

### 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	1270101825		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	大森台ケアセンターそよ風		
所在地	千葉市中央区大森町250-1		
自己評価作成日	2019年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成31年2月7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)】**

利用者一人一人の趣味、嗜好を大切に希望に添うよう努力しています。充実の医療連携体制で、安心の看取りケア 24時間の医療との連携。認知症になっても安心して楽しく暮らせる施設を目指し、職員研修にも力を入れています。季節の行事、個別外出も積極的に行い、芋煮、恵方巻き、桜餅づくり、おはぎづくり、イチゴ狩り、美術館、バラ園等今だから出来ることを支援しています。職員、ご利用者様と一緒に食事作りをする中で、思い出の料理を思いだし、その場で作ったりします。「いかがですか?」と聞かれるご利用者様、「うん。とっても美味しい。ありがとうね」と、感謝の言葉を仰るご利用者様。暖かい環境作りを心掛けています。

**【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)】**

1. JR蘇我駅から車で5分(徒歩20分)の住宅街に立地した2階建てホームです。敷地は広く、南側が駐車場と花壇兼憩いの場になっています。近隣から差し入れられた球根を植えたり、利用者が水をやったり、ボランティアの協力等で花壇を維持し、利用者は天気の良い日には憩いの場で喫茶、散歩、外気浴等を楽しんでいます。  
 2. 家庭的な雰囲気の中、利用者本位のサービス(散歩、買い物、思いの実現、手作り料理、掃除、週3回の入浴と皮膚の弱い人用の石鹸・保湿剤使用、家族の了解の下全室に加湿器設置等)を行い、各種改善事例が見られる他、家族アンケートでも好評です。又多数の利用者に笑顔が見られました。  
 3. 内科医の月2回の訪問診療と24時間オンコール対応、月1回の訪問歯科医、週1回の医療機関連携の訪問看護師と週3日の准看護師職員の健康チェック体制になっており、看取りも昨年3人行う等、家族にとって頼りになる施設です。

**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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<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	毎月の各ユニットのミーティングの時に会社の運営理念であるそよ風憲章を全員で唱和。また、廊下に掲示し、職員が振り返るようにしている。	法人の運営理念を廊下に掲示し、職員は毎日のミーティングや毎月の職員会議で唱和し、周知を図っていますが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念ではありません。	前回の外部評価でも言われていますが、職員全員で話し合い、簡潔で覚えやすいホーム独自の適切な理念の作成が期待されます。
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	自治会に加入をしている。地域のボランティアの方が定期的に中庭の掃除をして下さる。今年は悪天候で叶わなかったが、地域の運動会や、防災訓練への参加をしている。散歩時は地域の方へ「こんにちは」と挨拶をしている。	自治会に加入し地域の行事に参加する他、散歩時に挨拶を交わしています。各種ボランティア(掃除等)の受入れや地域の運動会、防災訓練に参加するようにしています。最近では野菜や球根の差し入れがある他、運営推進会議や消防訓練には必ず自治会関係者も参加しています。	
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	運営推進会議で自治会長や民生委員の方、時に傾聴ボランティアにも参加して貰い、行事や事故報告、ユニットの状況等公開し、意見交換を行っている		
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	運営推進会議ではセンターの運営状況の報告、行事報告、研修、消防訓練、事故報告等について、参加者の率直な御意見を伺いサービスの向上に活かしている。	会議は、年6回、地域包括支援センター、自治会長、利用者、家族(5名)、職員で開催、運営報告、行事・事故報告、ユニット状況報告、感染症、ターミナルケア等を取り上げて、話し合っています。只、報告とお礼・感謝の話が多く、あまり実のある話し合いになっていません。	色々工夫して(①介護関係の基礎知識説明、②介護業界の話題、③他施設の管理者に出席してもらう等)、実のある会議運営を行い、サービス向上に活かす事が望まれます。
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	運営推進会議には、毎回あんしんケアセンターから出席して頂きご意見を今後の支援に活かしている。生活保護の利用者様については、援護課の方に相談させてもらう事もある。高齢施設課には、事故報告を送付させて頂いている	センター長は必要の都度市担当に報告・相談しています。又運営推進会議に必ず出席する地域包括支援センターから情報や意見を貰い、運営に役立てています。関係機関からの介助困難者の受入れ要請には、可能な限り応えています。	
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「介護保険法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	身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会を設置し毎月の全体会議にユニットの状況を報告しあっている。気になる事は話し合いを行って改善案を出し、実行している	現在昼間も玄関を施錠する時間帯があります。又昨年4月から市の指導により3か月毎に身体拘束廃止委員会を開催する他、年1回の研修で職員への周知徹底を図っています。只委員会内容の職員への報告は十分とは言えません。	交通量の多い道路が近い為施錠せざるをえない状況と閉塞感を抱かせない様に職員が配慮している事を運営推進会議で説明して了解を得る事、及び身体拘束廃止委員会の話し合い内容を職員に伝える事が望まれます。
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、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	不適切な声掛けが聞こえた時は、直接指導しており、自センターで虐待があつてはならない姿勢で運営している。		

