

# 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	1296900051		
法人名	株式会社相生		
事業所名	ゆうなぎ白子		
所在地	〒299-4216 千葉県長生郡白子町幸治3079-3		
自己評価作成日	令和2年1月17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	<a href="http://www.sosei-tsumugi.com/product.html">http://www.sosei-tsumugi.com/product.html</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	令和2年1月23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)】

お客様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、お客様・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)】

元々不動産事業を行われている株式会社相生の介護事業部門として、「グループホームゆうなぎ九十九里」に次ぐ二番目のホームとして2018年6月より事業を開始されている。企業の保養所であった場所を改装している為、従来からあった保養所の雰囲気がそのまま生かされ、普通の方でも観光施設として利用したくなるような施設である。入居者もまだ満室では無く、従来のゆうなぎ九十九里から移動を希望される方もあるくらい大変人気がある。施設の中には、コミュニティカフェという寄合所が常設されており、地域のコミュニティに一役買っておられて、今後、地域密着型の福祉サービス施設としては大いに期待できる。

## 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. 全くいない
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、その時々々の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	「私たちの考えるグループホームは別に特別なことをする訳では無く、普通に生活をする”場”です」として、会社案内パンフレットに謳い、渉外担当者は広報広聴営業活動に努めている。	ホームの方針は、「私たちが考えるグループホームは別に特別なことをする訳では無く、普通に生活をする”場”です」と謳い、常に「自分がされて嬉しいことをする」「自分がされて嫌なことはするな」の精神で皆が共有しているので、ホームそのものが当たり前ではあるが生活の場になっている。例えば、入浴する際は浴槽に湯を張る如しである。	
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、散歩を日常的に実施し近隣住民とあいさつを交わす、外食時に近隣同一地区飲食店の利用に努めている。また、お客様出身地区飲食店の利用を図り、交流に努めている。	ホームは平成31年3月から入居の受け入れを開始し日が浅く、地域との交流はあまり行われていないが、代表者が不動産業を営んでいるため近隣はすべて把握している。外食は積極的に町内や入居者の家の近くで行うことを心掛けているために、毎日の散歩時などは近隣の方々と気軽に挨拶を交わすようになっている。	
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	平成30年6月指定、平成31年3月から入居受付。運営推進会議は未開催。平成31年・令和元年度内に開催する。	ホームは入居開始から1年不足のため、まだ運営推進会議は実施していないが、今年度中に1回は実施し来年度からは2ヶ月ごとに実施する予定でいる。	
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ほか、疑義照会、困難事例等については、電話のみならず、面談等の申入れをなし、意思疎通に努めている。	毎月役場の健康福祉課を訪ね、情報交換をしている。県の研修情報等はメールや電話でやり取りしているが、空き室情報や困り事などは、出来るだけ足を運ぶように心掛けて協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜間を除きしていない。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、ご家族の同意を得たうえで行うように取り決めている。(今年度は事例はない)	身体拘束をしないケアについては、毎月行う全体会議の中で事例研修として関連施設である「GHゆうなぎ九十九里」で行っている事例を取り上げるなどして意見交換を行っている。また、テレビを見て話し合ったりもしている。ベッドの下にフットセンサーを取り付けてある入居者が1人居る。	
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、高齢者虐待に関する研修を行っている。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、適宜サービス担当者会議で都度周知徹底をしている。		

