

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	1290900529		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホーム アスカみずきⅡ		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	平成31年3月8日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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31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)】

みずき会理念にある最良の職場環境の構築・サービスプロフィットチェーン経営を掲げ、スタッフが働きたいと思う環境作り、働きやすい環境を作り上げ、ES(従業員の会社に対する満足度)を向上させ、ESが向上することで、CS(顧客満足度)向上に繋げ、入居者の皆さまの生活の質の向上、そして介護の質の向上に繋がります。

グループホームに配置義務はないが、当ホームでは常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でもより柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。

目配り・気配り・心配りの視点を大切にし、ホスピタリティ精神を持ち、入居者の皆さま一人ひとりが生

【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) 法人理念「最良の職場環境の構築」のもとに、職員の環境が良くなることで、介護される利用者の生活の向上と介護の質の向上につながるとして職員育成に取り組んでいる。2) 管理者は、コミュニケーションを多くとり、個人面談を重ねながら個々の職員育成に努めている。3) 定期的な職員勉強会を通じて学ぶ機会を設け、実践の場では、職員間でも互いに技術確認をしている。4) 職員は流れ作業の介護でなく、利用者の事を常に考えながらより良い介護を求め、自ら専門性の向上を図り、お互いを活かしあう職場環境に努めている。5) 今回の家族アンケートでも「職員の笑顔、意向に沿ったケア」など利用者満足の声が寄せられている。6) ホームでは理念に沿い、ケアの質の確保に取り組み、一人ひとりの利用者がその人らしい生活を送れるよう全力でサポートしている。

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、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
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	法人理念を職員会議で定期的に取り入れ、職員皆で話し合うことが出来るようにしている。又、理念の周知を図ることが出来るように年に2回理念テストを行っている。	法人理念である「最良の職場環境の構築」のために、事業主がなすべき事項と職員のなすべき事項を明確に掲げ、全員参加型支援を目指している。全体会議やユニット会議においても、事例から理念に照らし合わせて振り返りながら、ケアと結び付けて共有を図っている。	
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	近隣の方々と、散歩時に挨拶を交わすようにしている。また、買い物外出などでも地元の店に出向き交流を図るようにしている。	ホームが開催する「納涼祭」には、家族の他に子どもを含め多くの地域住民が参加し、交流の場として活性化されている。日常では、近隣の会社や店の方々と挨拶をしたり、町内会会員として寺院等で行われるイベントに参加したりして、交流に努めている。	より異世代交流が盛んに行われるよう、保育園児とのイベント交流や中学生の職場体験の受入れ等を検討すること及び地域ボランティアの拡充に向けて積極的に取り組んでいくことが望まれる。
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	町内会に入っており、回覧板で地域の情報を取り入れると共に、アスカみずきの企画を発信し、参加を促し交流を深めることが出来るようにしている。また、町内会主催の防災訓練に入居者の方々と共に定期的に参加をするようにしている。	/	/
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	管理者が中心となり、事業所での取り組みや現況を報告している。また、他施設での事故・事件等の話題にも積極的に触れ、話し合いをしている。出席者の皆さまからの意見も真摯に受け止め、積極的に取り入れるようにしている。	運営推進会議設置規程に基づき、2ヶ月に1回開催されている。行事、イベントの予定や実施報告の他に、身体拘束廃止に向けての取り組み事例について経過報告を行っており、認知症の方への理解を深めるとともに、ホームの姿勢を説明しながら共有することにもつなげている。	運営推進会議の内容については、工夫を行いながら意見を反映させているが、参加者については、民生委員、近隣企業や住民、地域の介護事業者等へ視野を広げて声かけを行っていくことが望まれる。
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に取り組んでいる	開設当初からの船橋市指導監査課担当者を中心として、連携を密にすることが出来るように、疑問・質問事項は積極的に相談するようにし、事故報告など決められている事柄に関しても、ルール順守に努めている。	介護認定に関することの問い合わせや相談、集団指導の内容等については、市担当課と日常的に連絡を取っている。また、運営推進会議には、地域包括支援センター職員が参加しており、情報交換にも努めている。	
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	玄関施錠に関しては、適宜必要時は支障なく出入りすることが出来る事前前提として、家族からの希望もあり、施錠をしている。身体拘束廃止に関しても定期的に職員勉強会を開催し、職員会議においても議題として取り上げている。	身体拘束廃止指針に基づき、入居の際には身体拘束をしない旨の説明を実施している。身体拘束廃止委員会は、3ヶ月に1回開催され、施設内部研修も実施して身体拘束廃止について徹底を図っている。同指針は、今年度見直しが行われ、効果的に活用されている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止において、定期的に職員勉強会を開催している。また、高齢者虐待のニュースなど積極的に会議で取り入れ、事柄を共有すると共になぜ起きてしまったのか、発生しない為の取り組みを適宜話し合うようにしている。	/	/

