

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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2-11-5		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成30年3月15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)】

自由にありのままに、楽しくゆったりと、その人らしくを基本方針としている。認知症の利用者が馴染みの環境で、馴染みの職員とともに暮らしているような、穏やかな生活を送るための環境作りを心掛けている。最寄駅から徒歩3分という交通の便の良さ、外出や面会時間などに制限を設けず、ご家族も訪れやすくすることで、利用者と家族だけでなく、施設職員との交流も多い。家族との交流を密にし、相談しやすい環境を作ることで、利用者のケアを充実させることにつながっている。医療連携体制を構築し、職員に看護師を配置し、往診の体制を整え、終末期のあり方としてターミナルケアを実施している。調理師の考えた献立を食事専門のスタッフが作り、利用者にあった食事形態に柔軟に対応することで、栄養バランスの摂れた楽しい食事の場を提供している。

【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)】

事業所の良い点として1)ホームは少人数で自由が利き、利用者の希望に沿って趣味や嗜好を活かし、それぞれの生活に合った対応とその人らしく穏やかに暮らせる生活を支援している。「朝食は体調が悪い時や起きれない時は時間をずらし風呂は4人体制で支援しお茶の時間にはジュースやその人用のコーヒーを用意し細やかな心配りしている。2)利用者は「私がやるよ」と「おしぼり・洗濯物・新聞紙をたたんで」職員からありがたいとの声に嬉しくなり役割と居場所がある。管理者は職員の得意分野を活かし小さな事も取り上げ、「歯科医の導入・誕生日のケーキづくり等」成果を褒め、職員は家族の要望に応える事で遣り甲斐となっている。3)看取りは設立時より取り組む方針を掲げ、家族の希望を汲んで看取りが行われている。今期は4件の看取りが行われ、職員は経験を積み自信となっている。4)栄養士と専門スタッフが作るバランスのとれた食事は、陶器の食器に盛り付け品数も多く一番の楽しみとなっている。誕生日には季節感のある豪華な食事とおめでとの敷き紙を添え、正月・敬老会・節分には祝い膳やバラ寿司の特別食を提供している。毎月の外食は「いちご狩りでは回転ずし・マザー牧場ではジンギスカン等」食事を楽しむ様々な工夫が行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、戸外に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 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の中で、認知症の利用者が安心して、その人らしく暮らすことができるよう支援している。少数人数制という利点を生かし、利用者のニーズにきめ細かく応えるよう心がけている。	利用者がゆったりと自由に暮らし、穏やかな生活を送れるように、ホームは少人数制の利点を活かして、それぞれの生活に合わせた対応が行われている。朝食では体調やまだ寝て居たい時には時間をずらし、お茶の時間にはその人用の珈琲を用意し細かなニーズに応えている。また、おしぼりや洗濯もたたむ等の仕事があり役割のある生活を支援している。	
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	町内会に加入し地域イベントなどに参加したり、地域のボランティアグループや保育園園児の訪問等の活動を受け入れるなどして、日常的な交流を持つようになっている。近隣のスーパーに利用者と同じ買い物に出たり、近所の病院をかかりつけにするなど、交流の機会を増やしている。	近くの公園に桜やアジサイを見に行き、スーパーへの買い物や病院への受診に行き地域の一員として交流している。盆踊り等の地域のイベントに参加し、ボランティアが訪問して舞踊やハーモニカ演奏が行われ、保育園児がハロウィンの仮装をして訪れ踊りやプレゼントをもらって交流を深めている。	ボランティアの人から介護相談や見学がある。運営推進会議の委員、ボランティアの人を通じてホームの情報発信をし、見学や介護相談を積極的に行っていく事が望まれる。
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	町内会の人たちに介護教室への参加を呼び掛けている。地域住民の訪問や見学、ボランティアを受け入れ、認知症の理解を深めることができるようになっている。面会やボランティアで訪れた地域住民の認知症に関する相談を受けている。		
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	外部評価の報告や利用者家族の意見を取り入れ、会議の中で出た意見や要望等を話し合い、サービスの向上に活かしている。市の職員や地域包括センターの職員の参加を依頼している。	運営推進会議は家族会と同時開催をし、民生委員・居宅ケアマネ・介護相談員・区長・家族が参加して年4回開催されている。ホームから制度改定・行事・職員の異動等の報告が行われている。委員からは生保者の受け入れ・訪問歯科の導入・ボランティアの協力・地域行事への参加等の意見をサービス向上に活かしている。	家族会と同時開催されているが、家族の参加が少ない。ホームの取り組みの理解を深めるためにも議題を決め、勉強会の開催等参加を増やす工夫が望まれる。
