

### 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	2779500673		
法人名	ジャパンケアネットサービス株式会社		
事業所名	グループホーム・ミズナス(うみがわ)		
所在地	大阪府阪南市鳥取475-1		
自己評価作成日	平成29年7月5日	評価結果市町村受理日	平成29年10月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;dirvosyoCd=2779500673-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;dirvosyoCd=2779500673-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成29年9月21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)】

安心、安全はもちろん、介護士をはじめホームスタッフが、心を込めて皆様をサポート。また、プロの料理人達が腕をふるう食事をご提供するなど、私たちは入居者の皆様にその人らしい豊かな人生を送って頂ける様、充実したおもてなしを心掛けています。

【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)】

当該ホームは安らぎの場の提供やチーム介護などを事業所理念に謳い、利用者に喜んでもらえることを第一に考え利用者や毎週座談会を開き、食べたい物や行事の希望などの意見や要望を聞き実現できるように取り組んでいます。職員は毎日30分位の会議を行い、利用者のケアの事だけではなく共有空間の家具の配置や業務改善について等多くの意見が出されています。また運営推進会議で地域の情報をもらい地域の祭りやふれあい喫茶に出かけ、利用者の交流の機会にもなり外出の機会が少しずつ増えています。看取り支援の経験もあり、重度化に伴い医師と家族、職員とで話し合いを重ねながら臨時で往診にも来てもらい連携体制を整え、食べやすい食事や好きな音楽をかけるなどの支援を行い、家族にも面会に多く来てもらい穏やかに過ごせるよう取り組んでいます。

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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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

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	「介護を受ける人々の権利を尊重」「病める人々に安らぎの場を提供しつつ最適な介護を実施」「チーム介護」「地域の人々に選ばれる事業所となることを目指す」「健全な経営基盤を確立する」を主とした事業所理念を掲げ、事業所理念を大きく紙に印刷し、額に入れ、事業所理念証を作り、その理念証を誰にでも見やすいよう事務所の出入りに飾ることで共有を図り、職員全員が常に心がけながら利用者の皆様の個々に応じたケアに努めている。	安らぎの場の提供やチーム介護などを事業所理念に謳い、ホームの入り口に掲示しています。利用者に喜んでもらうことを大切に考え、ホーム内では自由に過ごせるような環境作りや楽しめるレクリエーションを行う等、毎日行う会議で話し合い職員間で連携良く理念の実践に向け支援に取り組んでいます。	
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	運営推進会議時に地域の方にご参加頂いたり、市の広報を通じて将棋教室を開いてみる等、ご利用者や職員の得意とすること活かし、一見介護と関係のない行事を行うことにより間口を広げ、少しでも多くの方々とつながりながらより良い暮らしが続けられるよう努めている。	運営推進会議で地域の情報をもらい、地域の祭りやふれあい喫茶に出かけ利用者は交流したり、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向けて開催する「ラン伴」に参加する予定です。ホームで開催する将棋教室は参加者が増えており、音楽のボランティアの来訪もあるなど交流が広がっています。小学生の職業体験や介護福祉士の実習の受入れも行っています。	
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	地域の方々に向けて勉強会や講義までは行っていないが、運営推進会議を通して来て下さった地域の方々に対し、支援の方法などを説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議では外部評価について、施設予防についてなどあらゆる議題を取り上げ話し合い、会議に出席出来なかった職員にはミーティングで周知してもらいサービス向上に活かしている。	会議は自治会役員や地域包括支援センター職員、市職員等の参加を得て隔月に開催しています。家族へは毎回案内をしていますが、参加が得られない状況です。運営状況や行事、ヒヤリハット事例などの報告を行い、意見交換を行っています。地域の情報を得て参加に繋げたり、地域の高齢者の対応についての相談があるなど、有意義な会議となっています。	家族に会議の内容を伝え意見をもらい知ってもらえるようにしたり、家族の参加が得られるよう開催日時の検討や案内を続けられ参加が得られることを期待します。
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	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、わからないことがあれば些細なことでも市の地域密着型担当者の方に質問するなどして協力して頂いている。	運営推進会議へ市職員の参加があり運営状況を知ってもらい、わからないこと等があれば窓口に行ったり電話で聞いています。メールで研修案内をもらい、実践者研修等に参加しています。また市が主催する他職種の連携を図るための連絡会に参加し情報交換の機会となっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束ゼロマニュアルを作り、マニュアルを基にした勉強会や身体拘束ゼロ作戦DVDの観賞会をして周知してもらい、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロマニュアルやDVDに沿って入職時や定期的な研修を行い、職員が理解できるように取り組んでいます。日々の支援の中で拘束に繋がるようなことがあればその都度具体的に伝え、ミーティング時には言葉による行動の制止についても説明しています。自宅に帰りたい利用者には寄り添い話を聞きベランダに出る等気分転換を図っています。	

