

### 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	4090200082
法人名	医療法人 寿芳会
事業所名	グループホーム わかくさ (ユニット名 1F・2F )
所在地	福岡県北九州市若松区本町一丁目8番3号
自己評価作成日	平成27年2月27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/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成27年3月17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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関が近いので、受診や緊急時の対応がスムーズに行える。</li> <li>・作業療法士によるリハビリプログラムがある。</li> <li>・市街地であるが海や山に近く、自然に囲まれている。</li> <li>・地域の商店街や、神社・寺などに近く、利用者が参加できる地域の行事も多い</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>グループホームわかくさは、母体である医療法人の病院や系列の有料老人ホームが近くにあり、受診時や災害時等、緊急時の協力体制を整えている。また、利用者ごとにリハビリのプログラムを作成して、心身機能の維持・向上に努めている。事業所の理念は、「その人らしさを大切にし、安心して安らぎのある生活を支援します」となっており、職員一同がこの理念を共有して、日々のサービスの提供を行なっている。近郊には、商店街、大型スーパーがあり、交通機関のアクセスも便利である。また、自然にも恵まれており、利用者の散歩コースも風光明媚である。開設4年目を迎え、施設長をはじめ職員の取り組みが実を結び、地域に根ざした事業所として地域密着型サービスの役割を十分発揮している。</p>
---

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,38)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らさせている (参考項目:30)		

# 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
<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	【その人らしく】【安心】【安全】を柱に理念を構築し、朝のミーティングや、職員会議等で共有と実践に向けて取り組んでいる。また、【地域に根ざした安心できる体制】を基本方針として掲げ、地域密着型サービスの意義を全員で確認し、住み慣れた地域での生活支援に繋げている。	全職員は、利用者が認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら地域で暮らし続けることが、地域密着型サービスの意義である事を理解し実践している。また理念である「その人らしく」を大切に支援することを全職員が共有して、介護計画作成やレクリエーション等の実践の支援に活かしている。	
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	昨年度から自治会長が運営推進会議に参加し、施設の現状を詳しく知ってもらうことが出来ている。又、非常災害時の双方の協力体制についても確認することが出来ている。地域の行事に関しては、地域に住む職員が橋渡しとなって出来るだけ多くの行事に参加できるようにしている。日常的にも近隣の寺へ散歩に行くなど、利用者と地域とのふれあいを持つようにしている。地域の文化祭には利用者の作品を展示し、地域住民に知ってもらっている。	事業所は、開設当初からの取り組みで、利用者が地域と関わりながら暮らせるように、地域住民の一員としての役割を担っている。町内の廃品回収に職員と利用者が一緒に参加したり、日常的に近隣の方と挨拶を交わしたりして、徐々に交流を深めてきている。	
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	地域のニーズに応えるため短期利用のサービスを開始した。日々の業務の中で培ってきた知識と技術を地域へ還元できるように、認知症カフェや共用型通所介護の実現に向けても検討している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度必ず行っている。昨年度から自治会長が参加し更に活発な意見の交換が出来るようになった。災害時の協力体制について話し合うことも出来た。利用者、家族、統括支援センター職員、自治会長、介護サービス相談員等から意見を頂き、又、他の施設のよい点などを聴いて、サービスの質の向上に努めている。	会議の中で出た意見で、利用者の作品を市民センターの文化祭に出品する事になったり、避難訓練についての質問の折り、有事に際して地域の方の協力が得られるとの話し合いができた。年々、参加者も事業所関係者以外の方が増えている。外部評価の結果も報告しており、意見をもらい、サービス向上に活かされている。	
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	介護保険課には事故報告、空床状況の報告等行い、保険請求や加算取得について相談している。統括支援センターに運営推進会議への参加をお願いし、意見を頂いている。社協のサービス相談員に運営推進会議への参加をお願いし、情報収集に努めている。社協の介護ボランティアにレクリエーションへの協力をお願いしている。月に一度程度、ケアマネージャーが区役所に向いて連携をとっている。	日頃から市町村の担当者には、介護保険についての質問や相談をする等、情報共有の基に連携を密にとっている。市町村の担当者から、事業所に新規の利用者についての問い合わせがあり、協力体制の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束は開設時より行っていない。それ以外にも声かけや介護行為が身体拘束や行動制限となっていないが常に振り返りを行っている。玄関のドアにチャイムを設置し施錠を行わなくていいようにしているが、周辺の交通事情を考慮し、利用者の状態やマンパワーに合わせて柔軟に対応している。	身体拘束については、日ごろの実践の中で全職員が意識して支援しており、年に1回の研修も行なっている。基本、日中は施錠しておらず、19時から翌朝6時までは防犯のため施錠している。外に出かけようとする利用者には、後からさりげなくついて行くなどし制止することなく意向に添っている。	
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逃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	市の研修等に参加したり、勉強会を行うなどして、虐待に関して学ぶ機会を持っている。身体拘束と同じく、声かけや介護行為が虐待になっていないか常に振り返りを行っている。		

