

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	2190800074		
法人名	社会福祉法人三輪会		
事業所名	グループホームオレンジヒルズやまがた		
所在地	岐阜県山県市高木1360-2		
自己評価作成日	平成29年10月11日	評価結果市町村受理日	平成29年12月6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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=2190800074-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年10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)】

当事業所はショートステイ、サービス付き高齢者と併設しており、山県市の中心地に立地しています。近隣には商業施設も建ち並び、自然豊かな環境の中、面会者も多数訪れています。当法人では、岐阜市、関市、山県市に入所施設、在宅サービス事業を展開しています。事業所間での連携も密に図り、行事などを通じて交流をしています。

施設サービスにあたり、入居される以前の生活状況や1日の過ごし方を職員間で共有できるよう、マイウェイシート、24hシートを活用しています。またケアプランを中心に自主性を尊重しながら、日々の介護に繋げ、充実した生活を送れるよう支援しています。

【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)】

事業所の周辺は、市役所をはじめ、商業施設が建ち並び、市の中心地を形成している。現在、ショートステイ、サービス付き高齢者住宅を併設しているが、隣地にも、来春開設に向けて、特別養護老人ホームを含む福祉施設を建設中である。今年度は、自己評価の作成には全職員が参画して、ケアを振り返りながら自己評価を行い、サービスの向上に反映させている。管理者と職員は、利用者が戸外に出て、地域社会と繋がりがながら、馴染みの人や場所と触れ合い、希望と安心感を持って暮らせるよう、支援に取り組んでいる。また、行政の要請を受け、認知症カフェを開催し、地域住民との交流を積極的に行っている。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、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している (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票

〔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	運営理念の内容を各職員が理解し、意識できるように、ユニットに掲示している。利用者本位の援助の提供を意識するように、申し送りの場で提唱し、事業所の理念の実践に努めている。	理念は、「明るく、優しく、美しく」と、短く明快な文言である。その意義を、申し送り時に職員間で共有している。常に笑顔で優しく接し、利用者が穏やかな生活が送れるよう、理念の実践に取り組んでいる。		
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	地域の自治会に加入し、地域の催事、清掃活動に参加しながら、地域との関わりを大切にしている。今夏には夕涼み会を開催し、入居者の家族をはじめ、多数の地域住民の方にも参加して頂けた。	自治会員として、地域の諸行事に参加している。また、法人主催の「にこにこサロン」は、地域交流の場にもなっている。夏の夕涼み会には、利用者家族や地域住民、子どもたちを招き、盛大に行っている。		
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	当施設主催で「にこにこサロン」を開催し、地域住民や地元議員、民生委員等、幅広く参加して頂いている。他職種(介護支援専門員、看護師等)を配置し、介護相談で地域住民の生活の中での不安と解消に繋げている。			
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	入居者、入居者の家族の代表、地域住民代表、市役所職員、地域包括支援センターの職員のメンバー構成で年に6回実施できるように取り組んでいる。事例紹介、施設の行事に参加して頂き、意見交換の場でそれぞれの立場からの意見をもらい、サービスの質の向上に努めている。	会議は隔月に開催し、時には、イベントや会食も兼ねている。併設の事業所管理者も参加し、議題に沿って意見交換、質疑応答を活発に行っている。そこでの意見は、サービスの向上や事業運営に反映させている。		
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	市役所の委託を受け、「認知症カフェ」を開催し、地域の認知症の方にも参加して頂いている。また市から派遣される介護相談員の方々を受け入れ施設の実情を把握して頂いている。	市役所は、真向かいにあり、相談の際は直接出向いている。運営の実情を、運営推進会議の場で伝え、他社の事故や災害などの情報交換も行っている。また、災害時における福祉避難所として、市と協定を結んでおり、協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の指針を定めており、各ユニットには身体拘束の指針を保管し、職員が閲覧する事により周知の徹底を図っている。また身体拘束委員会を毎月開催している。また、県の主催する高齢者の虐待・身体拘束の研修を受講し、ユニット内では勉強会を実施している。	法人内に、身体拘束委員会がある。マニュアルを整え、県主催の研修会やホームの勉強会で学びながら、拘束を行わないケアについて、周知・徹底を図っている。安全上、止むを得ない場合の対処では、家族に同意を得られるよう書式も備えている。現状は、事例も無く、介護力で回避することができている。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修を受講し、職員間での理解に努めている。介護相談員の受け入れを通して、入居者の苦情等を含めた生活の実情の把握に努めている。			