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	職員はお客様やご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お客様のご家族との面談を実施するなどしている。職員についてはこうした実践を通じて学んでおり、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、入居に前置して実施している水準と同じく実施している。		
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	往診・通院後には、状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、ご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。ご家族の面会時や実施しているイベント(家族会)の際にも、ご家族と話をして要望等を聞くようにしている。	それぞれの家族は週に2~3回来訪することが多く、その度ごとに話し合いを行っているが、殆ど意見や要望は出てこない。報告事項がある場合は、電子メールが多いが携帯電話で報告する家族もいる。家族会は年2回行っているが、6月は関連施設の「GHゆうなぎ九十九里」へ行き合同で行い、12月は入居者の全家族が参加し当ホームで行った。	
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	月に一度会社が主体として全体会議を開催している。その際、業務に関する意見・要望を聞き相談のうて実施している。その他『申し送りノート』を活用して、職員の意見等を聞くように努めている(会議の内容は記録をして『議事録』を作成。出席できない職員でも、内容を理解できるようにしている)。	個人面談を行っているが、職員からの意見・要望は全体会議の中で多く出る。例えば、退院後に入居した入居者は見守りが必要なためフットセンサーを取り付けたほうが良い。とか、トイレに手すりを設置、浴室の手すりを増設、クローゼットにハンガーポールを設置、エアコンだけでは足りないのでストーブや加湿器を取り付けて欲しいなどの意見が出るとすぐに対処している。	
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	代表者が個別の面談を実施している。このことにより、実務レベルにおける職員のニーズの把握に努めるようにしている。		
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、動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、お客様・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	同業者主催の研修、集い等の通知等があった際には、できるだけ参加。参加した際には、現場に内容などの報告を実施。職員には日常行っている連絡、申し送り等で共有している。		

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
<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	入居前に本人とご家族との面談を行っている。双方から要望を聴くため、本人と、ご家族を別々に聞くなどしている。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実施。環境の変化への不安も考慮し、場合によっては、事前に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。(体験入居については今年度実施なし)		
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ご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	本人とご家族の要望、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	家事全般について、できることをするように働きかけをしている。お客様が役割を持つことで生活の質の向上を目指す。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、お客様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	ご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、面会時はご家族とコミュニケーションをとるようにしている。		
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	定期的にご家族の面会があるお客様や実家の様子を職員と見に行くお客様もいる。また、冠婚葬祭等については、なるべく出席できるようにご家族に促し、その支援をしている。	入居者の実家の近くの食堂へ一緒に行ったり、いつも行っていた美容室へ連れて行ったり、法事に連れて行ったりしている。北海道の友人から定期的に電話がある入居者もいる。昔の写真を見て菊作りが好きな入居者と話し合ったり、新潟の軍隊時代に話の中で上官の名前を言ったので検索したら中隊長だったなど、記憶の掘り出しにも支援をしている。	
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	コミュニケーションをとることが困難なお客様や耳が遠いお客様には、職員が間に入り架け橋となり、お客様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お客様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うように取り決めている(今年度は該当事例なし)		
<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	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。現在、意思疎通が困難なお客様はいないが、ご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取り決めている。	入居時は家族からの要望を十分に聞き取りケアプランを作成し納得して頂いた上で生活を始めて頂くが、初期の段階ではまずは雰囲気慣れて頂き、職員側からも出来るだけコミュニケーションをとり本人の思いや意向を最優先にして少しずつ計画を修正していくことを行っている。	
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、ご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、現在入居までに独居であったお客様はいないが、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うこと、可能であれば、関係のあった近隣の住民等からも、情報を得るように取り決めている。		
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	お客様毎の介護日誌に、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	管理者ならびにフロントオフィススタッフが中心となって、ご家族、訪問診療、薬局、訪問看護、近隣住民や飲食店等と折衝し意向要望を確認。職員にはケアチェック表(アセスメント、リアセスメント)の作成を、介護計画の変更の要ありと認める場合に指示し、且つ、一のお客様について三以上の職員にて行うこととし、多角的に迫るよう努めている。	管理者イコールケアマネージャであることから、スタッフだけでなく、提携医のドクター、訪問看護の看護師の意見を取り込んで一緒になって計画作りを行うが、インフォーマルな情報として近隣の住民や、良く行く飲食店の方の意見を聴いたりして必要に応じて介護計画の更新を行うのが特徴的である。	
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	接遇の変更、急な状態変化・薬の変更などがあつた際は介護記録ソフトの入力(併せて申し送りノートの記載)を経て、職員は業務に従事する際には必ず確認するよう指導徹底している。		
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	定員9名と少人数であることから、本人やご家族の思いに寄り添っていけるよう、基本的に禁止事項を設けず、前例にとられないように努めている。基本的には法令でNGとされていないければ、新たな接遇や取り組みがなされないことはない。		