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
8	(6)	○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	今年度は成年後見制度の利用者が1名いた。後見人の弁護士と連絡を取り合いながら支援を行った。他の利用者についても制度の適応があり、尚且つ、希望があれば対応する準備をしている。市の研修などで学ぶ機会があれば出来る限り受講する。	入居前から成年後見制度を継続して利用している方がおり、その他には現状では該当者はいない。玄関に制度に関するパンフレットを設置しており、利用者の家族が情報を得られるように配慮している。職員は、学ぶ機会があれば出来る限り、権利擁護に関する研修を受講するようにしている。現状ではすべての職員が制度について理解するまでに至っていない。	今までは、権利擁護に関する制度が必要な利用者が少なかったが、今後の必要性を考えて、全職員に制度が周知徹底され、速やかに制度の橋渡しができる体制作りを期待したい。
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	契約に関しては、重要事項説明書にて質問を受けながら、利用者又は家族が納得いくまで説明している。又、改定の際には必ず同意書をとっている。		
10	(7)	○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	運営推進会議の中で、質疑応答の時間を設けて家族や他の参加者の質問意見を聴くようにしている。又、改善要求に対しては、施設内で検討し、出来る限り改善するように努めている。直接いえない要望に関しては、玄関に意見箱を設置している。年に1~2回ご家族へアンケートを実施し、サービス向上に反映させている。又、年数回、家族にも行事に参加してもらい、家族同士の意見交換の場になっている。	利用者や家族が、意見や要望を出しやすい様に、意見箱の設置やアンケート調査、家族同士の意見交換の場を設けている。家族からの意見で、食事の献立やリハビリの内容についての質問があり、利用者の家族にも伝える様になったり、居室の掃除についての要望があった時には、改善を行う等して運営に反映させている。	
11	(8)	○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	職員は運営に関する意見を随時、管理者に伝えることが出来る。朝のミーティングや全体ミーティングの際にも意見を述べる機会がある。2月よりリーダー制を始め、リーダーを中心に運営について話し合っている。	職員は、月に1回のミーティングの他にも、運営に関する意見を述べる機会が随時ある。代表者や管理者は、日頃からコミュニケーションを取り、話し易い雰囲気作りが心がけている。1階と2階でユニットが分かれているが職員の人数により、応援に行く事もあり、利用者や馴染みの関係がユニット間で出来ている。そのため職員の勤務交代時は、利用者にとって、ダメージが少ない。	
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	法人のキャリアパス制度や就業規則、福利厚生等に則って給与水準や職場環境は整備されている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	法人・事業所とも、職員の採用に当たっては、性別や年齢等を選考の基準としていない。又、事業所で働く職員においても、人権を十分に尊重している。希望休や長期休暇はほぼ希望通りに取得することが出来る。産休、育児休、介護休暇も法人規定により保障されている。	事業所で働く職員は、21歳から62歳の男性3人、女性11人で、全員が常勤職員として勤務している。福祉資格取得等のために、勤務体制の支援も行っている。社会参加や自己実現の権利は、十分に保障されるよう配慮している。開設当初からの職員も多く、働きやすい職場環境にある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	全職員は年2回、法人の人権研修に参加し、人権の尊重について理解している。事業所内でも必要があれば随時、朝礼やミーティングなどで人権や虐待防止の啓発に取り組んでいる。	「利用者を尊重すること」は、介護の基本であることを全職員が理解している。管理者は、人権研修以外でも利用者への言葉がけ等で気になった時は、その都度、職員への指導を行ない、日頃から人権教育に取り組んでいる。	

