

# 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28年11月24日	評価結果市町村受理日	平成29年3月8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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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28年12月26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)】

当施設の理念である「あかるく やさしく あたたかい介護」に基づき、利用者様の「想い」をくみ取る事に力を注ぎ望む暮らしの実現のため、ご家族のご協力のもとお一人お一人に合わせた個別支援を行っています。生活歴・嗜好に合わせた趣味活動、季節毎の外出行事、個々の能力・目標に合わせた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緩和に努めています。施設に入所していても、ご家族や住み慣れた地域との繋がりを大切に、家族や友人の面会、地域のなじみの店への買い物、近隣への散歩や外出などを楽しんで頂いています。ご家族の「想い」にも目を向け、ご家族の視点からも充実した施設生活となるよう積極的にケアに携わって頂いています。また、ご家族、医療、地域との連携を大切に、皆で支えるという姿勢で利用者様のケアにあたっています。

## 【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)】

職員はホーム開設時からの理念を掘り下げながら、具体的なケアについて意識の統一を図っている。利用者の言葉にならない思いや行動に共感できるように、家族からの情報も大切にしている。地域との連携にも努めており、自治会や近隣で行われる祭りには職員が積極的に参加し、利用者にもその姿を見てもらっている。運営推進会議は、利用者・家族・行政・民生委員・法人代表の参加を得て運営状況と活動内容を共有している。法人代表が出席することでホームの現状が把握でき、施設内外の環境整備もしてきた。また、会議の開催時には写真で出席者にホームの日常の様子を伝えており好評である。

## 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ます (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

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、会議の際に確認している。	管理者と職員は施設の役割が利用者にとってどうあるべきかを常に意識しながら「あかるく・やさしく・あたたかい介護」の実践に向けて努めている。	
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、清掃活動や敬老会といった行事に参加している。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、地域で開かれる催しにも入居者と出かけたり、役所への手続きに同行してもらうなど地域住民の一員として生活できるよう配慮している。	月1回の認知症カフェには利用者が交代で出かけている。また、地域のお祭りに参加したり、中学生の職業体験の受け入れ、学生ボランティアの受け入れなど地元の学校とも交流がある。	
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、地域の会合、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、地元民生委員、区長、家族、法人代表などが出席し、日頃の取り組みについて写真を交えて報告している。参加者からの意見、要望をもとに、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を話し合いサービス向上に役立っている。	毎回幅広い議題で話し合いが行われている。また、利用者がどんな日常を送っているのかを毎回写真を多用して紹介している。出席者から「報告を聞くたびに内容が濃くなっている・写真を拝見すると本当に楽しそう」など好評を得ている。	
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	運営推進会議の際には必ず市の高齢者支援課ご担当者、地域包括支援センターのご担当者に出席して頂き、現状、取り組みについてお伝えし、ご意見を頂いている。退所に関わる援助事例の相談に伺うなどし、必要に応じ対応して頂けるような協力関係が築けている。	運営推進会議には市の担当課、地域包括支援センターの出席がある。また、ホーム側からも担当窓口に出向くこともあり、協力関係ができています。	
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	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受講させている。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。	県が行う高齢者権利擁護・身体拘束廃止に関する研修を受講した職員が研修報告を行うことで、職員間で共有している。管理者は職員の声かけについてまだ改善が必要であると考えており、会議の議題に取り上げ話しあっている。	
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のないよう注意を払い、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、施設的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、不安や疑問な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、意見・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、あるいは電話で、日頃の様子を報告を行い家族の意向や意見をうかがっている。	運営推進会議に家族の出席があるほか、家族の来訪時や電話をかけた時に意見を聞くようにしている。また、利用者の声は毎年実施する利用者、家族アンケートから抽出し、反映に努めている。		
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	職員との面談を定期的に行い、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。	管理者が2か月に1回職員と面談を行っており、その際意見を聞くようにしている。その他の会議においても提案があれば検討し反映に努めている。		
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	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。外部の研修の参加についても法人のバックアップが得られている。			
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じ、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。地域密着型サービス事業者連絡会に参加しており、地域の他事業所との交流の機会が増えている。			

