

### 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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成30年10月4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)】**

理念の「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現」の為に、家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して個々の思いや状態に合った適切な介護支援を心掛けている。食事ではフローラ菜園で育てた旬の野菜を入居者と一緒に収穫し献立メニューに取り入れ美味しさを味わっている。季節を感じて頂けるような外出を企画したり壁画作成や玄関先には花を飾っている。「地域密着」を意識し地域に溶け込めるよう地域ボランティアや保育所、学校との交流に力を入れ、つながりを大切にしている。併設のデイサービスと交流している。医療面では、24時間体制の在宅診療の協力を得て月2回の定期往診・急変時や終末期の緊急事態にも対応している。入居者・ご家族から要望をいただき職員からも意見を出し合いながらより良いグループホームになるよう取り組んでいる。

**【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)】**

- 1) 事業報告事業計画を毎年運営推進会議で公表し開かれた運営を実践している。
- 2) センター方式をうまく工夫し活用している。入居者の気持ちを汲み取る研修を実施し質の向上を図っている。また、ケア記録から2週間毎にケア見直し表に集約し、日々のケア手順に反映させ、個別ケアをチームで統一し実践し、笑いのある楽しい生活の支援に繋げている。
- 3) 職員の能力向上を図る研修の充実、働きやすい職場環境への取り組みは評価できる。
- 4) 家族との連携が良いことはアンケート回答率の高さやコメントの多さによく表れている。
- 5) 在宅診療医との連携もよく看取りも多く体験し、終の棲家にふさわしいホームといえる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員が、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、生き活きと働けている (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	グループホームの理念を各ユニット玄関に掲示し経営理念は事務所に掲示している。毎日の申し送り時に全職員で唱和し、経営理念に沿うサービスの提供を心掛けている。	「ゆっくり楽しく一緒に自立に向けた尊厳のある生活を支援します」との理念を玄関に掲げるとともに、毎日の申し送り時に唱和している。特に笑いのある生活を実現するための声掛けの工夫などチームワークよく理念の実践に努めている。	
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	地域のボランティア会の定期訪問や、近隣自治会の行事にも積極的に参加させていただいている。隣接するデイサービスとも定期的な交流や入居者の方のご家族、親戚の方、ご友人、地域の方々などとの交流を大切にしている。	多くの地域ボランティアの方が定期的に来訪している。七夕祭りには飾りつけから参加し、また、公民館での発表会や地域の夏祭りにも参加している。中学生の体験学習や福祉専門学校生の研修を受け入れ、また、高校や保育園の行事などにも積極的に参加し地域の一員として生活するとの理念を実践している。	
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	近隣の中学校の体験学習や、福祉専門学校生の研修の場として受け入れをおこなっている。		
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	市職員、入居者、ご家族、施設職員などで年間6回開催している。事業計画・事業報告、生活状況やサービスの実態をお知らせすることでご意見をいただき、サービスの質の向上に努めている。	市職員や入居者家族が参加し2か月に一度定期的に開催している。事業計画報告や利用者の体験談も交えたユニットごとの生活状況報告などサービスの実践をお伝えしている。避難訓練の実践を見ていただき、参加者からの意見をサービスの向上につなげていることは特筆される。	
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	運営推進会議では、介護保険制度に関することや、市内の高齢者の生活状況などを伝えていただいている。判断が難しい案件などについても市からのアドバイスを受けるなど、市との連携に努めている。	市の高齢者支援課職員から、運営推進会議で市内の高齢者の生活実態などのお話をいただいた。担当職員とは顔の見える関係が築けており、いつでも気軽に相談できる確かな助言がいただけている。地域密着型外房連絡会の研修を積極的に受講するようにしている。	
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	県主催の権利擁護研修に毎年参加し、資料を回覧、配布し、身体拘束について内部研修を実施している。身体拘束委員会を中心に施設全体として拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会があり、年5回身体拘束廃止など適正化検討会を実施している。また、年2回研修も実施するとともに、拘束に関する職員アンケートも実施し、職員同士が特に言葉による拘束などについて振り返る機会もとしている。	
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	管理者と身体拘束委員会を中心に常に虐待や拘束がないかを確認し問題があれば取り上げ改善策を検討している。		

