

# 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	1271800581		
法人名	医療法人社団 明生会		
事業所名	グループホーム 咲顔		
所在地	千葉県東金市東金1371-1		
自己評価作成日	平成27年11月22日	評価結果市町村受理日	平成28年3月9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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成27年12月21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)】

当ホームの理念は「あかるく やさしく あたたかい介護」であり、住み慣れた地域で安心し、明るく健やかな生活が送れるよう、やさしく見守り、あたたかく支え、利用者様の望む暮らしのお手伝いをさせて頂いております。認知症の方を対象とした施設ですので、個々の能力や状態をよく見極めた上で、「園芸療法」「回想法」といった活動や、季節毎の行事、生活リハビリテーション等を取り入れ、認知症の進行を遅らせたり、BPSDの緩和に努めております。また、生活歴や趣味・嗜好に合わせて、「私らしく生きる」ため、馴染みの関係や場所なども大切に、外出、外食、面会など、ご家族や地域の方々のご協力を得て楽しんで頂いております。母体が医療法人ということもあり、医療面でのサポート体制も充実しており安心して暮らして頂いております。ボランティアさんの来所、地元消防団との協力体制、中学生の職業体験の受け入れ、地域婦人会清掃活動への参加等、地域との繋がりがりも大切にしております。

## 【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)】

職員は利用者一人ひとりの意向の把握に努め、その人の望む暮らし方の支援に努めている。敬老会、七夕、夏祭り、ぶどう狩りなど季節ごとのイベントを多数開催し、食事作り、衣類のつくり、花の水やりなど日々の生活の中で利用者ができる事を役割として依頼している。医療法人の母体とは利用者の容体の変化にも速やかに往診や入院受け入れができるように契約を結び、家族や利用者の安心につながっている。地域の中学生の職場体験を受け入れたり、認知症カフェで触れあう人達との交流を楽しみにするなど地域との付き合いも大切にしている。利用者や家族が参加する忘年会を開催し好評であったため、今後もこのような企画を継続していきたいと考えている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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、安心して暮らさせている (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