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	エリア、GH協議会、センター内年間研修に於いて、高齢者権利擁護、虐待についても学ぶ機会がある。又、実際に成年後見人がついている方が複数いらっしゃる知識として機会を得ている		
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	入居契約の時は必ず重要事項や契約書の読み合わせをして、時間をかけて説明をおこなっている。不安や疑問点をお伺いし、理解して頂けるように心がけている。又、料金改定の際は、あらかじめご説明し書面にて同意書を頂いている。		
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	御家族様からは運営推進会議や面会時、居室担当者会議等で相談や要望をお聞きしている。他にも行政などの相談窓口を紹介している。	職員は、利用者から日ごろ、家族から訪問時、運営推進会議時(5名参加)、電話連絡時に意見・要望を聞いて、運営に反映させています。家族アンケートでも「よく話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれている」と殆どの家族が答えています。	
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	センター長と契約更新時など定期的に個別面談をする機会を設けて、職員の意見や要望を聞きとっている。日常の業務やミーティング、勉強会の場でも話し合うことができる。	センター長や管理者は、職員から日ごろの就業時や、毎月の職員会議時に意見・要望を聞いて運営に反映させています。又センター長は、年1～2回、個人面談を行い、意見・要望を汲み上げています。	
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	正職員は自己実績の評価を考課表に記入し、それを基に面談を行う。契約・パート職員は契約更新時に面談を行っており昇進、昇給への機会が設けられている。		
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	認知症実践者研修は順番に受講推進している。社内研修は、エリア、GH協議会、センター内の年間計画に沿って実施している。社外研修では、救命救急などの研修を受講している。		
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	本社研修や、管轄エリアのそよ風内の会議や勉強会で他施設へ訪問することが出来る。他センターの良い取り組みを学び、自センターで活かすようにしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前より、ご本人、ご家族に面談し、希望や、課題を聞き取り、一緒に方法を検討している。		
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	ご本人、ご家族の思いを調整しながら、より良い方向を目指せるよう話し合いを行っている。		
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	ニーズには優先順位をつけ、どうすればご本人の意向に沿うのか話しあっている。必要時は、訪問マッサージ等の提案も行っている。		
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	職員と一緒に出来る家事を行い、頼りにすることで自信に繋げ、共に助け合う関係を築いている。		
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	ご家族には、ご本人の希望を伝えたり、行事や、運営推進会議に参加して頂いている。施設に居ても職員だけでは介護は成り立たず、ご家族様の支援が必要な事も伝えている。		
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	昔からの御友人や知人の方からの手紙でのやり取りは自由にされている。来所があった場合には、御本人様と居室や相談室などで一緒に過ごせるように配慮している。場合によっては間を取り持つ支援も行っている。	妻や息子、娘、ひ孫、知人等が1日おきにくる人や半年毎に来る人等様々です。訪問時はお茶を出して居室で寛いでもらっています。散歩に出かけたり、週1回自宅に外泊する人、手紙を書く人、電話を掛る人等あり、今までの関係継続を支援しています。	
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	御利用者同士での交流は、時にトラブルになりそうな時も含め、利用者同士に任せる支援も行っている。必要に応じて職員が間に入り、会話に繋げている		

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	退去された方の御家族より手紙を頂いたり、年賀状等でその後のフォローをしている		
<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>					
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	日頃の言動から把握するように努め、ミーティングや担当者会議で、御本人や御家族の希望や意向に沿うようにしている。意思疎通の困難な方は、御家族から情報を聞いたり、普段の様子からの予想と立てて、希望を汲み取るようにしている。	本人からは日頃の支援の中やケアプラン作成時に、思いや意向を把握する様にしています。自宅に帰って書道教室を続ける人、洋裁をやる人、塗り絵が上手な人等、利用者の希望を汲み取り個々に沿った支援に努めています。	
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	入所する前の担当ケアマネや御家族への聞き取り、センター方式シート活用にて生活歴、環境等の情報収集を行うようにしている。入所後も御本人や御家族様から話を聞くように心掛けている。		
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	居室担当を中心にご本人の求めている事や、出来る事、やりたい事をくみ取っている。ケース記録からも状況の変化を把握できる		
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	ご本人、ご家族、のご要望を伺い、スタッフが担当者会議を行っている。必要時は、医師、看護師も意見を伺い計画を作成している。	本人からは日頃、家族からは来訪時、電話連絡時に要望を聞き取っています。担当者会議で話し合い、訪問診療医や看護師からの意見を反映し、介護計画を作成しています。3か月に1回モニタリングを行い、半年で見直しています。体調の変化時等には随時見直しています。	
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	日々の様子や些細な状態の変化を介護日誌や個別でケース記録に記入している。ヒヤリハットも活用して職員間の情報の共有や気づきに努めている。それらを用いてケアプランの作成や支援等に役立っている。		
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	希望に応じて個別外出を行っている。御本人の状態によっては、訪問理美容、訪問マッサージ、訪問看護、福祉用具のレンタル・購入などのサービスも使っている。		

