

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	平成27年12月20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	http://www.kaiyokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102576-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【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	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成28年1月25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)】

「その人らしいあり方」「その人にとっての安心・心地よさ」「暮らしの中での心身の力の発揮」「その人にとっての安心・健やかさ」「なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活)」の5つの指針とし、取り組んでいきたい。環境の良い住宅地の中にあり、居宅介護支援、訪問介護、通所介護を併設しており、地域の方々気軽に相談できる事業所となっている。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、医療と連携して看取りまで行っている。ご家族の想いと連携を大切にしている。

【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)】

当事業所は、奈良市街地より北西部の高級住宅街の主要道路沿いに位置し、交通に不便ながら落ち着いた環境の中にあり、東に若草山、西に生駒山系の景色が望まれる。事業所内は明るく清潔でぬくもりが感じられる。職員は制服ではなく、私服で日常生活の介護業務をしている。ぼれぼれグループの理念の1つ「王道をいく」の精神を基に、職員は地域や社会に貢献する意識を常に持ち、働きやすい職場を目指している。利用者の平均年齢は90歳余り、平均介護度は3.6である。奇しくも今回外部評価受審の前日に看取り介護を行っていた利用者が最期を迎えられた。ゆっくり、ゆったりと利用者を大切に支え、地域から信頼され自治会や地域ボランティアとの交流を励みとしている事業所である。

・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広がったり深まり、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でき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」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勉強も行っている。	「尽道楽生」の理念を根底に、高齢者を人生の先輩として敬い、常に謙虚に介護させていただく気持ちを大切に、法人の5つの基本方針と事業所の「7つの目指すもの」を朝礼で唱和し共有を図り支援している。	
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、事業所自身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、地域の行事や清掃等奉仕活動にも参加、地域の方々と交流している。・社内報を近隣に配布、また事業所前の掲示板に掲示し、啓発、広報している。地域の方々に向けた認知症講座を二ヶ月に一度行っている。	社内報を地域に配布し、事業所の行事案内や認知症講習会等のお知らせをしている。近隣の家族から介護の悩みについての相談や車椅子を貸してほしいとかの要望などに応じている。ホールでは小学生を含む地域の人たちによる音楽会を開催している。ボランティアによるフラダンスの会やお茶や川柳の会等を開き利用者や家族・地域の人が参加している。	
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土曜に行っている。困った時にいつでも相談できるホットステーションとなっている。		
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	・二か月に一回運営推進会議を開催し、家族、地域包括センター、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。	運営推進会議は家族、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。会議では外部評価結果、事業報告、利用者アンケート等を報告し、意見交換をしている。家族に利用者の月次の報告を見ていただき、意見・要望を聴き、日常の支援に活かしている。	
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取り組んでいる	・質問、相談がある時は市担当者に伺い、質の向上に繋がっている。・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。	市担当課とは介護保険上の連絡や相談をしたり、指導を受けるなど緊密な関係を保っている。また、運営推進会議の議事録を届けている。市主催の感染症対策や介護問題啓発講習会や関連事業所ネットワーク等に積極的に参加し、市担当課と緊密な関係を築いている。	
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、研修会で学んでいる。また、研修を受けた職員からの伝達等、フォロー研修を受けている。・生命の危険(転落等)のある方のみ家族の強い希望で車いすのベルトをしているが、移動時や座位が不安定で危険な時のみとするよう、着用をなくす努力をしている。毎月カンファレンスを行い家族の同意を得ている。	身体拘束を行う弊害を研修等で学び、認識して取り組んでいる。車椅子の安全ベルトを使用しないと座位が保てない利用者については、経過報告をするともにベルト使用の頻度を減らすように努めている。日々の楽しみを増やし、外出を工夫しストレスのないように気をつけている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	・「虐待拘束の排除」のマニュアルを作成し、研修会で学んでいる。またミーティング時のような事が身体拘束にあたるかや対応策の確認をしている。		

