

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	1293200018		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24 浦安いまがわ館		
所在地	千葉県浦安市今川2-13-10		
自己評価作成日	平成27年9月21日	評価結果市町村受理日	平成27年11月17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	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27年10月29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)】

本年度、新たな理念を作成しました。本当の意味で自分達(職員が)利用者側になった時のことを心に描いて職員全員で作成に取り組みました。個々の生活のペースを守ることと生き活きと暮らすことの両立を常に心がけています。また、お食事の提供には心を配っています。プロの調理師が居ないグループホームにおいて、「美味しく」「楽しく」「栄養満点」の家庭料理を提供できるよう努めています。また、買い物や調理を皆さんと一緒にすることはグループホームの大切なサービスですが、若い職員、ベテラン主婦の職員、利用者の皆さんと、それぞれがアイデアを持ち寄って本当に協働で日々の食生活を支えています。また、高齢により嚥下状態に変化が見られる方に対する摂食支援も本社栄養士や外部専門職と共に取り組みをおこなっています。

【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)】

JR新浦安駅から1kmとちょっとした距離の、閑静な住宅街に溶け込んだ2階建てのホームです。各居室は広々としており、大きなクローゼット、洗面台、トイレが備え付けで居住性に優れています。日頃の介護をどう風に行っていくのか明確にし職員全員で共有する為に、職員皆で考えホーム独自の理念を作り直し、実践に移しています。介護への真剣味が窺われます。これまで食材を業者からの配送に頼っていましたが、職員が利用者の望みを取り入れながら献立を考えて、利用者と一緒に食材購入に出かけたり調理する仕組みに変えました。また、利用者の意向把握の為に職員の意見が出やすい工夫をする等、理念の作成以外の面でも常に改善に取り組んでいます。訪問診療医の医院と24時間オンコール体制により看取りまで行い、家族に安心感が有ります。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	本年、職員全体で既存理念の見直し、作成を行なう。グループホームとしてのサービスについて個々が考え全員で纏め、日々唱和し、サービスの本流としている。	毎日の多忙の中で、マンネリに陥らず、理念を職員全員で見直し、新しく作った理念を日々唱和することにより共有し、介護の現場で実践しており、これは非常に素晴らしい事です。	残念なことに、新理念では地域密着の考え方が抜けてしまいました。現在の職員はその意義をよく理解していますが、将来に向け、少し手直しをすることが望まれます。
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	ふれあい広場、自治会催し物、カラオケボランティア、自立支援施設による菓子販売、学童保育との共同イベントなどを行ない、地域との多様な繋がりを心掛けている。	自治会に加入しその行事に参加する他、地域社協の催す「ふれあい広場」に出かけたり、敬老会に参加しています。カラオケや傾聴のボランティアを受け入れ、小学校児童がクリスマス会やスイカ割りの行事に10人程度参加してくれます。	
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	前回外部評価時に行なっていた「出前講座」の実施や自主防災組織への参加は最近では行われていない。社会資源の発掘が難しい地域での地域密着型サービスのあり方を民生委員や自治会と相談し、孤立せず開放的な施設となりうる為の具体案を考案している。		
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	会議では取り組み報告と同時に当施設で今抱えている課題を報告し、家族、同じサービス形態の他施設、地域住民、行政、それぞれの立場の異なる意見を傾聴し、分析し、その後定例職員会議などで検討し、その後に活かすよう心掛けている。	市介護保険課の担当者、地区民生委員、ボランティア、家族3～4人、時には地域包括支援センターの参加を得て、奇数月に定期的に開催、現況・事故報告だけではなく防災関係、緊急時連絡体制等について意見交換し、運営改善の参考としています。	
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	市内の介護事業所連絡協議会や運営推進会議、地域包括ケア協議会への積極的な参加を機に施設の実情や当施設ならではの取り組みへの理解を求めている。もう少し具体的な協働を行なうべきと考えている。	市介護保険課の担当者が毎回運営推進会議に出席してくれるので、ホームの実情をよく理解してくれており、率直に相談できる親密な関係が築かれています。	
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	拘束廃止委員を作り、繰り返し拘束行為について考え学ぶ時間を持つようになっている。日ごろの介助が「三大ロック」に当たらないかも、会議において確認している。	身体拘束の弊害をよく理解し、日中は玄関を施錠せず、センサーを利用して人の出入りに気を配り、外に出たような利用者が有れば、少し一緒に外に出るとか、好きな話題で気を逸らす等の工夫をしています。	身体拘束について研修はしていますが、全ての職員が禁止されている具体的な行為11項目を良く理解しているとはいえません。今一度この点に重点を置いた研修が望まれます。
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	隔月で委員会を開催し、事例により日常の介助から陥りやすい虐待への流れを学ぶなど、誰もが危険と隣り合わせであるという意識を高めるようにしている。		

