

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	3390400244		
法人名	マツダコーポレーション有限会社		
事業所名	グループホームなでしこ（1階）		
所在地	玉野市和田1丁目12番37号		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 23 日	評価結果市町村受理日	

※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.kaiakensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&jigyosyoCd=3390400244-006PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 9 月 18 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)】

玉野市和田1丁目に立地し、気候は温暖で風光明媚な土地柄です。 当ホームは、介護施設を意識させない明るく清潔でゆっくりとした空間作りに努めております。日々の生活においては、なでしこ理念「ゆっくりとご一緒に・楽しく笑顔で・いつでも安心」に基づいてご利用者一人ひとりに寄り添い、一つの大きな家族と考え共に支えあい、楽しく過ごしております。認知症(介護の資質向上)のためについても職員全体で施設内外の研修に取り組み頑張っております。又、当施設での食事作りも定着、美味しく食事が楽しむことが出来るように考えていきます。

【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)】

全体的に清潔感があり、明るく・穏やかな空間の中で利用者が個々にゆったりと過ごせるように配慮している。また、利用者の起床時間に合わせて食事を提供するなど、一人ひとりの生活習慣に合わせた支援が出来ている。新鮮な野菜や季節の食材を使って専門調理員が3食手作りしており、利用者の希望を取り入れながらメニューを作成し、職員と一緒にテーブルを囲みながら食事を楽しんでいる。
--

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	当ホーム理念に添って日頃のケアを継続的に実行している。	事務所・各ホールに理念を掲示し、いつでも目に触れられる様にしている。新人職員に対しては特に説明は行っていないが、実践を通じて周知している。	理念を振り返る機会(また、理念に触れる時間)を設けることで、さらなる浸透に期待します。
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	保育園児、ボランティアのイベントの参加、近くのスーパーへの買い物、地域の中学校からのチャレンジワークの受け入れ等を行うことにより、近隣の方々と交流している。	地域の認知症カフェや防災訓練に参加するなど、積極的に交流を図っている。また、中学校の発表会や文化祭を見に行ったり、シルバーボランティアを利用して庭木の手入れや掃除などを行ってもらったりしている。	
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	介護相談員さんを受け入れ、ホームでの利用者の生活ぶりや、職員から情報提供して、理解に努めている。		
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	運営推進会議(隔月で実施)では、自己評価、外部評価を踏まえて今後のサービス向上に向けて話し合いその結果を報告、意見要望を聞かせて頂けるように努めている。	民生委員・地域包括支援センター・家族代表らが参加して、2ヶ月に1度開催している。地域の状況や市からのお知らせ・案内等、情報交換の場となっている。議事録は、家族にお知らせしている。	
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	介護保険更新申請時や当ホームでの日常業務の中で必要の際、速やかに相談して対応している。推進会議には包括支援センターの方参加して頂きに相談しコミュニケーションを図っている。	管理者(ケアマネジャー)が窓口となり、いつでも連絡・相談できるよう密に連携を図っている。市主催の研修には積極的に参加している。	
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	今年の4月身体拘束廃止委員会を設置。定期的に見直し検討を行っている。又、情報収集職員全員に周知徹底を図っている。当ホームでは原則身体拘束はしないケアを目指しておりますが、認知症重度の利用者様には、ご家族の理解して頂いた上で夜間センサー等使用中です。	身体拘束委員会を設置し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。道路に近い為、安全を考慮して玄関にセンサーを設置している(家族に説明済み)。2ヶ月に1回、委員会メンバーで見直しを含めた勉強会を行っており、他職員にも伝えている。また、年1回研修会を行っている。	
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	常に身近な問題として注意を払い防止に努める。職員全員が虐待防止(身体拘束廃止)について情報を共有定期的に施設内研修を開催している。		