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	県の社協主催の研修に参加し会議や資料の回覧・配布し話している。成年後見人を活用されている方が入居されている。		
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	管理者から契約書や重要事項説明書の内容を読み合わせをしながら具体的に説明し、質問や疑問点などにお答えし納得された上で同意書に署名・捺印をいただいている。制度改正があった場合も同様に対応している。		
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	運営推進会議、ケアプラン説明時にご意見やご要望を伺っている。特にご家族が訪問された際は些細な会話の中から要望を汲み取り運営に活かせるようようにしている。	敬老会、フローラ祭り、食事会や防災訓練など家族参加の行事も多く、その都度ご意見や要望をお聞きするようにしている。家族も意見や要望が言いやすい環境にあり、防災訓練時に頂いた意見を早速取り入れ改善報告をするなど運営に反映している。毎月送る家族への手紙で写真とともに居室担当者が生活の様子、行事や健康状態を手書きでお知らせし大変好評である。	
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	全体ミーティングやユニットミーティング等で意見交換や要望を聞き、当日ミーティングに参加できない職員からは事前に意見収集をおこなっている。	各ミーティングを意見や要望を言う機会としている。委員会に職員が得意分野を選び所属し職員主体で活動している。管理者は年2回の定期面談で働き方などについての要望を聞くとともに日常的に何でも話せる雰囲気を作り、希望休や有休、シフトの希望を聞いて調整するなど働きやすい職場環境づくりに努めている。順番に外部研修を受講できるよう配慮している。2か月に一度内部研修を実施し、また外部講師を招いて介護技術研修を実施するなど職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。	
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	管理者は年2回、職員から働き方についての個別面談をおこない希望休、有給、シフトは職員が働きやすいように優遇している。委員会では、各職員が得意な分野に所属してもらい活動している。		
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	毎月、職員が外部研修に参加できるように配慮している。研修後には報告書を作成し資料を回覧したり、ミーティング時に発表の場を設けている。研修委員会主催で年1回外部講師を依頼し介護技術の向上を目指している。		
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	地域密着型外房連絡会に参加し、地域のグループホームと情報交流を行っている。同主催の研修会に参加することでスキルの向上や意見交換に努めている。他施設見学に出向いたり、入居者の方と一緒に行事に参加し交流を図っている。		

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
<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	入居前に施設見学に来ていただき入居者の方と接する機会を設けたり、面接に伺って話を聞き安心して入居できるように努めている。希望のある方には施設の生活がどのようなものか体験入居の利用をお勧めし判断できるようにしている。		
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	入居前後の様々な不安、疑問、要望はすぐに対応するよう心掛けている。お電話や来所時にご本人の様子を詳細にお伝えし、対応策や支援内容を示し安心感を持っていただ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	入居面接の情報を踏まえ、ご本人のADLや心身状態に合ったサービスをケアプランに盛り込むようにしている。必要であれば、多職種と連携して他サービスを紹介、案内をしている。		
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	人生の先輩として敬意を示し、お互いに支え合い感謝の気持ちを持ちながら共に笑って過ごせる場になっている。食事の下ごしらえや掃除、洗濯たたみ、裁縫等を一緒に行い日常生活を家庭的な雰囲気の中でできるように支援している。		
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	入居者の方のご希望に沿える生活を共に支えていく為に、ご家族に外食、外出、外泊などご本人と関わる時間をできる限り作っていただけるようにご理解、ご協力をお願いしている。		
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	ご家族や親戚の方、ご友人等訪問しやすい雰囲気や環境作りに努めている。電話や手紙のやり取りは自由に行えるように支援している。	ボランティアに来る方が昔の習い事の仲間、親戚の集まりの時に自宅で食事会、元々の美容師さんが出張美容に来る。隣接のデイサービスの利用者や職員との交流、家族と通院やお墓参り時に外食をする。電話や手紙の取次などなじみの関係を継続できるよう支援している。	
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	共同生活の中で、気の合う方が互いに居室の行き来をしたり自由にさせていただいている。食事場所、椅子の配置も入居者同士が楽しく会話ができるような雰囲気を作り、ユニットで区切らず交流ができるように努めている。		

