

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	1290900511		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホーム アスカみずき I		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	平成31年3月8日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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31年3月15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)】

最良の職場環境の構築の理念の下、サービスプロフィットチェーン経営として、職員が働きやすい環境づくりに努め、ES(従業員の会社に対する満足度)向上に繋げ、サービスを活性化させ、入居者の皆さまへのサービスの質の向上・CS(顧客満足度)向上に繋がります。常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でより柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。認知症実践リーダー研修修了者を配置しており、スタッフに対して認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。目配り・気配り・心配りの視点を大切にし、ホスピタリティ精神を持ち、入居者の皆さま一人ひとりが

【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)】

1)働きやすい職場環境と利用者・家族が安心して受けられるサービスの提供を目指し職員の育成に力を入れている。2)管理者は職員に気軽に声をかけ、個人面談の機会を多く持ち、誇りとやりがいのある職場づくりに努めている。3)職員は常に創意工夫を重ね意見を出し合い、管理者を中心に個々の入居者に合わせたケアに職員全員で取り組んでいる。4)自立支援に取り組み、洗身・洗髪を自分で行う、テーブル拭きや食器の片づけ、洗濯物干し、部屋の掃除など利用者が自分でできることを職員や家族と話し合い介護計画に反映させている。5)看護師が常駐し、24時間体制の手厚い看護の充実や提携医との連携もよく、多くの看取りも経験しており、利用者・家族に終の棲家として安心につなげている。

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	みずき会の理念を職員会議で定期的に取り入れるようにしている。又、理念の周知を図ることが出来るように年に2回理念テストを行っている。ケアの方向性や問題が生じた際は、理念を振り返り問題解決を図っている。	法人理念「最良の職場環境の構築」の基、職員の環境が良くなることは介護の質の向上につながるとして11項目の行動規範を明示している。管理者はカンファレンスや会議などで理念に基づいた介護の実践について話し合い、サービスに反映させて理念の実践に努めている。	法人理念を大切に理念の実践に努めている。さらに、グループホーム独自の理念を職員と話し合いながら作成し共有されることに期待したい。
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	飯山満町一丁目町内会に入っており、回覧板でホームの企画を発信し交流を深めることが出来るようにしている。また、町会長と地域の行事などについて情報交換をしている。	町内会を通じてホームの夏祭りや音楽祭を近隣住民に伝え子どもたちやお母さん方の参加が増えている。お寺のイベントや町内会主催の防災訓練に入居者と参加するなど、地域住民に対してホームの認知・理解に取り組んでいる。	ホーム近隣は工場などが多く開設以来の重点課題としている。地域ボランティアの更なる活用や、認知症や介護相談など近隣住民に積極的に発信する事が望まれる。
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	定期開催の運営推進会議において、事業所の認知症ケアに関する取り組みを発信している。また、ホームで主催しているケアボックスを通して、地域の方々と入居者の皆さまとの交流が出来るよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議においては、事業所での取り組みについて出席者の皆様にお伝えしている。また、利用者様の対応に苦戦することもあり、困難事例として個人情報に留意しながら取り組みをお伝えしている。	運営推進会議は家族代表、地域包括職員、在宅介護支援センター職員、町内会長等が参加し年6回開催されている。資料からは施設の実施状況や身体拘束廃止に向けて取り組み事例を報告し活発な討議が行われている事が確認できた。	参加者が固定化されマンネリになる事を防ぐ為にも、地域の民生委員や多くの家族代表の参加を募る取り組みに期待したい。
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	船橋市指導監査課担当者を中心に疑問・質問は積極的に連絡するなど連絡を密にしている。また事故報告など決められている事柄に関しても報告を遵守しており担当者からの助言アドバイスを事故再発予防対策に取り入れている。	市担当者とは集団指導などの参加や介護認定に関わる介護保険等の確認、ホームでの事故報告等を通じ助言を得るなど連絡を密にしている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し情報共有が行われている。	
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	玄関施錠に関しては、必要時は支障なく出入り可能である事を前提として、家族からの希望もあり、施錠をしている。身体拘束廃止に向けて定期的に勉強会を開催し理解を深めると共に、職員会議においても議題として取り上げるようにしている。	隔月に身体拘束廃止委員会が開催され、車いすから立ち上がる利用者の対応や「待っていて」などの言葉による拘束等、事例を基に話し合い身体拘束に至らない介護の徹底を図っている。管理者は随時職員面接を実施しストレスマネジメントに努めている。	玄関は居住者が単独で外出した事例があり、家族の了解を得て施錠されている。運営推進会議等で施錠のメリット、デメリットを話し合い取り組みについて検討することに期待したい。
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	高齢者虐待防止において、定期的に職員勉強会を開催している。また、高齢者虐待のニュースなど積極的に会議で取り入れ、なぜ起きてしまったのか、発生しない為の取り組みを適宜話し合うようにしている。		

