

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	2970102576		
法人名	(株)ひまわりの会		
事業所名	ぼれぼれ登美ヶ丘		
所在地	奈良市登美ヶ丘2-2-15		
自己評価作成日	令和1年5月	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	www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_006_kani=true&JigyosyoCd=2970102576-00&ServiceCd=150&Type=
----------	--

【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Nネット
所在地	奈良市高天町48-6 森田ビル5階
訪問調査日	平成31年6月1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)】

環境の良い住宅地の中にあり、バス停が目の前にあるという交通の便も良い所です。柔らかな木のぬくもりがあり、開放感のある見晴らしや日当たりの良い優しい雰囲気の住まいです。少人数制の家庭的な環境の中、認知症専門スタッフ、経験豊富な介護スタッフがサービスを提供しており、医療と連携をして看取りまで行っています。ご利用者ひとりひとりの個性を重んじ、ご家族の思いと連携を大切にしています。また、居宅介護支援、訪問介護、通所介護を併設しており、地域の方々お気軽に相談出来る事業所となっています。

【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)】

事業所は、近鉄学園前駅から北へ高台の眺望がよい高級住宅地にあり、グループホーム、デイサービス、居宅介護支援、訪問介護などを運営し、建物は鉄筋2階建て、2階部分に1ユニットのホームがある。リビング・ダイニングとキッチン、とても広くゆったりとして、季節感ある上品な演出がなされている。近隣の散歩、多くのボランティアの来訪、地域に広報誌配布と開かれたホームである。接遇には熱心で年度目標も立て、毎月接遇委員会を開き改善に取り組んでいる。家族アンケートも実施し、質の高いサービスの提供は当然としておられる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～という理念と5つの基本方針を基に高齢者を人生の大先輩として尊敬し、常に謙虚に住み慣れた地域で安心して暮らしが出来るようにとの思いで介護を行っている。また毎朝のミーティングで理念に沿った事業所の「七つの目指すもの」の唱和や接遇委員会で決めた目標を唱和している。採用時研修やキャリアアップ研修での理念の研修も行っている。	理念の「尽道楽生」は玄関に書で掲げられている。それに加え、「5つの基本方針」、「7つの目指すもの」もある。今年度の活動目標と具体的な行動内容は職員で話し合い決めている。毎朝のミーティングで唱和し、研修も行い、利用者家族、職員、地域の全てが良しとする王道を目指している。	
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	職員は常に挨拶をし、二か月に一度広報誌を地域に配布を行い事業所の前の掲示板にも掲示している。また水消火器を用いた消火訓練を年2回行ったり、地域のボランティアによるコンサートやお茶会、アニマルセラピー等のイベントを定期的で開催して地域の方々も足を運んでいる。	一般の方及び学生のボランティアによる歌、楽器演奏、英語、南京玉すだれ、セラピー、お茶会等を催し、近隣に700部配布する広報誌に予告し、家族だけでなく地域の方へも参加を呼びかけている。自治会に加入している。	
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	広報誌の配布により、知識を伝達している。高齢者の暮らし・よろず相談を毎月第4土曜日に行っている。困った時にいつでも相談できるホットスポットとなっている。		
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	二か月に一回運営推進会議を開催し、家族、地域包括支援センター、民生委員、自治会会長、医療連携で訪問看護師の参加があり、交流や情報交換の場となっている。サービスの状況、外部評価、利用者アンケート、地域での活動等の報告を行っている。また家族や参加者からの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、多くの家族が参加し2ヶ月に1回土曜日の午前に開催している。会議では日常の生活の様子をスライドで見せて頂き喜ばれている。家族より要望等はあまり出てこないが、家族同士の悩み事等が話題となり共感助言のピアカウンセリングになる場面もある。地域からは防犯カメラや備蓄庫の設置の話を頂けている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	質問、相談がある時は市担当者へ伺い、質の向上に繋げている。地域包括支援センター等との相互の情報交換を行っている。地域の社会福祉協議会に入会しお互いに連携をとり情報交換や、地域の行事への協力をしている。	市担当課へ出向き、運営推進会議議事録や事故報告の提出、介護認定更新手続き、相談などを行っている。地域包括支援センターとは、密に情報交換を行ない、地域ケア会議の研修に参加している。市社会福祉協議会の総会や講演にも参加している。	
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「介指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	「身体拘束の排除」のマニュアルを作成し年2回の研修を行っている。当日参加出来なかった職員はDVDを見る等して、フォロー研修を受けている。	身体拘束禁止のマニュアルを作り、新人研修や年2回のキャリアアップ研修で取り上げている。例えば「待ってください。」など何気ない言動が身体拘束に該当しないか？も職員で話し合っている。外に出かけようとする方には、職員と一緒に付き添って出かけるか見守りをしている。最近緊急やむを得ず身体拘束をした事例はない。	

