

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1275900213		
法人名	株式会社相生		
事業所名	ゆうなぎ九十九里		
所在地	〒283－0102 千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1		
自己評価作成日	平成28年12月30日	評価結果市町村受理日	

※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.sosei-tsumugi.com/product.html
----------	---

【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NPO共生
所在地	275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成29年1月30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)】

入居者の個別ケアの実施は当然として、ご家族に対しても入居までの経緯・思いや考え、その心に寄り添った対応ができるように心がけ、入居者・家族の意見を真摯に受け止め、日々ケアに努めている。

【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)】

事業所の理念である「笑顔と愛情」を実践する上で、特に利用者の健康で安全、そして快適に施設内で過ごせるような工夫が見られる。快適な一日を過ごせるための共有空間には、施設の建設当初より、陽を多く取り入れられる構造に注意が払われている。当施設では、利用者に職員が専属的に担当を決め配置されている点、家族の方も施設を訪問する際、職員の顔写真が玄関に貼り出されており、どなたが自分の家族の面倒を見てくれているか一目で分かり、安心感につながる環境となっている。
--

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、活き活きと働いている (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	「家庭的な雰囲気の中で、ひとりひとりのペースに合った、その人らしい生活が安心して送れるように支えあい、認める」ことを理念としており、実施のために入居者毎に担当の職員を決め、ニーズに対応できるようにしている。理念はホームの玄関に掲げ、職員や来訪者が見れるようにしている。	「笑顔と愛情」の理念とその考え方をホーム内に掲げ、新入社員研修の中では勿論、社内研修の中でも言葉や事例に絡めて理念について確認をしている。また、管理者が現場を良く見まわり、その都度職員に指導をしている。	
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	日常的な交流としては、入居者の散髪で向かいの理髪店を利用している。理髪店に行くことが困難な入居者に関しては、出張をして散髪をしてくれている。また地域の婦人会の方々には「家族会」でボランティアとして参加してもらっている。近くのセブンイレブンまで職員と入居者が一緒に買い物に出かけることもある。	代表者が九十九里町のボランティア組織の相談役を務めていることもあり、年2回の家族と職員の交流会時にボランティアが来所し、歌や踊りを披露して楽しんでいる。利用者は職員と一緒に近くのコンビニへ買い物に出かけることが多く、近隣の方々と日常的に交流している。	
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	運営推進会議の際に、事例等を用いて話すことで地域の方々に理解を深めてもらえるようにしている。		
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	2ヶ月に1度地域の方々に集まってもらい、施設での取り組みや様子を伝え、様々な意見を出してもらっている。会議の内容は議事録としてまとめ、出席者だけではなく施設の職員が閲覧できるようにしている。	健康福祉課、地域包括、町議会議員(消防団員)、住民、代表者、管理者等が参加する運営推進会議は、当初土曜日に開催していたが、多くの委員の方々が集まり易い月末の月曜日に変更し、災害時等の意見交換の場となっている。	
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	入居に係わる相談や空き情報など相互に連絡を取り合っている。	九十九里町からは運営推進会議で情報入手したり、施設の空き部屋情報等で連絡を取り合い、入居者の紹介をされたこともしばしばで、お互いに協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	玄関は、基本的に施錠はしていない。センサーの設置や職員間の声かけを徹底している。また、ターミナルケアを実施するにあたり、認知症の進行により点滴の抜針・酸素マスクを外してしまうなど、生命または身体が危険にさらされる可能性が高いと判断した場合に限り、家族の同意を得たうえでやっている。(今年度は事例はない)	2ヶ月に1回開催される全体会議の中で、管理者が講師となり事故防止策と立位介助についての実演や高齢者虐待に関する研修を行っている。また向精神薬については、医師に相談をして過剰な摂取にならないようにし、本人の状態を記録に残し、変化があれば医師に連絡を取るようになっている。	
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	全体会議において、ホーム長より高齢者虐待に関する研修を行った。また、日々の業務の中で職員が言動について考え、職員間で注意喚起をしている。		

