

### 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	1290900628		
法人名	有限会社アキラ建設		
事業所名	小規模多機能・グループホーム楽家習志野		
所在地	千葉県習志野市東習志野5-5-5		
自己評価作成日	平成30年7月25日	評価結果市町村受理日	平成30年9月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成30年8月25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)】**

ご入居者がその人らしく、また、楽しく安らいだ暮らしをしていけるように入居以前の生活様式を尊重した環境と声かけの配慮を行っています。また、残存機能を活かした援助を行っており、さらに以前の生活に近づいて頂けるよう支援をしております。  
また、かねてから入居者様からご希望があった家庭菜園を実施致しました。苗植えも入居者様のご家族と一緒にいき、ご協力をお願い致しております。水まきなど、ほぼ毎日入居者様にお願ひし、出来た野菜はメニューに取り入れ、旬な野菜をご提供し、季節感も味わって頂けてるのかと思います。

**【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)】**

1.京成線実籾駅から徒歩15分の新興住宅街に立地した2階建てホームで、途中に商店街があり、買い物・訪問に比較的便利です。1階に小規模多機能型居宅介護、2階にグループホームの併設で、連携して行事、消防訓練、ボランティア受け入れ、研修、職員の兼務、リフト浴機の共用等を行い、効率的に運営しています。天井が高く天窓もあり、開放感がある他、清潔で全体的にゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様になっています。  
2.サービス面では、職員は家庭的な雰囲気作りと利用者本位のサービス(手作り料理、手作り遊戯道具、家庭菜園等)に努めており、運営面で常に改善に取り組んでいます。  
3.健康・医療面では、内科医の月2回訪問診療と24時間対応、歯科医の毎週訪問、看護師(非常勤職員)による毎月の健康チェック体制で、看取りも1名行っており、家族・利用者に安心感を与えています。

**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
<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	理念に「家庭的な雰囲気」「尊厳を守り、自己決定を尊重」「地域コミュニティの中で、その人らしい生活」を実現するための援助を掲げています。施設長・職員は毎日のミーティング時に情報を確認し、共有してサービスに実践しています。	地域密着を織り込んだ3か条の理念を掲げ、職員は毎日のミーティング時に確認・共有し、日ごろのサービスで実践に努めています。	
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	施設開催の餃子祭りや、クリスマス会、夏祭りなどを地域包括支援センターにて告知し、地域の方も参加して頂けるよう努めております。また、自治会主催の夏祭り行事も積極的に参加させて頂いております。ボランティアは合唱やピアノ、バイオリン、フラダンスなど。	自治会に加入し行事(夏祭り等)に参加しています。ボランティア(ピアノ演奏、傾聴、フラダンス等)や中学生の職場体験を受け入れています。また、運営推進会議時に自治会推薦で民生委員が出席したり、消防訓練で地域住民が参加する等、地域交流が進んでいます。	
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	習志野市介護支援課と連携し、当施設で認知症サポーター養成講座を開催。職員や、地域の方数名参加されております。		
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2~3か月に1回、民生委員、東習志野包括センター長、家族代表、入居者代表、施設長、ケアマネージャーで開催しています。議題は状況報告・行事報告・活動報告・職員年間研修予定・意見交換等で話しやすい雰囲気になっている。	会議は、定期的に年3回、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者、職員で開催しています。議題は、状況報告、活動報告、ヒヤリハット・事故報告、研修報告、消防訓練等を取り上げ、出席者で意見交換し、サービス向上に活かしています。	会議は年間6回以上開催する事が望ましいとされています。関係者と日程調整を行い、2ヶ月に1回の開催が定着する様努めることが望まれます。
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	市町村担当者や地域包括が主催のケア会議等に参加し、知識獲得に努めております。高齢者支援課や介護保険課との連絡を密に取り、情報を収集し運営に役立てています。	施設長は、必要な都度市担当に報告・相談しています。地域包括支援センターには、必ず運営推進会議に出席してもらい、その情報や意見を運営に役立てています。	
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「介護保険法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	平成30年4月よりマニュアルの更新と身体拘束廃止推進委員会を設立致しました。定期的なカンファレンスと施設内における研修の実施を年3回を目標に実施しております。	車の往来が多いため、運営推進会議で報告のうえ、昼間も玄関は施錠しています。職員は利用者に拘束感を抱かせぬ様、適時声かけや外出を心がけています。今年4月から委員会を発足し、外部研修を受講し内容を報告する他、年3回所内研修に努めています。	
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	職員の研修参加を促し態度、言葉づかい等においても注意を払い、職員会議の時間や連絡ノートを用いて、虐待に繋がらないように配慮しています。 また、身体拘束廃止推進委員会と併せて施設内での研修を実施しております。		

