

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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホームだるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	平成30年11月21日	評価結果市町村受理日	平成31年1月23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2-10-15		
訪問調査日	平成30年12月20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)】

ご利用者個々の心身の状態に応じて、自発性のある活動的なきつかけをつくる神対応な支援で、可能な限り自立した日常生活を送れるようにしています。毎日夕方からの入浴、畑作業、意向に応じた食事の時間、馴染みのある地域のイベントに参加、近所のスーパーへ買い物にも出掛けることを継続しています。地域の方々(61戸)の協力により自主防災組織が立ち上がり、防災訓練、避難訓練を一緒に実施しています。また、津波第一避難所に指定もされています。地元の中学校、高校生の職場体験、施設行事のボランティア活動にも協力して頂いています。

【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)】

①長生村唯一のグループホームとして「アイデアを活かした柔軟な介護」の理念を掲げ、職員は利用者にとって最善の介護を常に考え取り組んでいる。②ホームでは日常的に支援内容を見直し、話し合い情報共有が行われている。③高齢者や認知症、グループホーム理解のために利用者が積極的に地域行事に参加し、法人は地元の産業まつりでは介護相談を行ない、自治会と協力し自主防災組織を立ち上げ、ホーム夏祭りは地域住民の一大イベントとなっているなど地域に開かれた施設を築いている。④外出支援に力を入れ、毎月の「外出企画」を事業目標として取り組み、遠出の外出や外食、買い物などを実施し、車いすの利用者も含めてほぼ毎日隣接した総合公園の散歩や畑での野菜作りを楽しむなど利用者の自立に向けた日常的な外出支援が行われている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生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、安心して暮らせている (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	施設長、主任は「七転び八起き」の理念の下、出来ないことを考えるのではなく、出来る様に考えることを、職員に創意・工夫・チャレンジするよう求めている。サービスの質の向上を追求している。	安心に基づく介護を理念に掲げ、毎月のカンファレンス等で実践を振り返り、再確認し理念の実践を目指している。また、管理者や職員間で相互に関わり方や介護の仕方などを日常的に指摘し合い、意見を出し合える関係性がある。	
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人として日常的に交流している	地域のイベントや活動に出向く・参加することで、今までの地域との関係を維持、向上を強めている。地域のイベントに法人のブースを設けて、イベントを盛り上げている。	ホームでは利用者とともに小中学校の運動会や地域文化祭、盆踊り、自治会のゴミゼロ運動等地域イベントに参加し、認知症の方への地域の理解を深める取り組みを行っている。また、近隣と協力し自主防災組織を立ち上げ、地元一大イベント「産業まつり」で介護相談をボランティアで実施するなど地域貢献に努めている。	
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	中学生・高校生・初任者研修生の実習等を受け入れて、未来の介護の担い手を増やしている。		
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	地区の老人クラブ会長・民生委員・家族代表・行政の参加を継続している。今年度から身体拘束廃止に関する会議を同時開催して、参加者と情報共有・取り組み状況の報告・意見交換などを実施している。消防署・警察職員等多岐にわたる関係者の参加は中々得られていない。	運営推進会議では利用者の生活状況や活動状況などを報告し、当ホームが果たしている「安心に基づく介護」方針の具体的な報告を実施している。また、地域ニーズや家族からの意見を聞き、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	計画作成責任者は地域包括支援センター職員と連絡をとり、協力し合っている。また、地域行事に参加して施設の情報をその都度報告している。施設長は村役場の介護保険運営評議員や社会福祉協議会の評議員を努め、村役場との連携を密にして協力関係を築いている。	村内の認知症で困っている高齢者をお受けして安心した暮らしができることを使命として村役場と連携して事業を行っている。地域の公民館などに「だるまさんだより」を設置しケアサービスの取り組みを伝えている。	
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	主任や身体拘束廃止委員が中心となり、日々の仕事内やカンファレンス内で各職員へ身体拘束廃止に向けた意識を高める指導をしている。内部外部研修に参加した職員は水平展開して身体拘束ゼロに努めている。また、職員のストレスチェックをしている。	虐待防止や身体拘束廃止の外部研修に参加し情報を共有している。ホーム内でも研修の上、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また、職員間で日常的に不適切な言葉かけなどに対し指摘し合える関係がある。	研修や話し合いが徹底され身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、職員の慣れなどに注意し更に高齢者の権利擁護の意識向上に努めることが望まれる。
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逃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	身体拘束廃止と同様に主任や身体拘束廃止委員が中心となり、日々の仕事内やカンファレンス内で各職員へ虐待防止に向けた意識を高める指導をしている。また、職員のストレスチェックをして虐待防止に努めている。		