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
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	お客様毎の個別の要望、外食、喫茶、買い物などは、近隣の店を利用している。		
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	訪問診療(月二回の定期訪問)で対応している。本人・ご家族の希望に沿い、通院の支援も行っている(ただし通院同行支援の実績はない)。また、訪問歯科診療(希望者)が週1回。	ホームの提携医は月二回の訪問診療と24時間対応の訪問看護体制を提供して頂いているが、従来のかかりつけ医への通院については家族に任せている。口腔ケアは週1回のペースで訪問診療にて希望者は受診することが出来る。管理者は2週に1度は医師との情報交換を行っており、電子メールでの情報交換をしている。	
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	医療連携体制加算未算定。医師の指示書による医療保険を経由した訪問看護の場合において支援すると共に、所要の助言を得たなお、お客様の多寡によって同加算を算定した場合には、看護職との日常的協働を想定し準備。		
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お客様毎に記録に残す。退院時期は本人やご家族の希望に沿える体制を整える。また、訪問診療の主治医と連携し、引継ぎが可能であれば早期退院を可能ならしめるように準備している(今年度は該当事例なし)。		
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	全てのお客様が当ホームでのターミナルを希望。ご家族には、入居時に確認し、ターミナルに向けた対応・取り組みを準備。終末期医療については、訪問診療・往診の医師や看護師等と連携をとりながら実施する。一方で重度化した時に入居時の説明を失念し、退去しなくてはならないとあわてるご家族等もいることであることから(当社他事業所での経験)、その場合、重ねて丁寧な説明を心がけ、安心してもらえるように努めることとしている。(今年度該当事例なし)	現時点では、全ての入居者が当ホームでの看取りを希望している為、提携医のドクターや看護師との連携はもちろんの事、水分補給や酸素吸入等もOJTにて職員には教育を行っている。又、家族には重度化や終末期を迎えた場合でも、しっかりと支えていける体制にあることを、改めて伝えていかなければならないと考えている。	
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、マニュアルを具備。応急手当・初期対応の訓練は実施していない。なお、訪問診療実施の診療所に連絡をし、指示を受けて対応することとしている。		
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回火災避難訓練実施。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。ただし、水害・津波における垂直避難のための行動計画等は策定し、徒歩3分の中層ホテルに避難。	管理者は地域の消防団の幹部でもあり防災に関しては専門家であることから、施設内の設備や備品、訓練に関しては注力している。津波の際の垂直避難については、近隣のホテル白洋となっている。立地的には海岸の近傍であることから水害・津波対策が必要である。	

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
<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	毎月実施する全体会議において、事例検討。お客様毎に声かけの違い、視線の位置等について事例検討。日常的には管理者が注意喚起。職員が行った声かけの悪い点、また改善策を指導。	プライバシーの確保は一人ひとりの尊厳と権利を守る為の基本であることから、毎月の全体会議では職員に事例検討を行い意識付けを行っている。特に入居者は「認知症だから・・・」という考え方はせず、一人の人間として接することを強調している。	
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現したり、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。お客様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、意思疎通が困難なお客様に対しては、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	本人の希望に沿い、その日を過ごしてもらい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施する。しかしその一方で、思いや希望を表現しにくい場合もあるので、潜在的なニーズを見い出すべく、発せられた言葉、仕草等で、気に留まったことを記録するように努めている。		
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	化粧道具の補充や髪の長いお客様に対して職員が髪を結ったり、帽子が好きなお客様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	お客様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。メニューの重複や偏りを防ぐ、可視化の一環として、提供する全ての食事を撮影して記録をしている。	調理は職員と入居者が一緒になって行い、メニューは一般家庭と同じで、あり合わせの材料と前後のメニューによって決まる。季節に応じたメニューも入居者の楽しみの一つである。家族も交えた外食の機会も作り、コミュニケーションの場として活用している。少人数だからこそ、臨機応変な対応ができています。	
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	介護日誌に食事量や水分量を記入し、摂取量の把握に努める。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実施。食事の内容は介護記録ソフトと撮影された食事を参照し、バランスを考えて調理。熱いお茶が好き、熱いものは苦手などの好み、食材の好き嫌いや禁忌等、きめ細かく対応。		
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、義歯を外したうえで洗浄。ご家族と相談のうえで、週1回の訪問歯科診療を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。終末期については、歯科衛生士、看護師の支援を受けて実施することとしている(この件、今年度該当事例なし)。		