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過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	「身体拘束の排除」のマニュアルを作成し、研修会で学んでいる。また、どのような事象が虐待にあたる例をあげてカンファレンス等で話し合っている。		
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	社内での研修会を行っている。職員は社外研修に参加し、学んでいる。家族等から質問、相談があれば活用できるように支援している。		
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、解約の際には、十分な時間をかけて説明をしている。理解、納得をしてもらってから契約書、重要事項説明書に記名押印をもらっている。必要に応じて家族とカンファレンスを行い、不安、疑問に対応している。		
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	家族の意見や要望は来訪時や運営推進会議、「ご利用者無記名アンケート」など日常的に把握し、改善に繋げている。アンケートの結果は業務改善会議で共有し改善策を検討、実施に繋げている。また、運営推進会議でも結果を公表し改善への取り組みを発表している。	全ての家族が面会に来られており、その都度意見や要望を聴いている。運営推進会議にも多くの家族の参加があり、意見や要望を聴いている。また年1回無記名のアンケートを行ない、アンケートからテレビの静電気による埃の付着の指摘を受け、気付きを与えられ、清掃チェック表を作成し対応した。	
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	月に一度の業務改善会議には、必ず運営者、管理者が参加し、職員の意見や提案を聞いている。カンファレンスで職員の意見を吸い上げ、事業所会議で話し合ったり相談し改善に繋げ動きやすい職場に努めている。	管理者は、毎月開催する介護職員が参加するカンファレンス、事業所全体の事業所会議、グループ全体の業務改善会議などで職員の意見を吸い上げている。日々の業務の中でも意見を聴き、年1回管理者と個別面談の機会を設けている。	
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	代表者は管理者からの報告により把握している。個別面談を行い高齢になっても個々の能力や実績、努力や意欲に応じて勤務継続もできるようにしている。状況により正社員登用のシステムがあり実施している。		
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	研修では、必須、採用時、キャリアアップ研修の年間スケジュールを立てて実施をしている。また職員は段階に応じ社外研修への参加を行い、他の職員への教育を行っている。上位資格を得られるように、会社として支援している。事業別に研修会を定期的に開催し情報の交流を図っている。		
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	県、市町村、地域包括支援センター主催の研修に参加し、同業者と交流できる機会を設けている。民介協の関西理事を務め、全国理事会への毎月参加し、同会主催の研修会や事例発表会、互いの施設の訪問等、全国の事業所との交流を図っている。		

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
.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、面談を行い入居時にアセスメント表を作成し、本人の気持ちを聴き、反映できるようにしている。又、定期的にあセスメントの見直しもしている。		
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、入居時にアセスメント表を作成し、家族の心配事や希望を聞いた上で個々に応じた介護計画書を作成している。又、アセスメントの見直しもしている。		
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	・相談時には、管理者、リーダー、計画作成担当者、(必要性があれば看護師等)が参加し、医療・福祉サービス等を一緒に検討している。		
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	・できるだけ一緒に家事を行うようにして、時には利用者から色々な事を学んでいる。・家事の分担やお互い助け、助け合いながら生活をしている。・コミュニケーションをとり、喜怒哀楽を共有し支えあえる関係作りをしている。		
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	・面会時、家族カンファレンス、運営推進会議(家族の会)等で家族と話し合う機会を設け、一緒に考えるようにしている。少しでも変化があれば、家族様に連絡をして相談をさせて頂いている。		
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	・アセスメントを参考に、利用者の昔の環境を考慮して支援できるようにしている。・家族と相談して、馴染みの方との面会や手紙のやり取り、家族との外出を支援している。併設デイサービスの、昔馴染みの方との楽しい時間を過ごしている方もある。	友人や知人の訪問、携帯電話で家族や知人と連絡をとる方、家族と一緒に馴染みの店で外食する方、自宅で泊まれる方、教会、美容室、喫茶店、図書館など、それぞれ馴染みの関係を継続する支援を行っている。本人がお気に入りの果物、飲み物、スイーツなどを家族が持参することもある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の位置を配慮して仲の良い利用者同士で話ができるようにしている。・利用者の中に職員が入り、楽しい会話が出来る様に配慮している。・共通の趣味を持つ利用者同士が馴染みやすいように配慮している。・利用者と職員のピアノに合わせて各々が歌を歌ったりリズムをとったりしている。		
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	亡くなられた方のご家族がボランティアとして事業所を訪れ活動されている。		

