

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	1292800016		
法人名	特定非営利活動法人 EVERGREENCLUB		
事業所名	グループホーム エバーグリーンクラブ		
所在地	千葉県鴨川市太海2175番地1		
自己評価作成日	平成28年3月20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.jp/
----------	---

【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ウェルビーイング		
所在地	千葉県木更津市東中央1-1-13マコーラ第一ビル6F604		
訪問調査日	平成28年3月30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)】

開設10年目を迎え、自立をモットーとするグループホームのあり方が大きく様変わりしている現状である。開設当初から入居されている方は、身体機能の低下が著しくみられ容体の悪化を見逃さないようにすることが重要になってきている。よって病気の早期発見につなげるために37.5度ルールを設定し、体温が37.5度に達した場合には、受診と家族への連絡を検討することによりこの点に特に力を入れている。
食事面では保存料、着色料、甘味料などの添加物の入った調理済みの食品は極力使用しないことを第一に考えている。経節、昆布を使用し本物の味を提供している。献立は入居者の好みに合ったものを基本とし、季節の食材を使用し、日本、西洋、中国料理を組み合わせ、献立に変化をつけ食欲をそそるよう気を配っている。

【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)】

エバーグリーンは太海の海岸まで徒歩1分で、青い海を見る事ができる。開設10年目を迎えている。利用者が高齢化し、外出も面倒になって来ている。管理者は地域の関わりを強くする為にも、外出の支援に力を入れたいと考えている。利用者の健康管理に力を入れ、バイタル測定に心掛け、医療機関と連携を取り、対応して行こうと考えている。理事長は食事に力を入れ、調理学の講師を長年務めた実績もあり、経節を使用した美味しい食事を提供している。添加物や加工食品の使用は控えている。災害対策、緊急時など訓練に心掛け、安全面に力を入れている。地域との連携を図りたいと考えている。事業所は職員のスキルアップを目指しており、研修や勉強会に力を入れている。

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. 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	理念を事業所内に大きく掲げている。また入居案内にも掲載している。そして管理者は職員全体ミーティング時に職員への浸透を図り、理念を念頭に置いた『従業員心得』を毎朝朝礼時に出勤者全員で唱和している。	管理者、職員は理念「愛と良心」を共有している。地域密着型サービスの意義や役割を理解し、良いサービスができる様に心掛けている。	
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人として日常的に交流している	出勤と退社時、散歩の際には必ず挨拶をして、地域の方々とコミュニケーションを図っている。	地域密着型サービスは利用者が地域と繋がりながら、あたり前の暮らしの支援をする。管理者は、積極的に活動に参加し、交流を深めたいと考えている。利用者の散歩や、車椅子で対応出来る外出などを考えている。利用者と近隣に住む人々と触れ合う機会を多くし、暮らしの支援に力を注ぎたいと考えている。	
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	入居決定に至らなくても入居相談時に、在宅生活において認知症の方を介護している家族の苦労や抱えている問題のお話に傾聴している。そして関わり方や支援の仕方について、アドバイスさせていただいている。		
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	2か月に一度必ず会議を実施して委員からの意見を取り入れ、業務の見直しを図ったり事業運営およびサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行われている。参加者は、市、家族、地域住民、前区長などである。報告事項、検討事項、決定事項で行われ、参加者からは玄関の施錠の件やAEDの件など、活発な意見や要望が出ている。次回の議題に持ち込む場合もある。話し合った結果は運営やサービス向上に活かしている。	
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	業務運営などについて、市に積極的に相談し助言や指示をいただいたり、また市町村担当者から、研修会開催の案内をしていただく等の協力を得られる関係を築いている。	市の担当者には、運営推進会議に参加して頂き、内容を共有している。市には事故報告や、相談に伺うこともある。市には認知症ケアの実際を理解して頂き、様々な機会を通じて、課題解決の為に支援を頂いている。	
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	危険回避、安全確保の為に実施しようとする行為が身体拘束にあてはまらないか、職員間で話し合いながら取り組んでいる。玄関の電子錠以外のドアの施錠はせずに、自由に出入り出来るようにしている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、利用者の安全の為に、玄関の施錠は必要である。目の前に道路があり、事故になる可能性が有る。帰宅願望や、脱走など、見守り、声掛け、一緒に付いて行くなど、安全面に配慮して、自由な暮らしを支える様に心掛け、支援を行っている。他のドアは自由に出入りができる。行政に相談し、理解を得ている。	