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	職員は入居者や家族とのヒアリングを通じて、制度の対象になると思われる事案の際に、速やかに管理者・代表者に相談するよう取り組んでいる。代表者はそれを受けて入居者の家族との面談を実施するなどしている。職員において学ぶ機会はないが、代表者・管理者については現実のケースに即して習熟しており事例も豊富である。		
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	入居に前置して、重要事項説明書、契約書の条項など概ね2ないし3時間程度かけ十分に理解を得てから締結するよう取り組んでいる。条件、約定の変更、改正、改定の際には、入居に準じて実施している。		
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	入居者の通院・往診後には、近況や体調変化について報告をしている。連絡方法を確認し、家族の希望や要望に沿えるような連絡手段をとり、意見や要望を聞きだす努力をしている。年に2回実施しているイベント(家族会)の際にも、家族と話をして要望などを聞くようにしている。	利用者の一人ひとりに担当者がついているため、往診時等に体調の変化があった場合は必ず家族に報告をしている。また、家族には面会時にコミュニケーションを交したり電話で意見・要望を聞くように努めている。夜間水分を取ってもらいたいとか、加湿器を使用してもらいたい等の要望もある。	
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	2～3ヶ月に1度代表者と管理者を含めて全体会議を開催している。その際業務に関する意見や要望を聞き、相談の上で実施している。その他『申し送りノート』を活用して、職員の意見等を聞く場合もある。(会議の内容は記録をして『会議録』を作成して、出席できない職員でも内容が理解できるようにしている。)	毎年社長が個人面談を行っているが、社長・管理者を含めた全体会議ではより多くの意見が出てくる。例えば、食材費が下がったので食材が足りなくなることが有る、メニューの見直しや運動量に見合った食事の提供をお願いしたいなど、食事量についての意見や風呂場の水道に関する意見等も出てくる。	
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	毎年、代表者が個別に面談を行っている。		
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	全体会議において、入居者・職員の体に負担の少ない移乗の方法・歩行介助の方法などの演習を行っている。社外の研修に関しては、職員の中から代表者を選び、研修を受ける場合と、勤務外での自発参加となっている。		
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	他の事業所から研修の通知等があった際には、できるだけ参加するようにしている。職員のうち1人が代表で参加して、研修後に現場に内容などの報告を行っている。研修の申し込み用紙等は職員が確認できるように、事前に掲示している。		

自己 評価	外部 評価	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	入居前に本人と家族との面談を行っている。双方から要望を聴きだすため、本人と、家族を別々に聞くなどの配慮もしている。施設入所先でも、同様に本人と施設職員と別々の聞き取りを行っている。環境の変化への不安も考慮し、場合によっては、事前に施設見学や体験入居を行い、安心してもらえるように努めている。			
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	初回の面接時などに家族や本人からの相談に応じ、困っていることや不安なことを尋ねている。また、実際に入居前に施設を見学してもらい、疑問や質問等にも答えている。			
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	本人と家族の要望、本人の状態を聞き現時点での必要なサービスとは何かを考えると同時に、他のサービスで対応可能な場合には他のサービスの紹介をするようにしている。			
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	日常生活の中で、家事に関しては、できることをお願いしている。入居者自身が役割を持つことで生活の質の向上を目指す。また、押し付けるのではなく、共に行うという気持ちで接するようにしているため、入居者から手伝いを申し出てくれることも多い。			
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	家族との会話の中で、これまで知り得なかった情報や習慣など、本人に関する話を聞くこともあるので、面会時は家族とコミュニケーションをとるようにしている。また、玄関に職員の写真と名前を掲示して、家族に職員の顔と名前を覚えてもらえるように努めている。			
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	入居前に過ごしていた住居等近隣の顔見知りの住民、知り合い、友人、知人等が面会に訪れることがある。また、冠婚葬祭などによる外出などについても柔軟に対応している。	以前は友人・知人等も面会に訪れることがあったが、お互いに高齢化しているためか、最近は家族しか面会に来なくなった。家族が来ると利用者と食事に出かけたり遠出をしたりしている。事業所では年間行事を組み、季節毎にそれぞれの行事担当者が外出等を決め馴染みの場所へ行けるように努めている。		
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	コミュニケーションをとることが困難な入居者や耳が遠い入居者には、職員が間に入り架け橋となり、利用者間の関係を支援している。			

