

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	0171100191		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家千歳 スイセン		
所在地	千歳市若草1丁目18-2 TEL 0123-28-5184		
自己評価作成日	平成30年6月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月31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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したもとなるよう配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0171100191-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年7月9日

【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)】

JR千歳駅から車で10分程、市の高台に位置する3ユニットの事業所である。自然豊かな地で、利用者にとって安心して楽しく心豊かな生活の場を目指し、15年目を迎えている。周辺地域からの入居相談も増加しており、認知症ケア専門事業所として地域に広く認知されている。事業所の特筆点として、個別ケアの実践が挙げられる。利用者その人の個性や健康状態、認知症疾患に合わせたケアの実践と検証を丹念に行ない、更なるサービスに繋げる仕組みを確立している。法人4事業所と合同会議や研修でのスキルアップ、自己評価は項目毎にレポートを提出するなど、常にケアの高みを模索し、また長期に職の職員が多いことも、良質の安定したサービスを提供できる要因になっている。日常の健康支援やその先の終末期支援も実施し、利用者や家族の安心と希望を支えている。加えて退去の利用者家族には、思い出の写真や利用経過を纏め挙げ、共に過ごした日々を報告している。地域や行政、医療、同業者とのネットワークや相互連携に力を入れており、利用者だけでなく地域にとっても頼りになる事業所である。

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 利用者や職員が、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、活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
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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	管理者やリーダーはユニット会議・申し送りの場・業務中で空いた時間などを利用し、日頃から職員に対し、理念の内容を意識したアドバイスや指導を行っている。毎年理念を意識したユニット目標を掲げ、共有・実践につなげている。	法人事業所全体の理念である「安心、生きがい、心豊かに、地域に愛され地域生活の継続」を掲示し、共通認識を深めている。ユニット毎に利用者の生活に密着した目標を策定して、日々の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流では、文化祭・世代交流会・社会福祉協議会などの地域資源を積極的に参加や利用を行い、地域ボランティアとの交流が深まるように支援している。管理者は自治会の集まりに可能な限り参加し、関わりを深めるように努めている。	地域の多種会合や会議、祭り等に参加し、利用者の地域生活の充実に力を入れている。外出が難しい利用者も交流できるよう、和太鼓やダンス、楽器演奏、傾聴などのボランティアも積極的に迎えている。	
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	地域の集まりに参加した時は、入居者様のプライバシーに十分配慮しながら、認知症ケアの啓発に努めている。町内会の子どもこしの休憩所として利用してもらったりと、地域との交流が途絶えないように努めている。		
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	2ヶ月に1度、各関係者方に参加依頼し、運営推進会議を開催している。ホーム側の取り組み状況、地域との連携について等を話し合っている。外部や家族様からの評価・提案・報告をいただくことで、サービス向上に繋げている。	定期開催の会議では、地域との相互理解や貢献活動に繋がりが、直近の活動や取り組み、継続事案等を報告している。協力員10名を招き、会議導入部に前回議事録の確認をし、スムーズな会議運営を行っている。忌憚ない意見や質疑応答が活発に交わされている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	市町村との連携については、本部職員、管理者が中心となり働きかけを行っている。事故が起きた際の内容報告、運営推進会議で話された内容報告時等を利用し、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築けるように努めている。	行政とは積極的に接点を持ち、諸報告時に担当部署に向き、実地指導等でもサービスの質向上に向け協働している。社会福祉協議会と連携のボランティアを受け入れ、利用者の楽しみの機会を多く提供している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	代表者及び全職員が身体拘束の内容を正しく理解できるよう内部の研修を中心に学ぶ機会を設けている。日頃から、入居者様の対応で改善すべき部分はないか、特にスピーチロックに焦点をあて振り返るようにしている。今年度より、身体拘束廃止適正化委員会の設置、マニュアルの整備にも取り組んでいる。	身体拘束に関する理解は、夜勤専門職員に対する研修を実施するなど、事業所全体で拘束をしない姿勢を共有し、ケアの場で実践に取り組んでいる。不適切な言葉や接遇は、職員間で速やかに注意し合う態勢である。指針の作成や身体拘束廃止適正化委員会を設置し、2ヵ月毎の開催を予定している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者、本部職員は、高齢者虐待法の定義やその内容について会議等の時間を利用し説明をしている。虐待関連の研修を内部・外部研修に参加し全職員が内容周知を図っている。日頃の対応を振り返り、虐待に繋がりがちなことはないか確認をするように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	内部研修・外部研修に参加し、学ぶ機会を設け、研修に参加できなかった職員にも会議の場等で情報を提供をしている。権利擁護の制度は、内容が広く、1度の研修では理解することが難しいため、今後も定期的に学び、成年後見制度が必要となった時にスムーズに活用できるよう努めていく。		