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
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	職員会議に参加し高齢者の権利擁護についての研修を受講している。必要と思われる場合に成年後見制度を勧めている。		
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	入居時にはゆとりのある時間を設け、重要事項の説明を丁寧に行っている。また契約時に記載のとおり読み合わせを行いながら質問に答えている。		
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	意見箱を玄関に設置している。施設での過ごし方を家族に把握して頂く為、写真等を添えて毎月手紙を郵送している。また面会時には施設での様子をユニット職員が情報を把握し積極的に伝えられる体制を整えている。	家族とは、面会の際に声かけし、気軽に意見が聴けるよう雰囲気づくりに努めている。毎月発行のホーム便りには、担当者手書きのメッセージを添え、相互理解に努めている。利用者の要望等は、介護相談員からも聞き、運営に反映させている。	家族の意向や要望を、より把握できるよう、アンケート調査について、方法等を検討している。その実践に期待をしたい。
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	スタッフ会議、ユニット会議を毎月実施し、職員全体で意見交換する場を設けケアに反映させている。様々な委員会を設け質の向上を目指している。また話しやすい会議の場を設け、柔軟な意見を提案できる雰囲気作りに努めている。	職員の意見や提案を話し合う定例の会議がある。また、サービスの質を高めるための様々な委員会もある。管理者は、より良いサービスの提供に向けて、職員のスキルアップを支援し、意見や提案を受け入れながら、働きがいのある職場環境づくりに努めている。	
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	安全管理委員会を設置し、職員の労働環境の見直しを図っている。また管理者は常に職員の健康管理、精神面の配慮を提唱し、話しやすい雰囲気作りに努めている。また福利厚生にも力を入れており、職員間で楽しみを持ちながら働ける環境作りに努めている。		
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	スタッフ会議の場においての勉強会や法人内での勉強会に参加し知識を深める努力をしている。また「認知症実践者研修」や、「介護福祉士」の資格取得に向けた取り組みを支援している。		
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	他の法人が主催する研修に参加させて頂き、ネットワークづくりに努めている。また、日々の業務の中で感じた入居者の処遇等に対する疑問を解決させていく事に活用している。		

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	
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	入居前の面接時、現在の心身状況、主訴、要望等を本人、ご家族様より伺い、介護計画書、24支援シート、マイウェイシートを作成する事により入居に至るまでの細かな様子の把握に努めている。		
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	サービス開始前には面談を行い、ご家族様の不安や悩み、疑問、要望等をお伺いし、関係づくりに努めている。またご本人、ご家族様の要望を介護計画書に反映している。入居後、間もない間はこまめに面会に来て頂けるよう案内している。		
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	生活の中での心配事や不安、今後どのような生活を送りたいのか等を本人、ご家族様と話し合い、必要な支援を確認している。また、入居後必要となってくる支援も考慮し、事業所の紹介やサービスの内容も説明している。		
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	介護者からの都合で一方的になってしまう事があるが、本人の気持ちやペースを大切にしている。職員と一緒に家事作業(食事の準備、洗濯)に取り組んで頂く事で対等な立場を確立している。		
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	入居者の生活の状況、変化を逐一ご家族様に報告しながら、共有する事を大切にしている。また面会時等にも状況を明確に伝えることにより、本人も含めてご家族様と一緒に考えていける体制を整えている。		
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	地域の催事、行事に積極的に参加しながら交流を図っている。入居前に過ごされていた家にご家族の協力を得ながら一時帰宅されたり、面会にも近所の友人がみえたりとそれまでの関係を途切れないように支援している。また面会者が来所しやすい雰囲気作りに努めている。	知人や友人の訪問があり、今後も関係が途切れないよう、雰囲気作りに努めている。また、家族の協力を得て、一時帰宅や墓参り、理美容院などへ出かけている。地域の催事や図書館、敬老会などに職員と共に出かけ、馴染みの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	利用者同士の関係を職員が把握しながら、食事席に配慮している。また様々な活動、家事作業を通して、その方の1日の過ごし方、居場所に考慮しながら過ごしやすい環境作りに努めている。		