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	現在は1名が制度を利用している。以前にも利用者はおり、制度については定例会などで勉強を行ったりした。社協からの制度に関するパンフレットを玄関に設置している。		
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	見学、アセスメント、契約を経る中で家族の意向などを確認し合っている。契約時は重説とともに文書の内容を一言一句読み合わせを行った上で、同意の署名、捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や面会時などの他にアンケートを実施し結果は推進会議にて公表しており、そこから各自の意見も再度伺っている。	利用者については、市から毎月介護相談員を受け入れています。介護相談員報告会にも出席し、その内容を運営に反映させています。運営推進会議には3~4名の家族が参加し、防災面についての意見等運営に役立つ意見が出されています。	
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	定例会や職員会議などの場を設け皆で話し合い議事録を回覧している。施設長は人事考課を年2回行ない目標や悩みについて、各個人との面談も行なっている。	人事考課に際しての職員面接は、待遇面に止まらず、介護や施設運営面での諸問題について、じっくりと話し合う機会となっています。パート職員からもサービスの有り方について貴重な意見が出されています。	
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	月額給与については水準のテーブルが決まっているが、資格取得での手当などがある。賞与に於いて人事考課の評価×基準として努力などが反映されている。		
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	本部研修部により、各職種、キャリアに応じた研修の場が提供され、資格取得に向けた研修も行われている。外部研修についても一部ではあるが研修費の補助もある。		
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	運営推進会議に出席し合ったり、地域ケア会議に於いては、ボランティア、民生委員の方も加わり地域包括ケアシステムの構築を成す為に勉強会や意見交換、交流が行われている。		

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
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	入居にあたり、今までの生活環境、生活のペースをヒヤリングし今後の施設での暮らしをどう組み立ててゆくか、本人と共に考えてゆくようにしている。		
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	家族が持っている認知症状への戸惑いや不安に共感しつつ、今後、施設での生活でかなえられる希望や要望について共に考えてゆく。		
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	支援は常に適時・適切に行われること、その為に可能なサービスを必要に応じて導入するようにしている。またその見極めに関しては本人・家族を中心に専門職との連携で行われている。		
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	「共同生活」という視点の中で、それぞれの力に応じて生活を支える一端を担っていただけるよう努力している。若い職員は家事に関する知識や技術を本人から得るように心がけている。		
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	散歩や外出、受診など家族が可能な限り支援に定期的に携わり、催事にも積極的に参加できるようにしている。また、家族も昼食を共にし、後片付けも一緒に行っている。		
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	家族宅(入居前の住居)に外泊する機会を作り、以前を体現している。また、昔の知人や日頃会えない親族の来訪に対応している。	入居時に利用者の生活のペースを聞き取り、できるだけそれに近いリズムで暮らせるよう配慮しています。家族や知人の訪問も多く、家族と正月を過ごしたり、旅行に行くなど馴染みの関係継続に努めています。	
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	公共のスペースではそれぞれの関係性を鑑みながら繋がりを構築できるように留意している。家事やレクリエーションを通して、協力しあい共感し合いながら、共同生活を意識できるよう努めている。		
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	入院しその後の経緯により退去が決定された方に於いて、その後の病状変化による介護や医療の支援について相談を受けることがあり、誠意をもって対応している。また、施設で看取り経験をされたご家族に運営会議で体験談を語っていただいたり、施設イベントに参加している。		