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。	外部研修に参加した職員がカンファレンス内などで水平展開し各職員が学べるように工夫している。		
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	契約前、ご利用者やご家族等と面談を行い、契約時や改定等は契約書、重要事項等を用いて必ず口頭説明し、不安や疑問にも答えた上で、それぞれに必ず署名を頂いている。同時に、事故や共同生活について口頭説明し、理解と納得、家族の協力の必要性を得ている。		
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	ご利用者やご家族と日々の何気ない会話から意見を汲み取り、その意見を水平展開し運営に反映させている。玄関に意見箱を設置している。	利用者本人や家族、家族交流会、面会時に要望を聞き、利用者への関わり方などへの改善に努めている。毎月の「家族への手紙」や「だるまさんだより」で利用者の日常を伝え、家族が要望や意見を言いやすい関係づくりに努めている。意見・要望を基に介護計画に反映している。	
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	施設長、主任はカウンセリング技法を取り入れながら、普段から職員に積極的な声掛けを行い、何気ない会話を通じて職員から意見や提案を引き出し受け入れて、運営に反映させている。	正規職員によるリーダー会議などで職員からの意見や提案を積極的に引き出す環境作りに努めている。理念の「アイデアを活かした柔軟な介護」を基に職員のやりたいことを大切に、失敗しても良いから実行し、責任は管理者がとることを明言して常にチャレンジできる環境がある。	職員からの提案などを年に1回は総まとめを行い、職員一人ひとりが更に意識を高める取り組みに期待したい。
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	日頃から施設長・副施設長・主任は日頃から現場を観て、カンファレンス等に参加しコミュニケーションを取り、意見や提案を聞き入れ、ストレスケアやサービス残業ゼロに取り組み、働きやすい環境に努めている。		
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	主任はカウンセリング技法を取り入れながらコーチングしたり、職員と価値観を共有して。職員の自発性を引き出している。また、職員を内部外部研修へ参加させ、学びの機会を確保している。		
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	外房連絡会会長を施設長が行い、同業者と交流・情報交換や定期的に(年10回程度)研修会を実施している。主任は介護福祉士の会員でもあり交流を広げている。また、他のグループホームへご利用者を交え訪問し、ケアや運営の向上に意見交換を行っている。		

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
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	主任は、ご利用者本人と面接しアセスメントを取り、本人の状態・性格・生い立ち・価値観・要望・趣味特技、出来ること等に応じたサービス提供に努めている。また、ご家族や医療機関と連携し、共同生活出来る様に努めている。		
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	主任は、ご家族等が来訪した時や電話、ご利用者の写真付き手紙で、ご利用者の状況状態を細目に伝えている。そして、ご家族等の不安、要望等を聴くことや、行事と運営推進会議へ参加を勧めて意見交換できる機会を増やしている。		
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	ご本人のアセスメントをしっかりと、ご家族の要望を伺い、一番良いサービスや支援方法は何か、他部署や医療機関、福祉用具と連携しサービスの利用を一緒に考えるように努めている。		
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	ご本人の出来ることを最大限に引き出し、他ご利用者と協力しながら、掃除・洗濯・自炊・散歩・畑仕事・機能訓練・余暇活動等して生活している。ご利用者同士で助け合っている場面が良くある。		
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	ご本人とご家族と一緒に過ごすきっかけ作りを心掛けている。ご家族には病院受診、行事や運営推進会議(お茶会)の参加、外出や外泊に協力して頂いている。その都度、ご本人の状態・要望・生活の様子等をご家族へ伝えている。また、毎月写真付き手紙を出している。		
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	地域の祭り・地域の行事・中学校の運動会・近隣のスーパー・地域施設等、馴染みのある場所へ出掛け、地域の人や地域社会との交流を大切にしている。隣接する馴染みのある市町村へも出掛けている。	地域の産業まつりや村の文化祭、運動会など、知人の方の参加も多く、馴染の人たちと直接触れ合える機会を大切にしている。自宅の様子を見に行ったり、定期的に外泊される方もいる。家族や友人、知人の来訪時はリビングでゆっくりと過ごされるよう支援している。。	
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	ご利用者同士で自然と手分けして、掃除・洗濯・自炊等行い、日常生活を送る様になっている。ご利用者の一方が過度にならない様に、均衡を保つ支援をしている。		

