

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28年2月29日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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3月3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)】

私たちは運営理念の「ご利用者様の立場に立った介護サービスの提供」を実現するため、ご入居様の日常生活と健康状態について、常に確認を行い最善の支援目標を定め対応します。また、創設以来、運営推進会議を通じて積極的にご家族及び地域の皆様に情報の発信と開示をしており、常に外部に開かれた施設づくりを標榜しております。医療連携のもとに、ターミナル介護を積極的に実施しており、ご入居者様・ご家族様に支持されております。ご入居者様にとって安心できる終の棲家としてアットホームな介護を実践しております。

【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)】

施設長は理念の実践にあたり、「利用者の満足度にどう応えていくか」を大きなテーマとしている。それに応え、ホーム長は「利用者の思いに沿った介護の提供」という方向性を職員に示し、理念に基づいたケアや働く意義を職員に説き、職員意識の向上にリーダーシップを発揮している。職員は日々、利用者や家族の満足にどう応えているかを自分に問いかけ、職員共通の想いとして共有化に努めている。リビングでは、1日1回3分間利用者を主役にして何かを語って頂き、自己表現力を引き出すという取り組みが行われている。その結果、利用者が意思を明確に表示することで、意向に添った適切な支援が提供され、満足感や職員に対する信頼感を向上させている。このような介護者としての専門性を活かした方針に沿った取り組みが行われ、利用者の満足や顔一杯の笑顔を引き出していると感じられる。家族からも、利用者に対する眼の配り方や職員の明朗で爽快感を高く評価されている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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方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、これを達成させ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に掲示しています。	利用者の立場に立った介護サービスの提供を理念とし、利用者や家族、及び地域の人々から信頼される人間関係の構築が大切と考えている。職員に理念の持つ意味を時間をかけて説き、介護福祉の専門家としての職員一人ひとりの意識向上に努め、理念の実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	隔月の運営推進会議の開催は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、自治会回覧版を使った施設の告知承認などのご協力を頂いております。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。	地域との交流を、大きく伸展させている。小学校の校外学習の受け入れや、災害時の必需品備蓄、車椅子の貸し出し、AED(除細動器)の設置等が自治会と話し合わせ、地域に貢献できる体制を整えている。利用者が地域の一員として暮らし続けられるよう、多面的な支援が実践されている。	
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います。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。	地域包括支援センター職員や自治会福祉部、民生委員、介護支援専門員、市議員等の参加を得て運営推進会議が開催されている。健康衛生管理や火災予防対策、「ひやりハット」による業務改善運動実施報告等が議案として討議され、提案事項は業務の改善に活かされている。	ボランティアの方々や調剤薬局薬剤師、小学生の校外学習を受け入れている学校関係者などから、幅広く提言を頂けるよう参加者メンバーの拡大を計画している。実現に向けた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	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、適宜アドバイスを頂いております。	市高齢施設課や地域包括支援センターに直接出向き、情報の交換や打ち合わせなど、日ごろからの連携を大切にしている。グループホーム連絡協議会の活動や市の実地指導を通じ、市との協力関係の構築に努めている。	
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	代表者同席のもと、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。	施設長の主導のもと、身体拘束に関する定義やルール、緊急避難的なやり方の是非等に関する職員研修を行い、拘束ゼロの介護を徹底させている。また、マナー研修を実施し、サービス業であることを認識して、サービスの提供に努めるよう指導している。	
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。社内に社長をトップにした防止委員会を組織しています。		

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
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ージャーによるご利用者面談カンファレンスを適宜実施し、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、運営に反映させています。	月1回、家族と施設長、ホーム長を交えて、10分程度の面談を行っている。ケアプランや健康状態、職員の気付きなどを話し合い、意見や要望の把握に努めている。面談に来れない家族には、電話で些細な事まで伝えて意見や要望を聞きとり、支援に反映させている。	
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	毎月定例の各部署長がスタッフを招集するフロア会議と、代表者・施設長が各部署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。	ホームでは、日常生じた不都合な事や改善のアイデアなど多くの事を「ひやりハット報告書」に記録し、改善に活かすという独自の取り組みをしている。職員による業務改善提案やアイデアは、フロア会議で検討され支援に反映させている。ホーム長は、職員がストレートに意見が言えるよう日ごろのコミュニケーションを密に取り、改善案の抽出に力を注いでいる。	自分達の都合でする介護ではなく、利用者の思いに沿った介護を方針としているが、全職員への浸透には余地を残しているという反省がある。ホームの業務水準を見直し、サービスの統一化を図る取り組みが望まれる。また、ホーム長が職員個々と仕事に対する考え方を話し合い、モチベーションの向上につなげるよう、リーダーシップを発揮されることを期待したい。
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にしています。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。	利用者が大切に思っていることや得意なことを日常の暮らしから把握しておき、親しくしている知人や馴染みの方々と共に過ごせる機会作りを力を入れている。併設施設の裁縫好きの利用者と一緒にボタン着けをして過ごすなど、身近に暮らす方々との新しい馴染みの関係が継続するよう支援している。家族には、墓参りなどで協力を得ている。	
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ご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C35:C48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	サービス終了後でも、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。	職員は利用者とは日々ともに過ごす中での気づきや、入浴時の会話から思いを把握することが多く、口頭や連絡帳・申し送りで情報を共有している。気付いたことはその都度介護支援専門員に伝えて、介護計画に反映させている。	
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作成しています。	施設長・職員・ユニット長・家族や必要に応じて医師の意見を取り入れ、チームの力を統合して介護計画を作成している。6ヶ月毎に計画を見直し、家族からの申し出や状態の変化があれば、その都度多角的な視点から検討を加えた、現状に即し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	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	契約している訪問診療医は月2回診察を受けており、医師や看護師とも馴染みの関係ができております。その他に訪問歯科の受診、必要に応じて専門医の受診を、家族にかわり対応しています。	かかりつけ医に家族が同行する場合は、日々の心身の状況記録一覧表を手渡し、受診を支援している。訪問医のグループ診療及び個々の診療が月1回ずつ実施され、指示や指導を得ている。訪問看護師や訪問歯科による治療等、必要に応じ最適な受診支援が実施されている。	
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	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・策定をご家族・職員とも共有し取り組んでいます。	重度化した場合は家族の希望を聞き、入院またはホームでの看取りで対応している。ホームでは看取りターミナルケア(看取り介護)の指針に沿い、医師・看護師・職員・家族が連携して看取り支援を実施している。家族の思いを尊重し、協力医療機関と連携体制を強化して支援に努めている。	
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	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)	○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、事前事後に所轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通じ地域自治会・住民の方に災害時のご利用者への避難のご協力とご理解を頂いております。	毎月1回1時間、昼間・夜間・出火想定場所を変えて火災避難訓練を実施している。消防車、救急車が参加の訓練時は、近隣に知らせて理解を得ている。2階からの非常階段は急であり、車椅子を使用しての安全な避難に課題を残している。	毎月熱心に避難訓練を実施して、職員の防災意識を高めている。車椅子利用者の避難について把握している課題を、消防署と相談し専門的なアドバイスを受けるなど、対応可能な避難方法の検討が望まれる。