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	年に数回の会議の中で権利擁護に関する制度や事例になどを参考に行政書士の後見人の方からアドバイスをもらい活用支援を行っている。		
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	契約時や改定時にはゆっくり時間を取り事業所で出来る事、出来ないことを明確に説明している。		
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	運営推進会議の際、又ご家族の面会時等に意見要望を聞かせて頂き話し合い改善に努めている。	利用者がリラックスしている時や日常生活の会話の中から聞き取っている。家族面会時は積極的に話しかける様にしている。出た意見や要望は記録に残し、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	日頃から気軽に話し合える雰囲気にも努め、コミュニケーションを図り、個々に対応している。	個人面談を年1回行っている。日頃から話しやすい環境であり、全職員で共有している。また、会議の中でも話せる時間を設けており、出た意見や提案は研修やカフェへの参加、季節のドライブなどに反映している。	
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2回の健康診断を受けて健康状態を把握、就業規則も整え職員に周知している。又、職員個々の資質を生かし働く意欲・質の向上に努めている。		
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	個々の経験や立場、習熟度に合わせて研修に参加、研修報告をもとに施設内研修として取り組み施設全体のレベルアップに繋げている		
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	三者会に参加している。又、近隣のデイサービス業者と相互交流の機会を持ち情報交換に努めている。		

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
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	入居前に体験入居をお願いしている。ゆっくり傾聴、信頼関係を築け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	ご家族が困っていることを理解した上でやホームに対する要望等をしっかり聞き話しやすい環境づくりに努めている。		
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	本人家族にとって一番困っていることは何か、何を望まれているのかを見極めサービスにつなげている。		
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	1日一日の暮らしの中で、本人、他の入居者、職員ともにゆっくり関わり談笑出来る環境になっている。(朝レクリエーション等時)又、人生の先輩であるという考えを職員が共有した上で声掛けに配慮している。		
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	面会時等に、意見・要望を聞かせてもらったり、本人の様子やエピソードをご家族が安心して頂けるよう伝えていく。		
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	馴染みの知人、友人との外出・外食・手紙のやり等継続的な交流が出来るように配慮している。個々の生活習慣を尊重している。居室に仏壇を置かれ安心出来るように配慮している。	職員と一緒にドライブに行ったり、趣味仲間や友人、家族と外食やお墓参りなどに出かけたりしながら、馴染みの関係が継続が出来るように支援している。	
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	利用者同士が楽しめるように支援したり又、調整役となって円滑になるように努めている。		

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	他の施設や病院に移行の場合は、情報を共有し、本人・ご家族の相談に努めている。		
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	日々のケアの中のコミュニケーションを大切に支援している。困難な場合は、ご家族・利用者第一に考え専門医、看護師に相談検討している。	日常会話の中から汲み取り、記録した物を職員間で共有している。困難な場合は、利用者の表情や仕草などから汲み取ったり、家族や主治医、看護師などと相談したりしながら利用者本位に検討している。	
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	入居前情報シートに記入して頂いたり、聞き取りによってご本人のこれまでの生活歴を把握して個々に対応できるように努めている。		
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	個々の生活リズムを大切にし寄り添い、日々の暮らしぶりを記録して、職員同士情報を共有しその日に即したケアに努めている。		
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	日常のケアについては、チェックリストにまとめ、日々の介護記録をもとに面会時に伝え状態変化のあった場合はその都度情報を共有見直しをして計画を作成している。	管理者が中心となり、モニタリングを実施している。更新前には各ユニットで話し合い、管理者に報告している。また、申し送りの時も話し合い、情報共有を図っている。来訪が困難な家族には電話で確認しながら、現状に即したケアプランを提案している。	
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	職員の気付き、利用者の状態変化(等を個人ファイルに記録、職員同士情報を共有し、申し送りやカンファレンスを通じて意見交換している。又、職員の担当を明確にして細やかに配慮している。		
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	個々の利用者、家族の要望に添って柔軟に対応している。		