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
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	アセスメントシートを用いたり、利用者の希望を聞き、反映出来るように努めている。・言葉や表情などから意思をおしはかっている。・困難な場合には、アセスメントや家族から昔のご様子を伺い食事レクリエーションを行ったり、職員同行で図書館に月に数回行く等して各々の意向に添える様に努めている。	センター方式のアセスメントシートを用い、「人となり」の把握につなげている。利用者から食べたい物を聴き食事レクリエーションやおやつ作りに反映したり、行きたい所を聴き図書館や美術館などに出かけるなど利用者の意向を大切にしている。能力を向上させる必要がある新人には上司が個別対応で指導している。	
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	・アセスメントシートの生活歴を参考に、利用者の昔の環境を考慮して支援できるようにしている。・会話の中で回想法を用いたり、ご家族から聞き取りやセンター方式を活用し、馴染の暮らし方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	・センター方式のアセスメントを導入して利用者の残っている力を引き出すような支援をしている。・日々の様子を観察し、カンファレンスなどで意見交換を行い、現状を把握し改善に繋げている。		
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	・管理者、リーダー、計画作成担当者が本人、家族、看護師、主治医などと連絡を密にとり、3ヶ月毎にカンファレンスを行っているが変化があればその都度、短期目標の見直しモニタリングを行っている。日頃から本人、家族の意向を伺い介護計画に反映させ、3カ月毎に介護計画書を更新、家族に同意承認して貰っている	利用者や家族の要望、医師や看護師の意見も踏まえ、モニタリング結果をまとめ、3ヶ月毎に介護計画を更新している。全利用者の家族が面会に来られており要望などは面会時に聴いている。	利用者の生活歴や趣味特技、生きがいなど、プラス面からのアプローチを盛り込んだ介護計画を作成し、より生き生きとした元気な笑顔が見える介護に意識を持って頂ければ、より良いと思われる。
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	・利用者の毎日の心身の様子を「個別介護記録」に記録し変化がないか確認している。・「報連相ノート」に日々の情報を記入し、職員間で情報を共有できるようにしている。・個別に「生活情報」「医療情報」「介護記録」のファイルを区分し、実践に反映している。		
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	・事業所は、居宅介護支援、訪問介護、通所介護と併設されているので状況に応じ柔軟な対応をしている。・また、社内の他事業所との連携を図る事もある。・緊急時の対応や相談などを受けている。		

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	・俳句、川柳、音楽、ダンス、民謡、南京玉簾、一筆画、習字など、好きな方の意向に沿って、地域のボランティアの方の支援を受けている。・緊急時に備え、消防、自治会、民生委員、近隣の方々との連携を密にとっている。		
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	・本人及び家族の希望により、それぞれかかりつけ医を持ち連携を図っている。かかりつけ医の往診や通院により体調の変化に対して指示をあおいでいる。	かかりつけ医は選ぶことができ、事業所の協力医を選べば、月1回の訪問診療を受けることができる。他の医師を選べば外来受診となり、家族が付き添い受診している。看護師の訪問が週3回あり、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	社外で契約している訪問看護と連携し、自社の看護師による定期的な訪問も週1回あり、常に相談し、健康管理、医療面での支援、24時間の連絡、支援体制が整っている。		
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。	・入院時にも定期的に職員が病院へ行き、病院関係者と連絡を取ったり、カンファレンスをしたり状況把握に努め、積極的に退院についての話し合いも行っている。		
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、事業所の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	・重度化した場合、その都度、その都度に終末期のあり方について本人、家族と話し合っている。入居時に重度化対応について十分な説明を行い、方針を共有し、同意書ももらっている。・「看取り介護」についての同意書を家族の気持ちを聞きとりながら頂き、医療連携に繋げている。	利用開始時に看取りの指針を説明し同意書を作成している。重度化した段階で医師が家族に説明し、家族と話し合い、改めて同意を得ている。看取りの事例もあり、最後まで「その人らしく」を心掛け、利用者本人が望む場所で最後まで暮らせるよう支援している。月1回のカンファレンス時、振り返りをすることもある。	
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	・採用時研修、キャリアアップ研修で救急対応・AEDの使い方の訓練を受けている。		
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	・避難訓練を消防署の指導により昼間想定・夜間想定と毎月行っている。水消火器を使用するの訓練も行っている。災害時に地域の方々の協力が得られるように、日頃から親睦を深め、近隣に住む職員の連絡網を整備している。・数日分の非常食も備蓄している。年1回は、消防署の立会でアドバイスを頂いている。	毎月末に避難訓練を行っている。ホームは2階のため、消防署の指導で1階へ降りるより2階のベランダへ避難している。年2回は消防署立会いのもと、想定を変えて通報、消火、避難訓練を行っている。飲料水と食料を1週間分備蓄している。	