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
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	地域で会えばこちらから話しかけ、その後の様子を伺い、必要に応じて相談や支援をしている。ボランティア活動していたご家族には、引き続きボランティアに誘っている。		
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	自己選択・自己決定を大切にしてご利用者一人ひとりを尊重している。ご利用者一人ひとりの日々の行動・発言・仕草・状態・表情・意向等を、記録に残し職員間で情報共有して、可能な限りご利用者の想いを形にしている。	職員は利用者の性格等を十分理解し、関りの中で表情の変化や反応を観察しながら利用者の思いや「その人らしさ」を探り出し、職員間で共有している。	新入職員に対し利用者の「思いの把握」をどの様に理解させるかが課題である。更なる育成に期待したい。
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	ご利用前から現在まで、ご利用者本人やご家族等から日々の会話の中で生い立ちを汲み取り情報収集している。		
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	心身の状態、出来ること出来ないことを毎日記録に残し、日々の状態変化を職員間で共有し、状態に合わせ支援を検討している。 また、ちょっとした変化に気付ける様にバイタル・食事量・水分量・排泄チェックして把握している。		
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	ご利用者の心身の状態に応じて、定期的見直しだけでなく、必要であれば介護計画を見直している。職員の日々の記録や意見、カンファレンスからも反映している。	毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりの状況を話しあい、ケア内容の変化を共有している。職員は日々の様子を介護記録に細かく、正確に記録することに努め、状態変化が見られた時は即、介護計画に反映させ職員同士情報を共有している。	当ホームの目指している介護理解のために、介護計画のご家族への説明に一層丁寧な努めるよう期待したい。
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	職員誰でもご利用者の把握が出来るように独自の書式(ツール)を作成・使用し、日々の状態や適切なケアに活かしている。また、モニタリングや介護計画作成の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	ご利用者やご家族の経済面、ニーズの状況に応じて、地域資源・他部署・地域包括等と連携を取り、臨機応変に対応出来る様に主任が中心となって取り組んでいる。		

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	周辺地域の祭り・周辺地域の行事・教育機関・他施設の行事・公園・自然・スーパー・飲食店・ホームセンター・畑・ボランティアを活用し、地域の人々や地域社会と繋がりのある暮らしを提供している。		
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	ご家族と医師に情報提供し、正確に日頃の様子を伝えている。ご家族と連絡を密にし、かかりつけ医へ家族付添い受診を大切にしている。場合によっては、事業所の協力病院と連携を取ることや、職員付き添いで受診している。	家族同行によりかかりつけ医に受診する場合には、利用者の変化などをメモで伝えている。家族同行が基本となっているが、状態に応じて職員同行による支援が行われている。いずれも受診結果は「申し送りノート」で職員共有されている。緊急時や必要に応じて協力病院を紹介するなど家族の意向に沿った適切な医療支援が実施されている。	
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	正看護師と24時間連絡が取れる様にしている。日頃から看護師へ職員同様の情報共有している。また、機能訓練の実施をしている。		
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	ご利用者が入院した際は、主任が直接病院へ向かい、早期退院に向けて関係者と十分に話し合ったり、事業所で何が出来て何が出来ないかを明確にする。そして、ご利用者とご家族の相談、想いを確認して、可能な限り戻って来れる様に支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期について指針を説明して同意を得ている。終末期の対応については、事業所で何が出来て何が出来ないかを明確にして、場合によっては受け入れ先病院、施設等の調整をご家族や関係者と調整している。	契約時、ホームとして終末期に出来ること、出来ないことを十分に伝え同意を得ている。家族は終末期の対応についてはかかりつけ医から説明を受けている。利用者が食事を取れなくなり、医療行為が必要になった場合の受け入れ先病院等への紹介体制は整っている。また、入所介護施設等の利用の相談にも取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを備え、事故発生時に対応している。 また、職員は普通救命講習を取得している。AEDを常時設置して、いつでも使える状態にしている。		
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	定期的に避難訓練・炊き出し訓練・消火訓練等を地域住民と共同訓練を実施し、消防署の指導を受けている。地域の方々が自主防災組織を築き、その拠点となっている。村寄贈による防災倉庫も設置され、災害時の備品・食材等も備え地域の方々と備品の使い方の講習も受けている。	近隣住民参加による消防署立ち合いの避難訓練が年2回以上実施され、住民からは利用者避難について2階からの滑り台使用よりも、利用者を担いで階段を降りの方が安全な避難などアドバイスを得ている。また、施設は地域の防災避難拠点となっており、食料・飲料水・発電機等を備え、万が一に備えている。	夜間を想定した職員二人体制、暗く照明が無いなど実態に即した訓練を繰り返し実施することが望まれる。