グループホームミズナス(うみがわ)

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	利用されている契約者様方、職員全員に了承を得た上で施設内に監視カメラを設置し、定期的に確認することにより虐待が見過ごされないよう注意を払い、虐待への抑止、防止に努めている。		
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	成年後見人制度の研修等を受けた管理者が相談窓口となり、必要な方の相談に応じている。		
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	契約時には契約される方にあらかじめ十分な時間を用意して頂き、契約書の読み合わせを行い理解して頂いている。		
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	事業所玄関に第三者委員の氏名や連絡先を掲載している。また苦情に対して迅速かつ適切に対応する為、受付窓口を設置、事実関係の調査の実施、改善措置、その他必要措置を講じます。ほかにもエレベーターホール前に意見箱の設置や家族様が面会に来られた際などにこちらから日頃の利用者様の状態を報告したり、世間話をする事で気軽に意見を出して頂ける環境作りを心掛けています。また利用者様方には毎週座談会の場を設けて意見を出して頂けるように努めている。	利用者とは日々のコミュニケーションの他毎週座談会を開き、食べたい物や行事の希望などの意見や要望を聞いています。家族には行事ごとの写真を送り、面会時や電話で利用者の様子を伝え、意見を聞いています。個々の要望が多く、意見を受けてホームで話し合い介護計画に反映する等、サービスの向上に活かしています。	
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	毎日グループホームの全体会議を開いて意見を出してもらい話し合っている他、日頃から職員間でもコミュニケーションを大切にし、気軽に意見を出せる環境作りを心掛けています。	毎日30分位の会議を行い、職員は意見を出し合い利用者のケアの事だけではなく、共有空間の家具の配置や業務改善について等、多くの意見が出されています。また日々リーダーや計画作成担当者が意見を聞いており、更に年に1度人事考課のための面談を行い個別に意見を聞く機会があります。	
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	職員一人一人に合ったシフト作りを心がけているほか、職員の資格取得に向けた取り組みを行い、資格手当を支給している。		
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	経験に関係なく、入社時に職員一人に職員がマンツーマンで指導を行っている。		

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	他事業所と交流会や勉強会を開いて、意見交換等をし合って、互いにサービス向上を図っている。		
<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	利用前にご本人と話をするほかアセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めている。また利用が始まってからは、日常の会話以外に談話する時間をとり、馴染みの関係が早期に築けるように努めている。		
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	利用前にグループホームの見学をして頂くほか、ご家族のお話をお聞きし、利用が始まってからも面会時などに意向を伺うように努めている。		
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	計画作成担当者は、ご本人やご家族に意向を伺いケアプランを作成し、支援に努めている。		
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	一日を通して無理のない範囲で洗濯物や食事の準備を職員と共に行うほか利用者の力量に応じて編み物や縫い物、折り紙などを行っていただいております。完成したときの喜び等を共に分かち合っている。		
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	希望される方にはご本人の写真入りの近況報告を送付しているほか、ご家族が面会に来られた際に職員からご本人の近況報告等をし、ご家族と過ごす機会を設けている。		
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	ご家族やご友人など多くの方々のそれぞれの生活スタイルがあるので多くの方々が面会に来やすいよう面会時間を厳しく設けず、またいつでもご家族と外出が出来るよう調整させて頂いている。	友人等の面会があった時には居室の他に多くの少人数で過ごすことができるスペースがあり、利用者の状況を伝えお茶を出しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。以前から行っている専門医への受診や墓参りは家族と一緒に出掛け、友人からの年賀状や暑中見舞いが来た時には返事を書いたり、電話をかけるなどの支援をしています。	

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	毎月の行事やレクリエーションに参加していただけるよう声掛けを行い一緒に楽しめるように努めているほか、職員が間に入りスムーズな関係が保てるようサポートしている。		
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	退所後も変わりなく過ごされているのかを電話や訪問などで伺うようにしている。		
<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	ケアプランを作成する前にご本人やご家族の方から意向を伺ったり、日々の生活の中でさりげなく個別に談話し意向の把握を心掛けている。	入居前に利用していた事業所やケアマネジャーから情報を得たり、入居契約時に本人や家族から思いや意向を聞いています。入居後は毎日行う会議の中で個々の職員が得た情報を出し合い、思いの把握が困難な場合は本人本位に検討しています。	
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	ご利用の際にご本人やご家族に生活歴や暮らしぶりを伺うほかアセスメントシート等に記録し、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	毎日常に見守り、気配りをし、検温、血圧測定、排泄、食事量の記録をすることで体調の変化に留意し、現状の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族からの意向を伺うと共に、ミーティングの際に職員からも意見を出してもらい毎日記載してもらい、業務日誌、ケア記録、ミーティングノート、支援経過を参考に介護計画を作成している。	本人の思いや家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い、状況に変化があれば都度見直し、変化のない場合は6か月毎に見直しています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い、家族の面会時に意向を聞き、医師や看護師には来訪時に意見やアドバイスをもらったうえでサービス担当者会議で検討しています。	
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	毎日ケア記録や介護支援経過へ記載するほか業務日誌へも記載し情報の共有を図っている。またケアプラン評価(モニタリング)も毎月行いケアプランの見直しにも役立てている。		

