

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30年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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30年2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)】

私たちは認知症を良く理解する事を介護の第一と考えます。家庭的な環境で「温かく慣れ親しんだ関係」を作り上げて、認知症の様々な周辺症状を軽減・進行を遅らせて心身の状態を穏やかに保つ事を方針にしています。ご入居者お一人お一人にあったケアプランを基に認知症の方を生活の主体者として捉え、個々の生活を重視し、残された身体機能、能力を最大限に活用できるような環境を提供し、「心身の痛みを和らげ」「心を癒し」「日常生活を楽しく満足できる」ようにサポートしていきます。施設では、ご家族のご意向があれば、医療連携の下にターミナルケアを実施しております。開設以来11年、多くの方をお見送り致しました。これからご入居者様にとって「楽しく健康的な終の棲家」を目指して施設作りをして参ります。

【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)】

施設が力を入れ取り組んでいる優れた点は、1)開設11年目を迎え、管理者が目指してきた認知症に対する正しい知識と理解を深めていくための取り組みが地域人の人々に理解されてきている。近所の方から差し入れや畑で採れた野菜を頂き、二つの小学校からの校外学習や中学生の見学が行われ、自治会夏祭りに参加し、災害時の協力体制や災害時避難拠点を担うなど地域に開かれた施設になっている。2)「認知症高齢者が人間としての尊厳と…」の理念が浸透し、その人の立場に立った支援ができるよう職員同士で話し合い自己研鑽に努めている。職員は経験豊富なベテランが多く職員同士コミュニケーションを取り合いながら認知症高齢者に対し穏やかに接している。3)家事の好きな利用者は調理や後片付けを手伝い、近隣公園への散歩や玄関前のテラスでの日光浴を楽しむなど穏やかな時間が流れている。4)24時間対応、医療連携のもとにターミナル介護を積極的に実施し、入居者・家族に安心できる終の棲家としてアットホームな介護に取り組んでいる。

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広がったり深まり、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	私たちはご利用者の人権及び思いを尊重し、ご家族や地域から信頼される施設を目指し、これを達成するために管理者と職員は自己研鑽に努力しています。理念方針を全員が共有実践できるよう、掲示しています。また、業務前に理念を唱和し意識を高めています。	グループホームの理念と法人運営理念をホーム事務室などの目につきやすい所に掲示している。職員は日々の申し送り時に唱和し、共有を図っている。認知症高齢者を理解し利用者が持てる力を活かしながら安心して暮らせていけるよう理念の実現に努めている。	
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人として日常的に交流している	隔月の運営推進会議を地域自治会との交流を深めています。施設行事・消防訓練の案内や非常災害時に於ける救助支援の依頼、自治会回覧板を使った施設の告知の承認などご協力をいただいております。地域ボランティアの協力が各種レクに活かされています。	小学生60人が校外学習に来訪し地域ボランティアが動物セラピーなどに訪れている。自治会の敬老会等の行事に積極的に参加し、ホームの夏祭りや運動会に地域時住民をお誘いしている。非常災害時の近隣との協力関係や避難拠点の役割を担うなど地域との強い繋がりが得られている。	
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	運営推進会議において、認知症のご利用者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おります。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、自治会代表や地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、民生委員、市議員、居宅介護支援事業所職員が参加し、年6回開催されている。参加者からは入居費用や情報交換の場として認知症カフェ等の提案が協議される運営に反映させている。	毎回、重要課題に対し、活発な意見交換が行われている。しかし家族代表の参加が少なく、今後の課題としている。多くの家族の参加を促す為に、各種行事に合わせた開催を検討するなどの工夫が望まれる。
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。	市高齢施設課や地域包括支援センターに施設長が訪問し情報の交換や相談など日ごろからの連携を大切にしている。包括支援センター長からは運営推進会議でも助言を頂き、サービス向上に活かしている。	
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	施設長が講師となり身体拘束についての職員研修を開催し、徹底した指導を行い、現場にあっても拘束をしない努力をしています。年6回を目標とした人権研修会を実施しています。	虐待防止委員会を立ち上げ施設長が講師となり身体拘束についての研修を実施し職員にレポートを求めて知識の浸透を図っている。車椅子から急に立ち上がる利用者への転落防止のベルト装着に関しても、家族によく説明し時間帯を限定した使用で同意をえている。その経緯を市にも報告している。	
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	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	施設長及びケアマネジャーによるご利用者面談カンファレンスを適宜実施や、ご入居者意見箱の設置などから、ご利用者・ご家族の意見を運営推進会議に報告し、運営に反映しています。	利用者・家族の意見はその都度連絡ノートや業務日誌に記録し会議で十分話し合っサービスに反映させている。利用者・家族と施設長、ホーム長、ケアマネジャーによる面談カンファレンスを実施し意見や要望の収集に努めている。	家族の高齢化により運営推進会議への参加やホームへの訪問が少なくなっており、管理者は家族の要望に応えるために、満足度調査の実施や自由意見の収集が必要と考えている。これら課題に対する取り組みを期待したい。
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	毎月定例の各部所長がスタッフを招集するフロア会議と代表者・施設長が各部所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。	ケアカンファレンスで、利用者個々の課題を話し合う中で、改善策など職員による提案を促し、サービスに反映させることで、職員意欲の向上につなげている。施設長は普段から職員への声掛けや個人面談を行い職員からの要望などを聞き取っている。ホーム全体で意見提案の出しやすい風通しの良い職場環境作りを目指している。	
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	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ていただける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としています。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ています。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。	家族とお墓参りに出かける利用者もいるが家族を含め、友人・知人の高齢化によって訪問が少なくなっているのが現状である。職員は日々過ごす中での気づきに努め、入浴時の会話から思い出の場所、趣味などを拾い上げる支援をしている。	高齢化が進み来訪が少なくなっている。電話や手紙などでの連絡を取り持つなどの繋がりを継続できるような支援の工夫が望まれる。
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。	毎日の生活の中で気が付いた利用者の言動などは口頭や連絡帳、申し送りで情報を共有し、把握が困難な場合でもちょっとした表情や動作から要望をくみ取り利用者の満足に繋げている。計画作成担当者は利用者の意向や思いを職員や連絡帳から抽出し、アセスメントの見直しを行っている。	
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。	介護支援専門員がサービス内容の個々の達成状況を確認し、モニタリングを定期的実施している。利用者の意向や要望を大切に家族、施設長、職員、ホーム長、必要に応じて往診医からの医療面での意見を取り入れケアプランを作成している。	
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	月一度のフロア会議において、ご利用者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られるご利用者はそれを優先しています。	提携医療機関から月2回の往診があり、利用者の殆どは入居時に主治医を提携医療機関に変更している。従来のかかりつけ医に受診する利用者は家族対応で受診し、受診結果は事業所個人ファイルに記録し申し送りで情報共有をはかっている。	
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	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。	契約時に、重度化した場合及び看取りの実施に関する同意書を交わしている。利用者が重度化した場合は、家族・医師・看護師・スタッフでミーティングを重ね、事業所で出来る範囲の事を説明し、再度家族の意向を確認し希望に沿った対応を行っている。	
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	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。また利用者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の避難のご協力のご理解をいただいております。	事業所は地域災害時自治会との協力体制を担い、地震・風水害・火災に備えて年2回昼間、夜間想定防災避難訓練を実施している。毎月のレクの中で、消防訓練を位置付けて実施している。毎日、夜勤の申し送り時に防火・消火の手順を確認し火災に備えている。ホーム内にスプリンクラーを設置し、水・食料の備蓄もされている。	夜間1ユニット一人体制での防災訓練を頻回に実施することが望まれる。避難経路・避難集合場所・人数確認・車椅子利用者の対応・要する時間等確認し、訓練の練度を高める取組を期待したい。