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	推進会議には地域包括支援センターの職員に参加をお願いしている。又、地域のボランティア方(木の剪定や草刈り)の協力も頂いている。訪問カットサービスも受け入れている。		
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し、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	看護師同行にて通院介助を行っているが、高齢化・重度化に伴い、ご家族と相談して訪問診療お願いしている。緊急時(24時間)にも対応お願いして安心に繋がっている。	入居前の医療機関の継続は可能であるが、受診対応は基本的には家族に依頼している。協力医は24時間対応となっており、月1回訪問診療を行っている。歯科は希望者のみ受診となっている。	
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	看護師を配置し利用者の健康管理、体調変化の早期対応に努めている。		
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。	入院によっての弊害を最小限にするため、利用者の様子によって可能限り早期に退院出来るように病院関係者と情報交換を行っている。		
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	訪問診療をお願いしている入居者もあり、ご本人ご家族の意思に基づいて通院の利用者にも対応、主治医・ご家族と相談しながらチームで支援している。	入居時、看取りについて説明している。その際、協力医(訪問診療)及び事業所と契約を交わし、同意書を作成している。現在看取りは行っておらず、協力医の指示のもと入院対応となっている。看護師が研修会に参加し、職員間で共有している。	内部研修(勉強会)の実施に期待します。
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に添って定期的に訓練している。又、施設内外の研修の参加の機会を考え全職員が対応できるように周知徹底している。		
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	毎月第1週を防災週間として避難に必要な名簿・たすき等の確認を行っている。火災を想定しての訓練を行っている。消防署の協力を得ながら消火器の使い方や日頃の注意事項等の指導を受けている。	年2回、利用者も参加して昼夜想定のもと避難訓練を実施しており、地域の人にも声かけしている。消防署の立会いもあり、指導・アドバイスを受けている。県の研修会にも参加し、マニュアルを作成している。	

自己 自己	外部 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	自尊心や羞恥心に配慮しさり気ない介護に努めている。	個々に合わせた声かけを心がけており、周囲に配慮しながら誘導等行っている。入浴時など、露出の多い時はタオルなどを使用して必要以上の露出がないよう努めている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけている。認知症重度の方については、解りやすい言葉やジェスチャーでコミュニケーションを図り自己決定出来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	基本的な一日の流れは決まっているが、個々のリズムやその時々状態に応じて支援している。		
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	イベント参加の外出日などその方に合った衣類の選択、又、その方に合ったおしゃれを楽しんでいる。		
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	旬の食材を職員がその都度購入して美味しく食べて頂けるように工夫している。又、食事時間が楽しいものとなるようメニューづくりも利用者の意向に添った献立となっている。	専門調理員が3食手作りしており、季節に合わせた食材や利用者の希望を取り入れながら、メニューを作成している。畑の野菜を収穫して漬物を作るなどの楽しみも味わっている。朝食は個々の起床時間に合わせて対応している。行事で手作りしたり、家族と外食したりする利用者もいる。	
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	一日の食事・おやつ等個々に合わせて水分補給を行っている。好みに応じてヤクルト・牛乳・コーヒー・紅茶等準備している。又水分をゼリー状にし提供している。今年は、梅ジュースを作りました。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて定期的に歯科受診(メンテナンス)を行っている。食後に見守り又は、一部介助にてケアを行っている。義歯については、夜間預かり洗浄を行っている。。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・尿取りパット類も本人に合わせて検討している。	個々の排泄パターンを把握し、自立支援に繋げている。入居時より、改善傾向にある利用者もいる。利用者の状態に合わせてその都度、紙パンツやパット類の検討を行っている。	