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
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	高齢者権利擁護における勉強会を定期的に開催している。勉強会では正しい知識を得ることで、より実践の場で生かせるよう取り組んでいる。職員間に於いては互いの対応方法を確認し合い、注意できる関係性を構築できるようにしている。		
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	契約等に関しては、管理者が担当し、一方的に話すのではなく、懇切丁寧に説明をするように心がけている。また、必ず、質問の有無を確認し、疑問点については納得・理解を得られるよう説明をしている。		
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	個々におけるサービス担当者会議や面会時に、家族からの意見を引き出せるように努め、貴重なご意見として運営推進会議で議題にあげると共に、職員会議においても取り上げ、運営に反映することが出来るよう努めている。	毎月、担当職員が手紙と写真付きのメッセージカードを全ての家族に送付し近況をお知らせしている。家族来訪時は必ず管理者が日々の状況を伝え意見や要望の把握に努めている。半年毎のサービス担当者会議に家族が参加するなど、意見を反映しやすい環境作りを努めている。	前年度、目標達成計画に家族参加型の企画を実施し、交流を増やし意見を出しやすい環境づくりが挙げられている。今年度も継続した取り組みに期待したい
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	職員全体会議を毎月行い、自由に発言できる「意見交換会」を設けている。また、毎月実施しているユニット会議では、勤務の都合で欠席する場合も事前にリーダーが意見を聞き取り会議に反映している。	非常勤職員も含めた職員会議を毎月行い、困難事例やユニット毎のケアについて意見交換し、サービスに活かすように努めている。管理者は職員からの提案を大切に、職員意見による敬老会企画「出張本格にぎり寿司」が行われ、入居者・家族・職員に大好評である等、法人理念「何でも言える環境の整備」に力を発揮している。	
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	年に2回人事考課表をもとに職員面談を行うようにしており、職員個々の状況の把握に努め、各自が向上心を持って働くことが出来るようにしている。		
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	定期的に職員勉強会を通じて学ぶ機会を設け、職員個々の状況に合わせた外部研修を受けるようにしている。また実践の場では、職員間でも互いに技術確認をしている。		
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	船橋市東部地区、及び、船橋市グループホーム連絡会主催の勉強会に出席し、又、福祉関係の外部研修に参加することで同業種と交流する機会を設けている。		