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
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	高齢者権利擁護における職員勉強会を定期的 に開催し、職員皆で学ぶ機会を持てるように努 めていると共に、質疑応答・ディスカッションの時 間も設けるようにしている。		
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	全ての契約等に関しては、管理者が担当してい る。本人・家族から相談を傾聴し、懇切丁寧な説 明を心掛け、伝えることにこだわるよりも、相手 に伝わったかどうかを大切にしている。		
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	定期的に行うサービス担当者会議・面会時・E メール等で、家族からの意見を引き出せるように 努め、貴重なご意見として運営推進会議で議題 にあげると共に、職員会議においても取り上げ、 運営に反映することが出来るよう努めている。	全家族に対して毎月写真入りメッセージカードに て日々の状況を伝えたり、メール希望者にはメー ルで送信する際に、運営に関する要望を引き出す よう務めている。また、意見箱の設置や面会の際 にも声かけを行うなど工夫を行い、広く意見を聞 けるよう心がけている。	より意見が言いやすくなるよう、家族ア ンケートの実施についてや、お互いに意 見交換をしながら施設運営に反映できる 機会としての家族会の実施等について検 討を行なっていくことに期待したい。
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	職員全体会議を毎月行い、意見交換の場を設け ている。また、ユニット毎に会議を行い、各種委 員会も行っているため、そこで意見・提案を出す ことが出来るようにしている。法人本部役員も1、 2ヶ月に1回来所し、会議に参加している。	主にユニット会議において職員意見を聴取して おり、今年は、職員提案から敬老の日に出張本 格握り寿司が実施され、利用者から大好評であ った。ホーム長は、職員面談を実施し職員意見 に耳を傾け、メンター制度も導入しフォローア ップも実施しながら、理念のボトムアップ体 制の構築に向け、積極的に取り組んでいる。	
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	夏季と冬季の年2回、人事考課表をもとに職員 面談を行うようにし、また、私を知るシートを 全職員記入後回収し、個々の状況の把握に努 め、別途適宜面談をする等、各自が向上心を持 って働くことが出来るようにしている。		
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、働きながらトレーニングして いくことを進めている	職員向けの勉強会を定期的 に開催し、職員個々の経験年数、能力等に 合わせた外部研修を受けるようにしている。 また、キャリア・スキルアップのために、 資格取得支援を行っている。勤務調整 協力も柔軟に対応している。		
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	船橋市東部地区向け勉強会、及び、グルー プホーム連絡会主催の勉強会に出席し、又、 福祉関係の外部研修に参加することで同業 種と交流する機会を設けている。		

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
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	インテークの段階で、本人・家族や担当ケアマネジャー、支援相談員等から情報を文書や口頭で聞き取り、その情報をもとに対象者本人が安心することが出来るように努めている。		
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	サービス導入前に、担当ケアマネジャーや支援相談員等から家族情報を聞き取り、そのうえで家族からも直接話を聞くようにし、関係作りに努めている。		
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	インテークの段階で、家族からの聞き取りをし、対象者本人とも話をした上で、どのようなサービスが適切かを見極めるように心掛けている。		
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	入居者の方々を人生の先輩として尊重し、馴染みの関係性を構築することができるように、日々の関わりを大切にしている。		
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	家族環境の把握をした上で、関わりを深めることが出来るよう面会時において、個室や交流室を利用し家族だけで団欒できる環境作りに努めている。必要に応じて、家族にも面会数の調整や電話連絡、手紙など協力を仰ぐようにしている。		
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	家族と情報共有し、個人情報に留意したうえで馴染みある方との手紙、電話のやり取りを行ったり必要時は外出支援をし、面会も気兼ねなくお越し頂けるように環境整備し、フロアだけでなく個室や交流室で過ごして頂けるようにしている。	ホームの立地条件もあり、利用者の友人や知人の訪問は少なく、馴染みであった場所へ出かける支援も行われていない。その代わりに家族面会の際は交流スペースを活用してゆっくり過ごしてもらい配慮をしたり、職員が馴染みの関係になれるよう利用者に寄り添う支援が実施されている。	
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	入居者同士の性格や生活歴、ADL状態に合わせ、環境整備を検討すると共に、相性も見極め必要に応じてケアカンファレンスを行っている。		