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	排泄パターンを記録し把握服薬調整している。1日に1回は、体を動(TV体操・ラジオ体操・歩行運動等)かす機会を設けている。水分補給(ヤクルト・きなこ牛乳・ヨーグルト等)準備便秘対策にも取り組んでいる。		
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	入浴を拒む利用者に対しては、職員が代わり声掛け入浴日を変更して入浴して頂いている。	週2回入浴を基本としている。衣類の用意などを一緒に行ったり、出来る人には自分で準備してもらっている。同性介助も可能とし、その都度対応している。季節湯なども楽しめるように配慮している。	
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	一人ひとりの要求に添って自由なスペースを守り支援している。職員は、個々の睡眠パターンを把握している。		
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	個々のファイルを作成している。薬の副作用についても、薬の説明書をもとに、看護師、職員ともに共有している。服用時も手渡し確認をおこなっている。又、処方の変更があった場合申し送り時に状態変化を報告している。		
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	出来ることを最大限に引き出し、日常生活の中で、洗濯物たたみ等手伝ってもらっている。又、本人と一緒に嗜好品を散歩も兼ねてスーパーに買い物に出かけ気分転換を図っている		
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支援している	本人の希望に添って季節の良い時、花見や秋の紅葉時はドライブを楽しめるように支援していきます。今年から認知症カフェに参加。一部の利用者は、ご家族と外出を楽しんでおられます。	少人数で散歩に出かけたり、庭に出て草取りしたりしている。また、2ユニット合同で花見に出かけたり、少人数で紅葉を見に行ったり、認知症カフェに参加したりするなど、積極的に外出支援している。月1回以上、個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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
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	金銭の所持については、ほとんどの方が職員管理となっているが、支払いは本人が出来るように支援している。又、本人・家族の意向に添っていくらか所持され自己管理されている方もおられる。		
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	個々の要望に添って、手紙の投函・電話の取次ぎやホームから近況報告・写真等を送っている。		
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	共有空間を設け、寛げるようにソファ・イスを設置している。利用者の塗り絵・写真・季節ごとの催しものを折り紙で表し壁面に飾り楽しんでいる。又、夏の日差しよけに、すだれを掛けて涼しく風情を感じられるように、工夫している。	整理整頓された共有空間は清潔感があり、利用者が過ごしやすい空間となっている。壁面には利用者が作成した作品が飾られ、季節が目で感じれるように工夫している。	
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	共有空間の中で自由に過ごせるスペースを設けています。又、利用者同士の関係性を配慮し個々の気持ちを受け入れて支援している。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々を持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮している。又、持ち込みの少ない方はリサイクルの物を利用し、暖かい雰囲気を作っている。	馴染みの家族写真や使い慣れた品々を持ち込まれている。室内のレイアウトは自由に変えることができ、個々の生活習慣や状況・状態に合わせた過ごしやすい空間となっている。	
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	個々の身体機能を把握して、動線の妨げにならないように配慮している。今後は、家具等の固定地震対策にも取り組みたいと考えます。		