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	サービス導入前に、家族やケアマネージャー、ソーシャルワーカーに聞き取りや書面で状態確認をしており、事前に対応を検討し導入時にできるだけ利用者のニーズに応えられるようにしている。		
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	サービス導入前に、ケアマネージャーや相談員から家族情報を聞き取り、そのうえで家族からも直接話を聞くようにし、関係作りに努めている。		
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	インテークの段階で、家族からの聞き取りをし、対象者本人とも話をした上で、どのようなサービスが適切かを見極めるようにしている。		
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	入居者の目線に合わせ、馴染みの関係性を構築することができるように、日々の関わりを大切にしている。		
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	家族面会時において、個室を利用し家族だけで団欒できる環境作りに努めている。昼食をご家族と共に個室で召しあがって頂くこともある。必要に応じて、家族にも面会数の調整や電話連絡、手紙など協力を仰ぐようにしている。		
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	家族と情報共有し、必要時は外出支援をすると共に面会も気兼ねなくお越し頂けるように、お声掛けをし、面会場所もフロアだけでなく個室や交流室で過ごして頂けるようにしている。	家族や友人が来訪しやすい環境作りに努め、来られた時はゆっくりと居室で過ごして頂くようにし、部屋で昼食を家族と共に楽しんだり、家族との外出や外泊をする利用者もいる。必要時には車いすを貸し出しする支援が行われている。入居者が高齢化し、知人・友人の来訪が難しいのが現状であり、フロアスタッフ全員が馴染みの関係になる様に努めている。	
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	入居者同士のADL状態に合わせ、環境整備を検討すると共に相性も見極め、必要に応じてケアカンファレンスを行っている。		

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
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	サービス終了後においても、いつでも連絡を取れるよう声掛けを行うと共に、状況に応じて管理者が中心となり、相談支援に努めている。		
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	インテークの段階で、本人・家族・ケアマネジャー等から情報を聞き取り、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を前提として、家族・ケアマネジャーから意見をもらうようにしている。	入居時に把握した利用者、家族の思いや希望に加え、入居後に職員が気づいたことを「課題検討用紙」に集積し、本当の思いや意向の把握を図っている。要望が声に出せない利用者は表情や行動をよく観察し、利用者が気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	インテークの段階で、本人・家族・ケアマネジャー等から情報を聞き取り、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。		
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	ケアマネジャーを中心として、日々の関わりの中で、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。又、入居者ごとに担当者を設け、担当者を中心として状態把握に努めるようにしている。		
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	ケアマネジャーを中心とし、家族面会時等で意見交換を行い、状況に応じて多職種ケアカンファレンスを行い、3ヶ月に1回モニタリングをして評価をし、6ヶ月に1回モニタリング・アセスメントを行った上で、介護計画を作成している。	計画作成担当者は管理者・リーダーからサービス内容の個々の達成状況を聞き取り、些細な状態変化についても現状に即した見直しが行われ計画に反映させている。利用者によっては主治医意見も聞いている。計画作成前にサービス担当者会議を行い、家族・利用者本人も出席し要望や意向を反映させた介護計画が作成されている。	
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	介護記録ソフトを活用し、食事・排泄・入浴介護以外でも、何気ない日常のご様子なども記録に入れるようにしている。また、毎日バイタル測定を行い、月1回体重測定を行い、バイタルの変動にも注意するようにしている。		
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・本人の状況に合わせて、出来る限り柔軟な対応をすることが出来るように心掛けている。できるだけニーズに添えるよう関係機関との調整を行っている。		

