

### 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	1271800581		
法人名	医療法人社団 明生会		
事業所名	グループホーム 咲顔		
所在地	千葉県東金市東金1371-1		
自己評価作成日	2018年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年1月4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	<a href="http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年11月7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)】

「あかるく やさしく あたたかい介護」を理念とし、入居者の「想い」を大切に、望む暮らしの実現のためおひとりおひとりに合わせた個別支援を行っています。また、季節や地域性を感じられる外出行事や、塗り絵・手芸・読書といった趣味活動、レクリエーションなどを通じ入居者様同士の交流を深め、日々の生活の充実も図っています。母体が医療法人である事から医療面でのサポートも充実しています。24時間オンコールの医療連携看護師を配置し、急変時には法人内の医療機関での診察や入院の受け入れも可能です。入居者様、ご家族様、そして現場の職員も安心できる体制が整っています。地域の防災訓練や行事に参加したり、ボランティアさんにご協力頂いたり、近隣の学生さんの職

【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)】

ホームの母体は医療法人であり医療との連携が強みとなっている。毎週、看護師が来訪しており、利用者の健康管理や相談に乗ってもらっている。24時間の連絡体制もあり、緊急時の対応は利用者・家族や職員の安心につながっている。また、職員は認知症について研修などで知識を深めながら関わり方を学び、利用者一人ひとりを尊重し理念に沿ったケアに努めている。利用者は落ち着いた雰囲気の中で穏やかに過ごしていることがうかがえた。職員も一様に明るく活き活きと働いており、よい職場環境であることが感じられた。

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、活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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「あかるく やさしく あたたかい介護」という、入居者、家族にもわかりやすい理念を掲げ、施設内に掲示している。常に目に触れる事で、職員が意識して実践できるようにしている。	理念を施設の玄関やホーム内に掲示し、職員や利用者・家族の目に触れるようにしている。年数の経過とともに利用者の介護度も上がり職員の負担感も増しているが、ホームの目指していることを話し合い、理念に沿った実践に努めている。	
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	地域の自治会に加入し、清掃活動・防災訓練・祭りなどの行事に参加している。入居者と一緒になじみの店への買物に出掛けたり、近隣の行事の際駐車場を解放するなど地域とのつながりを大切にしている。	自治会のさまざまな行事に参加しており、地域の祭りでは職員が提灯の飾りつけを行うなど頼りにされている。また、近くの商店に利用者と一緒に買い物に出かけるなど、地域とのつながりを大切にしている。この他、市内の中学生の職場体験を受け入れるなど、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	法人内で認知症サポーター養成に力を入れており、今後地域の方々に向けた講座の開講も予定している。電話で相談を受ける事も多く、必要なサービスに繋がるよう地域包括等と連携し対応している。	/	/
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	保険者、民生委員、区長、家族、知見者、法人代表が出席し、日頃の取り組みについて写真を交えて報告している。参加者からの意見・要望をもとに改善や工夫をしサービス向上に取り組んでいる。	多様なメンバーで年3回運営推進会議を開催している。会議ではホームの現状や現在取り組んでいることなど報告し意見をもらっている。参加者からの要望や意見はサービスの向上に活かすようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や地域密着型サービス事業者連絡会等で、市町村担当者や顔を合わせる機会も多く、日頃の取り組みや、事業所での困りごとなどについても伝え、助言や協力を頂いている。	サービス事業者連絡会等で行政の担当者と顔を合わせる機会もあり良好な関係となっている。また、過去には困難事例を地域包括支援センターに相談したこともあり連携を図っている。施設長は市の認知症初期集中支援チームの委員であり、地域の認知症に関する困りごとの相談などに乗っている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	リスクマネジメント委員会を中心に、全職員に対し「身体拘束廃止に関する指針」に基づいたケアの実践を指導し、勉強会や自己診断等を繰り返す事で拘束のないケアの徹底に努めている。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、県の研修に参加したりホーム内勉強会で理解を深めている。今般、リスクマネジメント委員会を設置するとともに、新たに作成した身体拘束廃止に関する指針の周知を図っている。また、言葉づかいにも注意をしており、チェックリストをもとに自己点検なども行っている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者権利擁護・身体拘束廃止推進研修を施設全職員が受講できるよう研修計画を進めている。具体的な防止策として、職員との個別面談を適宜実施し、ケアにおけるストレスやプライベートでの問題等を聞き、軽減できるよう助言や対応に努めている。		/		
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	身体拘束廃止・虐待防止とともに、高齢者権利擁護研修を全職員が受講できるよう計画している。成年後見制度を利用している入居者もおられ、そのしくみ等について冊子を配布し勉強会を行う等職員教育にも努めている。				
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	契約前に何度か本人・家族との面接や話し合いの場を設け、不安や疑問な点、受けられるサービス内容等について十分説明を行い納得頂いた上で契約している。契約後も、介護報酬改定等変更があった場合には重要事項を説明の上、同意書を頂いている。				
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	日頃からコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。面会時や電話で日頃の様子を報告する際や受診時、家族の意見・意向を伺っている。入居者とは寛げるよう居室で一对一で話す機会を設け、意見・要望・不安等を傾聴している。				家族の訪問も多く、面会時や受診の際の同行時に意向の把握に努めている。また、利用者の日常の様子を電話でも伝えており、そのときに要望なども聞き取るなど、さまざまな機会を通して利用者・家族の意向の把握に努めている。
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	話しやすいよう個別に聞く機会を設け、ケアに関する意見、運営に対する意見・要望・提案等について聞き取り、対応している。必要に応じ業務改善会議を開催し、職員から活発な意見、提案が出ている。				個別の面談や業務改善会議などで職員の意見や提案を聞いている。利用者のケアに関してはケース会議で話し合っている。職員意見から車いす対応の福祉車両の導入に至ったこともある。
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	年に2回、法人で自己評価が実施され、個々に努力した事、会社に対する貢献度をアピールする機会が設けられている。上司、施設長からの評価もフィードバックされ、評価は給与にも反映される。今年度制度改正を実施中で評価基準がより具体的に示される。				
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	個々の能力、経験に見合った研修計画を立て、受講について費用や勤務調整等法人のバックアップが得られている。資格取得のための講座や、ケア向上のための勉強会も施設内で開催し職員の資質向上に努めている。				