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	「あかるく やさしく あたたかい介護」という、入居者、家族にも伝わりやすい理念を掲げ、ユニット内・事務所に掲示し、常に目に触れるようにしている。職員が常に意識して実践できるよう、会議の際に確認したり勉強会を開催している。	開設時に理事長、管理者、職員で相談して「あかるく やさしく あたたかい介護」を理念として定めた。理念は施設内の要所に掲示し、毎月のケース会議でみんなで唱和し、確認し合っている。また、利用者、家族には契約時や機会ある度に伝えている。	
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	地域の自治会に加入し、清掃活動や行事に参加している。地元の祭りでは、準備の手伝いや、神輿の担ぎ手として職員が参加し、入居者も見学を楽しみにしている。日常の買い物は入居者とともに馴染みの商店をできるだけ利用している。	地域の中学生の職場体験を受け入れたり、認知症カフェで触れあう人達との交流を楽しみに出向くなど、地域との付き合いを大切にしている。近所の人々が気軽に介護のことや認知症のことを相談に来ることもある。	
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	近隣の認知症カフェへの参加や、地元の会合、行事への参加の際に、グループホームの現状や、認知症の支援方法等をお話しさせて頂いている。近隣住民からの相談にも気軽に応じ、訪問するなどのお手伝いもしている。		
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	保険者や地元民生委員、区長、家族、他施設の施設長などの参加者からのご意見、ご要望を基に、施設として検討すべき事、法人として取り組む事、グループホームとして改善する事等、必要な会議を設け対策、向上に努めている。	運営推進会議では、安全防災の取り組み状況、日常のホームの様子などを写真などを交えて報告している。かつて会議で避難経路が砂利道であることについて意見が出て、現在ではアスファルトに舗装されるなど、会議が活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際には必ず市の高齢者支援課ご担当者、地域包括センターのご担当者へ出席して頂き、現状、取り組みについてお伝えしている。また、その際にご意見、ご助言を頂き、その後の対応について都度報告させて頂いている。	市、地域包括支援センター等とは施設の空き状況を報告したり困難事例などの相談などもしている。また、運営推進会議にも参加があり、情報交換をしている。市からの依頼で、精神的に難しいという人を受け入れ、職員が真摯にケアにあたった結果、落ち着いて生活しているという例もある。	
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	職員に、高齢者権利擁護・身体拘束廃止推進研修を定期的に通講させている。受講した職員は、定例会議、または勉強会において研修報告を行い、身体拘束にあたる行為について全職員に周知し、拘束のないケアを実践している。	身体拘束のないケアを実践している。職員は定期的に権利擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する研修を受けており、受講した職員が勉強会などで伝達して、意識を高めている。	
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	上記同様、定期的に研修に参加しており、施設の全職員が研修を受けられるように研修計画を進めている。具体的な防止策として、職員との個別面談を適宜実施し、ケアにおけるストレス・不安を軽減できるようサポートしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	身体拘束、虐待防止と同様、定期的に研修を受講できるよう計画している。実際に成年後見制度が必要となった利用者とその家族への支援も行っている。また、日頃のケアにおいては利用者の尊厳保持を意識したケアを実践している。		
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	契約前に何度か本人・家族との話し合いの場を設け、不安や疑問点について十分に説明し、対策について検討、納得頂いた上で契約している。契約後も、介護報酬の改定等、変更があった場合には説明の上、同意書を頂いている。		
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	運営推進会議には必ず家族に出席して頂き、ご意見・ご要望を頂戴している。毎年、家族、入居者を対象としたアンケートを実施し、日頃のケアに活かしている。また、面会の際に日頃の様子をお伝えし、家族のご意見も伺っている。	家族向け、利用者向けのアンケートを実施し、結果も公表している。利用者の小さな変化も必ず家族等に連絡し、相談をして意見を聞いている。また利用者、家族等を対象に忘年会を開催しているが、今後も交流を深め、意見を聞く機会をつくろうと考えている。	
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	職員に対するアンケートを実施し、ケアに係わる意見の他、運営に対する要望、意見、提案を聞く機会を設けている。毎月開催しているユニットケース会議においては、毎回、職員から活発な意見、提案が出ている。	管理者は職員の話をよく聞き、職員アンケートも行うなど意見、考えを発しやすい職場づくりをしている。ケース会議やケア会議でも活発に意見交換が行われ、運営に反映している。	
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	年に2回、法人全体で自己評価が実施され、個々に努力した事、会社に対する貢献度をアピールする機会が設けられている。自己評価後、上司、施設長、介護部長からの評価もフィードバックされ、評価は給与にも反映される。		
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	個々の能力、経験に見合った研修が提示され、受講できる体制がとられている。また、資格取得を目指す職員に対し、法人独自の勉強会が開催され、働きながら学びスキルアップできる体制が整えられている。		
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	外部の様々な研修への参加を通し、交流を広げ、情報交換、事例検討等の場を設け、サービス向上に繋げている。他事業所からの訪問・見学も随時受け付けている。		

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	入居前に必ず、本人・家族との面会を実施。可能な限り現状の把握に努めるとともに、施設入所に対する不安・要望・意向の聞き取りを行っている。可能であれば、入居前に来所頂き、雰囲気を知って頂く機会も設けている。			
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	施設入所にあたっては、本人・家族に大きな不安があるので、ひとつひとつ丁寧に聞き取りを行い、解決策やできる対応を提示し、プランに反映させるなどし、安心して頂くよう努めている。			
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・家族からの聞き取りの他、担当ケアマネからの情報を基に、必要な支援の提供に努めている。医療ニーズに対しては医療連携看護師・医療機関との連携を密にし対応している。精神面の不安には個別対応によりサポートしている。			
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	個々の持っている能力や意欲を大切に、できることの支援を行っている。食器洗い、洗濯物たたみ、配膳等の家事の他、園芸、読書、歌唱、ぬり絵等の趣味活動、外出、レクリエーション、リハビリ等、本人の意思を尊重し共に取り組んでいる。			
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	受診の際必ず家族に協力を依頼し、共に状態の把握、情報の共有に努めている。面会、外出、外泊、旅行等、家族と過ごす時間を自由に持てるよう家族に働きかけ、送迎の支援や外出の付き添いも行っている。			
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	馴染みの店への買物、友人との面会、地域の祭りの見学、自宅への定期的なドライブ、近所の公園への散歩等、個別に対応している。家族にも協力を依頼し、馴染みの場所への外出や、家族との団らんの時間も楽しんで頂いている。	自宅やお墓参り、馴染みの店などに出かける支援をしている。また、友人がホームを訪れたり、1階のデイサービスに通所する友人と会う利用者もいるなど、これまでの関係が継続できるように支えている。		
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	気の合う利用者同士の交流を持ちやすいよう席に配慮したり寛げる場所を提供している。逆に気の合わない利用者同士には必要に応じ職員が間に入りトラブルを回避している。合同レクリエーション等を実施し隣のユニットとの交流も盛ん。			