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	個人情報の取扱いについては書面で同意書を頂いている。職員は法令順守や秘密保持に関する説明や同意を入職時のオリエンテーションや内部研修を受講し、個人情報の保護を徹底している。ご利用者一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けや支援をしている。	個人情報については利用者の写真などを広報誌やホームページ、行事報告等に用いる事を書面で同意を得ている。個人情報保護、プライバシーなどの内部研修が実施され、申し送り時に口頭で「個人名を出さない」などプライバシー保護が徹底されている。	利用者・家族からは女性職員が少ないなどの意見が寄せられている。排泄・入浴等プライバシーに配慮した支援の為に同姓介助に期待したい。
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	利用者様の意思を言葉や表情、行動から汲み取り、自己選択、自己決定を大切にご利用者一人ひとりを尊重している。飲み物や食べ物等その時その日の気分に合わせられるように、配慮している。		
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、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	食事や入浴をその時の本人の気分に合わせた時間で提供している。飲み物や着る物等もご利用者一人ひとりのその時の気分に合わせ、選択して頂いている。		
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	出張理美容師の協力により、ご利用者個々の好みの髪型にしている。衣類はご利用者の自前を各居室に用意しており、その時の気分に合わせ着れる様にしている。		
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、一人ひとりの好き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	ご利用者個々の好き嫌いを把握して、食事を提供している。出来るだけ、ご利用者に何を食べたいか、どのような味付けをするか確認しながら提供している。外食や出前、庭等で食事をすることもある。	平日の昼・夕食は業者に調理委託をし、朝食と土・日の三食は職員が調理している。利用者の好き嫌いを把握し、食べやすいように努めミキサー食から常食に改善した方も見られるなどの食事支援が行われている。また、おせち料理や白玉を使った雑煮、芋煮会など食事を楽しめるよう工夫している。	
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	個々の身体状況や体重変化に気付くように、毎日食事量のチェックと水分量のチェックを行い、定期的に体重測定している。必要に応じて、食事形態の調整をしている。また、食事前にビデオに合わせ嚥下体操をし咀嚼や嚥下能力の維持を図っている。		
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	ご利用者個々の能力にに応じて、うがい・歯磨き・入れ歯洗浄の口腔ケアの支援をしている。また、訪問歯科による相談・指導・支援をしている。専門家による口腔ケアや嚥下についての研修にも参加し、学んだことを実践している。		