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	
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	定期的にも職種連携会議を開催し、様々な職種が集まって意見交換や事例検討などを実施。また、地域密着型サービス事業者連絡会に加入し、地域の他事業所との交流や情報交換・共有・連携を図り、ケアに活かしている。			
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前に必ず、本人・家族との面接を実施。現状の把握に努めるとともに、入居に対する不安・要望・意向等の聞き取りを行っている。可能であれば入居前に来所頂き何回か顔を合わせ施設の雰囲気を知って頂く事で早くなじめるよう努めている。			
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	入居にあたっては、本人・家族に大きな不安があるので、一つ一つ丁寧に聞き取りを行い、解決策や可能な対応を提示し、安心して頂くよう努めている。			
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	本人・家族からの聞き取りの他、担当ケアマネからの情報等を基に、現状を把握し必要な支援の提供に努めている。医療ニーズについては医療連携看護師・医療機関との連携を密にし対応している。			
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	個々の持っている能力や、意欲を大切に、できる事、したい事を継続していけるよう支援を行っている。家事の他、おやつ作り、読書、歌唱、制作などの趣味活動、外出、レクリエーション、リハビリ等、本人の意思を尊重し共に取り組んでいる。			
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	受診の際家族に協力を依頼し、共に状態の把握、情報の共有に努めている。面会、外出、外泊等、家族と過ごす時間を持つよう家族に働きかけ、そのための支援も行っている。親睦会や外出行事など家族参加の機会も設けている。			
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	馴染みの店への買物、友人や親せきとの面会、地域の祭りへの参加、近所の公園への散歩、馴染みの店での家族との外食など、家族の協力も得ながら支援に努めている。	友人や知人、親戚が訪ねて来たり、よく利用していたお店での買い物や公園に出かける利用者もいる。また、家族の支援で墓参りに行く利用者もいる。併設のデイサービスを利用している知り合いが訪ねて来ることもある。ホームは馴染みの人や場所と関係が途切れないよう支援している。		