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		○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	近隣のパン屋へ、その日のお店のパンを買いに出かけている。傾聴ボランティアの受け入れを行っている。地域の公園にお花見に行く。ヤクルトが毎週来て、ご自分の好みの飲み物を選ばれる。		
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	基本的に、今までのかかりつけ医への受診をお勧めしているが、ご希望の方には、月2回の往診医への移行も援助している。	3名が従来からのかかりつけ医に家族付き添いで受診しています。月2回の訪問診療医が4か所から来訪し、個々に担当医が付いています。他科への受診は医師が紹介したり、家族が自由に選んで受診しています。週3日常駐する看護師に相談できるので、安心できます。	
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	週1回の医療連携で訪問看護が来所した場合には、健康状態を伝えるようにしている。状態の変化に対しての24時間の受け付け相談・助言や月2回緊急訪問、訪看から主治医への連絡して頂ける。		
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。	入院前や退院前には病院関係者と情報交換を行い、御家族様了解の上、同行させて頂いてる。入院中も面会に伺い状態を聞き、早期退院へ向けた相談を行っている。御利用者様が慣れない場所でのストレスや混乱を軽減して安心感を持って頂けるように支援している。		
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	「重度化した場合の対応、看取り対応に関する指針」に基づき説明を行っている。ターミナルケアをセンターで希望されている時には、御家族様・看護師・センター側で話し合いの場を設けて連携体制を整えている。何度でも質問・ご要望に応じますと伝えている。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、家族の同意を得ています。看取り希望の場合は、担当医が家族に説明し、職員が看取りマニュアルに沿って話し合い、連携体制を取っています。昨年は3名の看取りを行い、家族から「最高の看取りができた」とアンケートで感謝されています。又年1回ターミナルケアの職員研修を行っています。	
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	消防署での救命救急講座を職員が受講している。事務所には、救急時のマニュアルや病院の連絡先を掲示している。		
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	防災訓練を2か月に1回実施している。年に1回火災設備点検の事業者が来所した時に火災報知器や水消火器等の使用訓練を行っている。災害用の備蓄を準備している。自治会の町内会長や民生委員にも協力を仰いでいる。	消防署立ち合い訓練と自主訓練4回(夜間想定、日中、防火機器点検と使用、災害避難訓練(全員2階に避難))を実施しています。消防署立ち合い訓練時には地域の方も参加する他、緊急時に近くに住む職員が駆けつける体制もできています。備蓄は、防災用品を含め、3日分準備しています。	備蓄は、地域から頼りにされる可能性がある事を考え、数量を5日分以上にし、管理表を作成する事が望まれます。又防災用頭巾の準備や非常時持ち出し袋(処方箋含め)の準備が期待されます。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は研修を通し、又、普段でも目上の人に対する声掛けについて助言し、日々緊張感を持って接している。	日頃の支援の中で、トイレ誘導時の言葉かけやドアの開閉等、都度指導しています。声かけは基本「～さん」ですが、「(習字の)先生」や本人の希望で「名前」を呼ぶ等、個々に合わせた支援をしています。年1回職員へ接遇マナー研修をしています。	
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	日常生活では、お茶の時間に飲み物を選んで頂く。出前を発注する時はメニューをお見せして自己決定して頂いている。		
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	就寝時間や起床。や食事は個別の生活リズムや体調によって時間を変えている。過ごしたい場所でご本人のペースで過ごされている。		
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	整容がご自分で出来ない方は髭剃り、洗顔、整髪を支援し、毎月訪問美容に入って貰っている。お出掛けや、イベント時は余所行きの洋服をご用意させて頂く		
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	職員と一緒に調理し、会話の中で思い出の料理を伺い、その料理を作り皆様に振る舞ったりしている。片づけも御利用者様同士が会話を楽しみながら行っている。	本社から届く献立表に沿い、食材は業者から毎日届いています。利用者は、自分のできる事(テーブル拭き、野菜を切る等)を手伝っています。月1回は利用者の希望を入れた料理(餃子、お好み焼き等)を作ったり、時々回転寿司やファミレスで外食したりして、食事を楽しんでいます。	
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	御利用者の状態に応じて、常食、刻み食、ミキサー食、などの形状での食事提供している。むせ込みのある方はトロミで試している。食事が摂れない時はお菓子やアイスなどお好みの物を提供して食事量を確保している		
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、口腔ケアを行っている。個別に、入れ歯洗浄、歯ブラシ・口腔用ティッシュで歯の洗浄をしている。歯のトラブルがあった場合には、御家族の希望に応じて訪問歯科で対応している。		