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
<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、入居に対する不安・要望・意向の聞き取りを行っている。できるだけ入居前に来所頂き、雰囲気を知って頂く機会を設けている。		
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	入居にあたっては、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、安心して頂くよう努めている。特に施設に入居させる事に抵抗があり葛藤しているご家族も多いのでご家族の気持ちに寄り添えるよう努めている。		
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に対応している。入所の相談に来られた家族に対し、その方にあった様々なサービスの説明を行うなどの対応もしている。		
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、外泊等、家族と過ごす時間を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。家族を招いての親睦会の開催や外出行事など家族参加の機会も設けている。		
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。	毎月自宅の様子を見に行きたいという希望がある利用者がおり、対応している。また、馴染みの店で買い物をしたり、家族の協力も得ながら懐かしい場所に出かけるなど、個別に対応して関係性が継続できるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士の交流を持ちやすいように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	入院のため退所された方は、お見舞いに行き状態の確認をしたり、家族からの依頼に応じ、施設での生活状況の情報提供を行っている、亡くなった方については施設で撮影した写真のデータの提供等を行ったり、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。	居室で話をしたり、入浴の時間などに意向を聞き取るようにしている。また、職員は利用者をよく見て、その様子や表情などから意向の把握に努めており、利用者が安心して生活できるよう支援している。	
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	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、特変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や日誌等で申し送りし、情報を共有している。「できる事」に着目し能力を引き出し活気ある生活の支援に力を注いでいる。		
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。	利用者や家族の意向、主治医や看護師、居室担当職員の意見、記録などをもとに介護計画を作成している。また、計画作成担当者と居室担当者が定期的にモニタリングを行っており、特に変化がなければ6か月に一度介護計画を見直している。	
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	家族との外出や外食の際の送迎サービスを行い、家族との関わりが保てるよう支援している。受診の付添い、買物の代行等家族の負担軽減のための支援も行っている。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じ、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。	利用者の希望により従来からのかかりつけ医に受診する利用者もおり、家族に協力を依頼している。また、訪問看護ステーションと契約しており、定期的な訪問により利用者の健康管理を行っている。	
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	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、便秘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ー等の的確な情報を提供し、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	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。	看取りをできる体制があり、重要事項説明書に重度化や看取りに関する指針を明示し、契約時に家族に説明し同意を得ている。ホームでは口からの栄養摂取が不可能になった時、または医療行為が必須になった時点で家族、医師、看護師を交えて対応を話し合っている。	
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	新入職研修において応急手当・心肺蘇生・緊急時の対応方法等指導を受けている。その他、医療連携看護師による応急措置・初期対応・心肺蘇生の方法等の指導を受けている。勉強会で緊急時の対応などについて繰り返し学ぶ機会を設けている。		
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、地元警察署の方々にも参加頂き、利用者・施設内の状況把握をして頂き、災害時の応援体制の確認なども行っている。	夜間想定を含め年3回消防署立ち合いのもと避難訓練を実施している。近隣住民の高齢化が進んでおり、緊急時の応援はなかなか難しいが、地元消防団や警備会社との協力体制ができています。また、レスキューキャリアやヘルメット、懐中電灯などのほか、水、食料品などを備蓄するなど災害に備えている。	

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
<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、家族からの情報をもとに一人一人の意思、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。	言葉使いや声かけにも配慮し、利用者の尊厳を大切にした支援に努めている。職員の気になる言動があれば管理者がさりげなく注意をしている。また、本人のプライバシーを尊重しており、居室に施錠をする利用者もいる。	
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タイムリー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。	食事は厨房で作り、利用者が盛り付けなどに参加している。月に数回実施する「おまかせクッキング」の日には利用者のリクエストに応じてメニューを決め、買い物や調理にも利用者が参加して楽しんでいる。また、ひな祭りやたけのこご飯など季節感も大切にしている。	
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。希望者は訪問歯科受診による口腔ケアも実施している。		

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	
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、声掛けや誘導を実施しトイレでの排泄支援を行っている。夜間は巡回時の様子でタイミングをみて誘導を行い、失敗なく良眠できるよう支援している。	チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握してうえで、様子も見ながら声かけ誘導をしている。日中はトイレでの排泄を基本とするなど、自立に向けた取り組みをしている。		
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・食事に対する配慮、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、入浴の時間、担当する職員を決め、利用者がリラックスして入浴を楽しめるよう支援している。	2回の入浴を基本としているが、希望があれば2回以上対応している。入浴剤を3種類用意して希望に応じて使用するなど、楽しい入浴の時間となるよう支援している。		
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	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。居室で一人で居ると不安になってしまう利用者には、目が届く範囲で寛いで休める場所を用意するなど個々の状況に合わせた支援をしている。			
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	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、お墓参り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。	近隣の神社への散歩や買い物、季節ごとのお花見やイチゴ狩りなどで外出の機会を作っている。外出はしたくないという利用者にも声掛けを工夫し、できるだけ外気に触れる機会を作っている。	できるだけ多くの利用者が近隣の散歩に日常的に出ることができるよう、引き続き支援をしていくことが期待される。	

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	
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	リビングやホールは、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を行っている。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。トイレは誰にでもわかりやすいようにマークで表示し、場所が覚えられない利用者でも困らないように配慮している。	季節ごとに利用者と職員が作品をつくって飾っている。利用者は一日の大半をリビングで過ごすことが多いので席順や室温、湿度などにも配慮し、居心地良く過ごせるよう支援している。		
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自然と同じテーブルに集まり会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、リノベーションで軽減の為、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、家族の写真を飾ったりと様々。	各居室は馴染みの家具や置物などが持ち込まれ、その人らしい部屋になっている。利用者間の交流もあり、互いの部屋を歩き来することもある。また、在宅時に畳に布団の生活をしていた利用者には家族と相談し、ホームでも畳にするなど本人を尊重した支援に心がけている。		
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。キッチンにはIHコンロなので安全に利用者調理を楽しんで頂くことができている。			