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	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。	利用者一人ひとりを年長者として敬い、話を傾聴し、支援が必要な時は声掛けのトーンを考慮して、さりげなくを心がけている。職員は自分の父母、祖父母に対するが如く優しく見守っている。職員同士言葉かけや行動を注意し合い、管理者は気が付いたときはその場で注意指導している。	
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	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、ご利用者のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者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。できる方は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。	利用者の嗜好・摂取状況を把握して、一汁三菜プラスお漬物とバランスの取れた献立を作成している。咀嚼嚥下能力に応じた食事、水分量を考慮し、口から食べる楽しみの支援をしている。職員が一月分のメニューを作成し、週2回、食材の買い出しに出かけ、ホームで調理している。チラシ・ひな寿司などの行事食や公園でお弁当を楽しむ時もある。	
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が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。	介護記録により一人ひとりの水分摂取量、排泄パターンを把握し、本人の意志を尊重しながら自室のトイレ誘導をしている。また利用者のソワソワ等、表情の変化を確認し、誇りやプライバシーを損ねないように上手に誘導してトイレでの排泄に拘った支援が行われている。	
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、利用者に応じ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。	週3回利用者の希望に沿った入浴が行われ清潔を保てるよう支援している。入浴前にバイタルなどの体調確認をし、転倒事故等に注意を払い見守り、利用者は安全で快適な入浴を楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者には無理せずタイミングをずらしたり音楽をかけながら入浴に結び付けている。	
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・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。	利用者の体調・気分配慮しながら隣接の公園を散歩や近隣のスーパーに買物に出かけている。車で花見・コスモス見学・ファミレス・寿司屋・フードコートに行く取組もある。冬の寒い日には利用者が玄関脇のテラスで日光浴を楽しみ職員や入居者同士の会話を楽しんでいる。	利用者に喜ばれる外出支援をしている事業所ではあるが、職員不足からの外出支援体制が懸念される。家族やボランティア等の協力を得るような取り組みに期待したい。

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
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していると同じようにできます。		
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。	公園に面したりリビングにはガラス越しに明るく柔らかな日差しが差し込み、利用者はソファに腰かけ居心地よく過している。テレビを見たり、トランプを楽しみ、ちり紙を丸めて花を作ったりしながら一人ひとりゆったりした時間を過している。壁には利用者が作成した作品、行事写真が飾られ、居心地よく過せる場所になっている。	
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	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をを活かして、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をできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。	居室にはトイレ、大きな洗面台が設置され、家族やペットの写真、ぬいぐるみ、仏壇などを置き自宅の居室のように居心地よく過せるよう工夫している。夜間は職員が定期的に見守りと温湿度管理し、利用者が安全・快適に過ごせるよう支援している。	
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	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。		