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	3390400244		
法人名	マツダコーポレーション有限会社		
事業所名	グループホームなでしこ (2階)		
所在地	玉野市和田1丁目12番37号		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 23 日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&JigyousoCd=3390400244-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 9 月 18 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)】

玉野市和田1丁目に立地し、気候は温暖で風光明媚な土地柄です。
当ホームは、介護施設を意識させない明るく清潔でゆっくりとした空間作りに努めております。日々の生活においては、なでしこ理念「ゆっくりとと一緒に・楽しく笑顔で・いつでも安心」に基づいてご利用者一人ひとりに寄り添い、一つの大きな家族と考え共に支えあい、楽しく過ごしております。認知症(介護の資質向上)ためについても職員全体で施設内外の研修に取り組み頑張っております。又、当施設での食事作りも定着、美味しく食事が楽しむことが出来るように考えていきます。

【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)】

全体的に清潔感があり、明るく・穏やかな空間の中で利用者が個々にゆったりと過ごせるように配慮している。また、利用者の起床時間に合わせて食事を提供するなど、一人ひとりの生活習慣に合わせた支援が出来ている。新鮮な野菜や季節の食材を使って専門調理員が3食手作りしており、利用者の希望を取り入れながらメニューを作成し、職員と一緒にテーブルを囲みながら食事を楽しんでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	当ホーム理念に添って日頃のケアを継続的にに行い実践している。	事務所・各ホールに理念を掲示し、いつでも目に触れられる様にしている。新人職員に対しては特に説明は行っていないが、実践を通じて周知している。	理念を振り返る機会(また、理念に触れる時間)を設けることで、さらなる浸透に期待します。	
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	保育園児、ボランティアのイベントの参加、近くのスーパーへの買い物、地域の中学校からのチャレンジワークの受け入れ等を行うことにより、近隣の方々と交流している。	地域の認知症カフェや防災訓練に参加するなど、積極的に交流を図っている。また、中学校の発表会や文化祭を見に行ったり、シルバーボランティアを利用して庭木の手入れや掃除などを行ってもらったりしている。		
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	介護相談員さんを受け入れ、ホームでの利用者の生活ぶりや、職員から情報提供して、理解に努めている。			
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	運営推進会議(隔月で実施)では、自己評価、外部評価を踏まえて今後のサービス向上に向けて話し合いその結果を報告、意見要望を聞かせて頂けるように努めている。	民生委員・地域包括支援センター・家族代表らが参加して、2ヶ月に1度開催している。地域の状況や市からのお知らせ・案内等、情報交換の場となっている。議事録は、家族にお知らせしている。		
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	介護保険更新申請時や当ホームでの日常業務の中で必要の際、速やかに脳談して対応している。推進会議には包括支援センターの方参加して頂きに相談しコミュニケーションを図っている。	管理者(ケアマネージャー)が窓口となり、いつでも連絡・相談できるよう密に連携を図っている。市主催の研修には積極的に参加している。		
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	今年の4月身体拘束廃止委員会を設置。定期的に見直し検討を行っている。又、情報収集職員全員に周知徹底を図っている。当ホームでは原則身体拘束はしないケアを目指しておりますが、認知症重度の利用者様には、ご家族の理解して頂いた上で夜間センサー等使用中です。	身体拘束委員会を設置し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。道路に近い為、安全を考慮して玄関にセンサーを設置している(家族に説明済み)。2ヶ月に1回、委員会メンバーで見直しを含めた勉強会を行っており、他職員にも伝えている。また、年1回研修会を行っている。		
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	常に身近な問題として注意を払い防止に努める。職員全員が虐待防止(身体拘束廃止)について情報を共有定期的に施設内研修を開催している。			

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	年に数回の会議の中で権利擁護に関する制度や事例になどを参考に行政書士の後見人の方からアドバイスをもらい活用支援を行っている。		
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	契約時や改定時にはゆっくり時間を取り事業所で出来る事、出来ないことを明確に説明している。		
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	運営推進会議の際、又ご家族の面会時等に意見要望を聞かせて頂き話し合い改善に努めている。	利用者がリラックスしている時や日常生活の会話の中から聞き取っている。家族面会時は積極的に話しかける様にしている。出た意見や要望は記録に残し、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	日頃から気軽に話し合える雰囲気にも努め、コミュニケーションを図り、個々に対応している。	個人面談を年1回行っている。日頃から話しやすい環境であり、全職員で共有している。また、会議の中でも話せる時間を設けており、出た意見や提案は研修やカフェへの参加、季節のドライブなどに反映している。	
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2回の健康診断を受けて健康状態を把握、就業規則も整え職員に周知している。又、職員個々の資質を生かし働く意欲・質の向上に努めている。		
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	個々の経験や立場、習熟度に合わせて研修に参加、研修報告をもとに施設内研修として取り組み施設全体のレベルアップに繋げている		
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	三者会に参加している。又、近隣のデイサービス業者と相互交流の機会を持ち情報交換に努めている。		

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
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	入居前に体験入居をお願いしている。ゆっくり傾聴、信頼関係を築け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	ご家族が困っていることを理解した上でやホームに対する要望等をしっかり聞き話しやすい環境づくりに努めている。		
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	本人家族にとって一番困っていることは何か、何を望まれているのかを見極めサービスにつなげている。		
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	1日一日の暮らしの中で、本人、他の入居者、職員ともにゆっくり関わり談笑出来る環境になっている。(朝レクリエーション等時)又、人生の先輩であるという考えを職員が共有した上で声掛けに配慮している。		
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	面会時等に、意見・要望を聞かせてもらったり、本人の様子やエピソードをご家族が安心して頂けるよう伝えていく。		
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	馴染みの知人、友人との外出・外食手紙のやり等継続的な交流が出来るように配慮している。個々の生活習慣を尊重している。居室に仏壇を置かれ安心出来るように配慮している。	職員と一緒にドライブに行ったり、趣味仲間や友人、家族と外食やお墓参りなどに出かけたりしながら、馴染みの関係が継続が出来るように支援している。	
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	利用者同士が楽しめるように支援したり又、調整役となって円滑になるように努めている。		