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	電話や手紙、寄贈品をいただいたり、行事にも参加いただいている。他施設へ移られた場合でも必要に応じて相談に乗るなど契約が終了しても関係を大切にしている。		
<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	定期的にセンター方式を見直し、ご本人の希望を聞き取っている。アセスメント、担当者会議、ケアプランに活用しケアの見直し、ケアの統一、再確認を行っている。意思を伝えられない方には職員間でケア内容の確認の頻度を多くしている。	入居者の何気ない表情や言動から思いを探り記録し、それをもとにミーティングにて職員全員で考えケアプランに反映している。2週間毎に「ケース記録」のなかから「ケア見直し表」に特異なことを転記し確認している。センター方式を上書き更新することで変化もわかりやすい。笑いのある生活をおくっていただける声かけを工夫している。	
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	入居時にご本人やご家族、入居前の担当ケアマネージャーから入居に至るまでの情報交換や生活歴を聞き取ることで職員が経過を把握しケアに活かしている。		
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	毎朝、バイタルチェックを実施し、朝の申し送りで情報共有することで、全職員が把握し体調管理に努めている。レクリエーションは当日の担当者が入居者の方とやりたいことがあるか話をしながら進めている。		
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	ケア見直し表を活用し、月1回の全体ミーティングでケアカンファレンスをおこない適切なケアが提供できているか検討している。ご本人とご家族の要望を伺い、現場の声も反映させながらサービス担当者会議・介護計画を作成している。	家族とのやりとりをケース記録に色を替えてわかりやすく記入することにより、全職員が家族の要望や関係性を把握できるようになっている。2週間毎に全職員でケア見直し表を記入している。入居者ごとの「一日の流れ」を更新することでケアを統一している。プラン更新前には家族の意見を聴取できている。	
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	日々の様子は個人ケース記録に記入している。申し送り事項は業務日誌に記録し全職員が情報共有できるように努めている。ケア方法や改善点の提案など職員の誰もがケア見直し表へ自由に記入できるようにしてあり介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望者や必要とされる入居者の方には在宅診療、訪問歯科診療を紹介している。定期的に移動美容室を依頼し、利用いただいている。併設するデイサービスと連携し、毎月、さまざまな催し物を提供し交流を図っている。		

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
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	職員と一緒に近隣のスーパーへ買い物に行ったり、職員やご家族と衣料品店へ買い物へ行き、ご自分で選ぶ事が出来るよう支援している。昔から利用している美容室の方に訪問してもらい居室でカットしていただくことも対応している。		
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	往診も含め、主治医や緊急搬送先はご本人とご家族の希望で決めていただき定期的な支援をしている。専門医の受診が必要な場合は主治医から診療情報提供書を作成していただき対応している。	ももとのかかりつけ医に家族が受診同行しているケースもある。その他、専門科には職員も同行し、それらを「受診医療機関履歴」で残している。24時間体制の在宅診療の協力を得て、月に2回の定期往診や急変時の対応も可能となっている。往診前には「入居者受診連絡票」でバイタル、排便、睡眠、食事、身長、体重を申し送り事項で伝えている。	
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	毎日のバイタルチェックで異常があったり体調不良の時は管理者へ報告し、管理者から医療機関へ相談・連絡しながら指示を仰ぎ適切な受診ができるように努めている。		
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。	入院の際には地域連携医療シート、フェイスシート、アセスメントシートを病院側へ情報提供できるようにしている。入院中もソーシャルワーカーと退院にむけての連携をとっている。		
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	入居時に終末期の意向の確認をおこなっている。重度化した場合やその状況が近づいた場合に、再度、ご家族と主治医を交えて方向性を決定し、全職員が意向や指示を把握していつでも対応できるようにしている。	家族の意向と、医師の指示に従って看取りをしている。看取りケアの研修を年3回実施し、職員の意識とスキルの向上と、心理的不安を解消している。24時間体制の在宅診療の協力により、終末期の緊急事態にも対応可能となっている。	
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	急変時や事故発生時の対応は研修に参加したり応急処置ができるように体験し学んでいる。全職員に急変時の救急対応の流れを配布し、説明書は表にしていつでも見れる場所に掲示している。		
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	年1回消防署立ち合いのもと、デイサービス・厨房と合同の避難訓練を実施している。入居者の方やご家族にも参加してもらい災害時の意識を高めている。敷地内にある職員寮とは緊急時に連絡を取れる体制にしている。	火災発見時のフローチャートが電話横に設置している。デイサービスと合同の避難訓練を3回予定している。近くに寮があり、夜間には10分以内に4人の職員が駆け付けることができる。	グループホーム単独の夜間想定避難訓練を行うことで、夜勤対象者の避難スキルの習熟度を上げておくことを期待します。

