

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	1277600084		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホーム いきいきの家岬		
所在地	千葉県いすみ市岬町和泉330-1		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	平成31年4月19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丁目10-15
訪問調査日	平成31年3月28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)】

九十九里浜の南端の海に面しており、潮風を感じながら暮らせる環境にあります。介護老人保健施設と隣接しており、そちらの3階が津波災害の避難所に設定されているので、御利用者様や御家族の安心にも繋がっています。訪問診療、訪問看護も実施されており医療面でも安心です。老人保健施設の催し物に参加することが出来、多くの方と交流がもてます。外出支援に注力し、毎月担当者を設置し適切な外出支援を提供しています。また各ユニットのリビングにはウッドデッキが設置されており、庭への出入りが自由で家庭菜園やガーデニングが楽しむ事が出来ます。職員全員、御利用者様の個人の尊重を守りながら、家庭的な雰囲気重視した施設作りを目指しています。

【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)】

事業所の良い点として①利用者の残存能力を維持するために、「食事は自分で食べ・トイレは歩いて行き・家事等の出来る事を行い」その人らしさを大切にし・生き方を活かし・その人に合った個別支援が行われている。利用者と職員は会話をして笑い合い、職員の笑顔から利用者も笑顔になっている。また、PTを入れて個別の訓練計画を作成してADLの向上を図り、利用者が安心して生活できるように支援している。②職員は「ノックをして入室・目を見て話しかけ・体を触ってケアを行い」絆づくりをしてユマニチュードのケアに取り組んでいる。また、身体拘束・防災・レク展示等委員会に参加して役割と責任を持って取り組み遣り甲斐を感じている。③管理者は職員の個人目標や評価表を話し合っって公正な評価を行い、レベル評価検定によりステップアップを図り、必要な研修への参加や資格取得を推奨して未経験の人も資格取得に取り組み、モチベーション向上が図れている。また、管理者は「家庭での生活をする・外に出かける・言葉遣いや寄り添い・ユマニチュード等」から自分の親を入れても良いと思える施設づくりに取り組んでいる。

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 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 自己	外部 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	理念を玄関と各ユニットのリビングに掲げて、目に入るようにし毎日確認している。また月1回のカンファレンス時に職員と再確認している。	行動指針を掲示し、いつも確認をして振り返りが行われている。利用者の生活シートの生活歴や趣味から家事等出来る事を行い、その人の生き方を活かし、その人に合った個別支援が行なわれている。また、医療連携を図って早期発見と重篤化しない様に心配りをし、PTIによる訓練計画により利用者の出来る事を行い安心して生活できるように支援している。		
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	運営推進会議に地域の方々に参加して頂いている。ボランティアの訪問や地域での行事の参加を心がけている。	利用者は地域イベントの桜見や他のホームの納涼祭に出かけて交流している。隣接の老健のクリスマス会・納涼祭・カラオケ等に参加して地域の人と触れ合い、ホームのクリスマス会には老健からサンタとして参加している。中学生が訪問してクリスマスカード・年賀状を持って来てくれ、絵手紙を飾って楽しみとなっている。	外房連絡会のホームページに当ホームのホームページが掲載されているが、見直しが行われていなくて最新の情報が提供されていない。来季の初めに法人全体としてホームページの作り直しに取り組んでいるので、新しい情報の発信に期待したい。	
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	運営推進会議で参加の方々に、認知症についてのお話をしたり、理解支援を呼びかけています。			
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	運営推進会議は六ヶ月に一回のペースで開催している。多くの御家族に参加して頂く様に事前に参加希望日を確認。多くの意見を頂けるよう心がけている。	運営推進会議は市の担当者・区長・民生委員・家族・他のホームが参加して開催されている。ホームからは利用者状況・事故報告・消防訓練と活動報告は写真をピックアップしてパワーポイントを使って紹介し、分かり易いと好評となっている。「津波の合同訓練の実施・地域にホームがあるのは有り難い・利用者の表情が良く分かる・外出や外食が出来ている等」の意見をサービス向上に活かしている。	利用者が作成した制作物のファイル、利用者の行事や生活の写真のファイル、広報誌の担当職員の記述を運営推進会議に提示して、ホームの取り組みと利用者の姿を見てもらい、理解を深め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に取り組んでいる	運営推進会議への参加声かけに加え法改正時や疑問点があれば市の担当者に意見を聞いている。施設の空き情報などは毎月メールを送り入所状況を伝えている。	市の担当者は運営推進会議に参加して話し合い、利用者状況・空き室等情報を伝え、疑問点・困った事は相談している。感染症の研修には声掛けがあり、感染症や研修等のメールを活かして協力して取り組んでいる。外房連絡会でも研修に参加し、懇談会で繋がりを深め、他のホームの取り組み情報を活かして連携している。		
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	日中は玄関やリビングの施錠はせず、必要に応じてセンサーを活用している。また身体拘束に関する研修に積極的に参加し、研修後は報告書の提出を行い、職員全員が周知できる様努めている。	県の身体拘束研修に参加して報告書を回覧し、身体拘束委員会を開催しカンファでも話し合っている。新人は知らずに拘束する事もあり、管理者は「ちょっと待って等」の言葉の拘束はその理由や待つ時間を伝える事が大事とし意識を高めている。動けなくなる動作等グレーゾーンも拘束になる事は理解し、センサーの設置は家族の了解を得てカンファで話し合って継続・廃止を検討している。		
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	虐待防止に関する研修に積極的に参加し、研修後は報告書の提出を行い、職員全員が周知できる様努めている。			