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	他の施設や病院に移行の場合は、情報を共有し、本人・ご家族の相談に努めている。		
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	日々のケアの中のコミュニケーションを大切に支援している。困難な場合は、ご家族・利用者第一に考え専門医、看護師に相談検討している。	日常会話の中から汲み取り、記録した物を職員間で共有している。困難な場合は、利用者の表情や仕草などから汲み取ったり、家族や主治医、看護師などと相談したりしながら利用者本位に検討している。	
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	入居前情報シートに記入して頂いたり、聞き取りによってご本人のこれまでの生活歴を把握して個々に対応できるように努めている。		
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	個々の生活リズムを大切に寄り添い、日々の暮らしぶりを記録して、職員同士情報を共有しその日に即したケアに努めている。		
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	日常のケアについては、チェックリストにまとめ、日々の介護記録をもとに面会時に伝え状態変化のあった場合はその都度情報を共有見直しをして計画を作成している。	管理者が中心となり、モニタリングを実施している。更新前には各ユニットで話し合い、管理者に報告している。また、申し送りの時も話し合い、情報共有を図っている。来訪が困難な家族には電話で確認しながら、現状に即したケアプランを提案している。	
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	職員の気づき、利用者の状態変化(等を個人ファイルに記録、職員同士情報を共有し、申し送りやカンファレンスを通じて意見交換している。又、職員の担当を明確にして細やかに配慮している。		
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	個々の利用者、家族の要望に添って、通院・送迎等柔軟に対応している。		

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	推進会議には地域包括支援センターの職員に参加をお願いしている。又、地域のボランティア方(木の剪定や草刈り)の協力も頂いている。訪問カットサービスも受け入れている。		
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し、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	看護師同行にて通院介助を行っているが、高齢化・重度化に伴い、ご家族と相談して訪問診療をお願いしている。緊急時(24時間)にも対応お願いして安心に繋がっている。	入居前の医療機関の継続は可能であるが、受診対応は基本的には家族に依頼している。協力医は24時間対応となっており、月1回訪問診療を行っている。歯科は希望者のみ受診となっている。	
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	看護師を配置し利用者の健康管理、体調変化の早期対応に努めている。		
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。	入院によっての弊害を最小限にするため、利用者の様子によって可能限り早期に退院出来るように病院関係者と情報交換を行っている。		
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	訪問診療をお願いしている入居者もあり、ご本人ご家族の意思に基づいて通院の利用者にも対応、主治医・ご家族と相談しながらチームで支援している。	入居時、看取りについて説明している。その際、協力医(訪問診療)及び事業所と契約を交わし、同意書を作成している。現在看取りは行っておらず、協力医の指示のもと入院対応となっている。看護師が研修会に参加し、職員間で共有している。	内部研修(勉強会)の実施に期待します。
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に添って定期的に訓練している。又、施設内外の研修の参加の機会を考え全職員が対応できるように周知徹底している。		
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	毎月第1週を防災週間として避難に必要な名簿・たすき等の確認を行っている。火災を想定しての訓練を行っている。消防署の協力を得ながら消火器の使い方や日頃の注意事項等の指導を受けている。	年2回、利用者も参加して昼夜想定のもと避難訓練を実施しており、地域の人にも声かけしている。消防署の立会いもあり、指導・アドバイスを受けている。県の研修会にも参加し、マニュアルを作成している。	