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	長期入院等で退去が決定した方については、当法人が運営する特別養護老人ホームへの入居等への紹介が可能である事を説明している。		
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	入居者の希望、意向に対して深く関わられるように担当制を導入し、暮らしの支援をしている。マイウエイシートをもとにその方の生活歴や好みを把握している。また入居者の生活上の問題に対してケース会議を随時開催する事により、速やかに解決に導いている。	一人ひとりの生活歴に加え、日々の言動の中からも、思いや意向を把握している。それらを職員間で共有し、利用者のこだわりや習慣、嗜好なども受け止め、その人らしい生活が送れるように支援をしている。	
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	入居前に今までの生活や暮らしを伺い、習慣や性格を把握できるようマイウエイシート、24支援支援シートを活用する事により生活パターンを把握し、職員間での情報共有を図っている。		
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	入居者の状況の変化を細かくモニタリングする事で現状の把握に努めている。特に健康状態、食事等はチェックシート、ケース記録に細かく記録し、情報の共有に努めている。		
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	介護計画書作成時には必ずご本人、ご家族様の意向を伺い計画書に反映している。また日々のミーティング等により職員間での情報を共有し主治医の意見等を伺いながら総合的に判断した担当者が計画を作成する。またサービス実践内容をもとに計画の作成をしている。	介護計画は、本人・家族の意向を取り入れ、サービス担当者会議で、検討を加えている。毎日モニタリングを行い、利用者の健康を整えながら、転倒予防に努め、自立した生活が送れるように、介護計画を作成している。	
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	気付きを大切にして毎日の生活状況の変化等を細かく個人ケースに記録し、情報を共有している。また質の向上を目指し、ユニット会議、申し送りの中で個人ケースを検討しながら介護計画に反映している。		
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	サークル活動、外出支援等、その方のニーズに対処して柔軟に対応できる体制を整えている。特に誕生日はご家族様の協力も得ながら、本人の希望に添える内容にしている。		

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
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	地元への行事への参加、名古屋場所時の力士訪問、訪問理美容の利用、地域の図書館へ出向いたり余暇の充実に取り組んでいる。		
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	全面的にご本人、ご家族様の希望に応じており、入居される以前からのかかりつけ医はご家族様の協力を得て受診している。特に希望がない方については当施設の協力医の往診を月に2回行っている。総合病院、歯科、内科等、協力病院との契約があり、必要に応じて受診を行っている。	個々に従前のかかりつけ医を継続し、受診結果などの医療情報を共有している。家族同行が基本であるが、都合によっては職員が同行している。希望者は、協力医に変更し、月2回の往診を受けている。歯科医の往診体制もあり、夜間や急変時の対応手順も定めている。	
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	日常の体調管理は往診の指示により観察を行っている。急変時等は主治医、看護師と連携を図り対処している。また当施設の看護師とも情報を共有しながら、日々の健康管理に役立てている。		
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	入院時は職員が付添い、正確な情報提供を行い、治療できるように努めている。常に医師、看護師、ソーシャルワーカーと密に連絡をとっている。またご家族様との連携を図り、入院者の状況把握に努め、早期退院を目指している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、家族、親類、施設等関係者にて話し合いの場を持ち、その方の方針を決定する。また「看取りに関する指針」を制定するとともに勉強会に参加し、より良い看取りに対する知識を職員間で深めている。	重度化についての対応は、ホームで可能な医療行為までとし、家族の同意を得ている。終末期については、適切な医療機関や同法人の特別養護老人ホームへの移行等を支援している。看取りの実績はないが、支援体制は整えている。	
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	AED、消火器の取り扱いを消防署の指導により講習を開催している。各ユニットには「緊急時対応マニュアル」「救急車搬送依頼者データ」「緊急連絡網個人用」を設置し、全職員が緊急時に対応できるように備えている。		
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	入居者、職員にて火災を想定した防火訓練、地震を想定した防火訓練を年間3回以上実施している。消防署の職員を派遣して頂き、マニュアルをもとに訓練の中で実際に消防署までの通報を行い、実際さながらの訓練を行っている。また、災害時の緊急一時受け入れ施設として体制をとっている。	災害訓練は、火災、地震、防犯等を想定して実施をしている。訓練は、初期消火、避難、通報などを行い、職員の対応力を高めている。防災マニュアルも整え、緊急持ち出し品や食料を完備し、発電機なども確保している。	