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、尿意や便意の訴えないお客様についても、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。また緩下剤の使用については、主治医に相談のうえ指示により使用をし、その日の排泄の様子を見ながら、緩下剤の量を調整することにより、排泄の失敗を軽減できるように努めている。	日中は排泄記録から声掛けによるトイレ誘導を行っておりオムツは使用しない。夜間については8名の職員が交代で勤務しており定時による巡回で声掛け誘導を行う。排便も記録から3日間無ければ緩下剤によるコントロールを行うが、訪問歯科を導入し口腔ケアを始めたことにより、入居者の便通が良くなったように感じている。	
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	エアロバイクの使用、階段の昇降、散歩等で運動を奨励。野菜や根野菜を中心とした食生活を心がけることによって自然な便通をいざなうように努めている。		
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お客様に関しては、希望に沿うように対応している。シャワー浴を希望するお客様もいるので、必ず要望を聞きながら、入浴の支援をしている。	週2日の入浴をお勧めしているが、入居者の要望により特に制限は行っていない。入浴介助も当然のことながら対応するし、基本的には同姓介助を心掛けている。極端な入浴拒否は無いが、「家に帰ったら入るよ」と仰る方もあり、出来るだけ無理強いはいないようにしている。	
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	昼食後に、居室にて午睡、共有部のソファで寛ぐなど、思い思いの過ごし方ができるように支援している。夜間、よく眠れるように室温や空調の調整を実施。換気は通年日常的に実施、冬季には加湿に努める。		
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	お客様毎の一件記録に処方されている薬の資料をファイルし、いつでも調べることができるようにしている。調剤薬局の居宅療養管理指導を経由して薬の管理について助言・指導・管理の一部代替の支援を受けており、急病時における往診に際しても直ちに薬剤師の訪問を受ける体制を整備している。		
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(書き取り、読書、歌唱、手遊び等)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、希望に沿って、外食、散歩、買い物等を実施している。季節的な外出についても同様に取り組み、花見、夏祭りの散策を実施。ご家族による外出と外泊、ご家族の当ホーム宿泊等、支援をしている。	ホームの周辺は環境に恵まれており、車椅子の方、自立歩行が出来る方を含めて2班に分かれて散歩にお連れしている。少し遠出をするときは桜の季節のお花見や、茂原の七夕祭り等、帰りの外食とセットで車で出掛ける。食材の買い出しなどにもおつきあい頂くこともある。	



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、ご家族の承諾を得たうえで（紛失の可能性も含め）所持も可能で、現に所持している場合もある。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	通信の自由については、極力実現できるように努めている。この件については、何ら制限はない。		
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、共有部については季節ごとに変化が分かるように努めている。	一階には和室、二階にはリビングもあり、保養所のような雰囲気が入居者にとっては好評の様である。共用部分は、季節感や、曜日や時間の認識を持って頂く為に、職員による飾りつけ、掲示物（絵画、写真等）が施されており、空調管理もしっかりと行われている。	
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	共有部や廊下に書架、コーヒーマシン、ソファ、テーブルセット、こたつ、テレビ、事業提供区域の浴室のほか、大浴場・小浴場ファールを設置しており、利用に制限は全くない。		
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ご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ご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。	居室においては、ベッド、カーテン、クローゼット、エアコンはホームで用意されておりそれ以外は自由に持ち込みが出来るようになっており、プライベート空間として本人、家族の思い通りにして頂いている。火気は厳禁であるが、ペットの持ち込みも可能とされているホームは珍しい。	
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、階段の他にエレベーター、トイレや通路には手摺を設置している。		