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
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	本人の意向の把握が困難と感じる方に対しては本人の様子を観察し、職員間で情報を細やかに交換し合い生活全般の支援のあり方を常に職員全体で考えている。	アセスメントで得た情報に囚われず、日々様子を観察して気づいたことや、同じ動作を繰り返すことの意味を探って、様々なアプローチをするなど、利用者の思いに近づくことを大切に支援をしています。	
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	特に「生活の質」を中心に本人の話は同じことでも何度も伺い、過去の生活を確認し続けるように努めている。意思の把握が困難な方に関しては旧アセスメントやフェイスシートの活用を心掛けている。		
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	心身の状況の変化や一度できなくなってしまうと思われる事など、ケアカンファレンスで再検討、現場で再試行をしている。成果として本人の現状がより深く把握できている。		
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	本人・家族、介護、医療、インフォーマルとそれぞれの立場で本人を支えられるよう、計画作成担当者や介護担当者中心に情報を伝え合い、連携に向けて努めている。また、本社の専門職(栄養・口腔ケア等)にも意見を聞き、アドバイスを受けている。	入居前に得た情報をもとに暫定の介護計画を作成し、入居後約2週間様子をみて本計画を作ります。3ヶ月・6ヶ月・更新時・変化時など状況に応じて見直しをしています。毎月モニタリングの形で利用者の様子を家族に文書で伝えています。	
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	職員全体でケアプランに基づいた介護実践、記録について学び、より良い支援に繋げる介護記録を目指している。既存の様々な用紙を見直し、より有益な記録に改正できるかどうか検討を続けている。		
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	本人・ご家族の要望に応えるためにあらゆる時間帯にもどのようなサービスも行なえる様に心掛けている。また、医療では訪問医や訪問介護、外部医療機関など枠組みを超え連携する要として介護職があると意識し職務に当たっている。		
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	地域ケア会議への参加、ボランティアセンターとの協働(来訪を依頼、実施)、警察・消防の協力(救命救急訓練や避難訓練の実施など)、地域活動への参加(今川自治会、支部社協、各活動団体の催し物やサークルへの参加)、地域一般住民の理解と協力も仰いでいる。		

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
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	原則として提携先医療機関を利用しているが、必要に応じて、あるいはご本人ご家族の意向で他の医療機関も利用できる体制を取っている。提携先医療機関(訪問医療)医師あるいは看護師を通して24時間オンコールの協同体制を確保して支援を行っている。また訪問医は必要に応じて外部医療機関と情報提供により連携し、緊急時に対応している。	かかりつけ医の選択は本人・家族の意向を尊重しており、訪問医の受診のほか、もともとのかかりつけ医を受診する人など様々です。提携医は認知症に理解があり、24時間オンコールなど緊急時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	非常勤看護師1名を配置し、介護職員との情報交換中医療面での支持を受け支援を行っている。提携先医療機関の看護師とはオンコール体制を有し、こちらの介護職員の状況も把握してもらった上で協同支援を行ってもらっている。また、契約は個々となるが、訪問看護も導入して医療体制の強化を図っている。		
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。	入院時は入院先医療機関、ご家族、看護師を含む施設職員を交え、安心して入院生活をすごせるための話し合いを持つとともに、洗濯や消耗品の補充など生活支援を行っている。またご家族との面談や職員の来院などにより情報を集め、早期退院に向けての支援を行っている。		
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	ご本人やご家族の意向を確認し、医療機関を含めての話し合いをし、合意の下に「看取りの同意書」を作成。更に必要に応じて改めて同意書を確認し、取り交わし直す体制も整えている。	入居時に重度化した場合のホームの方針を本人・家族に説明し文書で同意を得ています。最近では医師の指示のもとで2名の看取りを行なっています。人の死を特別なこととせず、日々の生活の延長線にあるものとして自然体での支援に努めています	
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	急変時、事故時などの緊急対応の訓練を研修として行ない、また夜勤者は不定期でシミュレーション訓練を行なっている。緊急時のマニュアル、連絡票、緊急時連絡体制基準確認書(家族確認)を整備している。		
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	年2回の避難訓練を実施し、多くの職員に参加してもらい、火災、地震等の災害に対処できるよう努めている。地区の防災組織の立ち上げに参加する等、近隣への協力体制を整える方向に努力している。また、災害時備蓄品の他に災害時持ち出し品BOXを玄関先に新たに設置。	消防署参加の避難訓練と夜間を想定した火災時の避難訓練を行なっています。職員も万一の場合の行動手順を身に付けています。スプリンクラー等法令上要求される装置は完備しています。備蓄については、一層の充実を図る為、各居室にも少しづつ備蓄品を置く事を検討しています。	夜間の火災を考えれば、近隣の人達の協力が不可欠で、近隣の人達を交えた避難訓練を実施する事、及び大震災を考えれば、備蓄品の数量および項目の見直しを継続的に行う事が期待されます。