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
15		○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	希望者は法人内及び北九州や民間が主催する研修に参加している。参加料や交通費は援助される。又、各々の能力に応じてOJTを行い、質の向上に努めている。		
16		○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	法人内の研修や催し、親睦会などで他の施設の職員と交流する機会があり、サービスの向上に役立っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	初回来所・見学時に、家族等から得た情報を基に、話を傾聴しながら必ず本人から意向を伺うようにしている。その内容が、サービス計画に反映されている。		
18		○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	本人の意向を妨げない範囲で家族の意向も最大限取り入れるようにしている。		
19		○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	ご本人と家族が、まず、安心して過ごして頂ける初期計画を立案し支援している		
20		○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	暮らしを共にしながらも、ご本人を尊重し、その人らしさを大切にできるように配慮している。		
21		○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	家族の力でできることはできる限りやっていたくようをお願いしている。生活状況報告書で1ヵ月のご本人の変化を家族へ伝えている。		

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
22	(11)	○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	家族はもとより、入所前からの友人、知人の訪問を歓迎し居室やリビングで楽しく過ごして頂いている。一緒に散歩や買い物に出かけられることもある。家族と年賀状や暑中見舞いのやり取りもしている。元教師の利用者には教え子の訪問もあったり、家族と家に帰って花の水遣りをしたりと本人の意向に沿った関係継続支援を行っている。	以前からの行きつけになっている商店に、職員と一緒に買い物に出掛けたり、定期的に家族と一緒に外出する等、本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように努めている。配食サービスのスタッフや訪問の美容師とも馴染みの関係継続ができるように支援している。	
23		○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	利用者の全体像をアセスメントしながら、利用者同士コミュニケーションが取れるように生活の流れ、環境づくり等配慮している。		
24		○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	退所後においても相談等に対応して、他の施設の紹介等も随時行っている。他の施設へ入所された方に関しては、面会に伺っ足りもしている		
<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>					
25	(12)	○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	入所時は自宅や前の施設の環境の中で本人と家族、スタッフ等から思いや要望を情報収集している。入所後はサービス計画のモニタリングの際に限らず、日々の生活の中で、ご本人の意向や言葉に出来ない思いの把握に努め、職員間で共有し、サービスに反映させている。意思表示できない利用者は家族と十分に話し合っ、本人本位になるよう努めている。	加齢と共に思いを表出できる利用者が少なくなってきた。表出できる利用者に関してはアセスメントをして、本当に本人がやりたいことかどうか見極めている。思いを表出できない利用者には、日常生活の中で表情から思いを汲み取ったり、家族から生活歴を聞き取り本人本位に検討している。	
26		○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	計画作成担当者が本人・家族等から情報を収集して、サービス計画を立案している。以前の生活を出来るだけ継続できるように趣味や得意な事に関して十分に情報収集している。		
27		○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	ケアを行う中でのご本人の言葉や動き等を介護記録に記録し、職員間で情報の共有に努めている。		
28	(13)	○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	計画作成担当者が、本人、家族、介護職員、作業療法士、医療関係者等から情報収集し、サービス計画を立案する。本人と家族の同意を必ず得る。必ず評価期限内に担当者会議を開催し、評価を行い、計画を見直している。	担当制を取っており、計画作成担当者は、利用者の担当者から意見を聞き取り原案を作成している。原案をもとに家族や職員、法人の作業療法士と共に担当者会議を開催し意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。利用者に変化があった場合は本人・家族・必要な関係者と話し合い見直しを行っている。	

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
29		○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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫等は利用者ごとのサービス提供記録に記載し、各職員が情報を共有するようにしている。また、随時ケアカンファレンスを行い、ケアの評価や見直しを行っている。		
30		○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	重度化対応や終末期支援に対して、家族の意向を十分にくみ取り、病院かグループホームかを選択してもらい、必要があれば他の施設も紹介等している。短期利用も開始した。		
31		○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	配食サービス、協力医療機関の受診、訪問診療、居宅療養管理指導(薬)、ボランティアによるレク、系列施設の行事参加、訪問理美容、介護サービス相談員による訪問等利用している。		
32	(14)	○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	地域に根ざした医療法人内の施設であり、本人と家族の意向でかかりつけ医継続か、協力医療機関への変更かを選択してもらっている。主治医変更の際には必要な情報の受け渡しが出来るよう支援している。受診については家族の希望があれば施設が付き添い等を行っている。1名の利用者は本人の希望で若い頃より通いながら、地元のかかりつけ医に通っている。	受診は本人・家族の意向に沿って、事業所協力医か、以前の主治医を継続するかを選択している。現在2名の利用者が以前からのかかりつけ医に家族の支援を得て受診している。その際、毎月家族に送付している「生活状況報告書」を持参してもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	
33		○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	日々の体調管理の統括は看護師である管理者が行い、異常があれば、必要な医療を受けている。状態により、訪問看護を利用して体調を管理している。		
34		○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。	入院時は毎日病院スタッフと情報交換を行い、状態の把握に努めている。主治医・看護スタッフ・MSWと連携し、早期退院に努めている。		
35	(15)	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療的な行為の必要がない利用者の終末期支援に対しては事業所としても出来る限り対応することを本人・家族に説明している。同時により安心して療養出来る場所として、法人内の介護療養病棟やターミナルケアが可能な有料老人ホームへの転所支援も行っている。	入居時に終末期の対応について説明を行っている。老衰の方はそのまま看取りを行うが、看護師が多く配置している事業所を希望する場合は、法人内の病院や他施設を紹介している。特に痰の吸引が必要な方は病院を勧めている。系列法人で訪問看護を立ちあげたので今後は点滴までは事業所対応は可能である。	