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	入居時には時間をかけて家族様と十分なやり取りを行い、同意を得てからサインを得ている。入居が長くなると当初の契約事項を失念している家族様もいるため、管理者より再度説明を行うケースもある。		
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並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	面会時や定期的な電話連絡、受診後の結果報告等の際に家族様からの意見や要望を確認している。言い難い要件に関してもリーダー・管理者が主となり聞き取りを行ったり、意見箱などで意見を反映できるようにしている。	敬老会に家族多数の参加があり、普段でも来訪時や電話連絡など機会を逃さず対話し、各種報告で事業所の様子を詳細に伝えている。意見等の吸い上げに日々努めており、介護保険改正や運営面の変更の際には、家族に説明して話し合い対応している。	
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	日常業務の中で疑問や要望に思うことを聞き取り、まとめたものを月に一回、全ホームが集まる会議で報告・提案している。全てが意見通りになる訳ではなく本部で検討され、必要と判断されたものが反映されている。	ユニット会議や法人事業所合同会議では、人員配置や備品購入等の意見や提案を表出、協議し、職員参加の風通しの良い仕組みである。職員とは業務や個人面談の場で、遣り甲斐をサポートしている。	
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	職員個々の経験年数や資格取得状況に応じて賃金に反映することで、業務をする上での向上心に繋げている。本部では、介護職員処遇改善加算の申請を行っている。日常の業務内の取り組みでは、リーダーや管理者が窓口となり日頃の会話などから就業環境への意見や要望を汲み取るように努めている。		
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	内部研修及び外部研修の受講を推進し、勤務上受講が出来なかった職員にユニット会議等で報告や資料配布を行い内容を周知し、職員の質の確保・向上に努めている。リーダー、管理者は、職員の業務姿勢、個人目標の把握に努め、定期的に個人面談も実施している。		
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	職員不足から同業者との交流の場に参加する機会が少ないが、事業所が加盟している研修会等に参加できる時は、交流を図ることができている。法人内の合同の会議の場で、悩みの共有や意見交換をすることにより、サービスの質が向上に繋がるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の面談及び見学案内の際に不安なことや希望についても可能な限り汲み取るように努めている。家族様や医療関係者、ケアマネジャー等からの情報提供を依頼し、現状の把握に努め、本人様の安心につながる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の見学案内や面談などで家族様や御本人様の不安や要望の聞き取りを行っている。一度で、不安が解消できていない時は、話し合いの場を適宜設け、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	その時に必要な支援や優先度等についての説明を行い、専門的な立場から家族様と相談し、決定している。入居者様と家族様の希望が一致しない場合もあり、その際は管理者と職員で話し合いを行い、家族様に報告している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	畑仕事・料理・掃除等の日常生活の中で、昔の風習や知恵等を入居者様から教えていただきながら一緒に活動を行い、暮らしを共にする方達との関係性を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	些細なことでも面会時に家族様に報告を行っているが、各家庭の事情もあり、頻回に面会に来れない家庭もある。その時は、ケアプランや受診時での報告等の電話連絡時に行事等に参加していただけるよう積極的に声掛けを行っている。		
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	入居者様や家族様からの情報を元に、馴染みある場所へ行くことが出来るように行事支援を主として行っている。内容によってはプライバシーに関わることもあり、家族様と慎重に打ち合わせ等を行っている。	本人や家族の情報から、生活歴や希望を受け留め、家族とも協力して自宅帰省や墓参等を支援している。親しかった人達や馴染みの場所等は日々の会話に生かし、昔の市内地図を掲示したこともある。	
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利用者が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係性や相性などを考慮し、一人ひとりが孤立しないようにテーブルやいすを配置している。また、居室で過ごす時間が長い方に対しては、さり気なくホールに出て来て頂けるよう、工夫した声掛けを実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了後については、家族様の意見やアドバイスを真摯に受け止め、その後の支援により良く反映できるように努めている。契約終了後もウエスの提供やボランティアに来てくれたりと関係性が築けている。			
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	日常生活を通して一人ひとりの希望や意向を選択して頂き、入居者様から情報を聞き出すようにしている。聞き出すことが困難な方は家族様から聞き出したりと本人の気持ちを第一に考え努めている。	利用者と共に過ごす中で希望や意向を把握し、家族情報も取り入れ、本人の思いに沿う暮らし作りを目指している。終末の過ごし方も何気ない会話の中で聞き取り、本人の意向として記録している。		
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	入居前の生活歴や馴染みのある暮らし方、生活習慣などの情報を集め、自宅等で行っていた暮らし方をホームで継続して行うことが出来るように可能な限り支援している。			