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
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	他の施設等に転居、転出、入所(居)等になった当ホーム元入居者の面会に訪ねるとともに、当該施設等の職員には食事介助の方法やこれまでの状況を引き継ぐなどの対応を行った。		
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	日頃から、本人をよく観察しコミュニケーションをとり、本人の思いを汲み取るようにしている。また本人の要望には、可能な限り沿えるように話し合いながら、支援をしている。意思疎通が困難な入居者に関しては、家族からの情報を元にしたり、本人の表情や様子でプランを作成するようにしている。	利用者とのコミュニケーションを如何に上手に取ることで、利用者の意向を把握していくかは職員の誰もが気を配っている。それ以外には、毎日の「申し送りノート」や個人ファイルとして管理されているアセスメント表の中から利用者の情報を職員間で共有しあって対応するように心掛けられている。	
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	入居の際に、家族からこれまでの生活習慣・本人の嗜好などをできるだけ多く聞き、情報を得ている。また、独居である場合は、これまで関わりのあった介護事業所や成年後見人から情報を得たり、兄弟からの聞き取りを行っている。また可能であれば、これまでに関わりのあった近隣の住民等からも、情報を得るようにしている。		
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	入居者毎の介護日誌に、1日の過ごし方や様子、排泄・水分・食事摂取量など記入している。できるだけ正確に記録を記入するように指導している。例えば、排泄に関しては量まで確認できるときは職員間が共通して把握できるような記入方法(ソフトボール1個分等)で記載している。		
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	入居者毎に置かれている担当者を中心に、モニタリングを実施している。担当者には事前にモニタリング用紙を記入してもらい、現状の課題やケアについて改めて検討している。家族とは面会時や家族会の際に、意向や要望を尋ねたうえで作成している。	当施設は利用者各々の方に責任を持って対応していけるよう、利用者個人個人に専属の職員を決めている。担当職員はモニタリング用紙に気付いた点を記入し、管理者、計画担当者がチェックし職員と検討し、利用者の状況のケアに気を配っている。	
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	入居者毎に処遇の変更事項、急な状態変化・薬の変更などがあった際は、申し送りノートに記載し、職員は仕事に就く前に必ず確認してから業務を行うよう指導している。		
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	入居者毎に担当を決め、本人や家族の思いに寄り添っていけるように努めている。また、本人や家族が希望する病院への通院介助や理髪店への送迎・買い物なども行っている。		

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	入居者の個別の買い物などは、近隣の店を利用する等している。また家族会の際には、地元のボランティアの方々に参加してもらっている。		
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し、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	通院が困難な入居者（車椅子、行動障害）は往診（月2回に定期往診）で対応している。しかし本人や家族の希望に沿い、通院の支援も行っている。また、訪問歯科（希望者）・看護師の訪問が週に1度ある。	入居時に利用者のかかりつけ医の確認をし、入所後もその病院の受診の希望があれば、それに沿った対応をしている。在宅診療所の「おおあみ在宅診療所」に医療面で心配な事がある時は、相談している。	
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	医療連携体制により、週1回訪問看護事業所から看護師の訪問がある。入居者の体調管理や処置、相談を行っている。		
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	入院した際は、治療経過や状態などの詳細を入居者毎に記録に残している。退院時期に関しても、本人や家族の希望に沿えるように体制を整えるようにしている。また、「おおあみ在宅診療所」とも連携をとっているため、引継ぎが可能であれば以前より早期の退院が可能になったと思う。		
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	入居者のほとんどが、当ホームでの終末期を希望している。家族には、入居時などに確認し、終末期に向けた対応や取り組みをしている。終末期医療については、往診の医師や看護師などと連携をとりながら行っている。	施設で暮らす利用者の殆どが、施設での終末期を希望されており、今年度もお二人の利用者の看取りが行われた。緊急時のマニュアルも作成されており、「おおあみ在宅診療所」との連絡体制も出来ており、家族の協力を仰ぎながら利用者への重度化や終末期への体制は整っている。	
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	急変時や事故発生に備えて、マニュアルを作成している（各館の夜勤者待機場所などに置いてあり、閲覧できるようにしている）。応急手当・初期対応の訓練は実施していないが、「おおあみ在宅診療所」へ連絡をすることにより、指示を仰ぐことは可能である。		
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2回の火災避難訓練を行っている。訓練実施後は、反省点や改善点なども含めて、全体会議や運営推進会議の場で報告をしている。水害、地震に対する訓練は、実施していない。	火災避難訓練に対応する計画書は作られ、事務所に保管され、いつでも確認できる状態で、避難場所、連絡網の整備が出来ている。運営推進会議でも避難対策等に関して意見が出ており、地域への情報提供の対応が求められている。	運営推進会議のメンバーで消防団員の方から、災害時に当たって利用者に関わる情報をどこまで提供できるかの問い合わせも出ている。緊急時に地区の消防団との連携強化が期待される。