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
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	サービス終了後においても、何時でも連絡可能な旨を家族に伝えている。状況に応じて管理者が中心となり、連絡を取るなど相談支援に努めている。		
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	本人・家族・担当ケアマネジャー等から情報を聞き取り、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。本人の意向確認が困難な場合は本人本位を前提として、家族・担当ケアマネジャーから意見をもらうようにしている。	入居の際には、本人の生活歴を大切にしながら馴染みワードをより多く引き出せるよう家族からも丁寧に関わりを行っている。日々の生活の中でも本人の思いや意向に耳を傾け、サービス担当者会議は、家族が100%出席のもとで開催することで希望や意向の把握に努めている。	アセスメントの際には、生活歴や馴染みワードを大切に聞き取りが実施されているものの、アセスメントシートへの記載が十分でないため、センター方式を一部取り入れるなど記載シートの活用について検討されたい。
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	インテークの段階で、本人・家族・担当ケアマネジャー等から情報を聞き取り、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。		
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	管理者・ケアマネジャーを中心として、日々の関わりの中で、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。又、入居者ごとに担当者を設け、担当者を中心として状態把握に努めるようにしている。		
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・ケアマネジャーを中心とし、家族面会時等で意見交換を行い、状況に応じて多職種ケアカンファレンスを行い、3ヶ月に1回モニタリングをして評価をし、6ヶ月に1回再モニタリング・アセスメントを行った上で、介護計画を作成している。	施設内部研修において、アセスメントとケアプランを取り入れ、理解を深めながらチームでの介護計画作成を実施している。課題については、「課題検討用紙」を用いて、改善と悪化の見通しを立てながらケアの方向性を導き出している。また、介護計画とモニタリング内容については、職員間で情報共有しケアに役立てている。	介護計画第2表については、看護職と介護職の他に、セルフケアや家族支援が盛り込まれるよう配慮をすることで、自立支援に資する介護計画となることに期待したい。
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	介護記録入力ソフトを活用し、食事・入浴・排泄介護以外でも、何気ない日常のご様子なども記録に入れるようにしている。また、毎日バイタル測定を行い、月1回体重測定を行い、バイタル等の変動にも注意するようにしている。		
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	家族・本人の状況、適宜ニーズをふまえたうえで、多職種で話し合うと共に、職員皆の意見を出し合い、出来る限り柔軟な支援をすることが出来るように心掛けている。		