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
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	市役所やグループホーム連絡会による研修に参加し、研修後は報告書の提出を行い、職員全員が周知できる様努めている。		
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	入所申込の際に、家庭訪問や施設見学を随時行い、不安や疑問のない様に十分な説明を心かけている。		
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	家族面会時、電話連絡時、運営推進会議時等に意見、要望等の確認を行っている。また職員の御家族対応についてはカンファレンスや日々の申し送りで話し合い、意思疎通の統一を心かけている。	家族は運営推進会議に参加して意見を述べてホームの取り組みを理解し、訪問時には職員は小さな変化やケアプランの状況を話し合い要望も聞いている。来れない家族には状態の変化等何かあると即時に電話をし、衣類等の要望を伝えている。広報紙はベストな写真と居室担当から日常の様子・健康状態等のコメントを入れて隔月に送付している。	
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	代表者へのホットライン制度(電話)とまごころポスト(手紙)がある。また提案制度を設けており、職員が意見を出せる機会がある。年に二回職員との個人面談を設けて職員と管理者が意見交換できる様心掛けている。	職員はカンファレンスにおいて利用者の変化や課題を話し合い、身体拘束・防災・レク展示等委員会に参加して役割と責任を持って推進している。管理者は個人面談では法改正・加算の考え方を文章で説明し、個人目標や評価表を話し合っって公正な評価を行い、研修への参加・資格取得等を推奨してモチベーション向上に取り組んでいる。	
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	定期的に管理者と職員の個人面談の場を設けている。給与については年に一度昇給の機会があり、介護福祉士や介護支援専門員の資格所得の際は手当を支給している。		
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	法人からは積極的に研修参加を推進されている。経験年数に応じた外部研修の参加や隣接介護老人保健施設の勉強会に積極的に参加して、研修後はカンファレンスで伝達講習を行っている。		
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	隣接している介護老人保健施設の合同納涼祭、クリスマス会などに参加している。またグループホーム連絡会の参加において他施設の食事会に参加したり交流の機会をもうけている。		

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	入所前に管理者をはじめとした職員が本人の居住地に訪問し、面談・調査をしている。施設の生活に慣れて頂けるように、生活歴に合わせた支援を心がけている。		
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	見学・相談を随時受け付け、家族の不安な事や要望を傾聴し、ご本人にとって適切なサービスを提供出来る様に心がけていきたい。		
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	御家族の要望に迅速に対応出来る様に体験入所が可能。隣接している老人保健施設、同じグループの他施設、協力病院である岬病院などの紹介も行っている。		
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	今までの生活を大切にし、出来ることは自分でやって頂き、入居者様と協力して家族活動をしている。		
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	面会時に入居者様の様子を報告したり、御家族の希望を聞くなど常に御本人へのサービス向上に努めている。また外出外泊等御家族の協力が可能な限り、多くの時間を共有して頂ける様努めている。		
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	契約時に入居者様の暮らしの情報シートを作成し、なじみの場所に外出したりしている。また御家族以外の方(御親戚や御友人)などにもいつでも面会に来てくださる様、声をかけている。	友人が来訪してリビングや居室で話し合い、電話は家族の了解を得て「来て下さい」と促し、野菜を持って来る人もいる。多くの家族が来訪し、近々に来た都度訪れ、外出・外泊や受診後には食事も行われている。また、利用者の希望で家族に電話をして安心し、手紙や年賀状を出す支援も行っている。馴染の美容室の夫婦が来て希望に沿ったカットが行われ、昔の行きつけの鍋焼きの店等に職員と一緒に行って関係継続を支援している。	
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	日々の生活の様子から利用者同士の相性を把握し、トラブルのない様に席替えや良い関わりを持てるように努めている。		

