

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	4090600091		
法人名	協栄興産 株式会社		
事業所名	グループホーム ふれあいの家 祝町 (ユニット1・ユニット2)		
所在地	〒805-0041 福岡県北九州市八幡東区祝町2丁目13番5号 TEL 093-654-9970		
自己評価作成日	平成30年10月04日	評価結果確定日	平成30年12月01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/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	TEL 093-582-0294	
訪問調査日	平成30年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしさを知り、その実現に向かって支援を行う。 ・何事にも計画を立て、安心・安全に行えるように十分に準備し、実現する。 ・職員個々の介護ではなく、24時間365日連続した線の介護となるようチームワークを構築する。 ・ご本人、ご家族の意向を踏まえ、外出する機会を作り、外出レクリエーション、散歩、買い物等外出する事によって、季節を感じて頂ける様に支援を行っている。 ・外出する事によって、地域との連携を図れる様に、他者とのコミュニケーションを作り、一社会に存在している事をご本人に感じて頂いている。入居された後も馴染みのある美容院、病院、スーパー、市場に通う事によって、今までの生活が継続できるような生活の支援を行っている。
--

【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)】

<p>「ふれあいの家 祝町」は、幹線道路沿いの利便性の良い場所に7年前に開設した、2ユニット(定員18名)のグループホームである。施設長と2名の管理者を中心に、風通しの良い職場環境の中で職員がまとまり、全員でのチーム介護によって、利用者一人ひとりの状態に合わせた質の高い介護サービスに取り組んでいる。提携医による往診と、提携医療機関看護師との連携で、安心の医療体制が整っている。利用者の嗜好を聴き、ユニット毎にメニューを決めて職員が交代で作る美味しい食事を、利用者職員と一緒に食べる家庭的な食事の時間を大切にしている。法人内他グループホームと合同で出かけるバスハイクを始め、様々なレクリエーションを企画し、利用者の気分転換に繋げている。保育園との交流、地域の清掃活動やパトロールへの参加により地域への周知、啓発に努め、少しずつ地域との関係作りに取り組んでいる、「ふれあいの家祝町」である。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25.26.27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20.40)	○	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	66	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:2.22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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. 全くない
61	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:38.39)	○	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	職員は、生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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	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	69	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
63	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:32.33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	○	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	・事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示し、いつでも確認出来るようにしている。	ホーム独自の理念を事務所内に掲示し、出勤時に目にする事で共有している。毎月のミーティングの中で、理念の意義や目的を確認し、理念に基づいた介護サービスを提供出来ているかを振り返り、実践に繋げている。	理念を、玄関やリビング等にも掲示し、ホーム便りや運営推進会議議事録に掲載する等、外部への周知に向けた取り組みを期待したい。
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	・町内会に加入し、行事などを通じて地域の一員として交流を図り、近くの保育園とも年回数回交流を持っている。 年に4回の地域清掃や月2回の地域パトロールに参加している。	地域の清掃活動や地域のパトロールに参加し、地域の方と顔が見える関係を築いている。食材の買い物に、近所のスーパーを利用したり、散歩時に地域の方と挨拶を交わしている。また、近隣保育園の園児との年2回の交流も継続し、利用者の楽しみとなっている。	小学生や中学生の体験学習やボランティアの受け入れ等、外部からの訪問者を増やし、更に開かれたホームを目指す取り組みを期待したい。
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	・運営推進会議や自治会長、民生委員、包括支援センター、行政等を通じて地域住民への相談援助を行っている。		
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践、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	・入居者、ご家族、地域住民の方々に参加して頂き、日常生活の状況報告を行っています。 会議内で出た意見を日常生活の中で活かす事が出来るように取り組みを行っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に年6回開催し、利用者、家族代表、地域包括支援センター職員、法人内他グループホーム管理者の参加がある。利用者の状況や行事について報告し、参加委員からの質問や意見、情報提供を受けて、ホーム運営や業務改善に反映できるように取り組んでいる。	地域代表等、外部からの参加者が少ないため、地域との関係を築く中で、参加をお願いする事と、薬剤師、歯科衛生士、成年後見人等、専門職の参加を要請し、勉強会を実施する等、内容の工夫も期待したい。
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	・介護サービスを提供するにあたり、市町村との職員と電話でのやり取りを行い、サービス向上の為に情報交換を行っている。	空き状況や事故等の報告、疑問点、困難事例の相談を行政担当窓口に行っている。生活保護の利用者について、ケースワーカーに相談し連携を図っている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、指導や情報提供を受け協力関係を築いている。	
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「介護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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・法人作成の介護マニュアルの中に身体拘束廃止に関する記載があり、新人研修において、指導を行っている。マニュアルは、全職員へ配布している。	身体拘束の職員研修が義務化されたことを受け、以前からの取り組みを一層強化し、法人内研修の実施とその内容を伝達する事で、職員の正しい理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関は日中開放し、職員の見守りの中、自由に出入り出来る環境を整えている。	
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	・法人作成の介護マニュアルに高齢者虐待に関する記載があり、新人研修において、指導を行っている。全職員へマニュアルを配布している。		