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	自尊心や羞恥心に配慮しさり気ない介護に努めている。	個々に合わせた声かけを心がけており、周囲に配慮しながら誘導等行っている。入浴時など、露出の多い時はタオルなどを使用して必要以上の露出がないよう努めている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて声かけている。認知症重度の方については、解りやすい言葉やジェスチャーでコミュニケーションを図り自己決定出来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	基本的な一日の流れは決まっているが、個々のリズムやその時々状態に応じて支援している。		
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	イベント参加の外出日などその方に合った衣類の選択、又、その方に合ったおしゃれを楽しんでいる。		
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、利用者と職員が、一緒に食事を頂き、季節や祭事・四季を感じて頂きたい。	旬の食材を職員がその都度購入して美味しく食べて頂けるように工夫している。又、食事時間が楽しいものとなるようメニューづくりも利用者の意向に添った献立となっている。食を通して季節・祭事と四季を感じて頂きたい。	専門調理員が3食手作りしており、季節に合わせた食材や利用者の希望を取り入れながら、メニューを作成している。畑の野菜を収穫して漬物を作るなどの楽しみも味わっている。朝食は個々の起床時間に合わせて対応している。行事で手作りしたり、家族と外食したりする利用者もいる。	
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	一日の食事・おやつ等個々に合わせて水分補給を行っている。好みに応じてヤクルト・牛乳・コーヒー・紅茶等準備している。又水分をゼリー状にし提供している。今年は、梅ジュースを作りました。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて定期的に歯科受診(メンテナンス)を行っている。食後に見守り又は、一部介助にてケアを行っている。義歯については、夜間預かり洗浄を行っている。。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・尿取りパット類も本人に合わせて検討している。	個々の排泄パターンを把握し、自立支援に繋げている。入居時より、改善傾向にある利用者もいる。利用者の状態に合わせてその都度、紙パンツやパット類の検討を行っている。	
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	排泄パターンを記録し把握服薬調整している。1日に1回は、体を動(TV体操・ラジオ体操・歩行運動等)かす機会を設けている。水分補給(ヤクルト・きなこ牛乳・ヨーグルト等)準備便秘対策にも取り組んでいる。		
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	入浴を拒む利用者に対しては、職員が代わり声掛け入浴日を変更して入浴して頂いている。	週2回入浴を基本としている。衣類の用意などを一緒に行ったり、出来る人には自分で準備してもらっている。同性介助も可能とし、その都度対応している。季節湯なども楽しめるように配慮している。	
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	一人ひとりの要求に添って自由なスペースを守り支援している。職員は、個々の睡眠パターンを把握している。		
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	個々のファイルを作成している。薬の副作用についても、薬の説明書をもとに、看護師、職員ともに共有している。服用時も手渡し確認をおこなっている。		
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	出来ることを最大限に引き出し、日常生活の中で、洗濯物たたみ等手伝ってもらっている。又、本人と一緒に嗜好品を散歩も兼ねてスーパーに買い物に出かけ気分転換を図っている		
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支援している	本人の希望に添って季節の良い時、花見や秋の紅葉時はドライブを楽しめるように支援していきます。今年から認知症カフェに参加。一部の利用者は、ご家族と外出を楽しんでおられます。	少人数で散歩に出かけたり、庭に出て草取りしたりしている。また、2ユニット合同で花見に出かけたり、少人数で紅葉を見に行ったり、認知症カフェに参加したりするなど、積極的に外出支援している。月1回以上、個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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
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	金銭の所持については、ほとんどの方が職員管理となっているが、支払いは本人が出来るように支援している。又、本人・家族の意向に添っていくらか所持され自己管理されている方もおられる。		
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	個々の要望に添って、手紙の投函・電話の取次ぎやホームから近況報告・写真等を送っている。		
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	共有空間を設け、くつろげようソファを設置している。風景画や季節ごとの催しを折り紙で表し壁面に飾り楽しんでいる。又、夏の日差しよけに、すだれを掛けて涼しく風情を感じることが出来るように、工夫している。	整理整頓された共有空間は清潔感があり、利用者が過ごしやすい空間となっている。壁面には利用者が作成した作品が飾られ、季節が目で感じれるように工夫している。	
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	共有空間の中で自由に過ごせるスペースを設けています。又、利用者同士の関係性を配慮し個々の気持ちを受け入れて支援している。		
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	個々に居室の雰囲気は違いますが、観葉植物や感謝状を飾りゆくり過ごすことが出来るように工夫している。又、仏壇を置かれて朝晩拝まれておられる方もいる。	馴染みの家族写真や使い慣れた品々が持ち込まれている。室内のレイアウトは自由に変えることができ、個々の生活習慣や状況・状態に合わせた過ごしやすい空間となっている。	
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	個々の身体機能を把握して、動線の妨げにならないように配慮している。今後は、家具等の固定地震対策にも取り組みたいと考えます。		