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	権利擁護の考え方について事業所内、地域の介護保険事業所連絡会で研修に参加しております。現在、成年後見制度の対象者が入居されています。		
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	契約時に利用者・家族の方からの質問、疑問について理解されるように説明をしています。また、入居前には必ず見学にてホームの雰囲気を見てもらい決定して頂くようにしています。		
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	利用者様については普段のコミュニケーションの中から意見や要望をお聞き致します。ご家族様については訪問時に直接意見を聞いたり、夏祭り、敬老会、餃子祭り運営推進会議で意見を聞き、運営に反映しています。今年の5月にご入居された方と、そのご家族様の要望で畑を作ってほしいとの要望があり、苗植えを一緒に行いました。	利用者からは日ごろ、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。利用者・家族からの要望により、家庭菜園を始めた事例があります。又施設長は、家族アンケートの意見・要望を尊重し、できる範囲で運営に反映する様努めています。	
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	施設長は職員から毎朝のミーティングや職員会議で意見を聞き運営に反映しています。また、定期的に個人面談(半年に1度)と随時面談の希望があれば対応しております。	施設長は日常職員から話しやすい雰囲気を中心掛けており、就業時、ミーティング時、毎月の職員会議時に職員から意見を聞き、運営に反映させています。又半年毎に個人面談を実施しています。	
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	評価シートを用いて、職員との面接を行い個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるように配慮し、働きやすい環境になるよう努めています。		
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	今年度よりプリセプティー制度を導入、新規職員の主となるサポート担当を配置。力量の把握や課題の策定などをチームで行っております。また、外部研修・内部研修に参加を促し、研修参加時に指導を行い介護者における勉強会を行っています。		
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	東習志野包括主催のケア会議に定期的に参加(年4回)ケースワークに職員がローテーションで参加し知識獲得を行い、サービス向上につなげるよう努めています。		

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
<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	ご本人の生活歴や性格等を把握し、その人に合う話し方、接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できる声掛けや対応に努めています。		
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	入居前のご面接時に必ずご家族様側からの主訴をお伺いします。また、面会等で来られた時には、こちらから必ず声をかけさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心掛けています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのように支援をすればよいか、何が必要かを話し合いながら対応するよう努めています。		
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	まずはご本人の意思を確認し、それを尊重させて頂きます。確認後、掃除や食器洗い、洗濯物等を生活感が持てるよう職員と一緒にを行っています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じてご家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子を伝えています。		
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	ご家族や関係者等がいつでも自由に訪問できるように受け入れ時間、雰囲気できています。また、地域のボランティアの方が週に1度来て頂き、楽しみにされている方もいらっしゃいます。 買い物も地域にあるスーパーなど、入居者様と一緒にいかれております。	挨拶や言葉使いなどの接遇についてマナー研修で学び、利用者にとって過ごしやすく、また家族や友人が気軽に来訪できる雰囲気作りに努めています。家族と共に外泊や外食に出かけるなど、なじみの関係が継続できるよう支援しています。	
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	入居者様の関係を把握し座席配置に配慮しております。また、レクリエーションや共同作業(作品作り)において関わりや協力ができるように心掛けています。職員はその雰囲気作りと必要であれば仲を取り持つように努めています。		

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
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	入院された時はお見舞いに伺います。また、他施設等へ移られた場合でも面会に伺う場合があります。必要に応じてご本人・ご家族様へ電話や直接訪問し、相談や支援に努めています。		
<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	入居前や入居後のご面会時などご本人やご家族から聞き取り、思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、日常の支援に活かすよう毎朝のミーティングや職員会議時に確認しています。また、把握が困難な場合にはご本人に話しかけ把握に努めています。	「新聞を読みたい」「パンが食べたい」等利用者の声に耳を傾け、できるだけ意向に沿うよう努めています。又生活歴・趣味やこだわりを家族から聞き取り、庭に畑を作るなど、利用者の生き生きとした表情を引き出すよう取り組んでいます。	
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	ご本人やご家族からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、また、困難な場合にはご本人に話しかけ回想法を行い把握に努めています。		
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	日常の暮らし方や表情、身体的変化を見ながら何ができて何が困難になったのかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	介護計画は介護支援専門員または、介護計画作成担当者が介護計画更新時に職員や家族と相談し、本人から伺った情報や意向を基に、ご家族の意向も取り入れ担当医からの診療情報提供書の情報を織り込みながら作成しています。	初回面接で本人・家族から必要な情報を聞き取り、入居後約1週間の利用者の様子を見て担当者とのカンファレンスを行い計画を立てています。短期目標に応じて3～6ヶ月毎にモニタリングを行い、必要があれば計画を見直しています。また変化時・更新時にも計画の見直しを行っています。	本人・家族から情報を得ると共に、主治医からの医療情報、在宅時利用のサービス事業所のケアマネージャーからも情報を得ています。今後は入居前にこれらをもとに暫定の計画を立てるなど、計画作成の流れを再度見直すことが望まれます。
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	日常の様子や身体変化等、ご本人の様子を毎日個別に記録し把握に努めています。連絡ノートの利用や朝のミーティング時に職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	生活保護の方、糖尿病の方などの受け入れや 24時間看護師とオンコール体制をとり、医療面の確保に繋げております。		

