

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	1290900511		
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 I		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	平成30年2月9日	評価結果市町村受理日	平成30年4月13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30年2月21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)】

最良の職場環境の構築の理念の下、働くスタッフの環境を良くすることで、サービスの活性化に繋げ、入居者の皆さまへのサービスの質の向上に繋がります。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。認知症実践リーダー研修修了者を配置しており、スタッフに対して認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。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活の主体者として笑顔で過ごして頂けるよう心掛けている。

【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)】

施設が力を入れ取り組んでいる優れた点は、1)法人理念「職員が働きやすい職場の環境作り」を掲げ職員育成を重点課題としている。2)管理者は職員から意見・提案が出しやすい施設を目指している。職員は常に創意・工夫を重ね、意見を出し合っている。職員のアイデアによるホーム音楽祭は利用者・家族・職員に好評で年2回の施設行事となっている。3)職員は利用者寄り常に見守り、利用者はリビングで友達同士の会話を楽しみ、貼り絵やおしぼり作りを手伝うなど自身にあったペースでゆったりと過ごしている。4)提携医療機関との連携や法人看護師の配置による24時間体制の手厚い看護の充実や看取りに対応することで暮らしの場で療養が続けられ、高齢者を最後まで受け入れるホームは利用者、家族の安心につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	社会福祉法人みずき会の理念を職員会議で定期的に取り入れるようにしている。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「最良の職場環境の構築」の実現化の為に「介護プロとしての職業意識」等11項目の方針を明示している。ホーム長は職員面談や会議などで理念に基づいた介護の実践について職員と話し合うことに努め、サービスに反映させて理念の実践に繋げている。	
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	飯山満町一丁目町内会に入っており、回覧板でホームの企画を発信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定期的に参加をするようにしている。	近隣住宅地への散歩やホームの夏祭りを自治会を通じて近隣住民に伝え子どもたちの参加が増えるなど地域の理解が少しずつ得られている。ホームで行われているケアビクスに近隣住民が参加し、健康づくりと地域の認知症予防に取り組んでいる。	ホームの立地条件もあり開設以来の重点課題としている。地域ボランティアの更なる活用や、学校や保育園等に積極的にアプローチしホームの行事招待や催し物に参加するなど交流を期待したい。
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	定期開催の運営推進会議において、事業所の認知症ケアに関する取り組みを発信している。また、ホームで主催しているケアビクスを通して、地域の方々と入居者の皆さまとの交流が出来るように取り組んでいる。		
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	運営推進会議においては、事業所での取り組みや現況を報告するように心掛けると共に、出席者の皆さまからの意見も積極的に取り入れるようにしている。	運営推進会議は地域包括職員や在宅介護支援センター職員、町内会長、ご家族代表の参加を得て開催している。最近の虐待ニュースや施設火災についてホームの取り組みを伝え、防災訓練やインフルエンザ発症状況等をテーマに討議されている。提案された意見は運営に活かされている。	民生委員、協力医療機関、薬剤師の会議参加依頼や家族代表の参加を促す為にホームのイベントに合わせた開催を企画するなどの取り組みが望まれる。
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。	市担当者とは介護保険法の確認やサービス中の事故報告に直接訪問し説明を行っている。地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、グループホーム連絡会を通じて市の職員と情報交換を行うなど、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をすることが出来る事前提として、家族からの希望もあり、施錠をしている。身体拘束廃止に向けて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るようにしている。	重要事項説明書に身体拘束廃止を宣言し利用者・家族に伝えている。カンファレンスで言葉のかけ方や対応を話し合い職員は身体拘束廃止チェック表にて11項目を振り返り拘束に至らない介護の徹底を図っている。ホーム長はストレスマネジメントとして随時職員面接を実施している。	
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がされることのないよう注意を払い、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、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ている。また、役職者において、外部研修の参加を検討している。		
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	契約等に関しては、管理者が担当し、一方的に話すのではなく、懇切丁寧に説明をし理解納得を得られるように努めている。		
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	個々におけるサービス担当者会議や面会時に、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。	担当職員がすべての家族に手紙と写真付きのメッセージカードを毎月送付し近況をお知らせしている。家族の来訪時には職員がホーム長を呼び直接家族に日々のケアを伝え、要望を聞き取っている。プラン見直し時に家族もカンファレンスに参加頂き、要望をプランに反映させている。	運営推進会議で利用者・家族が意見や要望を述べる仕組みはあるが、参加家族の拡大が課題である。家族参加型のイベントや利用者・家族アンケートの企画など気軽に意見を言える環境作りが望まれる。