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
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	家族、地元職員などから情報を得て、本人の状態に合わせて、外出時など地域資源を出来る限り活用できるように努めている。		
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	かかりつけ医は、必ず本人・家族の希望する病院で対応出来るようにしている。また、主治医として訪問診療医がいるので、適切な医療を受けられるよう看護師が中心となり調整している。	訪問診療医は、内科医師であるが同医療法人において、整形外科、皮膚科、精神科の医師が在籍しており多岐にわたる心身の管理体制が充実しているため、本人および家族は月2回の訪問診療を希望している。また、義歯の不具合など必要に応じては、訪問歯科診療も実施され、口腔ケアアドバイザーも行われている。	
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	看護師には24時間体制でオンコール連絡をする体制をとっており、タイムリーに相談することが出来るようにしている。また、事前に看護師から職員に注意点や観察視点を指示するようにしている。		
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。	看護師が中心となり、入院期間中の状態確認は病院関係者と連絡を取り合うようにしている。退院後の健康管理に於いて施設でできる対策をあらかじめ検討している。また、日頃から病院関係者と連絡を取り合い、情報交換や相談をする事ができるように努めている。		
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	看取りの指針を策定している。入所時の段階で、看護師が中心となり、看取りの指針をもとに、家族と重度化や終末期に向けた方針を共有している。意向の変更は随時変更できることを伝えご家族の意向に柔軟に応えられるように努めている。	看取りケア指針に基づき、入居の際には「私のリビングウィル」を用いて意向の確認を行っている。ホーム看護師は、看取り介護について施設内部研修を実施したり、予後予測を踏まえた観察ポイントを介護職員に指導するなどしてチームで看取り支援が行えるよう努めている。	今年度も看取り介護を実施した。ホーム看護師は、一人ひとりの介護職員に声をかけをし精神的配慮を行ったが、今後は、チームで看取り介護を振り返れるようデスカンファレンスを実施することに期待したい。
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	定期的に職員勉強会を行っている。また、看護師と24時間オンコール連絡を取ることが出来る環境を整えているので、タイムリーに直接指示出しを行うようにし、職員が不安なことは、その都度指導できるようにも努めている。		
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	年に2回防災訓練を行い、そのうち1回は夜間想定として訓練を行っている。また、年1回芝山消防署員の方々と一緒に行く。町内会での地域防災訓練も積極的に参加できるようにしている。	消防署立会いのもとで、通報および初期消火と避難誘導訓練を実施した。夜間想定としては、隣接と併せ4名の夜勤職員が避難誘導の優先順位を意識した指示出しと指示に従い協力して待機場所へ誘導する訓練を行った。また、年1回近隣公民館で開催される地域防災訓練にも参加している。	防災訓練の際には、職員が避難誘導を行ったあと待機場所における見守りを協力してもらうなどの依頼がおこなえるよう、近隣の会社や住民にも広く参加を呼びかけていくことが望まれる。

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
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	入居者の皆様は、職員よりも人生の先輩であるという認識を持ち、入居者一人一人の人格を尊重している。一つ一つの言葉使いを丁寧にし、自尊心の尊重に努めている。	ユニット会議においてもリーダーが中心となり、事例を通して尊厳を確認したり、プライバシーについても、配慮に欠けたり不適切な発言があった場合には、お互いに注意し合える関係が保てるように職員一人ひとりが努めている。	
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	本人からの思いや希望の表出があった場合、介護記録に残し、情報共有し、ケアカンファレンス、担当者会議などで実現できるように話し合っている。水分は好きなものを飲んでいただけるように、自己選択をしてもらえるよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの希望や状態に合わせた支援を心掛け、それを実現できるように入居者主体にできるように。業務スケジュールを話し合うようにしている。		
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	家族には馴染みの服装の準備をお願いしている。その中から自身でコーディネートしたり、職員と共に衣類の選択を行っている。また、希望に沿って身だしなみが出来るようにし、衣類購入の外出支援も行っている。		
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	可能な範囲で、入居者と一緒にキッチン内で調理や盛り付けや、食事前のテーブル拭き、食器片付けを行っている。	食事が美味しく食べられるよう毎食前に口腔体操を実施し、キザミやミキサー食など一人ひとりに合った食事を提供している。また、盛り付けや片付けを職員と共に行ったり、パンケーキや桜餅などのおやつ作りを企画して一緒に行うなど食事を楽しむための工夫がなされている。	
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	看護師が中心となり、食事・水分摂取量をデータ化して検証し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。また、嚥下状態によっては医師と情報共有し食事形態についての指示を仰いでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは、毎日行うようにし、それとは別に、毎日毎食前に口腔体操を行っている。歯科医師の診察が必要な場合は往診にて対応し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	個々に応じた排泄リズムの把握に努め、自立支援を心掛けている。また、長期間、膀胱留置カテーテルを使用していた方がADL向上を目指し医師の指示のもと抜去に成功しトイレでの排泄が出来るようになってきている。	個々の排泄リズムについては、パソコン内でデータ化されており、落ち着かなくなる、立ち上がるなどのサイン観察と共に事前の声かけや誘導に活かされている。なるべくトイレでの排泄を叶えるために、二人体制での介助やくり返しのミーティングが実施されている。	
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	看護師を中心として、アセスメントを行い、入居者一人ひとりの状況を把握に努め、水分量・提供時間・種類・座位時間・自立動作・入浴支援など個々に応じた対応をすることが出来るようにしている。		
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	業務都合ではなく、入居者の希望・状態に合わせて、時間・曜日など柔軟な対応をするように努めている。入浴を好まない入居者にも心地よい入浴を提供する為、声掛けの工夫や入浴剤の使用などを行っている。	浴槽台と手すりが左右可動式の個室とチェアインバスにより基本週2回の入浴が実施されている。拒否のある方には、入浴剤を一緒に入れることから始めたり、数回にわたり声かけを行うなど個々に沿った支援をしている。また、全身の皮膚状態の把握の機会として、こまめな観察も行われている。	
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	生活習慣に合わせた支援を心掛けると共に、体面なども考慮し、休息の時間を設けるようにしている。寝具類など愛着のある物も適宜家族に用意してもらっている。		
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	看護師が中心となり、定期的に訪問診療結果を文書で伝達すると共に、処方内容を共有できるように薬情をユニットに置き、いつでも処方状況を確認・共有できるように努めている。		
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	居室担当者、ケアマネジャーを中心として、生活歴・趣味・嗜好を活かした関わりを持つことが出来るように取り組んでいる。		
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支援している	入居者の希望に合わせて、外出支援や外気浴・散歩をすることが出来るように努めている。熱中症、インフルエンザ感染症などを避けるために、夏・冬場は避けている。また、家族・知人との外出支援も送迎協力、乗降支援など行っている。	1階の中庭において外気浴を実施したり、近隣公園への散歩や花見、初詣など外出の機会を設けている。また、本人の誕生日には、スーパーへ買い出しに行き、好きなコロッケを購入したり、希望によっては、家族との外出も実施され、楽しみにしている利用者も多い。	利用者調査においても希望が多いため、遠出や全員参加でなくとも、外出の機会を増やすことができるよう、職員全員で検討し工夫を行うことが望まれる。