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	退所されてからも、状態の確認に伺ったり、家族からの依頼に応じ、施設での生活状況の情報提供、施設で撮影した写真のデータの提供等を行っている。亡くなった方については、家族に対するグリーフケアもさせて頂いている。			
<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	日々のケアの中での聞き取りや気付きを会議で持ち寄り、ケアに反映させている。毎年利用者へのアンケートを実施しており、日常的な要望の他、特別な希望の把握にも努めている。意思疎通困難な方については家族からの聞き取り、本人の表情や仕草からの把握に努めている。	職員は居室の中や一対一での外出の折に、利用者の意向や希望を聞き取るようにしている。また本人の表情やしぐさからも思いを汲み取り、家族にも電話で相談したりして意向の把握に努めている。		
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	本人からの聞き取りの他、家族、親類、友人、入居前のケアマネ、主治医などからもできるだけ多くの情報を集め、ケアに反映させている。			
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	毎日の申し送りの中で、特に変わった事があれば報告し合い、心身状態の変化を見逃さないよう努めている。日々の過ごし方や、潜在能力・ストレンクス等についても会議で申し送ったり日誌に記載するなどし、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	本人の意向や希望についての聞き取りは勿論、現場職員、家族からの聞き取りの他、連携看護師、主治医に現状を報告した上で助言を頂くなどし、介護計画の作成にあたっている。実践状況、結果を定例会議に持ち寄り評価している。	本人、家族等の意向を踏まえ、主治医や看護師などからも意見や助言をもらっている。これらを基に、ケース会議において職員全員で検討し、現状に即した介護計画を作成し、定期的に見直すとともに、必要に応じて随時見直しをしている。		
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	個人記録、業務日誌、申し送りノート等に記載し、必ず目を通す事を義務付けている。朝礼、日勤帯申し送り、夜間帯申し送りにおいても口頭で伝え、情報を共有しケアにあたっている。情報を会議でまとめ、介護計画にも反映させている。			
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	家族との外出の際に、車椅子の貸し出しや送迎など、家族と過ごすための支援を行っている。受診、買物の代行等家族の負担軽減のための支援もやっている。デイサービスのイベントに参加するなど他部署との協力体制もできている。			