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	週に1度フラダンスのボランティア、また1か月に1度オカリナと日本舞踊のボランティアを招致して、ご入居者にはご好評いただいております。また、入居者様のご家族様協力の元、畑の苗植えなども行いました。		
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	在宅往診医(主治医)月2回の訪問往診により日頃の体調管理に留意しています。初回往診時にはご家族も立ち会って説明を聞いて頂きました。身体的変化があれば24時間随時対応でき、指示を仰ぐことができます。また、詳細の検査が必要な場合は訪問往診医が専門医への紹介状を書いております。	在宅専門医が月に二回往診に来ます。普段から往診相談表に個々の経過報告や相談事項を記入しておき、往診時に医師につなげており、看護師を介して24時間の緊急時対応の体制も整っています。	
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	2週間に1回の訪問により身体的変化や対応等の相談や指示を受けることができます。また、看護師と24時間オンコール体制確保しております。		
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。	入院時は、在宅往診医(主治医)による紹介状や診療情報提供書等による情報提供を行っており、また、退院支援においては、ソーシャルワーカーとの連携を行いできるだけ早期に退院できるように調整を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時・入所時にご本人、ご家族と終末期について話し合い、終末期意向確認書を交わしています。また、体調の変化に伴い再度意向を確認し希望があれば看取りも受ける体制ができています。緊急時の対応マニュアルを職員が何時でも見れるように設置しています。また、内外の研修に参加したり、会議、ミーティング等で職員に周知しています。	入居時に重度化した場合の本人・家族の意向を聞き取り「看取りに関する指針」を示して同意を得ています。開設してから1名の看取りを行っており、緊急時の対応マニュアル整備や看取りに向けての職員の研修を積極的に行い、医師と家族・職員で話し合いを重ねて意向に沿った終末期を迎えられるよう体制を整えています。	
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	急変や事故発生時に備えて緊急対応マニュアルに基づきすべての職員が実践できるよう教育をしています。また、ヒヤリハット検討会を開き事故の推移を調査し二次予防に努めています。また、看護師指導のもと心臓マッサージの研修を行いました。		
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	自治会に加入し、回覧板などで地域の情報を収集しております。年2回消防避難訓練を実施しており、スプリンクラー、消火器、非常口、緊急通報装置が設備されています。緊急時対応表、連絡先があります。また、消防署立ち合いの消火訓練の際は近くの介護保険事業所や地域の住民も参加して頂きました。災害時の備蓄について10日分の備蓄も準備しています。	消防訓練は、消防署立ち合い訓練と自主訓練(夜間想定)の2回実施し、消防署立ち合い時には地域住民も参加しています。一連の消防装置・機器は完備し、緊急時連絡先・対応表も掲示されています。備蓄も食料・水が5日分、一部防災用品も準備しています。	関係者で当地で想定される災害について話し合い、年1回災害訓練を実施し災害用品(防災頭巾等)・非常時持ち出し品(処方箋等)を準備しておくことが期待されます。

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
<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	虐待・拘束防止研修を行い、個々の人格を尊重するように配慮をしておりますが、時には、家族の認める範囲で名前と呼んだりすることもあります。あまり堅苦しくならないように家庭的な雰囲気大切にしています。誇りやプライバシーを損ねない声掛けで対応をしています。	個人ファイルや薬などは鍵のかかる棚に保管しています。利用者に対しては人生の先輩という意識を持ち、時と場合に応じて適切な対応ができるよう努めています。個々のプライバシーや羞恥心についても内部で研修をして利用者一人ひとりの尊厳を守る支援に努めています。	
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	日常会話の中から思いや希望を聞くよう心掛け、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声掛けを行うよう心掛けています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規制はなく、かきねのない生活をして頂き、ご本人のその日の状態やペースに合わせて生活して頂き、支援を行っています。		
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	ご本人により好きな色・形の洋服をきておられます。また困難な方は職員によりその方が引き立つような工夫をしています。また衣類による体温調節も心掛けています。		
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	食事は週に1度金曜日に買い出しを行い、家庭的で暖かな食事をご提供しております。入居者様は職員と一緒にみかんの配膳や下膳、食器を拭いたり手伝っています。また、食事前に口腔体操を実施、咀嚼嚥下の維持に努めております。食事中はテレビを消しBGMを流したり雰囲気作りにも配慮しています。	家に居ると同様に感じられるように、家庭の手作り料理を実践しています。利用者のできる事に着目し、もやしのひげ取りや配下膳・食器洗い等を職員と共にやる他、週1～2回はあんみつやパンケーキ等のおやつ作りを楽しんでいます。少人数でお寿司やハンバーガーを食べに行く事もある等、食事を楽しむ支援をしています。	
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	1日1600calを目安に献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせ、ご飯、おかゆ、キザミ、一口大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう水分チェックも行っています。また、食が細い方には主治医に相談し、栄養補助食の補給を行っています。		
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	食事後には口腔ケアを行います。残菌のある方はケアに注意し清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。		