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	
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	気の合う利用者同士が交流を持ちやすいよう席に配慮したり寛げる場所を提供している。多くの人が参加できるレクリエーションの実施や、隣のユニットと共同での行事など交流を楽しんでもらっている。			
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	入院のため退所された方は、お見舞いに行き状態の確認をしたり、家族からの依頼に応じ、施設での生活状況の情報提供を行っている。亡くなった方については写真のデータを提供したり家族へのグリーフケアも行っている。			
<b>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</b>						
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	生活の中の様々な場面で本人の選択を尊重している。担当職員を中心に、日々のケアの中で聞き取ったことや気づきを申し送りノート等で共有しケアに反映させている。意思疎通の困難な方については、本人の仕草や表情等からの把握に努めている。	入浴介助時や通院支援時など機会あるごとに思いや意向の把握に努めている。今も裁縫をする利用者もいるなど、把握した意向や思いを本人本位に検討していろいろとかがえる。		
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	本人からの聞き取りの他、家族・親類・友人・入居前のケアマネ・主治医などからできるだけ多くの情報を集め、ケアに反映させている。自宅及びショートステイ・デイサービスなど入居前に利用していたサービスの利用状況の確認も行っている。			
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	日々の申し送りの中で、些細な気づきであっても報告し合い、心身状態の変化を見逃さないよう努めている。本人の意向、潜在能力、ストレンクス等についても会議や日誌等で申し送りし、情報を共有し、できる事に着目して活気ある生活の支援に力を注いでいる。			
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	本人の意向や希望についての聞き取りや、家族、現場職員からの聞き取りの他、医療連携看護師、主治医から助言を頂くなどして介護計画の作成にあたっている。実践状況、結果をケース会議で評価し見直し等を行っている。	計画作成担当者はケース会議で出た意見や日々の介護日誌を参考にして介護計画を作成しており、定期的に評価見直しをしている。		
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	個人記録・業務日誌・申し送りノート等に記載し、必ず目を通す事を義務付けている。朝礼・日勤帯申し送り・夜間帯申し送りで口頭でも伝え情報共有に努めている。月1回のケース会議では実践した事を報告し合いケアの振り返りや見直し、介護計画作成に活かしている。			
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	家族との外出・外泊の際の送迎や福祉用具の貸し出し、受診の対応、買い物代行等、本人及び家族の様々なニーズにできる限り応えている。入所前に利用していたデイサービスに遊びに行くなど他事業所とも連携し一人ひとりを支える工夫をしている。			