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
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、排泄のパターンを把握している。御本人からの訴えの他定期的にトイレ誘導している。出来るだけトイレでの排泄を促している。	排泄表に沿ってトイレ誘導しています。リハビリパンツが8名で、他は布パンツを使用しています。リハビリパンツから布パンツへ移行したり、定期的に誘導する事でトイレ回数が減る等の改善例がある等、自立への支援に努めています。	
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	排便の出にくい方には冷たい牛乳を提供したり、毎日朝食にはヨーグルトを提供して工夫している。少しでも体を動かす様、運動や家事のお手伝いを促している		
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	入浴は御本人の希望や体調に合わせて行っている。皮膚の弱い方は専用の石鹸や保湿剤を使用している。	週3回を基本に、入浴表に沿って、毎日「10時～12時」「14時～15時」の間に3名位入浴しています。皮膚の弱い利用者には、専用の石鹸や医師の指示の保湿剤を使用する等、個々に合わせた支援をしています。又ゆず湯等で季節を楽しんでいます。	
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	個々の生活リズムに応じて就寝・起床時間に配慮している。日中でも休みたいときにや疲れているときには、居室やフロアのソファにて休息がと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	配薬セットでは「誰が・いつ・何錠の薬を服薬するか」を夜勤者・早番者・服薬介助者・確認者と、4人が確認し事故防止に努めている。薬内容の変更時は主治医に確認している。その後の体調の変化など観察し、主治医に報告している。		
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	頑張っていた頃、輝いていた頃の話をつい、その事を支援に繋げている		
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	その日の気分でやりたい事や食べたい物ができる限り実現している。	天気の良い日は、午前中職員が2名位と散歩に行き、コンビニで買い物をしています。歩行困難者は、玄関先の広い庭で散歩したり、お茶を飲んだりして、外気浴をしています。年間行事計画の中で、初詣、花見、青葉の森公園でのお好み焼きパーティー、動物公園等、バスを借りて皆で遠出を楽しんでいます。	

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
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	お金を手元に持たれたい方は、お金をお財布にいれて御自分で所持している。また、センターで個別にお預かりしているお金の中から必要な物品や希望される嗜好品の購入や支払いの支援を行っている		
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	センターの電話を自由に使用して頂き、御家族や御友人の方と連絡をされることがある。また、絵手紙や近況の手紙、年賀状が届いている。		
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	共用の空間は、照明の明るさ、エアコンや加湿器による室温・湿度調整、テレビや音楽等の音の管理に気をつけて快適に過ごせるように心掛けている。季節に応じたお花を玄関に飾っている	グループホーム専用に建てられたホームなので、リビング兼食堂はじめ共有部分がゆったりしており、明るく、清潔で、温度・湿度も調節され、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。家庭的雰囲気の中、利用者は、居眠りしたり、歓談したり、テレビを見たり、歌を歌ったり、体操したりして明るく元気に過ごしています。	
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	フロアには椅子やソファが置いてあり、お好きな席でテレビ鑑賞や談笑されている。観葉植物など配置して居心地の良い空間づくりに努めている。中庭にはベンチとテーブルを用意している		
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	馴染みのあるお部屋にして頂くために、御本人の使い慣れた家具や衣類を持参して頂いている。手書きの絵や手芸などの作品や家族の写真を飾って居心地の良い空間を作るように心掛けている。	居室は、エアコン、ベッド、クローゼット、カウンター(車いすで机として使用可)が備え付けで、清潔で、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。時節柄、家族の了解の下全部屋に加湿器を置いています。数人の利用者が「ここはとても良い所で幸せです」と言っていました。	
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	居室や浴室、トイレ等の場所にはわかりやすいように表札や室名が書いてある。センター内の廊下、トイレ、浴室等には手すりの設置がしてある。		