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
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	・採用時研修や月に一度のキャリアアップ研修で、プライバシーの保護、個人の尊厳や接遇について学んでいる。接遇委員会を設けて課題を把握、目標を立てて対応に当たっている。毎朝のミーティングで尊厳についての意識付けを行っている。・現場では誇りを損ねないよう、言葉かけや対応に気を付けている。	毎年接遇に関する目標を立て、毎朝唱和し、毎月接遇委員会を開き改善に取り組んでいる。入職時研修やキャリアアップ研修でプライバシーの保護や接遇について学んでいる。入浴介助は利用者の思いに配慮して同性介助を行っている。	
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	・表情や言葉から思いを汲み取り、本人が自己決定出来るように提案や選択肢を挙げて関わっている。		
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	・利用者のペースに合わせて、起床、食事、入浴、就寝等行っている。・アクティビティーや外出散歩については、利用者の希望に沿うように配慮している。		
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	・起床時や外出時には身だしなみを整えている。美容師の派遣や、希望により近隣の美容室へ行き、清潔で個性を大切に髪形にしている。洋服も本人の好みで選んで頂いている。・化粧をさされたり、装飾品を身につけたりして、おしゃれをされている。		
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	・食事の際に利用者の意見を聞き、その後の献立に活かしている。・席順に配慮して、職員も同じテーブルで会話をしながら食事が出来るようにしている。・食事アンケートや気付きを厨房に伝えている。・外食や食事レクリエーションの機会も設けている	昼食と夕食の主菜は、給食業者が納入する調理済みの料理を温め提供している。ご飯とみそ汁は職員が手作りしている。朝食はパン食になっている。半年毎にアンケートを取り、毎月食事研究会を開き、満足度を高めるよう努めている。誕生会には特別なメニューやケーキを提供している。出している。レクリエーションで利用者と一緒におやつ作りを楽しむこともある。	利用者の座位に対しテーブルが高く、床に足置きを置かざるを得ない方がおられた。食事を楽しんでいただくためにも、テーブルと椅子の高さをそれぞれの利用者に合わせてるのが理想であり、可能な限り改善の取り組みを期待する。
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	・摂食量や飲水量は個別介護記録に記録し好みや心身の状態の変化等に気付くようにしている。・利用者の状態によっては「報連相ノート」により全職員に指示を徹底し、更に細かい状況が分かるように書類を作成し、支援している。・献立作成時は管理栄養士が行っている。・栄養状態を採血で医師に確認し家族とも相談の上量や内容を決めている。		
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、職員が声かけ、誘導により口の中の状態や能力を把握し口腔ケアを行っている。利用者に合わせて見守り、介助を行っているが、出来る部分はして頂き後のフォローをさせて頂いている。定期的に歯科検診をされている方もいる。		