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	ご本人やご家族と話し合い、その時々生まれるニーズ、意向に沿えるよう心掛けている。		
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	年間を通してボランティアの方に訪問してもらって等して地域の方々に協力して頂いている。		
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	ご本人及びご家族の意向で在宅医療(みつばクリニック)と連携をとり診療を受けている。	入居時にかかりつけ医の受診を家族対応の下継続できることを説明し、ほとんどの方がホームの協力医の往診を月に2回受けています。週に1回併設する施設の看護師に健康管理に来てもらっており、利用者の体調の変化などがあれば相談できる体制を整えています。週に1回の訪問歯科には希望や必要に応じて口腔ケアや治療を受けています。	
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	毎週一度は担当看護職員とご利用者全員の状態の申し送りをし、ご利用者に変化があればすぐに担当看護職員またはかかりつけ医に連絡し指示を仰いだり、診察が受けられるよう体制をとっている。		
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。	入院した際には入院先の病院関係者と情報交換を行い、相談があれば管理者と病院関係者、ご家族、を交えて話し合いの場を設けるように努めている。		
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	グループホームでの生活の継続については生活状況を随時ご家族やかかりつけ医に報告し、今後のあり方を話し合うようにしている。またご本人やご家族から希望があれば十分な説明を行い同意頂いた上でターミナルケアを行っている。	看取りや重度化の対応指針にそって重度になった場合のホームのできる支援について説明しています。ホームでの看取り支援の経験もあり、重度化に伴い医師と家族、職員と話し合いを重ねながら、臨時で往診にも来てもらい連携体制を整え、食べやすい食事や好きな音楽をかけるなどの支援を行い、家族にも面会に多く来てもらい穏やかに過ごせるよう取り組んでいます。	
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	施設内外の救急救命の研修に参加できる機会を設けているほか、定期的に緊急マニュアルの確認を行っている。		

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	自衛消防訓練実施計画書を基に消防、避難訓練を実施しているほか、事業所全体で災害対策委員会を持ち定期的に講習会や緊急連絡の訓練を行い対策に努めている。また近隣の方々にも災害時に協力し合えるように運営推進会議時に地域の方を交えて話し合っている。	年に2回行う消防訓練は昼夜を想定し、時には消防署の立ち会いの下、通報や利用者も一緒に階段を利用した避難誘導の訓練を実施しています。運営推進会議で案内や報告を行っています。また5日分の水や食料等の備蓄を行っています。	運営推進会議で案内等を行っています。近隣の方へ告知を行ったり協力体制の構築に向けた取り組みを検討されてはどうか。
<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	常に笑顔で言葉かけや対応を行うよう心掛けているほか、職員の出退勤時には全利用者一人一人に挨拶を行うよう努めている。	年に1回行う接遇マナーや認知症ケア等の種々の研修の中で尊厳を大切にされた対応について職員は学び、丁寧な言葉遣いや対応に努めています。また呼んで欲しいという呼び方で呼んだり、入浴は同性介助で行う等、個々に合わせた対応をしています。不適切な対応があれば、職員間でその都度注意し合っています。	
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	着替えの際に好きなものを選べるよう聞いたり等、選択がある場面では常に本人に伺い、自己決定できる機会を設けている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その都度、個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	ご本人の希望に沿って理美容をお願いし、パーマやカットを行っている。また外出する際や行事の際は化粧なども声を掛け、出来ない方には職員が手伝い行っている。		
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	一人一人の力量に応じて無理のない範囲で配膳や片付けなどを職員と一緒に手伝って頂いている。	基本的には厨房で調理師が作った食事を提供しており、日曜日はチルド調理されたものを温めて提供しています。利用者の好みに合わせて代替え食を準備したり食事状況を厨房に伝えています。誕生日にはケーキを手作りしたり、おやつにはたこ焼きやかき氷などのおやつ作りは一緒に楽しみます。気候の良い日は広いテラスや玄関先でおやつを食べることもあります。家族と一緒に外食に出かけたり、少人数で近隣の和菓子屋に行く等、食を楽しめるよう支援しています。	
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	個々の摂取量を毎食チェックし記録している。また詰めやすい等上手く摂取できない方に関しては調理法等をかえて提供している。		

