共有すると共に、介護計画の見直し時に活用している。		
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	病院受診の付き添い等、御家族の状況により職員が対応している。また、併設している事業所の職員の協力体制が有る為、特にご希望の多い、健康管理、機能訓練等に柔軟な支援が出来る。また、体調の変化に合わせ、食事形態、内容の変更も柔軟に行なえる。		

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	地域行事に外出したり、法人への地域の方の慰問等で、入居者の生活が豊かになっている。また、敷地内に歯科クリニック、近隣に消防署、警察署があり、何かあれば、すぐに対応してもらえることができる。		
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	協力病院との関係が密であり、緊急時、急変時の協力体制がある。協力病院以外にもご希望のかかりつけ医の受診が可能である。また、敷地内に歯科クリニックがあり、定期健診や治療を受けることができる。	協力病院への受診時には原則家族が付き添っている。症状やクスリの処方などを記載した「受診依頼書」を事前にFAXし、入居者が適切に受診できるような取り組みがみられる。受診後は医師からの指示事項やクスリの変更などの情報を家族から報告を受け、申し送りノートや経過記録に記載し職員間の情報共有を図っている。	
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	介護職は日々の体調や変化等を看護師に報告、相談しており、看護職は健康管理やかかりつけ医との連絡を行なっている。看護師が休みの日でも併設の特養に看護師が常勤している為、報告し相談できる体制がある。		
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、日頃の生活状況を記載したサマリーを作成し、速やかに情報提供を行なっている。協力病院と常時連絡がとれる体制が出来ており、情報交換や相談が出来る関係である。		
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	入居契約時に看取りの指針を説明し、同意を頂いている。重度化した場合には、入居者・ご家族の意向を確認しながら、かかりつけ医や看護師と協力できる体制がある。必要に応じて協力病院に入院する場合も、その後に本人に必要なサービスが受けられるよう、系列施設と連携をとっている。	契約時に「重度化した場合における対応の指針」、「看取りに関する指針」を説明し、看取りを希望する場合は指針に従って援助を受ける旨の同意を得ている。また、終末期の介護などの看取り研修にも参加し今後の対応に備えている。重度化した場合や急変時には看護師の判断により協力病院への入院などの対応が行われている。退院後は法人内のショートステイの利用など、入居者に必要なサービスの支援に努めている。	
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	職員は救命救急講習を(AEDを含む)を受け、対応できるよう訓練している。また、緊急時のマニュアルも備えており、手順に沿って対応できるようにしている。		
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3回、防災訓練を行なっている。防災マニュアルがあり、職員は手順を把握している。消防署が近隣にあり、普段より協力体制がある。法人で災害時の備蓄品の用意がある。	法人の他施設と共同で防災訓練を年3回実施し全利用者も参加している。夜間火災を想定した避難訓練では、初期消火・通報・誘導の役割を決めて実施し、訓練後は法人理事長から職員への講評が行われ課題の周知を図っている。人命を最優先にした「防災対応マニュアル」や近隣の職員を優先した緊急連絡網が整備されている。事業所内には自動火災報知機、スプリンクラー、排煙窓など初期対応の設備が整っている。	ホームから出火の夜間火災を想定した避難訓練を全夜勤者対象に実施することが望まれる。また、出火元とならないために漏電や火災発生につながるコンセントのほりや不要なプラグを抜くなどの点検を現在実施している「チェック表」に追加し、定期的実施していくことも望まれる。

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
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	言葉遣い、排泄介助の際の声かけ、入浴時の配慮、居室入室時に本人の理解を得る等、気を付けている。個人情報取り扱いやプライバシー保護のマニュアルを作成している。	入居者の本当の気持ちを把握することを心がけている。言葉の抑制をせずに、きちんと話を聴きその原因に目を向けた対応に努めている。職員は姿勢を低くし、入居者と同じ目線で穏やかに話しかけている光景が多くみられた。また、入居者と職員がお互いに「ありがとう」の感謝の言葉のやりとりが自然に行われている。	
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	その日に着る服や外出時の食べたい料理、毎日のおやつメニューや飲み物等、その都度、本人と話をしながら選択して頂いている。		
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	起床の時間や食事の時間等は一人ひとりのペースに合わせ、柔軟に対応している。間で昼寝をされたり、散歩をされたりと、ご本人の希望にそって支援している。特に希望のない場合は、いくつか提案して選択して頂いている。		
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	その日に着たい洋服を一緒に選んだり、行事等で特別な日には、髪の毛をセットし、おしゃれをする。理美容は利用者の希望に合わせ、昔からの馴染みの美容院を利用されている方もいる。		
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	食事は併設の特養から配食されるが、盛り付けや片付け等は入居者と共同で行なっている。また、月に1度、自炊を行っており、入居者の希望を取り入れ、買い物から調理まで一緒に行なっている。	入居者が職員と一緒に小鉢の盛付けや配膳、食器洗いなどを手伝っている。入居者専用の茶碗・箸や陶器の食器を使用し、盛付けにこだわった美味しい家庭的な食事が提供されている。毎月、入居者と職員による自炊が行われ、家庭の雰囲気味わえる工夫が図られている。入居者自身でメニューを決め、スーパーへの食材の買い出しや包丁を使っての野菜のカット、キュウリの塩もみ、果物の芯出しなど入居者の能力に合わせた食事の手伝いが行われている。また、入居者の希望に合わせて回転ずしやレストランなどへの食事外出の支援にも取り組んでいる。	
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	栄養士が献立を作成し、栄養バランスが考慮されている。また、一人ひとりに合わせた食事形態や量、介助法を他職種で相談し提供している。間食を含め、食事量は食事チェック表に記録し、栄養、水分の管理を行なっている。		
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、口腔ケアを行なう。自立の方も見守りし、時に援助をする。歯科クリニックに定期受診し、歯周病の予防、口腔衛生に力を入れている。食前に口腔体操を実施し、口腔機能向上に努めている。		