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	・利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレに誘導するようにしている。・ウォシュレットを積極的に使用し気持ちよく排便できるように支援している。・排泄用品の使用を減らしていくように心がけている。	利用者個々の排泄パターンを記録し、排泄習慣を把握し、適宜な声掛けでトイレ誘導を行っている。各居室にトイレが設置され、夜間でも使いやすい。	
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	・職員は体調変化を把握し、毎日排便状況の確認をしている。・ヨーグルトやきなこ牛乳等、食事について配慮している。・午前には体操を行っている。・個別には温タオル、マッサージ、ウォシュレットによる刺激、腹圧をかけるなどの対応をしている。トイレに座って頂くようにしている。		
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	・入浴は毎日のバイタルチェックと状況観察で健康状態を確認し、判断している。・利用者の希望を聞き、午後の体調の良い時に入浴して頂いている。・湯船に、入浴剤を入れたり季節により、柚子や菖蒲を浮かべたりしている。	日曜日以外の毎日14時から16時に週2～3回入浴することができる。入浴剤は香りだけでなく肌乾燥の予防・改善効果のあるものを入れている。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しんでいる。家族と一緒にスーパー銭湯に出かける方もいる。	
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	・日中になるべく外出したり、活性化された時間を過ごし、夜間安眠がとれるよう促している。・午前中の日光浴や散歩、ドライブ、午前午後の体操を行い、夜間安眠できるようにしている。・ご自身で横になられたり、午前、午後臥床して頂いたり一人一人の生活リズムを尊重している。		
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	・利用者ごとに「医療情報」ファイルを作成し、お薬情報を把握できるようにしている。・薬の量や種類が変わった際には、薬局より連絡があり注意点を伺ったり特に細かく状況観察の記録を付け、変化が分かるようにし、家族に経過報告している。		
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	・お盆拭き、テーブル掃き、花活け、洗濯物畳み、生活の知恵や知識について教えてもらったりなど、利用者に合った役割を担っている。・希望に沿って、買い物や外出等に同行している。・デイサービスの利用、ドライブ、散歩、図書館への外出などされている。		
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	・天気の良い日には体調や気分が配慮しながら、散歩や週一回程度ドライブに行っている。出来ない時にはベランダでの日光浴と外気浴に努めている。・家族の協力で春のお花見、本人の希望で初詣や買物等と一緒に出かけたり家族との祝いの席に出かけたりされている。	天気の良い日は、近くのお地藏様まで1対1で散歩に出かけたり、週に1回は2～3人で道の駅、コンビニ、移動スーパー等に車で出かけている。初詣は希望者のみ、年に数回は全員で花見や紅葉狩り等に出かけ外出支援を行なっている。家族と一緒に、食事や買い物に出かける方もいる。	

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		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	・家族、本人の希望により、利用者の能力に合わせて金銭管理を行っている。・買い物の際、お金を払い、自分で購入する方もいる。		
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	・家族、本人の希望により、家族や知人との電話や手紙のやり取りを支援している。居室に携帯電話を置いておられる方もいる。また、年賀状を作成しメッセージを添えて家族に送るなどしている。		
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	・落ち着いたインテリア、観葉植物など居心地の良い空間になるよう配慮している。・職員の足音が利用者にとって不快な音にならないように常に配慮しているまたフローリングもクッション性をもたせて音を抑えている。・光をおさえるカーテンを利用している。・季節に合った絵や写真、季節の草花、雛飾り、お正月飾り等で、季節感を感じるようにしている。	居間は、南向きで広く明るく、ゆったりしており、テーブル席の他にソファ、カウンターがあり、グランドピアノもある。花や観葉植物、絵画等で季節を感じてもらえるよう上品に演出している。オープンキッチンから全体を見渡せ、見守りができる。ベランダに出て、気軽に外気浴することができる。	
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	・リビングには、ソファ、テレビなども設置し、自由にゆっくり過ごせるようにしている。またオープンキッチンのカウンターにイスを設置して、好きなどで過ごせるようにしている。・また居室にテレビを置き一人でゆっくりくつろぎながら過ごされる事もある。		
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	居室は出来る限り本人、家族と相談し決めている。プライバシーに配慮して名札はつけておらず、新しい入居者の方には本人に部屋がわかるよう壁かけを設置している。自宅から使い慣れた家具、生活用品、愛読書、作品、装飾品などを持ち込んで使っている。	居室は約8畳と広く、トイレ、洗面台、ベッド、タンス、床頭台、防災カーテンなどが設置済みである。使い慣れた家具、テレビや仏壇などが持ち込まれ、各利用者それぞれの好みで演出され、楽しんでおられる。居室入り口には表札替わりに絵画や写真が掲げられている。	
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	・内部はバリアフリーになっており要所要所の手すりの設置により安全に移動できる。居室に洗面所、トイレがあり分かりやすく行きたい時に気兼ねなく排泄できる。また車いすになっても使いやすい形で設置されている。・ナースコールはベッドサイド、トイレ、浴室に設置し、安全に自立した生活が送れるように工夫している。		