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
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	職員全体ミーティング時において、虐待に関連することをテーマに揚げて話し合う機会を設けている。また「虐待防止係」が、常に入居者やヘルパーの動向に注意を向けて、虐待防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修会参加を心掛け、権利擁護を必要とされる利用者に対しては、いつでも支援できるような体制を整えている。		
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・解約時には必ず2名の職員で立ち会い、口頭と文書にて説明を行っている。説明の途中で、質問等がないか随時確認をしながら、利用者や家族に理解・納得をしていただけるよう努めている。		
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	日頃からの対話やコミュニケーションを大切に、意見し易いような関係作りを心掛けている。家族との個別懇談会を年に一回設け、意見や要望を伺い、運営に反映させるよう努めている。	家族が訪問された際に、管理者、職員に要望や気付いた事などを伝える事ができる。家族に運営推進会議に参加して頂き、話し合いができる状態にある。外部評価の中で、家族アンケートを書く事ができる。家族からの意見や要望は検討し、運営やサービスに取り入れている。	
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	月一回の職員全体ミーティング時に職員より、意見や提案がないか確認している。また年に一回、管理者と各職員との面談を設けて、一人ひとりの考えを確認し、可能なことから業務改善に取り組むようにしている。	管理者は職員とコミュニケーションを取り、良い職場を目指している。意見を聞く機会を設けている。業務の悩みや精神面など。心掛け、働く意欲の向上や、質の確保に繋がるように心掛けている。勉強会を実施し、スキルアップに努めている。	
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	自発的且つ能動的な就業意識を抱けるような職場環境づくりを目指している。勤務状況を把握するとともに、事業所内の行事や会議、内外の研修会の出席意欲等を確認して、給与の支給額に反映している。		
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	外部から講師を招いて勉強会を開いたり、また一人ひとりのレベルにあった研修を選定し、勤務調整を行って受講する機会を設け、個々のスキルアップに努めている。		

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
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	同郡市内のグループホーム間において、集う機会を定期的に設け、意見交換している。そこから得た他事業所の取り組みや工夫を事業者内に取り入れている。		
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	入居前事前に入院先の病院や自宅を訪問し本人と面談して、本人の不安や要望等を聴くようにしている。可能であれば本人にも施設へ訪問していただき、安心の場であることを知っていただくように努めている。		
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	入居前の施設見学時に家族と面談している。お茶を飲みながらリラックスしていただき、和やかな雰囲気の中で不安や要望等を聴くよう努めている。		
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	その段階で必要と思われる福祉用具等の選択を介護ショップの担当者へ相談したり、遠方で暮らす家族に代わって定期受診の付添い介助を行っている。		
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	音楽を聞きながら一緒にお茶を飲んだり話をしたり、時には人生の悩みを聴いていただくなどしている。本人の興味のあることやできることを把握し、共に実践することで良い関係作りに努めている。		
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	面会時に本人の現状を家族へ随時報告している。必要に応じて家族と一時帰宅の計画を立てたり、本人の希望時には自宅に電話をして家族の声を聞いて安心していただいたり、家族からも本人へ電話をしていただいたり、家族の理解と協力を得ている。		
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	家族や知人の面会を歓迎し、本人との触れ合いの場を大切にしている。また、自宅方面へドライブするなどして関係の維持に努めている。	地域の人と触れ合う機会は多い。友人、知人の訪問や、買い物に行き、地域住民との関係を継続できる様に努めている。利用者同士の関係が良くなるように、雰囲気作りにも心掛けている。管理者は外出に心掛け、利用者と地域の人々との交流に力を入れたいと考えている。	