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取り組んでいる	市町村開催の相談会や研修に積極的に参加したり、運営推進会議への参加を呼び掛けている。生活保護受給者の入居を受け入れ、市の担当者との連絡を密に取るようになっている。市の担当者には事故報告や体制整備等、積極的に連絡・相談している。	市の担当者とは事故報告や共用ディの体制整備等で相談し、メールでの感染症や防災訓練の指導を活かしている。また、生保者の受け入れ・利用者との面会・毎月の書類提出等協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会では地域包括が参加し、制度変更や他グループの情報を活かし連携している。	
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	身体拘束の研修に参加し、その内容を会議等で話し合うことで、すべての職員が「基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び、身体拘束をしないためのケアについて考えている。ケアマネージャーが作成した計画表に基づいて職員が連携したケアを行っている。	市の身体拘束・虐待防止の研修に職員が参加し、管理者も専門研修に参加して会議時に伝達し意識を高めている。職員は「身体拘束禁止になる具体的な行為」について学び、新人職員は職員と一緒にケアを行って理解に努め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は介護現場に入って「ちよつと待って」等の言葉の抑止は注意し、会議時には事例を基に話し合っている。	
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	管理者や看護師は研修に積極的に参加し、その内容を会議で話し合い、すべての職員と情報の共有を図り、虐待について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。管理者は介護業務に携わり、日常的に利用者や職員と交流を持つことで、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
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	研修等に参加し、会議等で学ぶ機会を設けることで、それらを活用できるよう支援している。		
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	改定等の際は利用者や家族等と直接話し合い、十分な説明を行っている。契約の締結、解約の時は不明な点はいつでも聞くようにしている。		
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	家族会を開催し、家族の意見や要望を聞く機会を定期的に設けている。居宅支援事業所の職員や介護相談員に家族会の参加を願ひし、外部者との交流の機会を設けている。家族会で出た意見や希望などを話し合い運営に反映させている。	家族は運営推進会議に参加してホームの理解と意見を述べている。また、年2回家族会に参加し職員との話し合いや家族同士の交流が行われ、外出希望や健康面の不安等要望を伝えている。毎月「さくらだより」を家族に送付して誕生会や行事の様子を写真とコメントを入れて伝え、介護相談員が毎月訪問して利用者と面談が行われ意向を反映している。	毎月発行している「さくら便り」の中に、「家族からの要望・意見をいつでも伺います」の欄を設けて意見が云える機会を作る事が望まれる。
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	月1回の会議を設け、運営に関する職員の提案を聞く機会を設けている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーション場を多く持ち、様々な意見を聞くようにしている。	毎月の全体会議に全職員が参加し、会社からの報告・行事の内容・利用者毎のケース会議・勉強会・防災訓練等が行われている。ケース会議では利用者毎に職員が意見を述べ、「訪問歯科の導入・カレンダーの見直し・レク担当としての提案等」が行われて反映されている。	
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	“職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与に反映させている。労働時間を考慮し、職員が働きやすい場を作るよう努めている。休憩室の整備、介護用品の導入などを行い、職員の負担を軽減するよう努めている。”		
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	“管理者は介護業務に携わることで、職員一人一人のケアの実績や力量を把握し、それぞれの職員の希望する研修を受ける機会を確保している。会議の場等で介護について学ぶ機会を設けている。”		
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	同業者との交流会、他施設が主催する勉強会に参加している。		