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
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	尊厳や認知症、高齢者の心理について日頃から学べる場(内外の研修会、勉強会等)を設けている。また介護職員としてマナーという面からの働きかけ方を考える為、マナーインストラクター制度を有し、意識、技術の向上に努めている。	本社により認定されたマナーインストラクターを中心に、各ホームにマナー教育の責任者を置き、言葉使い・身だしなみ・利用者を尊重した支援のあり方などマナーに対する職員の意識向上に力を入れています。居室内にカーテンで仕切ったトイレがあることから、臭いやプライバシーには特に配慮しています。	
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	自己表現の維持に繋がる支援を心掛けている。自己決定が難しくなった方に対してはいくつかの選択肢を用意し選んでいただく、等の工夫をしている。		
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	個々の体力、意欲の方向性、暮らしのペースを日頃からつかむよう心がけ、アセスメントやケアカンファレンスを通して、職員全体で共有し、支援に反映できるよう努めている。支援内容が職員側の志向性に左右されないよう、職員間で注意をしあっている。		
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	職員も把握が難しい、服の色やデザインの好みなど家族からヒヤリングする、家族に用意をしてもらうなどして、個性が生かせるように心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事改善を行ない、グループホームとしての家庭料理の良さを考えたメニュー作りを心掛けている。昨年度2月より、1階の夕食以外を全て市販の食材、自分たちメニューに切り替えている。	これまで食材を業者に委託していましたが、「まじめなごはん」という利用者の言葉によって、食事をもっと楽しいものにしようという試みが生まれ、メニュー作りから買い物、調理まで利用者に参加してもらうようになりました。食事の時間も個々のペースを尊重し個別に支援している様子が窺えます	
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	本社栄養士と連携をとり、自分たちで考えた家庭料理のメニューがバランスのとれたものであるよう栄養評価を受けている。		
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に、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	本社専門職、または歯科医、歯科衛生士のアドバイスを受けながら、新しい口腔ケア用品を導入するなど、日々、ケア技術の向上に努めている。		