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
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	協力病院への入院退所になる場合が多い。その場合には病院訪問時面会をし、状況を相談員に聞いたりしている。		
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	日常において職員と利用者様、また日々の生活の記録を確認しカンファレンス時に皆で話し合い、御本人の意向の把握に努めている。	入所時に家族に「暮らしの情報シート」に記入してもらい利用者の今までの生活を大切に、出来る事は自分でやる事を大事にしている。利用者との毎日の会話の中で本人の言葉を記録し、家族との話し合から情報を得、バイタルから変化は特記し、様々な情報は介護記録に記録して把握に努めている。ユニット毎のケアカンファでは担当職員の意見を基に話し合いケアプランに反映されている。	
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	入所時に暮らしの情報シートを御家族に記入してもらっている。またアセスメントのセンター方式を一部活用している。御家族、知人の面会時に新たに入った情報を聞き、記録しておく。		
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	入居者1人ひとりの生活パターンは暮らしのシートなどで把握するように努め、またちょっとした変化にも気が付けるようにバイタルチェックや様子観察も行っている。		
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	入居者1人に職員1人の担当者を設け、ミーティングの際には担当者やリーダーを中心に意見を出し合い、本人にとってよりよいサービスが提供出来る様努めている。	ケアマネージャーは利用者・家族から生活の中で困っている事等をアセスメントに記録し、職員の意見をケアプランに反映している。経過記録を基にケアプラン案を作成しカンファレンスで話し合い、家族に説明をして同意を得ている。また、ケアマネは現場に入って状況を把握し、分からない事は職員の意見を聞いて毎月モニタリングを行って評価している。退院時のADL低下時には家族も参加してカンファレンスを行い、医師の意見も聞いて見直しが行われている。	職員はケアプランを見る事が少なく、介護記録も生活の様子や変化の記録となっている。介護記録はケアプランに添った記述が行われ毎日がモニタリングとなる事が望まれる。
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	各入居者の日々の様子を個別介護計画に記録し、特記事項は日誌に記録し、ユニット会議や、必要時適宜ミーティングを儲け検討している。		
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	ご本人の体調や御家族の経済状況も含め、どのサービスが適切なのかを常に視野に入れてサービスの提供を行っている。		