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
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	サービス導入前に利用者本人との話し合いの場を設け、不安や要望を聞き、安心した生活を送れる環境作りに努めている。利用者 と直接会話をすることで馴染みの関係をなるべく早期に作れるよう努めている。		
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	サービス導入前に家族の不安や要望を十分に聞き、質問に答えることで、家族との関係づくりに努めている。また要望に寄り添った環境作りを行うことで家族との信頼関係をつくっている。		
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	サービス利用開始前に家族やケアマネージャーから利用者の生活環境や思考、性格、既往歴などを聞き情報把握に努めている。必要としている支援を知ること、他のサービス利用も含めた提案や対応に努めている。		
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	職員は利用者の暮らしに寄り添い、馴染みの関係を作ることで、暮らしをともにする者同士の関係を築いている。		
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	職員は面会時に家族と積極的にコミュニケーションをとり、利用者の生活状況を話し合うことで、家族が不安や要望を話しやすい環境を作っている。		
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	面会時間や外出の制限を設けず、家族以外にも知人や友人が気軽に面会できるよう配慮している。利用者の希望で手紙のやりとり、電話での交流など馴染みの人との刻流が途切れないように支援に努めている。	自由に面会を受け入れ、連絡があれば面会時間も延長し、突然の外出も支援している。多くの家族・近所の友人・元会社の知人が来訪している。挨拶をして歓迎し、お茶を出し居室やリビングでゆっくり話し合い「またお待ちしています」と関係継続を支援している。また、友人の理容師が来訪して髪を切り、家族と一緒に美容室に行き、電話や手紙・はがきのやり取りを支援している。	
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把握し、あいだに職員が入ることによって、利用者それぞれが孤立することなく、また穏やかな生活ができるよう支援している。		

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	サービス利用後も、郵便物の送付等の際に、手紙を添えるなどして、契約終了後の家族が相談しやすい関係を維持している。		
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	日常的に利用者とは会話することで、本人の希望や意向を正確に把握し受け止めるよう心がけている。意志確認が困難な場合は家族やかかりつけ医、複数の職員との話し合いの場を設けている。	利用者とは日常的な会話の中から食事や外出等の意向を確認している。意思確認が困難な人は、表情を観察し・家族に相談し・往診時の医師とのやり取りからも困っている事等情報を得ている。利用者の状況は介護記録に記録し申し送りをしてケアプランに反映し、ケアの工夫は「こうしよう」と連絡帳で情報を共有している。	
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	これまでの生活歴や希望歴、サービル利用開始前の住居の状況、家族とのかかわりなどを本人や家族、関係者から聞き取るようにしている。		
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	それぞれの心身状態、有する力、理解力の現状の把握に努めている。それぞれの職員と話し合い、情報を共有している。		
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	家族会での意見交換や、会議、面会者との話し合いの際に、それぞれの意見や要望を聞き、アイデを反映した介護計画作成に努めている。職員の間で出た提案を家族に伝え、理解や承諾を得ることで実施できるよう努めている。	利用者の変化に対応して日々見直しを行い「やってみよう」と実行し「どうだったか」の振り返りが行われている。家族の要望・意見を反映し、全体会議に職員全員が参加して話し合いケアプランの作成が行われている。毎月モニタリングを行って評価し、3か月毎に見直し、変化時には医師の意見を参考にして見直しが行われている。	ケアプランと介護記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践とその記録から毎日がモニタリングとして活用出来る取り組みに期待したい。
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	個別記録に利用者の日々の生活の様子を具体的に記録し、職員間での情報の共有を行っている。その情報をもとにケアマネージャーとの話し合いを行い、介護計画の作成、見直しに活かしている。		
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	状況が変わったときには、その都度話し合いを行い、その時々生まれニーズに対応できるようにしている。家族とも積極的に話し合い、理解を得ることで、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	千葉県内の様々な観光名所への外出を行ったり、地元でとれた食材を日々の食事に活かすなど、本人の心身の力を発揮し、充実した生活ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医と事業所の関係をしっかりと築くことで、家族や利用者の要望、提案を相談しやすい環境を作っている。	かかりつけ医を継続する人は一人のみで、家族支援で行われ情報共有している。月1回の受診は看護師が同行し家族に電話連絡をし看護日誌で情報を共有している。月2回往診が行われ、発熱・風邪の時は連絡をして往診が行われている。変化時には看護師に連絡をし薬の処方か受診の指示を受けて往診医に連絡をして適切な対応が行われている。	
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	職員に看護師を配置し、日常的に看護師が働いている職場づくりをしていることで、介護職員が把握した情報や気づき、提案をいつでも報告しやすい環境を作っている。		
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。	入院時には毎日職員や看護師が病室に面会し、その情報を家族に連絡するようにしてる。日頃から家族やかかりつけ医、病院の看護師との交流を図ることで、相談や情報交換しやすい関係づくりを行っている。		
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、事業所の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	終末期のあり方について、早い段階から本人、家族と話し合い、重度化した場合における対応について考えるよう努めている。終末期の家族の意見が分かれないう、家族同士の話し合いの場を設けるようお願いしている。	入所時に「重度化の対応に係る指針」を説明し、医療行為は出来ない事、ターミナルをするか病院に入院するか話し合い、終末期には家族で話し合っ下さいと伝えていく。重度化すると家族に話して往診医に変更し、食事が出来なくなると、入院か看取りを行うか話し合い、看取りについて医師より家族に説明している。職員は経験があり十分な体制を整えて看取りが行われている。	
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	応急手当や急変時の対応について話し合い、定期的に研修を行ったり、初期対応の訓練を行っている。		
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	災害時の対応について話し合い、定期的に避難訓練を行うとともに、地域住民との交流を持ち、協力体制を築いている。	全体会議の中で全職員が参加して災害訓練が行われている。夜間想定で職員2名で火災通報・初期消火・連絡網での連絡・避難誘導が行われている。日中想定では係を決めて手順に沿って実施し、緊急通報・消火器の場所・使い方等の確認が行われている。消防検査時にはカーテンやマットが防災用か、コンセントの埃等の指摘を会議で周知している。また、地域住民との協力体制も出来ている。	