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	日常生活の中で、職員間の申し送り、身体面からはバイタルチェック等から、一人ひとりの生活リズムを把握している。出来ない所と出来る所を見極め、残存能力にも活かした働きかけとなるよう努めている。			
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	ユニット会議や日頃のカンファレンス等で、入居者様がより良い生活を過ごすことが出来るように職員同士で話し合っている。話し合った内容を入居者様と家族様の希望や要望を確認し、介護計画に反映できるように努めている。	介護計画は個別ニーズの抽出を重視し、本人本位の実践可能な計画作成に取り組んでいる。見直し時点の本人、家族の意向の把握、計画実施の確認、分かり易いモニタリング表の変更など、自立支援を基本に安心感ある暮らしの提供に活かしている。		
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	個々の入居者様の変化やケアの実践内容や経過を具体的に記録している。また、職員間で情報を共有出来るようにカンファレンスでの話し合い、申し送りノート等も活用し、統一した対応となるように努めている。			
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	入居者様や家族様の要望や希望を聞き取り、可能な限り叶えることが出来るようにサービスの提供と支援に努めている。また、何気ない会話等から汲み取るようにしている。			
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	地域の方々からお誘いに、円滑な交流が行なわれており恒例、習慣となって繰り返し参加している。地域の文化祭での展示発表、町内会世代交流会、地域ボランティア様による演芸披露会等、地域資源を活用させていただいている。			
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	入居者様や家族様の希望に添った医療機関を受診している。それ以外の方は協力医療機関と契約し、居宅療養管理指導を受けている。医療機関とは常に連携を図り、特変等が見られた時は直ぐに医療機関に相談し、適切な医療を受けられるよう努めている。	提携医療機関の月2回の訪問診療と週1回の訪問看護、24時間連絡体制である。近隣のクリニックや希望のかかりつけ医、専門科の受診等は職員が対応し、普段から医療者と良好な関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療機関による訪問診療、訪問看護等で体調の変化を報告し、入居者様が適切な医療が受けられるように支援している。入居者様の急変時に対する対応方法等も相談し、職員自身の不安が軽減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、また、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。又は、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	入院時には、医療機関側に入居者様の普段の様子、介助方法等を口頭説明や書面も提出し、安心して治療が受けられるよう支援し、早期退院ができるように努めている。また、職員が可能な限り面会に行き、家族様に現状の理解と状況の確認等の報告をしている。		
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	重度化や終末期については、事前に家族様及び入居者様の意向を確認し、可能な範囲で出来ることを行っている。家族様の希望により事業所での看取りを行う際には協力医療機関に相談し、医師等と交え、今後の方向性を話し合い、方針の共有を図っている。	契約時に、重篤時や終末期の意向を確認し、医療者とも調整しながら方向性を共有している。前年は8名の終末期退取に取り組み、職員の意識統一やケア体制を整え、その人らしい終末に臨み、希望に沿う支援に努力している。	
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	定期的に避難訓練や救命講習を実施し、起こり得る事故を想定して話している。緊急時の対応については職員間、管理者、リーダーとの話し合いにより、職員一人ひとりが危機管理意識を持つように努めている。		
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	消防訓練の実施と自主訓練による災害対策、備蓄品の確認等も行っている。訓練の内容は様々なケースを想定し実施している。消防訓練の際には地域の方々に参加協力を依頼し、協力体制を築いている。	総合避難訓練は消防署の指導や住民の協力の下で実施し、毎月非常場を想定した自主訓練を行っている。各利用者個別情報入りのネームプレートの活用や備蓄品の確保、地域の医療機関や介護事業所と避難場所等で協定を結んでいる。今後の取組みとして地震や停電時の訓練を予定している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者様一人ひとりに合わせた声量で言葉遣い等に気を付けている。特に入浴時・排泄時の対応ではプライバシーに配慮した対応や声掛けを意識するよう努めている。	接遇や介助方法、伝わる言葉やトーンに配慮して、利用者其々に応じて対応している。入浴や排泄時の全場面で同性対応は難しいが、羞恥心やプライバシーは特に注意している。	
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	日常の中で入居者様一人ひとりとコミュニケーションを図りながら聞き取りを行っている。自己決定することが難しい方は、表情や反応、生活の様子、バックグラウンドを参考にし、自己決定ができるように努めている。		
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	入居者様の体調・状況に合わせた声掛けで希望や要望を確認し、自ら意思を伝えることが難しい方は家族様と相談・バックグラウンド等から、その人らしく充実した日が過ごせる支援に努めている。		
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	起床時や入浴時等に入居者様と一緒に衣類を選んだり、その人らしい趣向や好み、馴染みの物を着用することが出来るように働きかけを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	何気ない会話から好みの食べ物や食べたい物等を把握し、そこから献立作りに反映させている。季節の食材を使った料理で季節を感じて頂けるように努め、入居者様と食事作りや片付けをして頂いている。	普通の食事や行事等で、好みや懐かしい料理、畑の野菜も取り入れた豊富な献立が、利用者に好評である。重度者も楽しめる出前やテイクアウトの利用、職員も同席同食で個々に応じたペースで介助するなど、一人ひとりにとっての食の楽しさを支援している。	