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	6	○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	・介護マニュアルを基に全職員を対象とする新人研修を実施し、指導にあたっている。 全職員へマニュアルを配布している。	成年後見制度活用中の方がいるため、関係機関と連携しながら制度の活用を継続している。制度についての資料やパンフレットを用意し、契約時に利用者や家族に説明している。研修の中で制度について学び、職員一人ひとりの理解を深め、必要時には制度の活用に繋げ、利用者が不利益を被らないよう支援している。	
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	・契約時に「入居契約書」退去時に「退去届」を文書により、十分説明を行い、署名・捺印を頂いている。 疑問点があれば、理解して頂くまで説明を行っている。		
10	7	○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	・苦情相談窓口は、契約時に文書と口頭で説明している。家族の面会時や運営推進会議内等で話す機会を設け、話し合いができるようにしている。苦情や意見があった場合は、ミーティングを行い、職員間で話し合いを行い、ご家族とも話し合って改善に努めている。	日常の関わりの中で、利用者の意見や要望を引き出し、家族については、面会や運営推進会議等で話す機会を設け、意見や要望を聴いている。面会が難しい家族には電話で話し合う等して、出された意見や要望は、ホーム運営に反映させている。「ふれあい通信」を、毎月家族に送付して近況を伝えている。	
11	8	○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	・毎月ミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設け、出てきた意見に対し、改善出来るように行っている。	ミーティングを毎月行い、欠席者には事前に意見を聞く等している。フットワークの良い施設長と管理者、職員の信頼関係は強く、良い環境の中で意見や提案は活発に出され、出来る事から迅速に対応し、改善に繋げている。	
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	・ネットワーク環境を整備しており、法人役員、管理者は職員の勤怠状況等をいつでも確認できる。賞与時期に合わせて、自己目標を設定と目標に対する自己評価を行い、結果は、給与、賞与に反映されている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	・職員の募集、採用について「要介護者への思い」の部分重視し、法人役員と協働しながら適正な採用基準で行っている。 ・採用職員の得意分野を引き出すような行事イベントを職員同士で話し合いながら企画している。	管理者は、職員の個性や能力を把握し、適材適所の役割分担で、職員が助け合い、働きやすい職場環境である。また、休憩時間も昼食時と合わせて1時間取り、希望休や勤務体制にも柔軟に配慮し、「働きやすい・仕事が楽しい」と、職員が定着している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	・利用者の「その人らしさ」を職員が受け止め、援助するよう法人全体のキャッチフレーズとして取り組み、常に念頭に置きながら介護にあたっている。	利用者の人権を尊重する介護について、法人内研修や外部研修の中で学ぶ機会を設け、職員一人ひとりが言葉遣いや対応に気をつけ、利用者の尊厳のある暮らしの支援に取り組んでいる。また、人権教育を新人研修の中で実施し、意識づけを行っている。	

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
15		○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	・職員の希望を踏まえ、内部研修や外部研修もスキルに合った研修が受講できる様にシフト調整を行っている。		
16		○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	・グループ施設内でネットワークを組み、双方の施設見学、情報交換、問題討議、研修会開催などを行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	・事前に御家族、担当ケアマネ、主治医等から生活歴、既往歴等の情報を収集し、利用開始時には、職員と多くのコミュニケーションを取る時間を作り、収集した情報を検討しながら利用者のニーズを受け止めるようにしている。		
18		○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	・今までの利用者、ご家族のニーズの実例等を挙げながら傾聴し、何度でも電話や来苑時等に相談に乗りながらご家族のニーズ、不安解消の対応を行っている。		
19		○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	・生活環境の変化に伴うストレスを極力軽減しながら援助項目の見極めを行っている。		
20		○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	・職員は、何気ない日常生活の行動の中で生活の知恵、料理の仕方等を教わる事で自然と支え合う事が出来ていると感じている。		
21		○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	・利用者に接する時の役割を家族と話し合いながら、家族の立場が悪くならない様に支援を行っている。		