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		○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	急変時マニュアルを定めてあり、職員はそれに従って行動するように決められている。又、法人の研修により、BSLの訓練も受けている。急変時には病院看護部と連携して対応するようにしている。年に一度消防署の救命講習にも参加している。		
37	(16)	○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	災害別のマニュアル(地震・水害・火災)を作成して備えている。夜間を想定した避難訓練を1年に2回実施し、初期消火、通報、避難方法は訓練時以外も朝礼等で確認している。緊急時は法人や地域との協力体制を敷いている。	スプリンクラーの設置はあり、災害別のマニュアルも作成している。年2回夜間想定で避難訓練を実施しており、そのうちの1回は消防署立ち会いの下で行っている。緊急時には法人や地域の協力体制も得ることができる。法人で300人分の3日分を備蓄しているが、事業所内でも備蓄の必要性を感じており検討中である。	法人内でも備蓄はあるが、管理者も感じているところなので、有事に備え自事業所内でも非常時の物品等をそろえておくことについて、検討することが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	職員一人ひとりが入所者を尊重し、プライバシーを守るよう努めている。特に排泄介助時のプライバシーの確保に配慮している。【自分や自分の家族がされたくないケアは絶対にしない】を共通認識にしている。	以前、本人のために良かれと思うあまりに一生懸命になり、かえって傷つけるような言葉が出ることもあった反省から、声掛けにより傷つけない様に気配りをしている。排泄介助に関しては本人のプライバシーを傷つけないように十分に配慮している。記録類に関しては職員だけが出し入れできる場所で管理している。	
39		○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	意思を表出できない利用者に関してはその方の生活歴から導き出した選択肢を職員が用意するようにしている。		
40		○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	本人が希望することに対して臨機応変に対応している。一日のスケジュールは利用者の生活リズムに合わせた大まかなものにして、それぞれのペースで生活できるようにしている。		
41		○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	入浴や外出時は出来る限り、本人に服を選んでもらい、本人の意思を尊重するようにしている。選ぶことができない利用者に関してはその方の嗜好を職員が考慮して選択している。		
42	(18)	○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	食事の形態、食器、ランチョンマット、その他の環境等、楽しく食事ができるように配慮している。食器洗いや、茶碗拭きなど能力に応じて、出来ることは手伝って頂いている。ちらし寿司やまき寿司など行事食を利用者と職員で作ることもある。一日に2回、お茶やおやつ時間を設けて、時には手作りにするなどして趣向を凝らしている。配食サービスを利用しているが本人の嚥下状態や嗜好に沿った対応も行っている。	配食サービスを利用しているため、普段の食事作りに一緒に携わる事はないが、テーブル拭きや下膳等は、利用者の能力を活かしながら一緒に行っている。また週に1～2回は手作りのお菓子作りを利用者とともに楽しみながら行っている。	