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	トイレ介助の際にトイレのドアを開けたままにしていた事例を、全体会議で研修(ひとりの人間であり、排泄時に生じる羞恥心を軽減するよう、声掛けの文言にも注意。職員の価値観の押し付けにならないようにする)。入居者の呼び方は姓名の何れかとするか統一されていない。本人が○○ちゃんと呼んでほしいと述べていたとする事例もあるが、家族、計画作成担当者と相談すべきと指導。管理者から計画作成担当者には、親しみを込めた呼び方であっても、実際のところ本人がどう思っているかは判然としないから、名前で呼ぶことがよいと話をする。	2カ月に1回開かれる全体会議で取り上げられる議題の中にも含まれており、検討されることがある。特に「命にかかわる部分」「尊厳にかかわる部分」に対しては管理者より説明をし職員が日常の業務の中で感じ取っている点を取り上げて、話し合う場が設けられている。このように全体会議を通して、施設全体とし個人の尊厳とプライバシーに関して、周知徹底を図られるように努めている。	
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	分かりやすい言葉や質問で本人の思いを聞きだすようにしている。入居者本位であることを常に念頭に置いたうえで対応している。また、意思疎通が困難な入居者に対しては、表情や行動で読み取り心地よいと感じられる環境作りに配慮する。		
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	本人の希望にできるだけ沿えるようにし、その日を過ごしてもらえようようにしたいと考えているが、すぐに対応できない場合もある。本人に向き合いよく話を聞き、対応可能なことについては実行していく。しかしその一方で、思いや希望を言い出せない方もいるので、潜在的なニーズを見い出していくことが今後の課題でもある。		
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	化粧道具の補充や髪の毛の長い入居者に対して職員が髪を結ったり、帽子が好きな入居者には季節に合ったものを被ってもらうなどその人らしい身だしなみに気をつけている。		
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	入居者の好みや味付けなどを聞きながら、食事に対する楽しみを持てるようにしている。また、食事にかかわる準備や片付けを一緒に行うようにしている。季節に応じた食材やメニューを考慮し、食事を楽しめるように心がけている。また、外食の機会も作るようにしている。	利用者の好み、味付けはケアマネージャー、医師等の指示を含め「申し送りノート」に記載され、職員の注意を喚起して利用者の食事に対する配慮が行われている。また食事時の準備や後片付けを利用者に声掛けをし、利用者が一緒になって参加することで、利用者も「役に立っているのだ」という意識が芽生えている。	
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	介護日誌に食事量や水分量を記入することで、1日の摂取量の把握に努めている。摂取量が少ない場合は、こまめに水分摂取を促す等の対応をしている。食事の内容(メニュー表)を冷蔵庫に貼り出し職員がバランスを考えて調理している。熱いお茶が好き、熱いものは苦手など個々の好みに応じて対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。その際も、きちんと義歯を外してもらい洗浄をしている。また家族と相談のうえで、週1回の訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。ターミナルケアの入居者の口腔ケアに関しては、看護師の指導により実施している。		