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	体重や血液検査結果等を踏まえ、一人ひとりに適した量を提供できるよう努めている。また、医療機関とも連携し、糖尿病等で血糖値が高い方は助言を頂いたり、栄養バランスが偏らないように支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの実施をしており自力で行えない方は介助を行っている。介護用スポンジブラシやうがい用の歯磨き粉等を準備し、口腔内が清潔に保てるよう支援している。状況によっては、歯科受診をしている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。立位や歩行が難しい方でも、トイレで排泄が出来るように職員2名での介助等を行い、腹圧がかかる対応を心掛けている。安易にオムツに頼ることはせず、個々の状態により、使用するかを検討し、必要と判断すれば使用している。	自立支援、排泄機能維持を重視し、寝たきりにならない限りはトイレ排泄を継続している。排泄リズムや失敗要因を検討し、調薬や誘導、衛生用品の選択により、不快感の軽減に努めている。引き戸トイレにカーテンを上げるなど、プライバシー確保に配慮している。	
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	下剤を服用することで排便のリズムが保たれているが、可能な範囲で薬に頼らず水分や食物繊維の豊富な食材等を摂取し、定期的に排便が見られるように努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴時間や順番は入居者様の希望を取り入れながら支援している。職員との一対一の空間となるため、入居者様との会話などで関係性が深まるように支援している。拒否が多い方については、無理強いとしないように注意し、清拭等で対応している。	週2～3回入浴できるよう希望を聞いて、利用者個々のリラックスした気持ちの良い入浴を工夫し支援している。湯船が苦手な人は、シャワーや清拭などで心身の負担にならない保清に努めている。	
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	一人ひとりの様子や体調に合わせて、午前・午後等に休憩時間を設けている。また、日中に余暇活動や行事等の活動を多く取り入れることで夜間の安眠に繋がるように努めている。		
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	誤薬防止のため、氏名・日付の読み上げを職員2名以上で行い、本人が飲み込むまでの確認を行っている。服薬支援は法人内で取り決めた基本事項を厳守している。職員個々が入居者様の薬の内容把握に努めている。		
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	職員の押し付けにならないよう、配慮しながら継続的に家事参加の支援等に参加して頂いている。余暇活動では様々な活動の提供を行い、気分転換等の支援に繋がるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	可能な限り一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。直ぐに実施できない場合等は家族様と相談したり、日を改めて対応している。日常的な外出支援として、ホーム周辺の散歩やホーム近くのお店に買い物に行く等の支援を行っている。	週2回運転専門職員が配置され、外出環境が整っている。利用者の心身状況を考慮した支援であるが、年度計画で道の駅や青葉公園、自宅探訪等の外出日程を組んでいる。日常でも買い物や散歩、畑を見たり、また重度の人も窓越しに満開の桜を眺めるなど、外気に触れ楽しめるように支援している。	
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	自己管理している入居者様はおらず、事業所側で管理している。入居者様からの要望や希望が聞かれた場合には、買い物時や受診時等で自由に使えることを伝え支援している。		
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	職員が取り次ぎをすることで家族様とお話されることがある。手紙を書きたいという希望が見られた時は、やり取りができるよう支援している。		
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	居心地良く施設で生活していただけるようテレビの音量や職員は声量等に注意し、安心していただける環境作りに努めている。室内の温度調整や空調管理、臭いに配慮している。季節感が感じられるよう、季節に応じた掲示物・絵・写真等を飾る等の工夫をし、居心地良く過ごせるように努めている。	開放的なリビングは、家庭的な家具や利用者の動線を考慮した空間利用などで、ゆったりとした快適さが窺える環境である。温・湿度、空調等の調整、清掃面も良く行き届いている。鉢物や季節の掲示物は程よい分量で装飾し、笑顔の写真も居心地良い雰囲気を醸し出している。	
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	入居者様一人ひとりに安心できる居場所があり、生活リズムや状況に合わせてゆとり寛ぐことが出来るよう、ソファやテーブル等の配置に気を付けるように努めている。		
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	自宅等で使用していた思い出の物や使い慣れた物を居室に置くことで、以前と大きな変化がない環境作りを行っている。安全面や入居者様の生活歴に合った居室となるよう、本人様や家族様と相談しながら家具の配置等を行っている。	入居時に使い慣れた物品の持参を促し、本人や家族と共に自宅環境に似た雰囲気作りをしている。家族写真や人形、小物も持ち込まれ、ぬり絵等の作品はその都度壁に貼るなど、自室として落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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」や「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	建物内部は、一人ひとりの能力、行動の特徴等を把握し、状況に合わせて、簡易手摺の設置などを行っている。環境面等の整備により、安全で自立した生活が送れるように努めている。		