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	排泄チェック表から時間を見て一人一人に合った排泄支援を行っており、自立の方、訴え時誘導の方、時間での誘導の方がおられます。排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄に心掛けています。また、清潔保持に努めています。	約3割の人は排泄で自立していますが、他は何らかの介助が必要です。排泄チェック表で個々のパターンを把握することでトイレ誘導や声かけなど一人一人に合った介助をしています。排泄の自立に努め、適切な誘導によりリハビリパンツから布パンツになった例があります。	
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	排泄表に毎日記録を行い排便の確認をしています。水分や運動(腹圧のかけた)により便秘予防をしていますが便秘が続く場合には医師の指示により薬の内服を行うようになっています。		
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	入浴は、週2回で午前中に入浴しています。午後には定期往診等や、レク、体操、散歩、買い物等を行うため、午前中に一人ずつ個浴で対応しています。洗身・洗髪もその人に合った支援を行っています。季節感が持てるように5月にはしょうぶ湯を行ったり、12月にはゆず湯にしたり工夫をしています。	週に2回のペースで午前中に入浴しています。1階には車椅子対応の機械浴が設置されており、利用者、職員の双方に負担がかからずに安全に入浴できます。拒否のある人には時間や曜日を変えるなど柔軟に対応して清潔を保っています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気も、その方の希望に合わせて対応していますので安心して休むことができます。		
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	薬は、鍵の掛かる事務所で管理し服用前に個別のケースに配薬し提供しています。個々の薬の用法・効果・注意書きがすぐにわかるようにしています。薬の処方変更時には医師より説明を受け、服薬の前には日付、名前の確認等を行い安全に服用出来るように心掛け、症状の変化の観察を行っています。		
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	入居者様のその日の体調に合わせて役割(掃除・洗濯干し等)、趣味(塗り絵・切り絵・花の水やり)を生かし生活できるように支援しています。また、バルコニーで気分転換をしています。		
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に支援している	利用者は、暑い日を除いて天気の良い日には散歩に出かけています。お小遣いを持って職員付き添いのもと個別対応で買い物に行ったり、家族と外食や出かける人もいます。また、バルコニーで、お茶やおやつを食べたり気分転換しています。それ以外では季節ごとに花見や初詣などに参加して頂きます。自治会のイベントに参加し地域参加をしています。	天気の良い日にはできるだけ全員戸外に出かけられるよう職員のシフトや一日の流れを調整しています。往復約40分かけて途中一休みしながら公園に出かけたり、買い物に行ったりしています。また初詣や季節の花を見に行くなどの年間行事や外食などで外出の機会を作っています。	



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
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、ご本人が所持管理は難しいため、他の入居者様はご家族より預かり出納帳にて管理しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。携帯電話使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれたときは職員が預かり投函しています。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、テレビは壁掛けになっています。また、リビングには季節に合わせた壁面創作やご利用者様の似顔絵や誕生日がわかる工夫など施設に馴染んで頂けるように配慮しております。料理の匂いが楽しめます。空調管理も行い適温になるようにしています。ホーム内の環境美化に努め、トイレも臭いのないように十分心掛け不快な空間にならないようにしています。	リビング兼食堂は、天井が高く天窓もあり、開放感があります。全体的に広く(畳敷き空間あり)清潔で、温度・湿度も適切に調節され、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。利用者には、テレビ視聴、うたた寝、音楽鑑賞、体操、風船バレー、パターゴルフ(器具は手作り)をする他、好きな人は家庭菜園の手伝いをして過ごしています。	
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	共用空間では、リビングのソファーに座り、くつろぐ方、それぞれの方の居場所があり、個別に対応しています。職員・入居者とのコミュニケーションを設けています。		
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	各居室エアコン、クローゼットが備え付けになっています。利用者は自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。定期的な衣替えや整理整頓、室内環境など居室担当が中心となり気を配っています。	居室は、エアコン、クローゼット、ベッド・防火カーテン(レンタル制)が備え付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。家族の要望で、安全対策のためベッドマット(ベッドなし)のみの部屋もあります。	
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	廊下や出入口には極力、障害物を置かないよう安全に心掛け、洗面道具や湯飲み等のすべてに名前を貼り手に届くところに置くようにし、自分の所持品と分かるようにいつも同じ場所に置くようにしております。		