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	地域のイベントや他施設の納涼祭などに参加している。定期的なボランティアの訪問を通し、地域の方々と触れ合う機会を設けている。		
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	入居時に御希望のかかりつけ医を確認し、御家族や御本人の希望により主治医を決め御家族の協力を得ながら受診する。希望が特にならない場合は協力病院による往診にて対応している。	かかりつけ医の継続受診を支援して家族が同行し、薬等の情報は医療記録で共有している。希望を確認して提携医療機関から月1回往診が行われ、温度バンにより利用者の状態を説明している。週一回訪問看護師による爪切り・医療的処置・バイタルの相談や助言が行われている。発熱時には看護師に相談をして受診も行われ、夜間の急変時には管理者に連絡をし、家族の意向書を救急隊に渡して搬送し、その都度家族に連絡をし介護記録で共有している。	
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	隣接している介護老人保健施設から、週1回看護師の訪問があり、入居者様の健康状態を観察している。また緊急時には協力病院に相談し、指示を受けている。		
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。	入院後の面会を通して状態の把握に努めADL低下や認知機能の低下にならないよう、また早期に退院できるよう努めている。		
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	「終末期に関する希望」の書類を作成し、御家族と話し合い記入して頂いている。長期入居者様や本人の状態が大きく変化した際には、医師や看護師も加えながら際相談を行っている。	入所時に「終末期の対応に係る指針」として「看取りは行わない事と入院となる事」「終末期の希望・延命処置は選べる事・どこで最期を看取るか・ホームは出来る限りのケアは行う等」を説明している。また、「緊急時の対応」として緊急搬送等を説明して家族の希望を確認している。終末期になるとカンファで話し合い、食事が日に一回しか取れない状態時には医師・看護師に相談し家族と話し合い入院となっている。	
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	消防署主催の救命講習に参加している。今期より当施設にもAEDを新規に設置し、消防署主催のAED講習を行った。その他急変時のマニュアルを作成している。		
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	消防署立会いのもと年2回防災避難訓練を実施。また施設内で年2回防災避難訓練を実施し回数をこなす事で入居者様・職員共に火災や災害時にスムーズな避難誘導が出来る様に体制を整えている。	消防署立会いの下年2回老健との合同避難訓練は日中想定し役割を決め手順に沿って「通報・初期消火・避難誘導」が行われている。消防からはタオルを口に当てた避難や風向きによって避難先を変える等の指導は周知している。また、防火担当がテーマを決めて年2回の訓練は全職員が経験できるようにし、AED・心肺蘇生の訓練も行われている。	緊急連絡網が整備され職員のホームまでの距離が明示されている。緊急連絡網を活用してホームまでの時間と人数を確認する通報訓練の実施が望まれる。また、コンセント等の火気点検を行って防火予防の取り組みにも期待したい。

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	職員の入職時に利用者様の「秘密保持に関する誓約書」に同意を頂き、個人情報の保護を徹底している。また職員は年数回ユマニチュード接遇研修を受講し、接遇を重要視し対応する様教育している。	職員は利用者に対して人生の先輩として敬意を持って言動に配慮し、「ちゃんづけ」等の不適切な言葉遣いは慎み、感情のある気持ちが伝わる云い方に心配りしている。また、職員は利用者のやらない理由を理解し、ケアの仕方の引き出しを多く持って支援している。ユマニチュードの取り組みは浸透から周知に変更して12分割をして今月のテーマを決めて実践と振り返りが行われている。居室・トイレ・入浴時にはプライバシーに配慮している。	ユマニチュードの継続研修を行い、浸透から周知に向けて今月のテーマを決めて取り組みが始まっている。ユニット会議でテーマの沿ったユマニチュードの効果や成功事例を話し合い、更なる向上を目指しての取り組みに期待したい。
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	本人の希望を尊重した対応を心掛けている。会話の中でも御本人の意見を傾聴するよう心がけ、御本人が納得の出来る支援が出来るよう努めている。		
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	可能な限り本人のペースで生活出来る様に希望、体調を考慮しながら対応している。		
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	不潔にならない範囲で御本人の希望を出来るだけ傾聴している。また定期的に近所の美容室の美容師の方が来所し、入居者様の希望を聞きながらカットしてくれている。		
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	食事の後片付けは職員と入居者様が一緒に行っている。入居時に好き嫌いやアレルギーを確認している。日々の食事の中でも気付いた点を記録し、情報を共有、嚥下状態に応じてお粥やキザミ、ミキサー食と対応している。	食事は業者の食材を職員が手作りをし、嫌いな食べ物は別な物を用意し、時には利用者の希望に合わせて食材の買い出しに行って提供している。利用者は「配膳・下膳・テーブル拭き」等出来る事を行って役割となり、嚥下状態を確認してお粥等の食形態の工夫をしている。ユニット毎に月1回のレク外食では寿司等を食べに行き、正月にはお節料理を作って季節に合わせた行事食を提供し、家族とも外食に行き、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	毎日飲水量、食事チェックをし、記録している。必要に応じてお粥やキザミ、ミキサー、トロミ等に対応している。		
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、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	月1回、歯科衛生士より口腔ケアについての指導を受け、毎食後に個人に応じた口腔ケアの支援をしている。夜間は義歯を預かり、洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、適宜トイレ誘導、声かけにより、少しでもオムツの使用が減るよう努めている。排泄パターンの見直し等、ミーティング等で随時検討している。	排泄チェック表を確認し、立位の安定した人は自分で行き、不安定な人は2人介助して生活の質を保つためにもトイレに座って自立排泄を支援している。食後にはトイレに誘い、仕草や時間が空くと声掛けをし、無理強いはいしないで時間や声かけの方法を変えて支援している。便秘対策として体操・牛乳・水分摂取を心がけ、医師の指示とその人に合わせて下剤の調整をしている。	
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	毎朝のリハビリ体操、乳製品の摂取、下剤の調整などで対応している。また水分摂取を促している。		
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	本人の意思を尊重し、入浴日の選択は自由とするが、週2～3回の対応を基本としている。リフト浴など、能力に応じた適切な入浴支援を行っている。	利用者の体調や気分を見て一週間の中で良い日に2～3回の入浴を支援している。職員は拒否する人の対応を理解して流れに沿った支援が行われている。利用者のADLが低下しても手が上げられると声掛けをして体や髪を自分で洗っている。転倒防止の見守りをし、浴槽をまたげない人は器具を使い、皮膚の観察をして医師に連絡をしている。また、季節にはゆず湯に入り、入浴は楽しい時間となっている。	
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	出来る限り昼夜逆転のない様に日中の活動性を増やすように努め、眠剤になるべく頼らない様心がけている。		
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	入居者様一人ひとりの薬の説明書を共有スペースの食器棚に用意し、職員は随時観覧可能にしている。服薬チェックを記録し、誤薬や服薬忘れのない様努めている。		
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	各入居者様の趣味趣向を考慮し、レクリエーションを提供している。また、入居時のアセスメントを参考にし、生活歴を把握した上で出来る範囲で家事参加をお願いしている。		
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	入居者様の希望に応じて、外出レクリエーションを提供している。またリビングから外への出入りが自由に出来、気軽に外の空気に触れることが出来る希望によっては家族との外出、外泊も可能となっている。	天気の良い日には施設内での散歩やウッドデッキでの外気浴が行われ気分転換が図れている。家庭菜園では野菜作りと収穫をし、花壇ではボタン等の花を育てて楽しみとなっている。レク担当は要望を聞いて毎月外出企画をし、寿司・ラーメン等の外食や花見・牧場・神社等に車で出かけている。また、家族と一緒に外出や外泊も行われている。	