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
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	家族、知人、地元職員、地域包括支援センター、在宅介護支援センター職員からの情報源をもとに、本人の状態に合わせて、外出時など地域資源を出来る限り活用できるように努めている。		
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	かかりつけ医との関係性を大事にするために、本人・家族の希望する病院で対応出来るようにしている。また、主治医として訪問診療医がいるので、看護師が中心となり医療連携を図り、適切な医療を受けられるようにしている。	殆どの利用者が提携医療機関をかかりつけ医とし、主治医による訪問診療が月2回行われている。訪問歯科が行われ、治療・口腔ケア等のアドバイスを受けている。他医療機関を受診する場合は家族対応であるが、希望があれば送迎を行っている。看護師が常駐し、医療的知識について施設内研修を実施するなど利用者の異常の早期発見に努めている。	
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	看護師は24時間体制で介護職員からオンコール連絡ができる体制をとっており、タイムリーに相談することが出来るようにしている。また、申し送りなどで、事前に看護師から職員に注意点や観察視点を指示するようにしている。		
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	看護師が中心となり、支援相談員や担当看護師と連絡を取り合うようにしている。また、日頃から支援相談員や担当看護師と連絡を取り合い、情報交換や相談をする事ができるように努めている。		
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	グループホーム2施設全体で看取りの指針を策定している。入所時の段階で、看護師が中心となり、看取りの指針をもとに、家族と重度化や終末期に向けた方針を共有している。	入居時に看取りの指針を説明し、終末期にホームとして出来ること、できないことなどを伝え本人、家族の意向を確認し同意を得ている。ホームの看護師を中心に職員と主治医が連携して終末期の話し合いを繰り返し実施し、看取りに対する体制づくりをしている。	昨年も数例の看取りの経験があり、看取り介護の研修も実施されている。今後さらに職員の不安やストレス払拭の為に職員同士で話し合うなど、グリーフケアの取り組みが望まれる。
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、実践力を身につけている	定期的に職員勉強会を行っている。また、適宜ケアカンファレンスやユニット会議で具体例を挙げて指導しており、看護師と24時間オンコール連絡を取ることが出来る環境を整えているので、タイムリーに直接指示出しを行うようにもしている。		
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	年に2回防災訓練を行い、そのうち1回は夜間想定として訓練を行い、もう1回は芝山消防署員の方々と一緒に行う。町内会主催の防災訓練にも参加し、運営推進会議でも災害対策について話し合うようにしている。	年2回訓練を実施し、その内1回は夜間想定、職員1名体制での訓練を実施。終了後反省会が行われ車いす利用者の2階からの避難や安否確認などの課題を確認している。また、消防署立ち合いによる「通報・消火・避難誘導」訓練を実施しシートによる担架搬送やAED操作方法について勉強会を行っている。入居者及び職員の3日分の非常食を常備し、保管リストを作成している。	運営推進会議で訓練状況を伝え、家族代表より助言・アドバイスを得ている。さらに、避難時の利用者の見守りなど、自治会や近隣の方の協力を得られるような体制に期待したい。

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
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	ホスピタリティ委員会を定期的に行っており、ホスピタリティ精神を大切に、人生の先輩として尊重する為に、尊厳を大切に、自尊心に配慮した対応を心掛けている。	人生の先輩として尊厳の気持ちを持ち、困難事例でも利用者の気持ちを理解しその人の行動を受け止める支援を大切にしている。ホスピタリティ研修が実施され、声のトーンを落とし、ゆっくりと目線を合わせて話かける事や、職員同士の言葉遣いに特に注意し確認しあっている。	
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	日々の関わりの中で、入居者の方々から意向を聞き出せるように努めている。また、自己決定の尊重にも努めている。必要時は記録に残し、情報共有にも努めている。		
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	職員都合ではなく、入居者一人ひとりの希望や状態に合わせた支援を心掛け、それを実現できるように、ケアカンファレンスを行い、業務スケジュールも話し合うようにしている。		
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	家族には外出用だけでなく、普段着る服に関しても、馴染みある服装の準備をお願いしている。また、本人の希望に沿って身だしなみ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	役割を持っていただけるように、可能な範囲で定期的に入居者と一緒に食事準備や片付けを行うようにしている。	食材は外注であるが調理は職員が行いキッチンから良い匂いが漂い食欲をそそっている。利用者は配膳や片づけ、テーブル拭きなど自然に出来る範囲で手伝い、おやつのパンケーキや桜もちを職員と一緒に作り、なべ物、ノンアルコールビール、出張出前寿司など、食事を楽しむ支援が行われている。	
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	介護記録ソフトを活用し、看護師が中心となり、食事・水分摂取量をデータ化して検証し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	看護師が中心となり、訪問歯科業者と連携を図り口腔環境の把握に努め、毎食後の口腔ケアは、毎日行うようにし、それとは別に、毎日毎食前に口腔体操を行っている。		