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	
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	地域のボランティアさんとの交流、地域のお祭りへの参加、馴染みの店への買物、認知症カフェの利用、近隣の市町村で実施する行事への参加等、地域の方々の協力のもと楽しく暮らせるよう支援している。			
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	本人・家族の意向を大切に、定期的な受診に同行して医師への状態報告、医師からの指示の確認を行っている。必要に応じ、状態に合わせた専門医の紹介、受診手配や対応、緊急時の受診・入院受け入れ先の手配や対応を行っている。	以前からのかかりつけ医を主治医にしている利用者が多い。受診に際しては利用者の日頃の状況をよく知っていることから、職員が同行支援をすることがほとんどである。		
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1回以上、医療連携看護師の訪問があり、入居者全員の状態を把握してもらっている。訪問時以外にも随時、些細な状態変化についての相談にも乗ってもらえる。緊急時、24時間連絡可能な体制となっており、本人・家族に安心して頂いている。			
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。	速やかに介護サマリー等の必要な情報を提供すると共に、家族を交え医師、MSW、看護師等から入院中の状態確認を行っている。退院後の受け入れ体制を整え安心して加療できるよう配慮している。また、日頃より通院時には同行し、主治医、かかりつけ医との関係づくりに努めている。			
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	契約の段階で、重度化した場合の対応に係る指針を示し、説明を行うとともに、家族に意向を確認している。終末期の在り方についても、ケアプランの説明や受診の際、また大きな体調変化があった際等、折に触れて話し合う機会を設けている。終末期には医療連携看護師のアドバイスや医師からのムネテラを家族と共に受け情報を共有しながら支援している。	看取りは行わない方針だが、病院が母体であり、重度化した場合は医師の判断に従うが、できる限りぎりぎりまでホームで過ごしてもらえるように支援している。嚥下が難しくなってきたらペースト食にするなど、医師と連携しながら対応している。		
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	新入職研修において、応急手当・心肺蘇生・緊急時の対応方法等の講義を受ける。その後も医療連携看護師による応急措置・初期対応等の指導を受けている。施設内勉強会では緊急時の対応などについて繰り返し学ぶ機会を設けている。			
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	避難訓練を概ね年3回実施している。消防署・警察署の方々に来て頂き利用者や施設内の状況を把握してもらい、災害時の応援体制の確認を行っている。地域の防災訓練にも参加し互いに協力し合えるような体制作りを努めている。	年3回の防災訓練を実施している。車いすの利用者も含め全員で避難訓練に参加しており、消防署の指導により、一か所に集まって、消防署の到着を待つこととなっている。また、地域の防災訓練にも参加して、地域との協力関係を築いている。	非常時に慌てずに行動できるように、防災訓練当日に参加できなかった職員についても、別日で実施するなどの工夫が期待される。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	権利擁護研修に参加した職員が学んだ事を施設内で報告し周知している。定期的を実施している勉強会でも適切な言葉かけについて繰り返し学び、日頃の対応や、プライバシー保護について振り返るとともに適切なケアの実践に努めている。	外部の研修を受講した職員による伝達研修を実施し、一人ひとりを尊重するケアに努めている。また、入浴時や排泄介助時のプライバシー、羞恥心についても配慮している。		
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	自宅で過ごすのと同じように、衣類を選び、好みの場所で過ごし、好きな時に入浴し、ティータイムや趣味を楽しむといった生活が送れるよう支援している。また入居者の不満や希望を、個別に傾聴する機会を設けて、家族の協力も得ながら解決や実現に向け取り組んでいる。			
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	決まった日課を定めておらず、入居者の希望、体調、その時の雰囲気や状況に応じ、個々の生活スタイルを大切にしながら必要な支援を提供している。			
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	入居前の好みの服装・髪型・化粧等について情報を集め、入居後も継続できるようにしている。定期的に移動美容室を依頼し希望者が利用している。髪をセットする、化粧をするといった楽しみを継続できるよう準備や支援を行っている。			
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	普段は厨房で作っており、盛り付け、配膳、片付けを職員と入居者共同で行っている。おまかせクッキングという取り組みでは、入居者の要望でメニューを決め、買い物や調理を一緒に楽しんでいる。	「おまかせクッキング」や「手作りおやつ」には利用者も参加してメニューを決めたり調理を一緒に行うなど、できることで参加している。また、晩酌を楽しむ利用者もいるなど、食事が楽しいものになるように取り組んでいる。		
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	水分・食事は都度チェックしている。それぞれの好みを把握し、おいしく楽しく必要量が摂れるよう食事形態や内容を工夫している。摂取量が少なかったり拒否のある方に対しては、医療との連携や家族の協力のもと、食べる事が継続できるよう支援をしている。			
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	毎食後、状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。訪問歯科の定期診療を受けている方も多く、医師からの指示通りのケアが継続できるよう支援している。			