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	現金については、御本人・御家族の意向を伺い、その状況に応じて対応している。		
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	希望であれば、出来る限り電話でお話出来るように支援している。また手紙なども希望時対応している。		
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	共有スペースには和室スペースが設置されており、入居者が自由にくつろげる様に配慮されている。また季節の花々や行事などに関する飾りつけをしている。温度計・湿度計の設置により快適な空間になる様努めている。	リビングは温度調整や加湿器を入れて湿度管理をし、清浄機や毎日掃除をして清潔な空間となっている。展示担当と一緒に花・タケノコ・菜の花等の貼り絵・塗り絵を制作して季節を感じる飾りつをしている。また、利用者が作成した制作物、日常の様子や行事の写真のファイルをし家族と一緒に観て会話が弾んでいる。リビングではDVで音楽を聴き、レクではボーリング・トランプ・風船パレー等を行い、ボランティアによる落語会も行われ楽しめる場となっている。	
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	畳コーナーや事務室前のソファ中庭のウッドデッキを活用している。		
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	入居の際には家族にお願いして出来る限り自宅で生活していた時の家具などを持ち込んで頂けるようお願いをしている。また居室で心地よく過ごせる様、温度計・湿度計を設置し、適度にエアコンなどを活用し、入居者様の希望に沿った温度管理に努めている。	居室は使い慣れたタンス・時計・テレビを持ち込み、制作物・写真・手紙等飾って自分の居室となり、畳を入れて布団を敷いている人もいる。加湿器を持って来て湿度管理、掃除や衣替えは職員と一緒にを行い、不足の物は家族に連絡をし、クローゼットに洋服や日用品を収納して導線が確保されている。夜間の巡回ではトイレのセンサーに対応し安全の確認が行われている。	
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	建物は完全バリアフリーとなっており、手すりが各所に設置されている。トイレ・浴室・居室なども看板や表札などを使用し、見やすい位置に設置している。		