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
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	排泄アセスメントとして、介護記録ソフトのデータを活用し、個々に応じた排泄リズムの把握に努め、事前対応を心掛け、自立支援に向けた支援を行うようにしている。	介護記録ソフトでデータ管理し個々の利用者の排泄リズムの把握に努めトイレ誘導している。利用者一人ひとりの立ったり、座ったり、落ち着かない等のサインを見逃さないように心を配り、立位が困難な方には二人で対応するなど、トイレでの排泄に拘っ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	看護師を中心とし、入居者一人ひとりの状況を把握に努め、水分量・提供時間・種類・座位時間・自立動作・入浴支援など個々に応じた対応をすることが出来るようにしている。		
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	業務都合ではなく、入居者の希望・状態に合わせて、時間・曜日など柔軟な対応をすることが出来るように入居者個々の常態把握に努め、業務調整をし対応できるように心掛けている。	週2回を基本にしているが、3～4回入浴など利用者の意向を大切にしている。ヒートショック、転倒に気を配り、寝たきりの方にはシャワーチェアや職員二人対応など、個々に沿った支援が行われている。全身の皮膚状態を観察し、申し送りで情報共有するなど健康管理が行われている。	
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	入居者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、生活習慣に合わせた支援を心掛けると共に、体力面の常態に合わせて、休息の時間を設けるようにしている。個々の状況に合わせて、適宜寝具類も馴染みの物を用意して頂いている。		
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	看護師が中心となり、定期的に訪問診療結果を文書で伝達すると共に、処方内容を共有できるように薬情をユニットに置き、いつでも処方状況を確認・共有できるように努めている。また、職員からの質問にも適宜看護師が対応している。		
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	居室担当者、ケアマネジャーを中心として、個々の生活歴・趣味・嗜好を活かした関わりを持つことが出来るように取り組んでいる。		
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	入居者の希望に合わせて、外出支援や外気浴・散歩をすることが出来るように努めている。熱中症・インフルエンザ等感染症などを避けるために、夏・冬場は避けている。また、家族・知人との外出支援も送迎協力、乗降支援などを行っている。	初詣に近所の神社に出かけ、春には川沿いの花見を楽しんでいる。家族の協力により買い物やイトインで食事を楽しむ利用者もいるが、遠出外出やドライブ、日常的な散歩などは対応が難しいのが現状である。。	家族アンケートからも外出の要望が多い。筋力低下を防ぎ五感を刺激するために、玄関前での外気浴や近隣の散歩など日常的な外出の機会を増やすことに期待したい。

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
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	希望者はお金を少額ではあるが所持できるようにしている。また、買い物外出などで、本人・家族の意向を踏まえたうえで、お金を使えるようにしている。		
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	希望者は携帯電話を持ち、自由に連絡が取れるようにしている。また、事前に家族に確認した上で希望時には施設電話を使用し電話を掛ける事が出来る環境を作っている。外線も家族に承諾を得たうえで本人につなぐようにしている。		
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	季節に応じた飾り付けを行うようにしている。又、その飾りを入居者と一緒に作るようにしている。採光、温度、テレビの音量・音楽は入居者に確認しながら調整している。	明るく広いリビングには利用者のぬり絵や写真が飾られ、利用者はおやつや季節の飾りを職員と一緒に作り、洗濯物を取り込み、テレビを観たり利用者同士でおしゃべりを楽しむなど自由な時間を過ごしている。リビングの席を入居者の希望や相性を考慮して工夫し、温度、湿度、換気に注意し気持ちよく過ごせるよう配慮している。	
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	リビング席の場所を、相性や性格を考慮し職員皆で話し合い工夫している。ソファや居室など、自由に過ごす環境作りをしている。入居者状況に応じて、畳スペースやじゅうたんスペースを用意している。		
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	入居契約の段階で、可能な範囲で馴染の物を持ってきてもらうように働きかけている。居心地よく過ごせるよう自宅に近い環境作りを心掛けている。	居室が一目でわかる大きな手作りの表札が掛けられ、部屋にはクローゼット、電動ベッドが備えられ、家族写真、ぬいぐるみ、使い慣れた小さなテーブルや椅子などが持ち込まれている。エアコンの温度・風向調節は職員が行うが、部屋の掃除は一緒に行い、清潔・安全・安心して過ごせるよう配慮している。	
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	全室バリアフリー。全てのトイレに縦・横の手すりを設置、左右移動式浴室、浴室内の縦・横手すりの設置。ユニット内廊下に手すり設置をしている。椅子・テーブルは高齢者の高さに合わせた設計。ベッドは電動式で高さ調節可能。		