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	利用者に対する言葉かけや対応方法、利用者の性格を把握することで、プライバシーを損ねない対応をしている。	利用者に対する言葉かけや対応について普段より話し合い、不適切な言葉は注意をしている。利用者の側によって顔を見ながら話しかけ、利用者に来る事をやっってもらって職員より「助かるよ・ありがとう」を伝えている。トイレの心配や何か食べたい物とは利用者に関わらず、気にかけてくれ大切にされていると思える支援が行われている。居室にはノックと挨拶をし、トイレや風呂の戸を開めてプライバシーに配慮している。	
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	利用者と職員の日常会話の中で、利用者それぞれの思いや希望を聞き、話しやすい場を設けている。自己決定がしにくい利用者は、日々の言動や変化によって、本人の思いをくみ取るよう心がけている。		
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、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	利用者個々のペースに合わせ、希望にそって生活を支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、毎朝の洗顔、整髪、ひげそりなどを手伝うなど、身だしなみの支援を行っている。利用者の着る洋服を職員とともに選んだり、髪を結うなど、その人らしいおしゃれができるようにしている。		
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	利用者の状態をみながら、一緒に準備や片付けを行っている。利用者におしぼりたたみをお願いし、役割を設けることで、食事との関わり合いをもつことができるよう支援している。	利用者は「テーブル拭き・流しまで持って行き・洗い物をし」出来る事を行っている。栄養士と専門職員が好きな物を聞いてメニューを考え、自分の茶碗や陶器の食器に盛り付け美味しい声が出ている。毎月の誕生会は豪華な季節感のある食事、行事には特別食、いちご狩りや牧場では寿司やジンギスカンを食べ、様々な食事を楽しむ工夫が行われている。また、家族と一緒に外食も行われている。	
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	利用者の状態に合わせた調理と、どの時々の体調によってメニューや食事形態を柔軟に変更している。利用者の好みを把握し、介護用箸の使用、専用の湯飲みをもつなど、食事をしたいという気持ちを保つことができるよう支援している。		
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	月2回の訪問歯科サービスを利用し、医師による口腔ケアの指導を受けることで、利用者個々の能力や口腔状態に応じたケアを支援することで、清潔保持に努めている。		