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
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	お金を所持したい方は、家族に重々説明の元、少額の金額を所持して頂いている。買い物外出などで、本人・家族の意向を踏まえたうえで、お金を使えるようにしている。		
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	希望者は、携帯電話を持ち、自由に連絡が取れるようにし、また、事前に家族に確認した上で希望時には施設電話を使用し電話を掛ける事が出来る環境を作っている。外線も本人につなぐようにしている。		
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	季節に応じた飾り付けを行うようにしている。又、その飾りを入居者と一緒に作るようにしている。S食堂テーブル・イスの設置は、入居者の意見を取り入れている。採光、色調、温度、テレビ音など入居者の常態に合わせて調整している。	利用者が多くの時間を過ごすリビングには、ソファやテレビが設置され、職員により温度、湿度管理が行われている。対面式のキッチンも、床が一段低くなっており、職員の視線が座っている利用者を見おろすことがないように配慮されていて、それぞれが思い思いにゆったりと過ごしている。	
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	席の場所を、相性や性格を考慮し工夫している。フロアでのスペースを椅子・テーブルだけでなく、ソファも設置し、自由に過ごす環境作りをしている。冬場はこたつも用意している。		
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	入居前の段階で、馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけている。自宅に近い環境作りを心掛け、状況に応じて、施設の車を手配し、荷物運搬も手伝うようにしている。	室内は、白で統一され、採光も十分に明るい部屋となっている。利用者は、慣れ親しんだダンスや椅子、写真立てなどを持ち込むことで居心地良い環境を作っている。エアコンの温度や風向は職員が管理をし、窓ストッパーによる安全対策も行われている。	
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	全室バリアフリー。全てのトイレに縦・横の手すりを設置、左右移動式浴室、浴室内の縦・横手すりの設置。ユニット内廊下に手すり設置をしている。椅子・テーブルは高齢者の高さに合わせた設計。ベッドは電動式で高さ調節可能。		