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	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を尊重し、プライバシーを損なわない言葉かけを心がけています。	施設長が利用者の尊厳やプライバシーの尊重について職員に個別指導を行い、権利擁護意識を高めている。職員は、利用者が「かつて楽しかったこと」への想いを大切にし、人生の先輩として尊敬念を抱き、親しみを込めた対応に努めている。排泄や入浴介助の際には戸を閉めるなど、羞恥心に配慮し尊厳やプライバシーを損なわない支援に努めている。	
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	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し、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者のヒアリングの中で、食事の好き嫌いやアレルギーをお伺いし、メニューに反映させています。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。また月に一度の外食も実施しています。	嗜好や嚥下状況に配慮した調理をしている。むせやすい利用者には、訪問歯科医と相談し、スポンジマッサージで口腔内の改善を試み、食事が楽しいものとなるよう支援に努めている。利用者は野菜の下ごしらえや片付けを手伝い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。毎月、回転寿司やファミリーレストランでの外食を企画するなど、個々の食に対する嗜好や想いを把握して、変化に富む食事となるよう支援している。	
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	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・便意のない失禁か、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が心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。	排泄パターンを把握し、間隔やしぐさから尿意等を察し、トイレに誘導している。トイレ誘導で尿意が回復し、入所当初よりオムツ使用量が減る等、排泄の自立に向けた支援の成果がでてきている。各居室にトイレが設置されているが、安全に配慮し夜のみポータブルトイレを使用するなど、利用者の現状に合わせ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頂くよう、毎日、入浴できる機会を設けています。	自立の利用者は一日おきに、他は週3回、体調を確認し、入浴を介助している。夜中でも、失禁した場合はシャワー浴や入浴で対応し、清潔保持に努めている。浴槽への入り方等介助方法を工夫し、より安全・快適な入浴支援をめざしている。	
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	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、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ご家族との外出、ご本人が希望する地域の宗教活動への参加も推奨しています。	天気がよいと、隣接の公園に出かけている。バスで桜・コスモス等季節の花を見に出かけ、気分転換を図っている。法人3施設合同で運動会やボランティアのマジック等を楽しみ、日々の生活に変化をつけている。家族との墓参りや食事、本人の希望による日中帰宅等、家族の理解と協力を得て柔軟な外出支援に取り組んでいる。	散歩や気分転換を兼ねた外出支援、あるいは体操や生活リハビリなど機能維持・向上に対する、家族からのリクエストがある。自立歩行が不可能となった利用者に対しても、ストレスの発散や五感の刺激が得られる、細やかな支援を期待したい。

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
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いとるようにできます。		
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	家庭的で落ち着いた空間づくりをこころがけています。常に生花やレクリエーションでの手作り小物で季節感のあるものを取り入れています。	リビングには季節の花や職員と一緒に製作した季節行事の貼り絵を飾り、共有空間の雰囲気明るくしている。利用者全員が丸くテーブルを囲み、大きな文字で書かれた職員手作りの俳句カルタを楽しんでいた。職員のタイムリーな声掛けで、季節や句の持つ意味を話し合い、ハイセンスで愉快的なカルタ会に盛り上げていた。職員の工夫された話術と楽しんで頂こうという意気込みが利用者を受け入れられ、楽しい会話や素晴らしい笑顔を引きず情景を場面観察から確認できた。	
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	居室は殺風景にならず、ご本人が安心してくつろげるように、ご家族に協力頂き、使いなれた調度品や私物などを持ち込んで頂いております。	利用者の状況に合わせた空調管理をしている。夜中でも水分摂取しやすいように、麦茶を入れたペットボトルをベッドの側に準備している。ボトルの蓋を開け易い形状のものや、持ち手付きのものを選ぶなど、個々の現状に合わせた細かい配慮が見られた。ベッド柵に緩衝材を巻く等、危険防止や住みやすさを考えた支援が実践されている。	
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	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。		