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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強や、虐待等の時事ニュースを題材に話し合い等をミーティングで実施。理事長、施設長が講師となり指導がある。施設内では居室は内側から施錠できるようになっており入居者のプライバシーは確保している。	職員が車いすの体験をする機会を設け、介護や移動時の声かけの重要性を体感することができた。入居者には職員が代わる代わる声をかけ、朝の挨拶から他愛のないことまで会話を増やすようにしている。入居者とのやりとりを他職員とも共有している。研修で「気になる言葉かけにはその場ですぐに注意しあうこと」を確認しており、少し違うかなと思われる発言には職員が注意しあえる環境となっている。	
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	職員は日頃のコミュニケーションを大事にして、食べたい物、欲しい物、やりたいことなどを入居者の方が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。お誕生日にはケーキのリクエストの希望を聞きお祝いしている。		
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し、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	一人一人の体調、気分、ペースに合わせて無理のないように起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、ご本人の思いに近づくように希望を聞きながら職員は業務に就いている。		
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	移動美容室で定期的にかットや毛染めの支援をしている。男性は毎日髭剃りをおこない身だしなみを整えている。爪切りや耳かきは整容デーを設け毎週土曜日に実施している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日曜日のメニューは入居者の方と相談して希望を聞きながら献立を立てている。テーブル拭き、食器拭き、配膳、盛り付け、下ごしらえ等を衛生面や安全面に注意しおこなっている。作り方や味付けを教えて下さることもある。	食事中は集中できるようテレビを消している。日曜日には食レク、おやつレク、手打ち蕎麦、BBQ、外食などを楽しんでいる。御節、チョコレートフォンデュ、ちらし寿司など季節を感じる食を楽しんでいる。野菜の下ごしらえを手伝う入居者もあり、畑で収穫した野菜も食べている。	
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	栄養士が立てたメニューを提供しているので栄養バランス、食事量も調整がとれている。食事形態は必要に応じ刻みやミキサー食、粥も提供している。個別に食事摂取量の記録をチェックし状態把握に努めている。		
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、うがい薬で口腔ケアを実施。必要な方には職員が仕上げ磨きや歯磨き介助をおこなっている。希望者や治療が必要な方は定期的に訪問歯科診療を受け、歯科医から指導や助言をいただき口腔ケアに活かしている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しながら定期的に声掛けや誘導をおこなっている。排便コントロールをしている方には個別にチェック表を作成し排便リズムを把握している。立位が不安定な方は二人介助で対応している。	入居者のリズムを掴んでケアをしている。夜間にポータブルトイレ使用の方、布パンツの方、リハビリの方、おむつ使用の方など入居者にあったケアとなっている。立位をとれるならば二人介助でもトイレでの排泄を支援しており、現在は二人介助が必要な方が3名となっている。	
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	体操、散歩、レクで運動の機会を設けたり、水分を多めに摂っていただくことや、牛乳、ヨーグルト、野菜ジュースや食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化している方には、医師と相談し排便コントロールをしている。		
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	日曜日以外は毎日実施し、回数や時間は定めておらず、本人の体調や気分に応じて入浴ができるようにしている。拒否された場合も順番や日にちを変えて、ご本人の希望に応じるように配慮している。	週2回以上の入浴となっている。季節にはゆず湯に入り、温泉気分を楽しめる入浴剤も用意している。ADLにあわせて入浴できるリフト浴の導入を予定している。	
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	生活習慣を把握し、昼夜逆転等の生活リズムにならないように配慮している。消灯時間は定めておらず就寝に至るまで、フロアでくつろいでいる方や新聞を読んだり、テレビを見て過ごされる方もいる。		
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	管理者が日常の健康管理を主治医やご家族と連携しながら行っており、各入居者の薬ファイルを作成、管理している。ファイルは全職員が見ることができ確認することができる。処方箋変更時には詳細に状態や変化を記録しておく。		
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	掃除、裁縫、料理、読書、塗絵、園芸、外出、職員の手伝い等、それぞれがやりたいことやできることを見つけ、入居者の方の声を聞きながら気分転換や生きがいに繋がるように支援している。		
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支援している	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。お出かけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。ご本人やご家族の希望に応じて外出や外泊の支援もおこなっている。	お出かけ委員会の職員が、外食、神社参拝、芸能発表会、七夕祭、ブドウ狩り、コスモス見学、菊花展などと、ほぼ毎月イベント外出を企画しお出かけている。日常的には玄関先やベランダでの外気浴を行っている。草取りなど園芸のために外に出る入居者もいる。	