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
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	利用者間のフィーリングの良し悪しを把握し席順に配慮したり、リビングで利用者同士が話し易くなるような雰囲気作りを心掛けている。食事やおやつ時には利用者間で誘い合い手を取り合って食堂へ移動している。車イスの利用者の車イスを押して下さる利用者の対応を、事故のないよう見守りしたりして、その関係性を大切にしている。		
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	サービス利用が終了しても転院先の病院へ面会に出向いたり、家族とは地域住民としての関わり等で関係を継続するように心掛けている。また退去の事務手続きの際には、今後必要時にはいつでも相談に応じる旨を伝えるようにしている。		
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	入居前の入院先の病院や自宅へ訪問して、本人・家族との面談により情報収集して希望や意向の把握に努めている。そしてできるだけ本人の希望に添った対応を心掛けている。朝・夕のバイタル測定時や入浴時等に個別に会話する時間を大切にして、一人ひとりの思いの把握に努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。家族や関係者からの聞き取りを行っている。生活歴や生活環境の状況を聞き、把握に心掛けている。利用者と朝のバイタル測定時や入浴時の会話を大切に、思い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	入居前の家族との面談や、それまでの担当のケアマネジャーやケースワーカーから、生活歴や生活環境等の状況を聞いて、そ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	一日の身体の状態については、朝・夕と一日2回のバイタル測定値を基準にして把握するようにしている。また担当者が個別に心身機能の状態の変化に留意し、一人ひとりの現状の把握に努めている。そして状態の変化を察知したら、ケースカンファレンスを開いて、他の職員に周知情報の共有に努めている。		
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	ケアマネジャーが主体となり、本人・家族や必要時には訪問看護師や福祉用具取扱事業所担当者で話し合い、それぞれの意見を取り入れて介護計画を作成している。	利用者、家族、関係者と話し合い、気付き、意見、要望を取り入れ、話し合った結果を基に介護計画を作成している。朝の申し送りには職員間で情報の共有をしている。変化が生じた場合は、モニタリングに基づいた計画の見直しを行っている。	

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
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	日々のケアの内容等をひとり一人個別に記録し、業務の引き継ぎ時の申し送りを通して職員間で情報を共有している。そして変化があった際にはケースカンファレンスを実施して介護計画の見直しを行い、その後のケアの内容に反映させている。		
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	本人や面会にみえた家族の急な要望に対しても、できる範囲で対応するように取り組んでいる。例えば、面会にみえた家族の分の食事を本人と一緒できるように用意したり、急遽外泊の希望があった際にでも受け入れるようにしている。		
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	一人ひとりの身体機能のレベルに合わせた手段で、ホームより徒歩1～2分である太海海岸までウォーキングしている。そのウォーキング中に近所の方と挨拶を交わすことで、近所の方に利用者の現状を理解していただくことができている。		
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	必要時、本人・家族の希望を確認後に協力医療機関の専門医やかかりつけ医に相談して指示を仰いだり、職員が家族の代わりに受診に同行したりしている。また市立病院の訪問看護や訪問診療を定期的を受けて、健康管理も行っている。	医療機関は市立国保病院の訪問診療、訪問看護を定期的に行っている。歯科医院との連携が取れている。専門医の受診の場合は家族の代わりに職員が同行している。結果は看護師から介護職へ情報を共有している。早めの対応に心掛けている。	
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	日常の関わりの中でとらえた精神面や身体機能の変化を普段から記録に残して、訪問看護時に看護師に報告・相談するようにしている。そしてその後のケアの方法や受診の必要性の有無の判断を仰ぐようにしている。また契約社員として精神科認定看護師を雇用して、利用者の心身の観察を行い、その情報を介護職へ提供し、日々のケアの注意点として取り入れるようにしている。		
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を行っている。	利用者が入院した際には、ホームでの普段の生活状況を情報提供したり、入院中は定期的に面会に行き、現状把握に努めるようにしている。そして主治医と退院後の受け入れ体制や退院日の検討を図っている。また近隣の各医療機関の医師や看護師、ケースワーカーとは普段から気軽に相談できる関係作りに努めている。		