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	個々の排泄パターンを記録し、把握することで、一人ひとりに合わせた声掛けを行ったり、オムツ交換の時間を調整することで、排泄の失敗を減らすようにしている。利用者の体調を把握し、看護師に報告し、その時々にあった支援を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し個々の時間に合わせ声掛けをして排泄を支援している。表情や仕草を見逃さない様に心配りをし、定時に誘導する事で失禁も減っている。拒否する人には時間をずらし職員を変えて対応している。医師に相談をして便秘予防に努め、都度下剤を調整している。	
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	利用者個々の排便チェック等を作成し記録することで、排泄パターンを把握し、個々に応じた便秘予防に努めている。かかりつけ医に状態を報告することで、個々にあった薬の使用等おこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望にあわせ、入浴時のシャンプーや石鹸を使い分けたり、洗顔石鹸を用意したりと、入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴の順番、声掛けにも気を付けている。季節によってゆず湯やしょうぶ湯を用意している。	入浴は週3回利用者の体調や意向に合わせて行われている。入浴を拒否する人には一番風呂に入ろうよと声かけの工夫をしている。入浴の支援は4人体制で、全介助の人には2人介助・立てない人は抱えて・脱衣場のベットで着替えする等心配りのある支援をしている。ゆっくりと入浴をし、季節には菖蒲湯・ゆず湯を楽しみ、皮膚の点検をして痣があると看護師に報告し健康面に配慮している。	
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	利用者個々の生活習慣や体調を把握し、寝具や家具、空調に気を付け安眠できるよう支援している。		
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	利用者の内服薬を看護師が管理し、その薬の目的や副作用、用量について理解している。その内容や用法などの情報をファイリングすることで、すべての職員がわかりやすいように管理している。症状の変化等が生じた場合は、看護師やかかりつけ医に報告、相談している。		
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	それぞれの利用者の得意なこと、趣味、楽しみを職員が理解し、一緒に行動しながら行っている。		
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	近所の散歩や買い物等へ日常的に出かけたり、月1度のバス旅行を計画している。家族に利用者の外出時の様子を伝えることで、利用者と家族が外出しやすいように支援している。	天気の良い日には散歩に出かけ、歩ける人と車椅子の人を組み合わせ買い物に行っている。歩けない人は桜の下で日光に当たり、屋上に出てお茶やおやつを食べて外気を感じている。月一回のバス旅行はイチゴ狩りや牧場に行き楽しみとなっている。家族との外出時には、トイレの時間や食べれる物を教え、着替えを用意し、不穩にはなりませんと対応に心配りをして支援している。	

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
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	利用者本人の希望に応じて、お金を所持していることを認識し、希望に応じて、外出時の買い物などができるよう支援している。		
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	家族、友人に電話をかけたり、年賀状の購入、印刷代行、投函などを支援している。		
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	空間を広く取り、湿度設定や家具の配置場所などに気を使っている。季節感のある花や利用者が行った書道の作品を共有スペースに飾るようにしている。ひな人形や七夕の笹飾り、クリスマスツリーなど季節感を取り入れる工夫をしている。	広い共有空間にはテーブルや椅子を多く配置し、畳の間もあり自由にくつろげる環境となっている。壁には1~2か月毎に利用者と一緒に制作した大きな桜やバラが飾られて季節を感じ、行事の写真やレクの習字も掲示されている。大きな日めくりカレンダーで日・曜日を意識し、クリスマスや納涼祭のビデオを見て思い出し、昭和歌謡番組を楽しんでいる。利用者は1階2階を歩き来し、ボランティアの踊りや歌等皆で楽しめる場となっている。	
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	共有空間に椅子やテーブルを多く置き、自由に使えるようにしている。テレビ放送だけでなく、音楽番組のDVDや施設内でのイベントのビデオ撮影をテレビで見れるようにしている。		
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	使い慣れた家具や寝具、雑貨などを自由に持ち込んでもらい、個々の好みなどを活かして居心地の良い空間を作るよう配慮している。家族の写真や芳香剤の使用、温度調節など、個々に合わせた工夫をしている。	居室はフローリングと和室があり、電動ベットと筆筒が備え付けられている。使い慣れたテレビや冷蔵庫を持ち込み、孫からの手紙や家族の写真等を掲示して居心地の良い居室となっている。温度・湿度や衣類の管理をし、掃除日は毎日出来る利用者と一緒にいき清潔な居室となっている。夜間の見廻りでは安全確認が行われている。	
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	個々の身体能力や状態を理解し、職員が見守ることで、本人の希望にあわせた生活を、安全に行えるよう支援している。保有能力を使ってもらえるよう、声掛けを行っている。		