

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 (1ユニット)		
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	令和元年 2月 21日	評価結果市町村受理日	令和2年 7月 13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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 5月 19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をした夕食や外出などの機会を可能な限り儲けるように努めています。
ご利用者様の体調や、その時の状況に応じてご家族様のご協力のもと、嗜好品を取り入れるなどし、その方のペースに合わせた生活、またご利用者様の希望が出来る限り叶えられるように努めております。

【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)】

大手総合電機メーカーの関連会社が運営する事業所であり、安定した経営基盤の上で、経験豊富な管理者の指導のもと、職員はチームワーク良く、利用者に寄り添う介護を行っている。散歩には利用者の状態に合わせたコースに随時出掛け、散歩を好まない利用者には洗濯物干しを依頼したり、玄関先のベンチに座ったりして外気浴を行っている。また月1回、季節の花を見に行く等、遠出外出を実施している。今年度は協力医を在宅診療所に変更し、家族に説明・確認を行い、16名が同協力医をかかりつけ医としている。2週に1回の訪問診療に加え、法人看護師の週2回の健康チェックがあり、医療体制は充実している。

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。	事業所理念を居間2ヶ所に掲示し、研修、カンファレンスや日々の介護の中で共有し、実践につなげている。職員全員で話し合いユニット毎の年度目標を制定、また理念、ユニット目標と絡め個人目標も掲げ実践している。	
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。	地域の公民館の夏祭りに利用者が参加、地域のコンビニ等に利用者と職員が買物に出かけ店員と顔馴染みになっている。管理者が近隣高校の認知症等の授業の講師を引き受け、同校生徒の清掃活動を受入れている。	
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。	連合町内会長、自治会長、地域包括支援センター、市職員(年2回)、家族が参加し、偶数月の下旬に開催している。事業所から運営状況等を報告し、連合町内会長等から地域の情報提供があり参考にしている。	
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	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。	市介護保険課に年1回申請書類を提出し、介護計画更新時は同課に出向いている。市生活支援課が生保利用者の関連で年1回来訪する。市介護相談員を月1回受入れ、利用者の様子等について報告を聞いている。	
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、自由に入出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。	ゼロ宣言をしポスターを掲示している。玄関は夜間のみ施錠、利用者の出入りは見守りに対応し、外出する利用者にはできるだけ同行し戻って来るまで付き合っている。3ヶ月に1回の委員会と年2回の研修を開催している。	
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	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。	運営推進会議議事録を職員全員に回覧し申し送りでも伝えている。家族はほとんどが年3、4回以上の来訪があり、意見、要望を聞き、申し送り等で職員で共有している。3種の便りで利用者の様子を家族に報告している。	
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	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。	ユニット会議を月1回、全体会議を年1回開催し、職員の意見を聞き、意見が出ない時は事前にアンケートを取り、職員の意向を聞き出している。日々の介護の中や自己評価制度での意見を含め、運営に反映させている。	
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、調理や食器の片付け、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、現状の把握をしていただきつつ、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。	友人の訪問がある利用者、お気に入りの理容店にでかける利用者、法事、墓参りに家族同伴で出かける利用者そして娘や孫の家に遊びに行く利用者がある。それぞれの関係継続について支援している。	
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	ホールで過ごす時間が有意義に過ごせるよう、職員が間に入り会話のきっかけを作る、一緒に作業をするなどの工夫を行い、孤立しないように努めています。		