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	11	○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	・家族の希望や利用者の指針状況によって、面会時間等の制限を設ける場合があるが、基本的に友人、知人、親類縁者の面会は、自由に行っている。散歩や買物の途中で会った知人との会話等楽しんで頂ける時間を作っている。	利用者の友人、知人等の面会時には、ゆっくり話が出来場所やお茶等を提供し、心地よく利用者と過ごせるよう配慮している。散歩や買い物に出かけた時に、近所の知り合いに会って立ち話をしたり、「ちょっとお茶飲んで行かれませんか」と声を掛ける等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
23		○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	・利用者同士が交流できる場の提供を心掛け、職員が心む雰囲気作りや会話を行い、支援している。		
24		○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	・医療的理由にて、退去された方へは、お見舞い、面会へ行きながら関係継続を行なっている。		
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					
25	12	○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	・利用者家族との何気ない会話の中から思いや意向を聞き取る様にしている。聞き取った内容に関しては、記録に残すように指導している。	アセスメントを読み返したり、利用者や家族との会話の中から、思いや意向の把握に努め、職員間で共有し、介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。意向表出が難しい利用者には、家族に相談したり、職員が利用者に寄り添い、話しかけ、利用者の表情や仕草を見守りながら、思いを汲み取っている。	
26		○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	・入居前に生活歴や性格、趣味等を家族、ケアマネ、主治医より情報提供を頂き、アセスメントシートに記録している。会話の中で知った情報を生活で活かせるようにしている。		
27		○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	・利用者のニーズに基づいた1日の流れを把握し、その時の発言や表情によって対応できる様に総合的な現状の把握は出来ている。		
28	13	○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	・日々の関わりの中で、利用者の希望や家族の意向、医師の意見書を取り入れて計画を作成している。作成後は、全職員が意見を出し合い、変更を加えながら利用者の状態にあったケアプランの作成に努めている。	担当職員やケアマネジャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事等を聴き取り、担当者会議の中で検討し、利用者が希望する介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月毎に作成している。また、入退院や状態変化があった時には、その都度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
29		○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	・ケア内容、利用者の発言、気づき等を介護記録に記載し、毎日のケアプランの援助項目の評価を日勤帯、夜勤帯に行い、次回作成のケアプランに反映している。		
30		○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	・ご家族の要望で利用者が外出、外泊を行えるように、体調に異常がないか確認を行い準備をし、情報交換を行っている。		
31		○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	・町内会に加入し、行事等を通じて地域の一員として、交流を図っている。		
32	14	○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	・契約時に連携病院に変更される利用者が殆どであるが、希望に応じて個別に他科受診している利用者もおられる。連携病院の看護師とは、24時間連絡体制を取っている。	契約時に、利用者や家族と話し合い、ほとんどの方が往診体制が整った協力医療機関を主治医としている。24時間オンコールで、安心の医療体制が整っている。また、以前からのかかりつけ医や他科受診は、ホーム職員と家族が協力して行い、結果を家族に報告し、医療情報の共有に努めている。	
33		○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	・連携医療機関の看護師により、日常の健康管理や医療についての助言指導を頂いている。		
34		○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。	・入院された利用者へは、定期的に職員がお見舞いに行き、入院先の医師や看護師に状況の確認を行い、必要があれば退院後の準備、対応方法等の指示・助言を頂く。		
35	15	○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	・「看取り介護についての同意書」を作成し、事業所での方針を説明し、家族の思いを確認している。重度化した場合は、その都度家族へ報告し、話し合いようになっている。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針について説明し、承諾を得ている。「何かあったら病院へ」という希望が多く、これまで看取りは行っていない。利用者の重度化に合わせて家族や主治医と話し合い、方針を確認して、利用者が終末期を安心して過ごせるようチームで支援に取り組んでいる。	

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
36		○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	・介護マニュアルに緊急時の対応が記載されているので、繰り返し研修を行い、実践でも対応できる様にしている。		
37	16	○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	・日中、夜間想定で避難訓練を細かに計画を立て、実際に訓練を行っている。 新人研修において、介護マニュアルに沿って研修指導を行っている。	年2回、昼夜を想定して避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、避難場所に利用者全員が安全に避難できるように取り組んでいる。また、非常食、飲料水を備蓄し、着替え、個人情報等を持ち出せるよう準備して、非常災害時に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	・職員は、利用者一人一人のプライバシーを損ねる事が無いように配慮し、トイレへの声掛けをさりげなくしたり、面会時に家族へ報告を行い、他の方に聞かれない様に居室や別室で話している。	ミーティングや研修会の中で、利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護について話し合い、意識づけを行っている。特に、排泄や入浴の場面では、利用者のプライドや羞恥心に配慮したり、大事な話は居室で行う等、利用者一人ひとりを尊重し、尊厳を守る介護の実践に取り組んでいる。	
39		○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	・上手く希望の表出が出来ない利用者には、基本的に二つ以上の選択肢で問いかけ、希望の選択ができるように支援している。		
40		○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	・大きな一日の流れは決まっているが、時間をせいげんせず、利用者それぞれのペースに合わせている。 希望があれば、散歩や買物へ行き、出来るだけ実現できるように支援を行っている		
41		○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	・入居前に通っていた行きつけの美容院等に行けるように支援を行っている。ご本人に直接希望を伝えてもらい、本人の思うようなおしゃれができるように支援している。		
42	18	○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	・利用者の好みを取り入れながら、献立を考えている。 利用者も一緒になって料理の盛り付け、配膳、片付けのお手伝いも行っている。 又、職員も一緒に食事を行い、交流を図っている。	利用者の好みを聴いて、ユニット毎に献立を決め、食材の買い物に出かけ、職員が交代で手作りの美味しい食事を提供し、一緒に食べる家庭的な食事の時間である。利用者の力に応じて、お米研ぎや炒め物等を手伝ってもらっている。誕生日には、希望を聞いて寿司を食べに行ったり、外出レクで外食を楽しんでいる。	