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
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化する前に日々の観察から本人の異変に気づき、家族へ報告・説明してから、連携医療機関や訪問看護師へ相談して指示を仰ぎ、受診するようにしている。また終末期を迎える前に主治医の方針を確認し、連携医療機関のバックアップをいただきながら、本人・家族の意向に添うようにしている。	看取りは行っていない。早い内からの利用者の変化に注意し、家族に報告し説明している。医療機関との連携を図り、利用者、家族の意向に添う様に心掛けている。重度化した場合は病院にお願いしている。職員は最大のケアに心掛け、支援に取り組んでいる。急変時に備え、夜勤の他に宿直者を1名配置しているので安心である。	
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	誤嚥・窒息・急変時等に備えて、契約職員の看護師から定期的にレクチャーを受けている。また緊急時におけるシステムを構成して、リスクの高い利用者に対しては職員全員で注意を払うことができるような体制をとっている。そして夜勤者の他に宿直者1名を常時配置して備えている。		
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	防災マニュアルを整備し災害時に備えて定期的に避難訓練を実施したり、管理者サイドのミーティング時には、その都度災害時の対策について話し合っている。また近所の方々との普段からの関係性を大切に、いざという時や災害時における協力をお願いしている。そして地元消防団との交流を図って、災害時における更なる協力を得られるよう努めている。	年2回の訓練を行っている。訓練は夜間を想定した訓練を行っている。地元消防団や地域の人々との交流を図り、協力体制を築いている。備蓄品は3日分の水、おかゆ、缶詰などを備えている。ミーティングを行い災害時の対策を話し合っている。	災害時の訓練で、地震の際の訓練、特に海辺にある事業所なので、津波対策についても検討される事に期待したい。
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	利用者と同じ目線まで自身の体勢を低くして会話をすることを方針とし、それが実践できているか、毎月の職員ミーティング時に各職員に問うようにしている。そして行き届かない対応が見られた場合はその都度管理者が注意し、一人ひとりを尊敬しそれにふさわしい対応を心掛けるよう指導している。	一人ひとりの誇りを尊重している。常に利用者と同じ目線で会話をする。事業所の方針であり、出来ない職員には管理者が注意を促している。名前の呼び方は様々であり、利用者が気に入った呼び方をしている。責任ある言葉使いと管理に徹底している。	
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	普段から本人が、自身の思いや希望を気軽に話せるような雰囲気作りを心掛けている。物事を進める際には、まず本人へどうしたいのか問いかけから始めるようにしているが、自己決定ができない利用者に対しては、必ず本人に説明してから支援するようにしている。		
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	できるだけ一人ひとりのペースや好みを大切にすることを心掛けている。本人の意思を確認しながら、その日の日程を職員がたて、本人に説明してから取り組むようにしている。		

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
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	女性の利用者は化粧をしたり、その日に着用する洋服を好みに合わせて自分で選ぶように、男性の利用者には、自身の電気カミソリでヒゲを剃るように働きかけている。また離床して利用者同士が顔合わせする食堂等へ移動する前に、ブラシで髪をとかしたり着衣を整えたりと、身だしなみに配慮するようにしている。		
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	食事の配膳や後片付けは職員と一緒にしている。可能な利用者には野菜の皮むきも依頼している。また旬の食材を使って調理したり、各季節の行事に合わせたメニューを提供している。そして定期的に食べたい物を各利用者へ聞き取り調査して、メニューに取り入れるようにしている。	食事は手作りで添加物、加工品は控えている。地元の食材を使用している。鰹節で出汁を取り、美味しい食事を提供している。調理学の講師を長年務めた理事長が調理をしている。利用者の体調に合わせた食事の手伝い、器を拭くなど。食事はミキサー食、おかゆ、刻み食など、無理なく食事が摂取できる様に調整している。利用者の好みに合わせ提供している。季節を感じる食事作りを心掛けている。	
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	毎日の食事摂取量と水分量はその都度把握し記録に残し、摂取状況に合わせて、補うように支援している。食事形態も、体調や身体状況に合わせて、無理なく摂取できるように ミキサー食、粥食、刻み食等と調整して提供している。また入居前の面談時に本人・家族より好き嫌いをヒアリングしてメニューに反映している。		
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	ほとんどの利用者が毎食後の歯磨きを、自主的にまたは一部介助、全介助によって行っている。また義歯を使用している利用者については、職員が夕食後に洗浄剤を使用して義歯を洗浄している。		
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	利用者の排泄をこまめに記録して、排泄パターンや尿意を把握できるよう努めている。そして自主的にトイレに行かれない利用者は、一定の間隔で時間誘導している。また車椅子使用の立位保持が困難な利用者についても、日中は2人の介助者で対応してトイレにて排泄するよう支援している。	日中はリハビリパンツ、夜は安全の為にオムツ。自立に向け、個々のペースに合った排泄パターンを行っている。チェック表を確認し、見守り、誘導に心掛けている。利用者が半分自立で、トイレで排泄し、車椅子の利用者は、職員が2人で介助し、排泄している。できる限り、トイレで排泄ができるように、職員は支援を行っている。	高齢化が進む中、排泄の自立支援は大変でしょうが、今後もできる限り、トイレで排泄が出来る様、支援をお願いしたい。
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	日頃から水分を多めに摂取するよう声掛けしたり、食物繊維の多い食物や乳製品を食材に選んで調理したりしている。また『排便状況確認表』より把握した便秘時においては、主治医より指示を仰いでいる屯用の下剤を投与して、排便コントロールしている。		