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
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	個人情報の管理、プライバシーの保全については指針のもと、常に留意している。入居者様に対しては親しい中にも常に尊厳を守るような言葉かけ、対応には配慮している。会議、申し送りの場でも接遇改善には常に意識を持って職員間で取り組んでいる。	利用者への言葉かけは、目線を合わせ、穏やかに話かけている。職員は、常に接遇の基本に立ち返り、言葉遣いや声のトーンにも配慮し、常に、笑顔でケアを行うよう心がけている。個人情報の管理も徹底している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	各入居者様の希望や要望にその都度耳を傾け、できる限りその要望に応えられるよう努力している。本人の思い、意向を大切にしている。その人らしく生活できるように支援している。		
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	24シート、マイウェイシートを活用し、その方の生活習慣や意向を職員間で把握し個別ケアに繋げている。起床時間、食事の時間等、可能な範囲でその方のペースに沿って柔軟に対応している。		
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	訪問理美容の利用や、馴染の美容院へはご家族様の協力を得て出かけて頂いている。衣類の選択は自己決定を尊重し、決定が困難な方にはアドバイスをして本人と相談の上決定している。		
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	年3回以上嗜好アンケートの実施し、入居者の意向が反映されている。食事は彩りよく盛り付けたり、提供する温度には気を配っている。ご自宅より持参された箸、茶碗を使用されている。調理作業の準備、片づけには一緒に取り組んで頂きながら、職員も一緒に楽しく食事の時間を共有している。	食事は、利用者の嗜好を献立に活かしている。職員と一緒に、調理や食材の下ごしらえ、片づけなど、出来る人が関わっている。職員も一緒に食べ、彩りや盛り付け、味加減を話題にしながら、楽しい時間を共有している。	
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	管理栄養士の指導のもと、1日1440Kcalの献立内容になっている。食事チェック表により、食事、水分の摂取量の把握に努めている。また、その方に応じた1日の水分摂取量を設定や、必要に応じて主治医と相談し食事制限等も実施している。		
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	起床時、毎食後は口腔ケアを実施し、入居者は習慣づいている。介助が必要な方には職員が介入をしている。口腔内の問題が生じた場合は訪問歯科の受診の手配を速やかに行っている。また誤嚥性肺炎の勉強会にも参加している。		