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	地域行事への参加、馴染みの店への買物、認知症カフェの利用などを通し、地域との繋がりを保てるよう努めている。また、郵便局、市役所などの公共施設での手続き等を一緒に行い、地域住民の一人としての意識を保つ支援もしている。			
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	本人・家族の意向を大切に、定期的な受診に同行して医師への状態報告、医師からの指示の確認を行っている。必要に応じ、状態に合わせた認知症専門医の紹介、受診手配、緊急時の受診・入院受け入れ先の手配等も行っている。	協力医療機関の医師、歯科医師が必要に応じ往診にくる。看護師は週1回の訪問だが、状況によっては、いつでも対応してくれている。通院は家族同行としているが、車いすが必要な場合は介助するなど、負担を減らす支援をしている。		
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	週1回以上、医療連携看護師の訪問があり、入居者全員の状態を把握している。訪問時以外にも、随時、医療面の他、食欲がない、不眠がちであるといった細かな点も相談に乗ってもらえる。緊急時、24時間連絡可能な体制となっている。			
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。	法人内施設への入院であれば、随時状態の報告を受けられる体制となっている。それ以外の場合も、医療機関に介護サマリ等の適格な情報を提供、家族との連絡も密にし、早期退院に向けた支援を行っている。日頃の、MSW、病棟看護師との情報交換により関係作りにも努めている。			
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、事業所が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	契約の段階で、重度化した場合の対応に係る指針を示し、説明を行うとともに、家族の意向を確認している。終末期の在り方についても、ケアプランの説明や受診の際、また大きな体調変化があった際等、折に触れて話し合う機会を設けている。	入居時に本人・家族に対し重度化した場合の説明をしている。ホーム母体の医療法人とは、容体の変化に対応し速やかに往診や入院受け入れができるように契約を結んでいる。施設での看取りも家族等と相談しながら支援をすることになっている。		
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	全職員を対象とし、「心肺蘇生・救命救急講習会」を定期的実施している。法人内救命救急士による講義・実習を繰り返し受ける事で、いざという時に迅速・適格に対応できる実践力を養っている。			
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	避難訓練を概ね年に3回実施している。消防署の方を招いて指導を受けたり、地元消防団と合同訓練を実施したり、警備会社から災害時の対応についての説明を受ける等、様々な形で災害時の対応を周知するよう努めている。	緊急時には、職員への一斉メールを送信することにより、衛星電話も準備している。月1回の通信訓練も行っている。消防署立会いの訓練の他、地元消防団参加の訓練、警備会社との訓練やシステム確認などを行っている。備蓄品も3日分の用意がある。緊急時には近在の消防団員、法人職員が駆けつけてくれる事になっている。	年3回の訓練を行っているため、引き続き実施するとともに、夜間想定等の訓練も繰り返し行うことが望まれる。	

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
<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	権利擁護研修等で、尊厳保持について学んだ事を施設内勉強会で周知したり、接遇の研修を実施している。生活歴、性格、家族からの情報からも一人一人の意思、思いを汲み取り人格を尊重したケアの実践に努めている。	各種研修で不適切なケアなどについて学んでいる。入浴や排泄誘導時の声かけにはも配慮している。本人の希望と家族の了承のもと、居室ドアに自分で鍵をかける人もいるなど、プライバシーを尊重している。	
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	日常生活の様々な場面で、選択する機会を設け自己決定を促している。施設生活の中で利用者が抱えている思いを伝えられるよう、個別に傾聴する時間を設け、家族にも協力頂き思いの実現や解決に向けた取り組みを実践している。		
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	決まった日課を設けておらず、利用者の希望、体調、その時の雰囲気等により様々な支援を提供している。特に意思を表現しづらい利用者については様子、表情などから思いを汲み取り適切な支援が提供できるよう努めている。		
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	家族に協力してもらい、入居前の好みの服装や髪形、化粧等について、情報を集め、施設生活においても継続できるようにしている。定期的に移動美容室を依頼し、希望者が利用している。		
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	普段は厨房で作っており、盛り付け、片付けを、得意な利用者をお願いして一緒に行っている。おまかせクッキングという取り組みでは、利用者のリクエストでメニューを決め、一緒に作り楽しんでいる。	利用者と職員は一緒に食事の盛り付け、下膳、食器洗い等を行っている。月に数回実施している「おまかせクッキング」や外食なども楽しんでいる。また、セラピーとして取り入れている園芸でできた野菜を食材として使うなど、食事が楽しくなるように支援している。	
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	水分・食事は毎日チェックし把握している。食欲不振の方については、家族から好物や食習慣の聞き取りを行って対応を工夫するなど支援方法の検討を行う他、医療面からのサポートも行っている。		
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	全員毎食後に、口腔ケアを行っている。自立で出来る方、声掛けで行える方、全介助が必要な方と状態は様々だが、能力に応じた支援により、習慣化し、口腔衛生の保持に努めている。		