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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンや排泄状況の把握に努めている。必要に応じて声掛けして、排泄の失敗のない自立した支援に努めている。日中はトイレ誘導し、夜間は本人の希望に応じて、ポータブルトイレやベッド上の対応にしている。	毎日「排泄チェック表」で利用者の排尿・排便・便の性状を確認している。便秘がちな利用者には植物繊維や水分を追加し自然な排便を促す支援が行われている。個々の利用者の排泄パターンを基に確認し、トイレ誘導にこだわり失禁が1ヶ月程度で改善した利用者もいるなど、利用者の意向に沿いながら自立に向けた支援に努めている。	
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	下剤等の薬に頼る事を極力せずに、個々の排便パターンを把握し、自然に排便出来る様に乳製品や食物繊維を活用し、適度に運動して便秘解消に努めている。		
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	毎日16時から個浴で入浴することを継続している。尚、入浴順を決めていない。また、要望があればいつでも入浴出来る様にしている。ご利用者同士で順番を決め合うこともある。	総ヒノキ造りの浴槽には滑り止めマットが敷かれ、安全な入浴に努めている。ほとんどの利用者が毎日、夕方から就寝前に入浴している。利用者の好きな時間にゆっくりと入浴することでリズムを作り、快眠が得られ、風邪をひかないなどの体調管理が行われている。ゆず湯、しょうぶ湯など季節を楽しむ入浴支援が行われている。	
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	昼夜逆転しない程度に日中は個々の要望に応じて休息し、夜間は好きな時間に寝るように臨機応変に対応している。また、日中の適度な活動、夕方からの入浴・室温・掛け物・明かりの調整を行い、気持ち良く眠れるように環境づくりをしている。		
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	日々のご利用者の状態に応じて薬の効果・副作用・目的・量が適正か見極めて、ご利用者個々の主治医へ相談を密にしている。		
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	ご利用者が自発的に掃除・家事・機能訓練・趣味を活行っている。ご利用者同士で世話しながら生活することもある。		
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	地域資源・立地を活用して、出来る限り外へ出る機会を増やしている。雨の日でも、ご利用者に合わせて買い物・外出を行っている。一部のご家族は定期的に外出の協力を得られている。	ほぼ、毎日隣接した総合公園に車いすの利用者も一緒に散歩に出かけ、近所の方やランドゴルフの人たちとの会話を楽しんでいる。近くの畑での野菜作りや収穫を楽しみ、収穫物を調理している。雨の日でもショッピングセンターでの買い物を楽しむなどの外出を行い、初詣、河津桜見物、地引網など、「毎月1回の外出企画」を事業目標として取り組み、外出支援に力を入れている。	

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
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	ご家族同意の下、ご本人がご本人の所持金から好きな物を買物出来る様にしている。ご本人の能力に応じてお金を自己管理している方もいる。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて、ゆっくり電話が出来る様にしている。ご希望があれば、手紙のやり取りも出来る。		
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	整理・整頓・清潔・清掃を心掛けて、臭いに注意している。また、日光・自然の風・笑い声・話し声・台所の生活感ある音等、自然な生活を感じられる環境にしている。壁紙や装飾はしつこくない程度にしている。	二つのユニットをつなぐ80メートルの長い廊下を利用者は自由に行き来し、リビングの壁には利用者の作品が飾られている。大きな鏡があり利用者が身だしなみを整えられるとともに、職員が利用者を確認できるなど安全性に配慮されている。窓から見える田園風景を楽しみ、居心地よくゆったりと過ごしている。	
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	気の合ったご利用者同士で話せる様に、席やテーブルを配置している。また、外の景色をゆっくり眺められる場所には椅子等を設置して、各々が自由に過ごせる工夫をしている。ユニットやベランダも自由に行き来出来る様にしている。		
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	出来る限りご本人が使い慣れた馴染みのある家具、食器、衣類、布団、小物等を持ち込んで頂いている。居室は各々のレイアウトになっている。	夫婦で入居できる程の約10畳の広い居室には洗面化粧台とクローゼットを備えゆったりとしている。ベッドルームが仕切られており、訪問者から直接見られないような配慮がされている。利用者は畳で布団など自由にレイアウトし、写真など自分らしく飾り付けている。窓の障子戸など、落ち着いた雰囲気味わえる居室となっている。	
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	居室、トイレ、浴室等は看板、表札、のれん、写真でさりげなくわかるようにしている。場所によっては、プライバシーに配慮しながら、戸を少し開ける工夫をしている。		