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
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	排泄表を活用し、その方に応じた排泄の間隔を掴む事により、個々のペースに合わせたトイレ誘導をするよう努めている。その方らしく排泄の失敗を減らし、安心して生活を送れるよう、担当者が中心となり情報を集めケース会議を開催している。	個々の排泄間隔を把握し、トイレでの排泄につなげている。全体に介護度は低く、自立の人が多い。夜間は安眠にも配慮をしながら、その人に合わせた声かけとおむつ用品を選択し、支援している。	
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	便秘が多くみられる方の飲食物の摂取状態や運動の有無、排便の記録をつけ参考にしている。乳製品の摂取や、水分摂取の促し、便秘予防の体操を取り入れている。		
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	入浴前にバイタル測定を行い、安全に入浴を楽しんで頂いている。1ユニットで1日に3名の入浴を基本として、職員がマンツーマンでゆっくりと入浴できる時間を提供している。拒否された場合は希望入浴日に再度声掛けを行う等工夫をしている。	入浴は、本人の希望に柔軟に応じている。汚染があれば随時対応し、拒む人には、時間を変えたり、促し方を工夫している。湯は、一回ごとに入れ替え、こだわりや習慣に合わせ、楽しい入浴を支援している。	
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	その方の生活のリズム、生活習慣に応じた支援をしている。眠れない時は温かいお茶を提供したり、会話の時間を作っている。昼夜逆転の傾向がある方には夜間の状況を申し送り、日中の適度な安眠時間を設けたり、活動性を高めて夜間の安眠に繋げている。		
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	職員間で薬への理解を深めるべく、投薬説明書は職員がすぐに確認できる場所に保管し、薬の目的、副作用等を把握できる状態にしている。また薬の管理は看護師と協力をしながら確認作業を経て、投薬ミスのないように努めている。		
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	一人ひとりが家事作業等、役割を持ち、自分の居場所を感じて頂く事で、生活の活性化に繋がるよう支援している。以前から得意とされていた編み物等に取り組んで頂く事で余暇の充実を図っている方もみえる。		
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	天候、体調に配慮して日常的に施設周辺の散歩、外出ツアーで外気浴を楽しんでいる。法人内の行事等では年に2回は遠方に出向いている。また、誕生日は本人の希望に沿って、ご家族の協力を得ながら外出支援を行っている。	利用者は日常的に、ホーム周辺を散歩し、希望者同士が職員と一緒に、喫茶店や買い物に出かけている。誕生月の人には、個別の外出日を設けている。家族の協力を得て、バス旅行や遠足、季節の花見、温泉など、様々な外出支援を行っている。	

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
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	基本的に個人持ちでの金銭は紛失等の可能性から遠慮して頂いている。自己管理が可能な方は家族の了承を得た上でお金を管理して頂いている。		
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	携帯電話を所持して、自由に外部と電話連絡をしている方もみえる。また他の方も希望があればいつでも電話の使用はでき、受けの場合も制限はしていない。手紙、荷物等もやりとりができるように支援をしている。		
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	4S(整理、整頓、清潔、清掃)には特に気配りしている。共有の空間は外光が取り入れやすく、眺めが良い環境になっている。また、季節感を感じて頂けるようにリビング等に花の飾り付けをしている。トイレ、浴室等には混乱を招かないように分かりやすい表記がしてある。	共用の空間は広く明るい。対面キッチンには、生活感があり、大型テレビの前には、ゆったり座れるソファを配置している。段差のない畳のコーナーもあり、要所には、季節の花を飾り、居心地のよい生活空間となっている。	
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	日常生活を過ごす中で3点動線を意識し、リビング、居室、パブリックスペースを設けている。その方のペースを大切にしたい過ごしやすい環境作りや、気の合う仲間同士が気軽に会話できるように工夫している。		
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	本人の意向を家族と相談の上、使い慣れた家具や愛用品を居室に置いて過ごしている方もみえる。家具は生活様式に合わせて工夫して配置している。心地よく過ごせるように清掃は毎日行い、清潔な環境作りに努めている。	居室には、洗面台を備えている。家具や使い慣れたもの、思い出のものを持ち込み、好みに配置をしている。窓からは明るい陽光が注ぎ、カーテンの色にも特徴がある。利用者が居心地よく過ごせるよう、清潔な環境を整えている。	
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	共用スペースには障害となるような物は一切置かない事を基本としている。死角を作らない設計で、内部全体を見渡す事ができ、安全確保をしている。畳布団での生活を好まれる方に対して、タッチアップの使用等、その方に応じた福祉機器を使用する事で自立できるよう工夫している。		