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	個々の生活習慣がある為、全員が毎食後口腔ケアを行っているわけではないが、夕食後は全員が歯磨きできるよう声かけまたは介助をし、義歯の方は預かり清掃後ポリドントにつけている。		
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	排泄チェック表で利用者の排泄を記録することで排泄パターンを把握し、排泄の声かけやトイレ誘導を行い、極カトイレでの排泄が出来るように支援している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。日々の会議で状況に応じた排泄用品の選定や支援方法を検討し、個々に合わせ自立に向けた支援をしています。支援の結果パッドの使用をやめたり、日中布の下着で過ごせるようになった方もいます。	
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	毎日ラジオ体操など運動を取り入れたり、ヨーグルトや水分を取って頂くようにしている。便秘がある方に関しては医師の指示に従い下剤で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度入浴する時間や曜日を決めてはいるが、入浴前に入浴の有無を伺ってから入浴して頂いている。入浴日に気分が沿わないときは入浴する時間や日にちをかえ、その時また改めて伺うようにしている。	週に3～4回午後の時間に入浴できるように支援し、希望があれば毎日の入浴にも対応しています。一人ずつ湯を替え入浴剤を使用しゆっくり入浴できるよう支援し、時にはゆず湯などの季節湯も楽しんでもらっています。拒否される方には声のかけ方や日を変えながら無理のない入浴に繋げたり、清拭を行う等清潔保持に努めています。	
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	就寝時間の規定はしておらず眠れないときは職員が話し相手になったり、飲み物などを提供したりしている。		
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	医師や薬剤師から説明や指導を受けており、誤認防止のため薬入れの工夫を行い、服薬時は名前に確認と服薬したことの確認を必ず行い記録している。		
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	一人一人の好きなことや得意とすることを活かして家事の手伝いや縫い物などを行っている。		

グループホームミズナス(うみがわ)

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
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	職員同行で施設周辺の散歩を行っている。またご家族の方も対応して下さり自宅等への外出、外泊もされている。	初詣や花見などの外出行事や月に1度の散歩に出たり、広いテラスに出て花に水やりをしたり、お茶を飲むなど、外気に触れ季節を感じられるように支援しています。病院受診や喫茶、買い物、和菓子屋に食べに行く等、個別支援で出かけています。また、地域の祭りやサロンにも参加し、徐々に外出が増えています。	
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	小銭を持たれ自己管理されている方もおられるがその反面お金を持つ事で不穏になれる方や預かってもらう方が安心される方もおられるので一人一人に合わせた対応をしている。		
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	年賀状のはがきを出したりご家族から手紙などを頂いて大事にされている。また電話の取次ぎも行ってお話して頂いている。		
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	共用の空間では照明は不快や混乱等をまねかないように配慮した明るさ、色合いの物を選び、広い空間でも対応できる大型の空調システムを完備、さりげなく音響も流している。食堂のテーブルには季節の飾りをし、ホーム内のいたる所で安心して過ごして頂ける空間ができるよう椅子を沢山設置している。	天井が高く広い共有空間は他利用者と集える場所や食卓、面会者と過ごせる空間のほか、一人になれる場所を作り、利用者は思い思いに過ごしています。利用者と一緒に作成した写真を載せた壁絵や七夕飾りやひな人形、クリスマスツリーなどの行事ごとの飾りつけを行い、ホーム内に居ても季節を感じるができるように取り組んでいます。毎日掃除を行い清潔を保ち、室温調整に気を配り冬季は加湿器を多く置き湿度管理にも努めています。	
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	食堂や談話室以外にもホーム内のいたる所に椅子やテーブルを置くなどしてゆったりと過ごせる空間を設けている。		
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	ご利用の際に馴染みの家具などの持ち込みをお願いし、持参して頂いている。また大型の家具等運搬が困難な際は運搬の手伝いをしている。	机やベッド、タンスが設置されている居室には、自宅からもタンスを持って来たり、冷蔵庫やテレビ、大切にしていり仏壇などを置いている方もいます。入居時には馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、以前に自身で作った洋服や編み物道具を置いたり写真を飾るなどその人らしい居室となっています。利用者や家族に壁紙や床などを選んでもらいリフォームしてからの入居としており、希望や状況に応じてベッドではなく布団を敷いて休むことも可能で個々に応じた対応をしています。	
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	転倒防止の為段差がない床にし、また各所に手すりや呼び出しボタンを設置して安心して安全な環境づくりに努めている。		