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。	管理者は職員からの提案を大切に、サービスに活かすことで職員意識の向上や働き甲斐に繋げている。職員のアイデアから生まれた音楽祭が入居者・家族・職員に好評で年2回開催するホーム独自の行事になるなど、職員がアイデアや提案がしやすい環境づくりにリーダーシップを発揮している。	提案をしやすい環境作りを整えているが、全ての職員が創意・工夫を重ね、運営などの意見や提案を出し合いサービス改善に取り組むことを期待したい。
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回人事考課表をもとに職員面談を行うようにしており、職員個々の状況の把握に努め、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	定期的に職員勉強会を通じて学ぶ機会を設け、職員個々の状況に合わせた外部研修を受けるようにしている。		
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	サービス導入前に、家族やケアマネジャー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、ケアマネジャーや相談員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	入居者の目線に合わせ、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	家族面会時において、個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、必要時は外出支援をすると共に面会も気兼ねなくお越し頂けるように、お声掛けをし、面会場所も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。	家族と自宅で過ごしたり墓参りや温泉を楽しんでいる利用者もいる。職員は家族が来訪されたらお茶を出しゆったりと過ごして頂けるよう配慮している。入浴時などに思い出の場所、思い出の人、趣味などを拾い上げる支援をしている。	
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	入居者同士の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、状況に応じて管理者が中心となり、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	インテークの段階で、本人・家族・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。困難な場合は本人本位を前提として、家族・ケアマネジャーから意見をもらうようにしている。	日々の関わりの中で声掛けを励行し、意向の把握に努めている。飲み物や甘いもの、お風呂の拘り、身体症状等について一人ひとりの情報を職員間で共有している。要望が声にできない利用者には、表情や様子をよく観察し喜んでもらった時の状態を記録に残し、利用者が気持ちよく過ごせるよう職員が共通の理解をもって支援に取り組んでいる。	職員が把握した利用者のさりげない言葉や表情の変化などを家族に具体的に伝える「生活記録」などの書式が望まれる。
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	インテークの段階で、本人・家族・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	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	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。	計画作成担当者はサービス内容の個々の達成状況を職員から聞き取り、モニタリングを定期的を実施している。面会時に家族からの意見や要望を聞き、プラン作成前にユニット会議を行い利用者の要望や意向を大切に、職員全員の意見を反映させたケアプランが作成されている。	
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	介護記録ソフトを活用し、3大介護以外でも、何気ない日常の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・2回体重測定を行い、バイタル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・本人の状況に合わせて、出来る限り柔軟な対応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	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	かかりつけ医は、必ず本人・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、適切な医療を受けられるよう看護師が中心となり調整している。	主治医は本人、家族の希望を大切にしている。入居前のかかりつけ医は継続受診を支援し家族対応であるが、対応不可な折はホームで対応している。訪問診療医(協力機関)は月2回、訪問歯科が週1回行われている。利用者のいつもと違う、小さな事を見逃さない職員の「気づき」を大事にし、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	看護師には24時間体制でオンコール連絡をす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、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を行っている。	看護師が中心となり、病院関係者と連絡を取り合うようにしている。また、日頃から病院関係者と連絡を取り合い、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	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、看取りの指針のもとに、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提示し本人、家族の意向を確認しホームで出来る事、出来ない事を伝え同意を得ている。終末期が近づく和家人と話し合い、看護師を中心に職員で看取りケアチーム体制を作り、医師を含めたカンファレンスを行い家族の希望に沿った対応が行われている。	過去に看取りの経験はあるが、終末期ケアに関わる職員のストレスや不安払しょくの為に職員同士での話し合いや、看取り後のグリーフケア体制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、実践力を身に付けている	定期的に職員勉強会を行っている。また、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っている。また、年1回芝山消防署員の方々と一緒に。基本的には火災発生訓練だが、地震・水害時における避難ポイントを消防署員から指導してもらうようにしている。	ホーム利用者18名全員避難の防災訓練を実施。車椅子利用者の2階からの避難や点呼、安否確認などの課題を確認しホームの体制を整えるようにしている。近隣住民への使用も考慮したAEDを備え、食料・飲料水は3日分備蓄するなど災害対策に努めている。	全員避難訓練などの積極的な取り組みが実施されているが、避難は練度が重要であるのでレクリエーションに合わせた訓練を重ねることや夜間想定1ユニット1職員体制での訓練が望まれる。