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	ルーチンでトイレ誘導をすることを出来るだけ避け、排泄チェック表を活用し個々の排泄間隔を把握し、それに添った支援ができるように留意をしている。	トイレが各居室にあることから、誘導のタイミングや利用者の行動パターンの把握には特に気を配っています。水の音を聞くと尿意をもよおすこともあり、トイレで自立排泄するための工夫により失禁が減った例があります。	
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	運動や水分の多い食事による排泄管理を心掛けている。薬剤に頼ることからの脱却が今後の課題。		
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	入浴の時間帯は概ね午後3時頃からとなっているが、個々の希望・意向・状況により午前中や就寝前、時には起床時という場合もある。	週2～3回のペースで入浴しています。個々の希望や状況により柔軟に対応しています。拒否のある人にはその原因をさぐり、言葉かけを工夫して入浴できるよう努めています。浴室は、狭く介助しにくい点がある一方、手すり等につかまりやすいという安全面での利点もあります。	
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	夜間睡眠は環境や衣類が適切であること、また就寝時間中もこまめに調整を行っている。昼間も個々の体調により休をとるようにしているが、出来るだけ昼夜逆転にならないよう留意している。全体としてその方が安眠・熟睡できる時間帯が場合は時間に捉われずその方の睡眠を支援している。		
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	服薬リストを作成して、利用者様一人ひとりの薬について見て分かるようにしている。薬の目的や状態による使用の変更など、看護師と共に相談検討しながら対処できる体制を整えている。		
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	個々のお力に合わせた得意と思われる家事をしていただくことにより達成感や充実感を得られるよう心がけている。また、お酒・カラオケ・外食・旅行等々、個々の趣味と状態をみながら参加することにより、めりはりのある生活を送って頂けるように支援している。運動をした時にカードに判を押すとより励みになる方にはそのような方法も実施している。		
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	日々の買い物や外出レクリエーションに努めている。施設では年に1回の割合で希望者の外泊旅行を実施している。また、ほぼ毎日の散歩、月に1回程度のホテルでの食事、高齢者向けの体操教室などは家族との外出を送迎などにより支援している。	天気の良い日は近隣を散歩したり買い物に出かけています。庭ではバーベキューや流しそうめんをして開放的な時間を過ごしています。また芋掘り、きのこ狩り、みかん狩りなどの遠出は利用者の楽しみイベントのひとつです。年1回山中湖への外泊旅行を行っており、今後は家族の参加も期待される場所です。	

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
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	ご自身で金銭管理ができる方には財布を持っていたいただき、買い物時に雑誌や飲み物など自由に買い物していただいている。また預り金よりそれぞれ好きな物が買えるように買い物時には支援をしている。		
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	現在、携帯電話を使用している方はいないが、家族への連絡希望は施設の電話機を使って随時行えるように支援をしている。また、手紙のやり取りもいつでも可能。		
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	広さ的には限られた空間なので、家具の配置などで少しでもゆとり感をだせるよう工夫している。室温や空調には特に気を配り、空気や湿度、TVの音など配慮している。また季節が分かるようにTVの上など目が行く場所に花を飾ったり、見やすいカレンダーや関連した雑貨などを飾ったりしている。	玄関や廊下は十分な広さがありますが、食堂(兼居間)はもう少し広さが欲しい所です、しかし、すぐ傍の食器棚・冷蔵庫、そして調理場からの調理の音や匂いで生活感が有ります。壁面にはハローウインのカボチャの飾りものを貼り付けたりして季節感の演出にも怠りありません。	開設して14年、食堂や事務室にいろいろなものが増えてきており、スペースに限りがある事もあって、あちこちに雑然と物が置かれている感じが有ります。様々な症状の有る認知症の利用者を考えると、事故につながる恐れがあります。一度視点を変えて収納の仕方を検討する事が望まれます。
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	共用空間は食堂のみ。その中で一人になれる場所はないが、庭先のベンチや、別ユニットに行ったりして場所の工夫をしている。玄関にあるソファを好んで使われる方にとってはそこが一人になる空間となっている。		
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	清潔を保つこと、空調管理や換気により臭いなどにも注意している。居室には写真やぬいぐるみ、仏壇など個々で持ち込まれたものが置かれ、居室作りをご家族や職員同士で話し合い工夫に努めている。	居室は広く、ダンスやソファ、テレビ、仏壇などの家具も持ち込み自由で、利用者・家族それぞれの好みに応じ、ぬいぐるみや写真、カレンダー等を飾ったりして、居心地良い空間を作り出しています。洗面台に加えトイレも居室内に備え付けですが、職員は臭いが籠る事のないよう特に気を付けています。	
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	家具の配置は本人・家族と話し合いながら、安全面にも考慮したものとしている。自立度の高い方の夜間時の照明、立ち上がりが不安定な方のセンサー等の配慮も行なっている。		