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	排泄チェック表によりパターンの把握に努め、声掛けや誘導を実施しトイレでの排泄支援を行っている。夜間は巡回時の様子でタイミングをみて誘導し、失敗なく良眠できるよう支援している。	排泄パターンを把握したり、様子を見守ることで声掛け誘導をしている。以前夜間はポータブルトイレを利用して利用者がトイレで排泄できるようになるなど自立に向けて支援している。		
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	排便状況の確認を徹底し、体調・体質・生活状況に合わせ、野菜ジュース・ヨーグルト・プルーン等の食品を提供したり、水分摂取、運動を促すなど、家族・医療連携看護師と相談しながら便秘にならないよう対応している。			
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、個々にそった支援をしている	入浴についての個々の希望・意向や、その日の体調などから、入浴する入居者、入浴の時間、担当する職員等を決め、安心・安楽に入浴を楽しめるよう配慮している。入浴後の整容も楽しみの一つとなっている。	週2回入浴を基本としているが、希望に応じて3回～4回入浴する利用者もいる。入浴は一人ひとりに対応しており、職員と利用者がゆっくりと話をする時間にもなっている。		
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	生活習慣や、本人の希望、その日の体調に合わせ、個々に合った形で休息がとれるよう配慮している。居室に1人でいると不安になってしまう方には、居室以外で寛いで休める場所を用意している。			
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	薬情報は個人ファイルに綴じ、職員が薬の目的、用法、副作用を理解できるようにしている。特に薬に変更があった場合には申し送り、記録を徹底し、経過観察を行い医師、医療連携看護師、家族への報告を行っている。			
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	季節行事や外出行事、日々のレクリエーション活動を企画し、楽しみを持てるよう努めている。日常生活の中でも、得意な事を活かし繕いもの、料理、洗濯などを分担して行ったり、目標を持って生活リハビリに取り組むなど張り合いに繋がるよう支援している。			
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。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	敷地内の花壇を見に行ったり、ベンチで日光浴をする他、馴染の店への買物、近隣公園への散歩、季節の花を見に行くドライブ等個々のニーズに合わせて支援している。外泊、外食、お墓参りなどの特別な希望に対しても、送迎の手伝い、福祉用具の貸し出しなどを行い家族と協力して実現させている。	花見やブドウ狩り、外食など年間を通して車で外出して楽しんでいる。毎月のホーム便りにも毎月のように楽しそうな外出の様子が写真で掲載されている。また、観光名所も歩いて行ける場所があり、散歩コースとなっている。		



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
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	現在は現金を所持し管理している入居者はいない。希望により買い物支援を行う場合は、家族の了承のもと施設で立て替え、レジで自分で支払う事で社会生活を営んでいる実感を味わえるよう支援している。		
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	本人・家族の希望に応じ、随時電話の取次ぎを行っている。家族や友人との手紙のやりとりの支援も行っている。年賀状を出したり、お孫さんから手紙が届いたり、テレビ電話でひ孫さんの様子を見て喜ばれている姿等見受けられる。		
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	リビングやホールは、季節や行事に合わせた装飾を入居者と共に制作したり飾り付けを行っている。施設内はバリアフリーで、24時間換気を行い、温度・湿度を一定に保ち高齢者にとって過ごしやすい環境整備に努めている。	1階部分にはデイサービスセンターが併設されており、ホームは2階にある。共用空間はフローリングに食器棚なども木製で落ち着いた雰囲気である。また、季節に応じて壁面に飾り付けをして、利用者に季節を感じてもらえるようにしている。	
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	入居者同士の関係性や、支援の必要度合いによって共用スペースでの席に配慮している。気の合う同士は自然と同じテーブルに集まり会話を楽しむ事も多く、移動に介助が必要な方には声掛けし居場所を選択できるよう配慮し対応している。		
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・家族と相談し、リロケーションダメージ軽減の為、馴染みの家具や生活道具を持ち込み寛げる居室作りを心がけている。希望により畳敷きにしたり、テレビを設置したり、家族の写真を飾ったり、過ごしやすいよう工夫している。	ホームでは馴染みの家具や好みの品を持って来てもらうよう伝えており、利用者が落ち着ける居室になるように支援している。居室担当職員が清掃もしており、部屋づくりを手伝うこともある。	
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	施設内はバリアフリーとなっている。見当識障害の方も自分で居室やトイレを認識できるよう、ネームプレートや標識を設置している。キッチンにはIHコンロなので安全に調理を楽しんでもらえている。		