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
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。		
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。	本人の表情を見て把握したり、「何が食べたいですか？」などと話しかけたり、また二択の時は実物を見せて選んでもらい、希望や意向の把握に努めている。利用者の気づきは、現場やカンファレンスで職員に伝えている。	
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。	介護計画は6ヶ月に1回、状態に変化があった時にはその都度見直しを行っている。毎月のユニット会議(カンファレンス)では利用者2名ずつ取り挙げて話し合いが行われ、介護計画に反映させている。	
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、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	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。また必要に応じて総合病院への定期受診も行っている。	協力医を在宅診療所に変更した。家族に説明・確認をとり16名がかかりつけ医としている。2週に1回の訪問診療に加え月1回精神科の訪問診療を受ける利用者もいる。医師への連絡は看護師を通して行われている。	
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	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、必要時に詳細についてその都度、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。看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。	重度化や看取りについて、入居時に説明して確認を取っている。看取りの利用者がおり、看護師による内部研修を行っている。今年度、事業所独自の書類を作成して、再度家族に救急搬送・看取りの意向確認を行った。今後は1年に1回意向確認を行う予定である。	
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えていない。	水消火器訓練や夜間想定訓練、非常食を食べる等し、訓練後は問題点を出して改善策を話し合っている。消防署の都合で防災訓練の立合いはなかった。地域の防災訓練は、土日で人手が足りず、参加はできていない。	連合町内会長に地域への協力要請について話をしたが、その後進展はない。具体的な協力内容について事業所で意見をまとめ、運営推進会議で話し合われることが期待される。

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
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。	本人が聞き取りやすく、その人にあった呼び名でさん付けしている。プライベートな話は居室で、トイレに関しては耳元でささやいている。年1回の接遇マナー研修には法人の講師が来訪して、職員全員が受けている。	
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事、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、お化粧品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、食事も一緒に行っている。	その日のメニューは冷蔵庫の食材や利用者の希望を聞くなどして決め、職員が交替で手作りしている。外食は回転寿司に行ったり、ショッピングセンターへ出掛けフードコートで好きな物を選んで食べたりしている。	
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	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。	個人の日々の記録をチェックし、その人の排泄間隔を把握しタイミングを見て声掛け誘導している。声掛けで嫌がる利用者はなく、夜間もトイレへ誘導している。ポータブルトイレの使用はない。	
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	オリゴ糖やココアなど整腸作用がある食品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。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。	職員の要望で入浴用リフトを2台購入した。週2～3回入浴で、入浴剤は利用者の希望で使用し、皮膚が弱くお茶の葉を入れる利用者もいる。入浴を拒む利用者には職員を替える等、声掛けを工夫している。	
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	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だくために、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)を交え薬の副作用の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。	散歩は利用者の状態に合わせたコースで、その日の調子を見て出掛けている。散歩を好まない利用者には洗濯物干しを依頼したり、玄関先のベンチに座ったりして外気浴を行っている。月1回の外出では、ユニットごとで好きな弁当を作り、季節の花を見に出掛けた。	

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	お金を持つ大切さは承知しているが、ホームの決まりとして原則、立替で行っている。そのなかでも自身でお金を管理している方(1/3の方が自己管理)は、そのお金で買物をしていただいている。		
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目下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。	季節を感じる折り紙や塗り絵は職員が下書きし、利用者が作成して居間や廊下に飾っている。居間のテーブルは、用途に応じて間隔をあげたり配置を変えたりして使用している。1人掛けのソファも置いてある。安全確保のため、食事だけは席が決まっている。	
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。	クローゼット、エアコンが設置され、温湿度計をかけて温度管理をしている。居間にいることが多く寝るだけになっているが、整理ダンスを置いたり、日本人形や壁いっぱい折り鶴を飾ったりして思い思いの居室となっている。	
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 (2ユニット)		
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	令和元年	2月	21日
評価結果市町村受理日	令和2年	月	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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 5月 19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をした夕食や外出などの機会を可能な限り儲けるように努めています。
 ご利用者様の体調や、その時の状況に応じてご家族様のご協力のもと、嗜好品を取り入れるなどし、その方のペースに合わせた生活、またご利用者様の希望が出来る限り叶えられるように努めております。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。		
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「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	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	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、調理や食穗の片付け、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、現状の把握をしていただきつつ、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などに同行する、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	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、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の往診だが、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、必要時に詳細についてその都度、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。看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えていない。		

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、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	食材にもよるか、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	オリゴ糖やココア、水ゼリーにきな粉、きな粉牛乳などの整腸作用を促す食品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だくために、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)を交え薬の副作用のなどの影響がどうなのかなどを話し合い、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。		

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	お金を持つ大切さは承知しているが、ホームの決まりとして原則、立替で行っている。そのなかでも自身でお金を管理している方(1名が自己管理)は、そのお金で買物をしていただいている。		
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、季節感を感じただけのような工夫をしている。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、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。		