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
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	本人の希望を尊重しつつ、なるべく多くの利用者が短いスパンで入浴できるよう努めている。そしてできるだけ本人の希望に応じて、好きな時に入浴できるように心掛けている。	週に2～3回入浴ができる。寒い日はヒーターで部屋を暖める。職員は利用者が入浴が楽しみになるように工夫し、清潔保持や安眠、気分転換に心掛けている。	
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	夜勤者の履物は音がしない物に統一したり、音をたてないように歩き方に配慮するようにしている。また共有スペースの照明については、誰もいなくなったことを確認してから、消灯するようにしている。各居室内の照明については、一人ひとりの習慣に合わせて、消灯の程度を調節するようにしている。		
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	ケアマネ2名が服薬管理し、一人ひとりの服用している薬の内容の把握に努め、症状に変化があった際には、主治医へ報告し指示を仰いでいる。誤薬・投薬忘れを防止する為必ず2名以上の職員で投薬のチェックをする等、事故防止に努めている。服薬を拒まれる利用者に対しては、薬剤師へ相談確認後に粉碎したり水に溶かしたりと工夫している。		
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	洗濯物をたたんだり、排泄物を入れる新聞紙を折ることをお願いしたり、花好きな利用者に花瓶に花を活けていただいたり日々の生活に張り合いを持っていただけるよう支援している。また季節ごとの行事を実施したり、旬の食材を使った季節料理を食べていただいて季節を感じていただく等して、ホームの生活を楽しんでいただけるよう努めている。		
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	その日の天候や身体状況を見ながら、短時間のウォーキングを実施するように心掛けている。受診の為外出した際に、買い物をして好きな物を買って来ていただいたり、馴染みの食堂で外食をして来ていただいたり、家族の協力を得ながら、なるべく本人の意思に添えるように努めている。	介護度が上がり、外に出る事が無理になって来ているが、お天気の良い日は外出する。管理者は少しでも外出に心掛けたいと考えている。日に当たる事で骨を丈夫にし、気分転換にもなり、職員と一緒に努力してはどうでしょうか。	介護度が上がる中、外出の支援は無理になって来ていますが、少しでも機会を作って、近場で外に出る工夫をお願いしたい。
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	金銭は原則事務所管理としているが、本人・家族より普段からお金を所持することの強い希望がある入居者については、家族側と施設側双方の同意の下、小銭のみの所持を許可している。また外出時には、本人がお金を所持して使えるように対応している。		

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
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	家族からかかってくる電話は、必ず本人が話せるようにつなげている。また本人が家族に電話をかけたいと言われる時も、家族の都合に配慮しながら、なるべく本人の希望に添うように対応している。手紙についても、本人家族間で確実にやりとりができるように仲介している。		
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	日中過ごされることが多い場となっているホール・食堂等はこまめに清掃して清潔感を持たせることを心掛けている。またホールには、季節感を感じさせる装飾を施すなどの工夫をしている。匂いについても、換気をしたり、芳香剤やアロマオイルを利用したりして不快感のないように気を配っている。	玄関には季節の花が飾られている。廊下はバリアフリーで安心。リビングは理念が掲示されている。利用者同士、ソファでテレビを鑑賞して楽しむ。会話がはずむ。壁には手作りの作品が飾られている。ガラス戸から庭のチューリップが見える。台所から食事のにおいがする。季節感や生活感が感じられる空間作りがされている。	
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	ホールには、一人掛け用の椅子と二人掛け・三人掛け用のソファを置いて自由に座っていただくよう配慮している。また大型テレビを設置して、利用者同士で好きなチャンネルに変えていただけるようにリモコンを置くなどして、過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	居室の家具等は、すべて本人や家族が用意してきた物を希望に応じて置いている。入居前の事前の説明時においては、今まで自宅で使用されていた馴染みの物をできるだけ持ち込まれるよう、家族に伝えている。	家族の協力を得ながら、居室は個々に合わせたベッドや置き物、飾り物などを置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。居室は掃除が行き届き、換気がされ、気持ちよく過ごせる工夫をしている。	
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	利用者の身体レベルを考慮した家具の配置やベッドの選定を行い、本人の能力をなるべく活かせるように配慮している。また廊下やトイレ、浴室に手すりや安全バーを設置したり、貼り紙でトイレ等の場所が認識できるように示すなどして、利用者が自立して生活できる環境作りに努めている。		