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	排泄チェック表によりパターンの把握に努め、トイレでの排泄支援を行っている。入所時パルーンが挿入され蓄尿バックを使用されていた方も、医療・家族との連携で現在はバックを外しトイレで尿破棄できるようになっている。	排泄チェック表など活用して一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレへの声かけ誘導をしている。介助が必要な人も、トイレでの排泄を基本として取り組んでいる。		
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	排便状況の確認を徹底し、体調、体質、生活状況に合わせた対策を、連携看護師と日頃より話し合っている。生活の中で、できる範囲の運動を促し、水分・食事摂取状況の把握、服薬によるコントロール等個々に合った対応を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴についての個々の希望・意向や、その日の体調などから、入浴を実施する利用者、時間、担当職員を決めている。利用者がリラックスして入浴を楽しめるよう、安全にも配慮し、必要に応じ特浴の対応も行っている。	入浴する日や時間、回数、同性介助を希望するかどうかも意向を把握したうえで入浴を支援している。季節にはゆず湯を楽しんだり、入浴剤を使用して気分を変えることもある。		
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	毎日の体調や、生活習慣に応じ、休息がとれるよう配慮している。居室に閉じこもりがちの方には寝たきりにならないよう声掛け等の支援を、夜間不眠傾向にある方には日中の活動や医療との連携により安眠できるための支援を行っている。			
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	薬情報は個人ファイルに綴じ、常に職員が薬の目的、用法、副作用を理解できるようにしている。特に薬に変更があった時には申し送りを徹底し、記録をとり、経過について主治医、連携看護師、家族への報告を必ず行っている。			
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	季節毎の外出行事、日々のレクリエーション活動で楽しんで頂いている。日常生活の中でも得意な事を活かし家事を分担で行って頂いたり、日課として生活リハビリに取り組んで頂いたり、意欲向上の為の支援も行っている。			
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	近くの商店への買物、近隣公園への散歩、季節の花を見に行くドライブ、祭り見学等、個々のニーズに合わせた支援を提供している。外泊、外食、家族旅行等特別な希望に対しても、送迎のお手伝い、福祉用具の貸し出しなどを行い、家族と協力して実現させている。	ポピー摘み・いちご狩り・お花見など季節ごとに外出をしている。また近隣の神社や公園の散策、お祭り見物のほか、園芸療法を取り入れて、庭の畑やプランターで園芸を楽しむ等、日常的に外気に触れ気分転換ができるように支援している。		



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	現在は家族の希望により、現金を所持し管理している利用者は居ない。希望により買物にお連れした時などは家族の了承のもと職員が立て替え、自分で支払いを行って頂くよう支援し、遠慮なく好きな物が購入できるように配慮している。		
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	本人・家族の希望に応じ、電話の取次ぎを随時行っている。年賀状を出したり、海外在住のお孫さんとの手紙のやりとりの支援も行っている。		
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	リビングでは、季節や行事に合わせた装飾を利用者と共に制作し一緒に飾りつけたり、園芸療法で育てている観葉植物や、ご家族から届く季節の花々の世話を共に行っている。食事の支度を一緒にしたり、レクを行う等和やかな時間を過ごして頂いている。24時間換気を行い、温度、湿度を一定に保ち、高齢者にとって過ごしやすい環境整備に努めている。	共用空間には季節を感じさせる利用者の作品や植物が飾ってあり、居心地がよさそうである。温度や湿度も職員の体感で決めるのではなく、温度計や湿度計を使い、適切に管理して快適な空間になるようにしている。	
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	利用者同士の関係性や、支援の必要度合いによって共用スペースでの席を配慮して決めている。気の合う利用者同士は居室で談話を楽しむ事も多く、移動に介助が必要な方は声掛けで居場所を選択できるよう配慮し対応している。		
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・家族と相談し、リノベーション軽減の為、馴染みの家具や生活道具を持ち込んで頂き、寛げる居室作りを心掛けている。希望により畳敷きにしたり、テレビを設置したり、夜間の排泄に不安があるためポータブルトイレを設置する等様々。	居室には自分の作品を飾ったり使い慣れた家具を持ち込む等、居心地よく過ごせるようにしている。仲良く3人組がお互いの居室に集まるので、それぞれの居室にイスを3脚ずつ置くような配慮もしている。	
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	施設内はバリアフリーとなっている。見当識障害の方も自分で居室やトイレを認識できるよう、ネームプレートや標識を設置している。特に見当識障害の強い方のため、職員がのれんを作り居室入口にかけ目印とする等の工夫もしている。		