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
43		○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	・食事は、その日利用者の希望を聞きながら、栄養バランスを考えた献立を提供している。 水分は、10時、15時頃に設け、毎食お茶を提供し、飲んで頂いている。		
44		○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	・毎食後、口腔ケアを行っている。又必要に応じて訪問歯科の治療や口腔ケアを受けたり、指導を頂いている。		
45	19	○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	・排泄表を活用し、本人のペースを把握し、タイミングを見ながら声掛けの支援を行っている。	重度化しても、出来るだけトイレで排泄することを基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツやりハビリパンツ、パットの使い方を工夫し、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
46		○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	・体操などを取り入れたり、食事については、食物繊維の食材を取り入れ、ヨーグルト、牛乳、ヤクルト等を提供しながら、主治医の指示による服薬支援を行っている。		
47	20	○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	・入浴時間は決めておらず、職員の勤務時間と利用者個々のケアの対応も考慮しながら、できるだけ自由に入浴できるように支援を行っている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮して行い、三方向から介助しやすい浴槽に利用者が湯船にゆっくり浸かってもらい、職員と談笑しながらの楽しい入浴の支援に取り組んでいる。同性介助を希望する利用者には、希望に応じて、羞恥心に配慮した入浴支援が行われている。	
48		○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	・体調や表情等を把握し、声掛けを行い、安心して眠れるように支援している。		
49		○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	・薬剤師作成の服薬説明書を受取り、個別保管を行い、職員全員がその内容を把握できるように管理を行っている。入居時に薬の分包化されていない方へは、主治医に相談し、分包にて対応をしている。		

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
50		○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	・男性、女性利用者共に家事手伝いをして下さり、役割分担をして、利用者それぞれが力を発揮できる場を設けている。昼食後は、居室で自由に過ごして頂ける様に支援を行っている。それぞれの好みに合った飲み物を提供している。		
51	21	○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	・利用者の希望や体調、気候等を考慮しながら、買い物や散歩等を日常的に行っている。又、季節の行事として、4月の花見見物、5月の外出レク、10月の合同外出レク等に出かけている。	天気の良い日を利用して、近くの川沿いの散歩コースを歩いたり、車椅子を使って買い物に出かけ、利用者が季節を五感で感じながら気分転換を図れるよう支援している。毎月外出レクレーションを計画し、法人合同の外出レクでは、バスで遠方にも出かける等、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
52		○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	・基本的には、施設で立替支出管理をしているが、本人と家族の希望があれば、ご本人が所持されている。又、希望の品の購入時などは、立替を行ったり、ご本人に支払って頂いている。		
53		○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	・電話は、希望により対応を行っている。家族や知人等へ手紙やハガキを送る際は、支援を行っている。		
54	22	○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	・黒田画伯による壁画をさりげなく空間の中に取り入れている。レクレーション等でも季節を感じて頂けるような作品作りを行っている。	幹線道路沿いの利便性の良い場所に位置し、室内には、利用者の笑顔の写真や貼り絵、ぬり絵の作品が飾られ、明るく温かな雰囲気である。また、換気や清掃を徹底し、清潔な生活環境を整えている。	
55		○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	・一人の時間は、居室で過ごして頂いている。又、リビングや園庭等思い思いの場所で過ごして頂いている。		
56	23	○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	・使い慣れた家具を持ち込んで頂き、状態に応じたベッド、布団等を利用者の希望に応じて工夫している。	入居時に、本人や家族に、「馴染みの家具や布団、小物等、たくさん持って来て下さい」とお願いし、利用者が、「私の居場所」と認識して、安心して過ごせるよう支援している。また、利用者一人ひとりの状況に応じてベッド、布団の使用、配置を考える等、安全にも配慮し、居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。	
57		○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	・日めくりカレンダーや時計をリビングに設置し、日時を確認している。居室には、使い慣れた時計、カレンダー等を持ち込んで頂いている。トイレや浴室にはマークを貼りつけている。		