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	お小遣いは現金出納帳にて管理しており、自由に使えるお小遣いをご家族からお預かりしている。外出や外食、お祭り行事の時は食べたいものを購入したりお金を使う機会を作っている。		
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	ご家族やご友人との電話、手紙や年賀状のやり取りは自由にさせていただいている。月に一度、事業所からご家族に出す手紙には、ご本人から一言添えていただいている。		
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	各居室やフロアに温度・湿度計を設置し、職員は適切で快適な室温になっているか常に管理している。施設内には季節の花を飾ったり、入居者と職員と一緒にフロアの壁画や玄関先の飾りを製作している。夜間は人感センサーライトが設置されており、転倒防止に努めている。	玄関やリビングには季節感のある飾りつけがされている。ベランダのプランターでは花が咲いている。畑ではトマト、スイカ、サツマイモ、そら豆などを収穫できた。リビングからベランダが続きとなっていることで広く明るいつくりとなっており、夏には簾で日差し対策をしている。入居者の変化に伴い動線に配慮したテーブルの配置をしている。入居者は自由にユニット間を行き来している。	
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	食事の席やソファ、長椅子等、お好きな場所で気の合う同志くつろいでいただいている。時には、一人で自由になれる空間や落ち着いた過ごせるように配慮もしている。		
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	生活に必要な物は、今まで使い慣れた家具や大切にしている置物、家族写真、好みに合わせた衣類等、住み慣れた環境を大事にすることで安心して過ごせるように工夫をしている。	居室はエアコン、洗面コーナー、カーテンが完備されている。転倒によるケガを防ぐために洗面台に保護材をつけている部屋もある。タンス、イス、テレビ、テーブル、ぬいぐるみなどを持ち込んでおり、布団使用の方もいる。季節ごとにキルト作品や写真を替える部屋もある。足元ライト、手すりの追加設置、エアーマットやセンサー使用の部屋もある。	
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	フロア内には必要な手すりを設置し、夜間帯はトイレまでの動線を確保するよう手すり代わりに椅子を並べ、転倒予防に努めている。風呂場がわからなくて困らないように大きく目立つように表示している。		