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
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、尊厳を大切に、自尊心に配慮した対応を心掛けている。	管理者は目配り、気配り、心配りの思いやりの精神を持ち「自分の家族がされたら」を職員に伝えている。気になる話し方や接し方はタイムリーに指導している。場面観察では利用者に身をかがめ、目線を合わせて楽しく会話する職員の姿が確認できた。	ホスピタリティ研修が実施されているが、特に新人、パート職員へ周知・徹底する取り組みが望まれる。
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。		
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	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業務スケジュールを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	家族には馴染みの服装の準備をお願いしている。また、希望に沿って身だしなみが出来るようにし、衣類購入の外出支援も行っている。		
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	毎日・毎回ではないが、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。	敬老会、お正月、季節の食事を楽しみ、おやつホットケーキや誕生日のケーキと一緒に作り、出前で丼物を楽しむ方もいる。食材は外注であるが、利用者は盛り付けや、配膳、片付け、洗い物などができる範囲で手伝って家事を楽しんでいる。	
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	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	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	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。	トイレでの排泄に拘り利用者の希望があった時は誘導している。トイレで座って排泄が出来るよう、必要な時は二人体制で職員が介助している。水分摂取や食事、排泄パターンの把握に努め常に見直しを行い一人ひとりの利用者の自然排便を促す取り組みが行われている。	
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ように努めている。	週に2回を基本に、一番風呂や午前、午後の入浴など利用者の意向を確認している。浴室は家庭医に近い雰囲気でご浴でゆったりと楽しんでいる。入浴前にバイタルチェックを行い、ヒートショックに気を配り、入浴時には職員が付き添い転倒などの事故防止や健康管理に配慮している。	
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	生活習慣に合わせた支援を心掛けると共に、体力面なども考慮し、休息の時間を設けるようにしている。		
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	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。		
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	居室担当者を中心として、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。感染症などを避けるために、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、乗降支援など行っている。	近所を散歩し、職員とコンビニに買い物に出かけ、寒い日はベランダで外気浴、天気が良ければ花壇や畑の水やりを楽しんでいる。年間10回ほど花見や大規模公園、バラ園、親水公園、海浜公園など遠出の外出行事を積極的に支援している。	重度の利用者の外出支援について要望を確認し、家族も含めて出来る事などを一人ひとりの対応を検討することが望まれる。

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	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、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。	白を基調としたモダンなリビングには利用者のぬり絵や写真が飾られ、利用者はテレビを見たり、おしゃべりを楽しみ、職員と一緒に季節に合わせた貼り絵作りを楽しんでいる。職員は明るさや音に敏感な方に細かく配慮し、温度・湿度管理、換気に注意し健康に配慮した支援が行われている。	
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	席の場所を、相性や性格を考慮し工夫している。ソファや居室など、自由に過ごす環境作りをしている。冬場はこたつも用意している。		
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	新規入居の段階で、馴染の物を持ってきてもらうように働きかけている。自宅に近い環境作りを心掛け、状況に応じて、施設の車を出し、荷物運搬も手伝うようにしている。	大きなサッシの室内は明るく、窓には開閉可能な転落防止の窓ロックがつき安全に配慮している。高さや背もたれが調節できる電動ベッドが備えられ、カレンダーや家族写真、絵が飾られ、生活歴に合わせた落ち着ける環境がえられている。職員と一緒に部屋の掃除を行い安心して過ごせる環境を共に作り上げている。	
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。		