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
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	排泄状況は排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。見守り、声かけ、トイレ誘導等、状況に応じて支援している。また、リハパン、パッド類は定期的に見直し、使用量の軽減を検討している。	排泄の自立支援にリーダーをはじめ全職員がこだわって取り組んでいる。入居者全員がトイレで排泄し、半数の入居者は介助なしで行われている。排泄チェック表の活用や表情や様子の把握により排尿・排便のタイミングを見計らいトイレへ誘導している。排泄チェック表には便の量・性状や食事摂取量も記録され、排便の間隔と摂取量の把握により便秘や吐き気などの予防を図っている。また、水分量の確保や緩下剤の適正使用により便秘対策に努めている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便状況を管理している。毎日の体操の他、意識して散歩に出かけ、身体を動かす機会を作っている。便秘の際には看護師と連携し対応。腹部のマッサージ等も行っている。		
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	入浴日はおおそグループ分けして決めているが、希望があれば、入浴が可能。入浴を拒まれる場合には、声かけを工夫し対応している。	ほとんどの入居者が2日に一回のペースで気持ち良く入浴を楽しんでいることが「入浴チェック表」で確認できる。午前中の中入浴を原則としているが、本人の希望に沿った入浴のタイミングも考慮している。更衣室には床暖房が整備され、浴室の室温管理にも注意しスムーズで安全な入浴が行われている。入浴を拒む入居者には、入浴後のおやつのお話をし入浴を勧めるなどの工夫がみられる。体調や気持ちを考慮し、シャワー浴や清拭に切り替えるなど柔軟に対応している。	
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	自室、ソファ等で自由な時間に休んで頂ける。就寝、起床時間はおおそ本人に任せている。昼寝をされる方もいる。寝具は本人に合った物を個別に用意して頂いている。日中は身体を動かす機会を作り、夜間よく眠れ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	利用者の既往歴等を職員は把握し、服薬支援を行なっている。服薬表があり、内容を確認している。薬の変更等も申し送りノートで情報を共有している。		
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	利用者の生活歴を職員間で情報共有しており、歌が好きの方、お話が好きの方、縫物が得意な方等、各場面で、力を発揮して頂いている。		
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に支援している	日常的には、園内の散歩の声かけを行い、戸外に出掛ける機会としている。定期的に外出行事を企画し、気分転換を図っている。ご家族との外出はご自由であり、食事や自宅でご家族と過ごす等、楽しく出かけられるように支援している。	初詣やサクラ・チューリップ・菊見学、ぶどう狩りなど入居者の希望を取り入れた季節ごとの行事外出が行われている。また、近くのスーパーへの買い物外出や回転寿司・レストランへの食事外出支援も行っている。天気の良い日は法人内の中庭までの散歩や芝生・ベンチでの日光浴を楽しんでいる。外出を好まない入居者には職員が園内の他施設へ出かける機会に声かけをして、一緒に外出する等の工夫を図っている。	

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	手持ちのお金が無いと不安な方は、御家族と相談して少額の現金を持って頂いている。外出等で買い物をする際には、ご自身で支払いが出来るよう、お財布と現金を用意し渡している。		
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	ご本人より希望があれば、電話をかける支援をしている。ご家族と連絡をとる際に、ご本人と会話されるが伺い、つないでいる。		
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	家庭的な雰囲気大切にしている。居間は吹き抜けとなっており、2階にいても、互いの存在を感じられ、安心できる。物品は収納に格納し安全面に配慮している。床暖房や加湿器の使用により、居心地の良い空調管理に努めている。季節の飾りつけを行ない、季節を感じられるようにしている。	吹き抜けの天窓からの陽光や窓から見える緑の樹木、デイルームの壁のランプ照明が柔らかく落ち着いた空間を醸しだしている。仲良しの入居者同士が会話を楽しみ、職員は姿勢を低くして入居者と同じ目線で話しかけるなど家庭的な雰囲気が感じられる。入居者と職員が協同で制作した節分のちぎり絵や餅つき大会、初詣などのイベントの写真が飾られ季節感や思い出を大切にしたい支援が図られている。入居者と職員と一緒に栽培したパンジーやシクラメンの花により季節感を味わうことができる。	
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	各居室で、1人で自由に過ごすことができる。共用の空間では、2階のデイルームやソファのスペース等、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	利用者の馴染みの家具や、御家族の写真、お気に入りの絵画等をご家族にご用意して頂き、御本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。また、朝の掃除、整理等を一緒に行ない、清潔な環境を維持している。	居室にはクローゼット、洗面台、エアコン、防災カーテンが備え付けられている。窓からは明るい陽射しが差し込み、窓辺の樹木が気分を落ち着かせている。馴染みの家具やお気に入りの絵画、アルバム、家族の写真、位牌など使い慣れた思い出のものを家族にお願いして持ち込んでもらっている。壁にはボランティアと一緒に制作した押し花のカレンダーや誕生会の写真付き色紙が飾られている。職員はポータブルトイレの位置に配慮し転倒防止を図っている。また、就寝前のエアコンの温度調節や加湿器・濡れタオルの使用で乾燥を防ぐなど入居者の健康管理に努めている。	
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	居室には名前を掛け、自室がわかるようにしている。トイレにも札を掛け、分かりやすくしている。トイレに入っている時には入口のランプが点灯し、他の入居者が入ってしまわないように配慮されている。		