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
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。・管理者、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委員会、「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。	利用者の要望等は日々の生活の中で汲みとり、家族には来訪時に聴いたり、年1回行う無記名アンケートで意向を把握している。運営推進会議では月次の報告をもとに家族の意見を聴き、その結果を業務改善会議で話し合い、運営に活かしている。	
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	・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。・運営者、管理者が職員に個人面談を行い、意見を聞いている	管理者は日頃より、職員が気づきの提案や意見を出しやすい職場作りに努めている。それらを運営者や管理者が出席する月に1回のテレビ会議「業務改善会議」で話し合い、支援に繋げている。また、運営者と管理者が職員と個別面談を行い意見などを聴いている。	
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。・自己チェック表で意欲の向上をめざしている。		
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、動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等の年間スケジュールを立て実施をしている。・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、互いの施設の訪問など、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、入居時にセンター方式による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、定期的にアセスメントの見直しも行っている。		
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聴き、反映できるようにしている。又、アセスメントの見直しも行っている。		
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。・出来る事は自分でするようにお願いし、職員を助けてもらっている。・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		本人と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	・センター方式のアセスメントを導入して、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。散歩の途中で顔見知りの方と挨拶をしたり、自宅に寄ったりしている。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。	センター方式の私の気持ちシート・生活史シートを活用して、日々変化する利用者・家族の思いを汲みとって支援に生かしている。家族はもちろん、知人の来訪を歓迎し、馴染みの場所への外出や、手紙のやり取りを支援している。デイサービスの利用者の知人との面談や地元のボランティアとの交流を支援している。	
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出来るようにしている。・利用者の中に職員が入り、楽しい会話が出来るように配慮している。・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。		
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の意向を把握し、検討している。	「私の生活シート」に利用者と家族で記入していただくことで、職員とのお互いの気持ちの交流を図るシート。利用者のちょっとした仕草や、表情の変化を読み取り、支援に反映できるように努めている。地域の定年退職者を職員に採用し、利用者との年齢差が少ないので、コミュニケーションがとりやすく利用者の本音を引き出し、聴きやすくする取り組みを行っている。	
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	・センター方式のアセスメントを導入して、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て把握に努めている。		
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ヶ月ごと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カ月ごとに介護計画書を更新している。	本人や家族から聴いた意向や、ケース会議で出された職員の意見や気づきをもとに、医師や関係者の助言を反映させた介護計画を作成している。毎月職員でカンファレンスを行ない、3ヶ月に1回モニタリングを行い6ヶ月ごとに更新している。	
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	・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、実践に反映されている。		
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おあおいでいる。	事業所の協力医が月1回の往診している。また利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診する支援も行っている。歯科衛生士による口腔ケアを行っている。医師の助言により、症状によっては薬に頼らず、介護力でカバーするという目標で支援している。	
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	社内に併設されている訪問看護と連携し、常に相談し、健康管理、医療面での支援、24時間の連絡、支援体制ができています。		
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	・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、地域と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。	利用開始時に終末期に向けた指針を本人と家族に説明して意向を伺っている。重度化した場合には、話し合いを重ねて、医療・看護との連携を保ち、意向に沿った対応をしている。最期を迎えられた方を職員と利用者が一緒にお見送りして、故人を偲ぶとともに利用者自身の気持ちの整理を職員とともにやっている。	
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	・「緊急対応」について研修を行い、勉強している。・個人別に、連絡体制を整備している。・AEDの使い方についての研修も定期的に行っている。		
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。水消火器を使用した訓練も行っている。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。	避難訓練は毎月行い、昼間・夜間想定訓練の他いろいろな状況を想定した訓練を行っている。年1回は消防署の指導を受け訓練を行い、計画書と実施報告書を提出している。地域と日頃の付き合いを親密にして緊急時の協力体制を得られるようにしている。近隣在住の職員の緊急連絡網を作成し非常時に備えている。運営推進会議開催時に家族と共に、水消火器を使用し消化訓練を行うこともある。	

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	(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。・現場では誇りを損なわないよう、言葉かけや対応に気をつけている。	職員は採用時や月に1度のキャリアアップ研修で、プライバシー保護、接遇について学び、一人ひとりの人格とプライバシーを尊重し、言葉遣いや自尊心を傷つけない対応に気をつけている。	
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感じ取り、本人が自己決定でき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。・「いただきましょう」の声かけはご利用者が行っている。	昼・夕食は併設のデイサービスで調理した料理を提供している。食事介助しながら職員も一緒に同じ料理を食べ食事を楽しんでいる。利用者に食べたい物の希望を聴きメニューに取り入れている。行事食は、彩り良いおせち料理、パイキング料理、クリスマスケーキなどを楽しんでいる。	
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	・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。・プライドが維持できるように配慮している。排泄用品の使用を減らしていくように心がけている。	各利用者の排泄パターンを把握して、プライドを傷つけないよう声かけには気をつけて適切なトイレ誘導を行っている。パットなどの排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。夜間は各居室に設置されたトイレを利用することが出来る。	
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	・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。・ヨーグルトや牛乳等、食事について配慮している。・午前、午後に体操を行っている。・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。	入浴は、週3回利用者に希望を聴き、体調などを確認し、午後に行っている。車椅子利用者には入浴補助昇降機を利用し入浴の支援を行っている。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しんでいただいている。同性介助を心がけ、会話が弾みスタッフとのコミュニケーションがとれる良い機会となっている。	
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	・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。・その方の生活リズムや体調に合わせて、休息が取れるようにしている。		
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	・利用者ごとに「医療情報」ファイルを作成し、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、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、利用者に向けた役割を担っている。・希望に沿って、買い物や外出等と同行している。・デイサービスの利用、ドライブ、散歩、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家族との祝いの席に出かけたりされている。	近隣への散歩を日常的に行い、天気の悪い日や体長の良くない日はベランダで外気浴を行なうなど外出支援に努めている。看護師が同行するデイサービスのお出かけと一緒にドライブに出かけることもある。家族と一緒に花見や買い物、食事に掛ける利用者もある。外出の頻度が一目で分かる外出の実施を記録している。	

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		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。居室に電話を置いておられる方もいる。		
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。	広いリビングにはグランドピアノ、テーブル、家具が適宜に配置され、壁には今年は、利用者の申年を象徴する手芸品が掛けられ、また利用者、スタッフ作のプロ級の水彩画が飾られ、高級感あふれる居心地のよい空間となっている。広角の窓からの眺望は絶景で、四季折々の風景が楽しめる。可愛い水槽でメダカを育てている。食べやすい高さで食事ができるテーブルに全て入れ替えた。	
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、好きなところで過ごせるようにしている。		
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	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。	居室にトイレと洗面台が設置されていて、ゆとりの空間が確保できている。慣れ親しんだ家具や、装飾品、生活用品、家族写真などを持ち込んで、自宅での生活に近い自分らしいゆったりした生活が、日々送れるように家族とともに支援している。	
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。		