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		○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	配食サービスを利用しているので摂取量や、栄養バランスに関しては計算されている。嚥下能力や既往症等により、形態や食事内容を調節し提供している。食事量や水分摂取量と排泄との関係にも注意している。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後全員が口腔ケアを行っている。義歯装着者は毎晩、専用消毒剤にて消毒を行っている。食事介助が必要な方や嚥下能力の低下が見られる方に関しては誤嚥性肺炎防止の為毎食前後にイソジンで口腔ケアを行っている。		
45	(19)	○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	出来る限りトイレでの排泄を継続できるように、尿意・便意の不明な利用者や失禁の多い利用者でも必ず一定の時間ごとにトイレ誘導している。オムツから紙パンツへ、紙パンツから布パンツへ移行して自信を回復できるよう支援している。	入院中にオムツ着用だった利用者が、退院後、トイレ誘導することで、オムツから紙パンツになった事例がある。排泄チェック表を活用し排泄間隔を把握してトイレ誘導をすることで、紙パンツやパットの汚れが少なくなっており、自立に向けた支援に繋げている。	
46		○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	便秘気味の方には、ヤクルトや、ヨーグルト、バナナ等を提供し、又、適度な運動(ラジオ体操・散歩・リハビリ)を促すなどして予防を行っている。腹部マッサージも適宜行っている。		
47	(20)	○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ず、個々にそった支援をしている	午前午後を通じて、ゆっくりと入浴して頂いている。それぞれの介護レベルに合わせて支援し、自分で希望を述べられる利用者に関しては、希望の日、時間帯に入浴が楽しめるようにしている。入浴拒否の多い方は不潔にならないよう清拭を行っている。又、同姓介護にも配慮している。	日曜日以外は毎日10時から16時まで入浴ができる体制である。入浴を好まない利用者が多いが、時間をおいて声かけを行ったり、職員を替えて誘う等の工夫をしながら、最低でも週に2回は入浴できるように支援している。	
48		○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	必要な方には午睡を取り入れ、環境調節を適宜行いながら、休息、睡眠がとれるようにしている。全員が同じ時刻に起床・就寝するのではなく、その方のペースで支援している。		
49		○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	居宅療養管理指導を利用している。服薬チェック表に薬の説明書を添付してあり、職員全員が、随時目的・副作用について確認できる。又、誤薬防止の為にWチェックの仕方もマニュアル化している。		

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		○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	料理、針仕事、掃除・片づけなど、それぞれが昔から得意だったことを活かした支援を行っている。		
51	(21)	○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	一人ひとりの希望に沿って、散歩や買い物等を行っている。自ら希望を述べられない方についても、日々の散歩や買い物や外食を行っている。普段いけない場所に関しては家族に連れて行ってもらったり、花見や行楽に家族が参加したりして協力し合いながら支援している。	毎日の散歩が介護計画に入っている場合は毎日出かけており、計画に組み込まれていなくても近くのケーキ屋に、職員と個別にケーキを食べに行く等の事例もある。全員で回転ずしやお好み焼きを食べに出かけたり、毎年近くの高塔山にあじさい見物に出かけたりしている。	
52		○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	買い物や外食の際、出来る限り、自分で選択し、支払いが出来るように支援している。ご自分で金銭管理だけを行っている方もいる。		
53		○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	御本人が希望された時はその方の携帯や施設の電話を使用して連絡を取ることが出来る。又、御家族への年賀状と暑中見舞いを全員に書いて頂いている。		
54	(22)	○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	玄関には職員の全員の顔写真を貼っている。廊下やリビング、居室には安全を考慮してクッションのある床材を使用している。広いスペースにソファを置き、テレビやカラオケをくつろいで楽しめるようにしている。廊下の壁には利用者の作品を多く掲示し、自分たちで楽しめるようにしている。	リビングは広く、高さの異なるソファが置かれたり、畳の間が設けられたりしており、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮がなされている。訪問時には静かに重音が流れており、ロブさんでいる利用者の姿もあった。また、エレベーターも設置しており、利用者の移動がスムーズである。	
55		○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	ソファを置き、ゆったりと座ることが出来る空間を作っている。気の合った方同士で言葉が交わせるように、席の配置にも留意している。		
56	(23)	○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	本人の思い出がある家具やぬいぐるみ、写真等を置いている。利用者の状態に応じて介護ベッドを選択している。環境整備を利用者と一緒に行い、落ち着いて過ごせる快適な空間を提供できるようにしている。	各居室には、それぞれの家族の写真や、手作りの作品、家族からの便り、装飾品が飾られている。飾り棚やタンス、鏡台等、思い思いの品を持ち込み、本人が落ち着いて過ごせるように工夫がなされている。	
57		○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	居室内の配置は、本人の「できること」「わかること」に応じ、家族も交えて決めている。共用部分は居室やトイレへの距離を考慮して過ごす場所を決め、安全・安楽・自立に留意している。		