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
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	日中は、尿意や便意の訴えない入居者に関しても、排泄間隔や排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。また、下剤の使用に関しては、主治医に相談したうえで、使用するようになっている。下剤服用ではなく、坐薬の使用に変えたことで失禁が減り、本人の身体的負担の軽減につながっている事例がある。	トイレの誘導は職員の都合ではなく、あくまでも利用者主体であることを前提として職員は対応している。その根底には「介護日誌」「申し送りノート」等で職員は利用者の状態を常に把握しているところにある。職員は利用者一人一人の状況を「把握した上で、おやつ時間帯にヨーグルトを食べて水分補給にも気を配り、その結果、リハビリパンツ、パットで対応できる利用者も増えている。	
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	水分摂取量を把握し、少ない場合は本人が好きな飲み物に変えて飲んでもらえるようにしている。また、ご飯を炊く際に寒天を混ぜたり、10時のお茶にヨーグルトを出すなどの配慮をしている。		
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	基本的には2日に1回の入浴を実施している。午後入浴を希望する入居者に関しては、希望に沿うように対応している。シャワー浴を希望される方もいるため、必ず要望を聞きながら、入浴の支援をしている。	利用者が入浴を楽しめる仕掛けづくりに注意が払われている。一例をあげれば、入浴剤を使って温泉に浸る雰囲気を出したり、利用者に入浴することを説得するのではなく、利用者が納得するような声掛けの工夫が見られる。	
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	昼食後、居室にて休まれる、共有部分のソファでゆっくりされる等の過ごし方があり、思い思いの過ごし方を実現できるよう支援している。夜間、安心してよく眠れるように空調管理を行っている。例えば、冬場は室内が乾燥するため加湿器を使用するなどしている。		
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	事務所に、入居者毎に処方されている薬の資料をファイルにして、いつでも調べることができるようにしている。薬が変更・追加になった際には、必ず申し送りノートに記載して、情報を共有するようにしている。		
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	日々の生活の中でできること、できないことを把握し、役割(家事)や楽しみ(歌・手遊びなど)を見つけ、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	可能な限り、本人の希望に沿って散歩や買い物などの対応をしている。職員が3人体制であっても、通院対応などがあり、職員が1人現場から抜けてしまうことにより、すぐに対応できないこともある。また訴えない入居者に対しては、頻度が少なくなりがちであるので、定期的に外食を兼ねた外出に参加してもらっている。ご家族の協力のもとで外出される入居者もいる。	施設の開設当初は、殆どの利用者が散歩に出ていたが、高齢化、身体能力の低下と共に少なくなってきたのが現状。中には、以前住んでいた家の近くまで出かけたという利用者もあり、毎日車で出かけるが他の利用者も同乗して出かけることもある。施設全体としては、年間行事計画を立て、お花見、紅葉見学等極力外出する機会を作っている。	

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
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	本人の希望があれば、家族の承諾を得たうえで(紛失の可能性も含め)所持してもらっている。実際に職員が同行し、自分で所持したお金で買い物をすることもある。		
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	家族に電話が繋がりやすい時間帯を予め確認しておき、定期的に電話をする入居者もいる。また家族から入居者に手紙が届いた際には、手紙が届いたこと等を家族に伝えるようにしている。		
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	共用の空間には、温度計や湿度計を設置して、空調の管理を行い、快適に過ごすことができるようにしている。また、玄関や共有部分には季節ごとに造花を装飾し、季節感を味わえるように工夫している。	施設の建設当初から福祉サービスの施設として最適な設計を念頭に、室内に太陽の陽を多く取り入れる構造となっており、明るい共有空間が保たれている。また、利用者が一日を過ごすホールの中で、利用者が一緒になって作業をした壁紙等が貼られていることで、自らの存在感が認識できる状況が作られている。	
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	共有空間や廊下にソファを設置している。食堂の椅子の場所は基本的には決まっており、気の合う入居者同士が会話ができるように配慮している。昔の慣れ親しんだ畳の空間もあり、そこで洗濯物を畳んでくれることもある。		
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、ベッドや家具の配置にも本人や家族の希望を聞き対応している。使用していた家具やテレビなどを置くことにより、心地よく過ごせる空間作りに努めている。また、本人の好きな観葉植物や家族の写真を飾るなど、安心できる居室環境作りに勤めている。	利用者からの要望を受け、見ず知らずの外部の人が入って来れないよう内鍵が掛けられるようになっている。また、職員が外から利用者の状況が分かるようにドアには曇りガラスが付けられ安全確認が出来るようになっている。独立歩行できる利用者には居室内に手摺りが設けられたり、転倒の恐れのある利用者の居室にはセンサーを設置する等細かな配慮もされている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、トイレや通路には手摺を設置している。また、階段での移動が困難になった場合に、対応策として昇降機を設置している。各居室やトイレにはネームプレート等を貼り、大きく目立つように表示している。		