

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	2190800074		
法人名	社会福祉法人三輪会		
事業所名	グループホームオレンジヒルズやまがた		
所在地	山県市高木1360-2		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosoCd=2190800074-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年10月27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)】

当事業所は山県市の中心地に立地しており、近隣に立ち並ぶ商業施設も多く、面会者も多数訪れています。自然豊かな環境の中季節ごとの風景を感じる事ができます。当法人では特別養護老人ホームをはじめショートステイ、デイサービス等数々の事業所を運営しており、様々な行事に参加し交流をしています。外出支援やボランティアによる各種サークル活動を通じて余暇の充実も図っています。私達としては施設に入居される以前の生活を理解する為、マイウェイシートを作成し本人のQOLの向上に努め、また24時間暮らしの支援シートを活用し、お一人、おひとりの1日の過ごし方を職員全体で共有し、統一したケアを行えるように努めています。またケアプランを中心とした自主性を尊重した介護を実践し、家庭的な雰囲気大切にしながら日々、生活の充実に繋げています。

【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)】

事業所は、同法人運営のショートステイ、サービス付き高齢者住宅を含む三階建ての建物の中にあり、他のサービスに自由に行き来でき、交流もしている。隣りには、市役所があり、周辺には商業施設も多く、田園や畑もある自然豊かで、恵まれた環境にある。法人内の研修や勉強会が行われ、職員希望の外部研修参加も支援を行っている。また、看取りを実施する際に、全職員が不安なく対応できるよう、法人全体で看取り介護研修を行っている。協力医、歯科医などの訪問・往診体制も整っており、本人と家族の安心感が得られている。今後も、地域福祉向上に繋がるよう期待したいホームである。

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 ↓該当する項目に○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ます (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)	○	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)	○	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票

[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
I. 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	運営理念を各職員が意識できるように、ユニットに掲示している。利用者本位の援助の提供を意識するように毎回申し送りの場で提唱し事業所理念の実践に努めている。	「明るく、優しく、美しく」という理念に基づき、職員間での申し送りや会議時などに共有し、理念を基本にしたケアを行っている。利用者一人ひとりが、日々の暮らしを穏やかに過ごし、心とむこむこができるよう、個別の支援にも取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入し、地域の行事、清掃活動等にも参加している。施設の中にも地域との関わりを大切にしている。今夏には、夕涼み会を開催し、多数の地域住民他、各関係者に出席して頂いた。	公民館での「にこにこサロン」で、感染症や認知症についてミニ講座などを行い、地域住民への情報提供を行っている。利用者は職員と共に、自治会の清掃活動や地域の敬老会に参加したり、正月の左義長などにも足を運び、地域住民としての暮らしを継続している。	
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	当施設主体で「にこにこサロン」を開催し地域住民や地元議員、民生委員等幅広く御参加して頂いている。他職種のスタッフ(介護支援専門員、看護師等)を配置し、生活の中での不安と解消に繋げている。		
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	入居者、入居者の家族の代表、地域住民代表、市役所職員、地域包括支援センターの職員のメンバー構成で年に6回実施できるように取り組んでいる。施設の行事へ参加して頂き、意見交換の場でそれぞれの立場から意見をもらっている。介護相談や地域の状況など話し合いをしている。	年に6回の運営推進会議は、平日・土日と交互に行っている。行政、家族代表、民生委員が参加し、介護予防の取り組みや事例報告などを行っている。運営推進会議の参加を家族に働きかけ、茶話会と重ねる検討を進めている。	
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取り組んでいる	市役所の職員とは施設が隣という利点があり、担当職員の方と直接顔を合わせ随時連携をとるよう努めている。また、市から派遣される介護相談員の方々を受け入れ施設の実情を把握して頂いている。	行政主催の連絡協議会や研修会に参加したり、行政の依頼で認知症カフェを開催するなど、相互に良好な関係性ができている。市の介護相談員を受け入れ、第三者の声を聴き、より良いケアができるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束の指針を定めており、各ユニット内には身体拘束の指針を保管し職員が閲覧する事により周知の徹底を図っている。身体拘束委員会の毎月の実施をしている。また玄関の施錠は防犯の為、夜間のみの実施となっている。	身体拘束廃止に関する指針と、マニュアルが作成されている。拘束廃止委員会や内部研修などでも、言葉による拘束や行動制限をしないよう、全職員で話し合い、対応方法を共有している。車椅子は移動の手段ということを全職員が認識しており、利用者がくつろぐ時や食事時は、車椅子からソファや食卓椅子に移ってもらっている。	
	※	○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	新人研修の中で高齢者虐待防止について受講し、職員間で理解を深めている。また職員会議の場でも講師による高齢者虐待についても受講し意識を深めている。		

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
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	ユニット職員は職員会議に参加し高齢者の権利擁護についての研修を受講している。特に成年後見制度は、必要と思われる場合に家族に活用を勧めている。		
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	入居時にはゆとりのある時間を設け、重要事項の説明を行っている。また契約書に記載のとおり文章の読み合わせを行いながら質問に答えている。また個人情報に関する同意書についても説明を行い同意を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置し、制度の導入を入居時に本人、家族に説明している。施設での過ごし方を家族に把握して頂く為、写真等を添えて毎月手紙を郵送している。また面会時には施設での様子をユニット職員が情報を把握し積極的に伝えられる体制を整えている。	前回の課題を、目標として取り組み、ホーム便りや状況報告書を作成し、家族との関係がより良くなるよう努めている。さらには、こまめな電話連絡を行い、家族からの意見を聴いている。便りには、担当者が本人の様子を日々拾い上げ、記載している。	
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	スタッフ会議、ユニット会議を毎月実施し、職員全体で意見交換する場を設けケアに反映させている。様々な委員会を設け質の向上を目指している。また話しやすい会議の場を設け、柔軟な意見を提案できる雰囲気作りに努めている。	管理者とリーダーは、日々、職員の様子や表情を見ながら、声かけをし、個別に相談に乗る機会を設けている。また、職員からは、ホーム内の手すりの設置や利用者が食べやすい食器についての提案があり、内容によっては迅速に取り入れ、対応を行っている。	
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	安全管理委員会を設置し、職員に労働環境の見直しを図っている。また管理者は常に職員の健康管理を提唱し、話しやすい雰囲気作りに努めている。また福利厚生にも力を入れており、職員間で楽しみを持ちながら働ける環境作りに努めている。		
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	介護職員の介護力の底上げの為、外部より講師を招いて介護技術講習を毎月2回行なっている。 スタッフ会議の場における勉強会や法人内での勉強会に参加し知識を深める努力をしている。また「認知症実践者研修」に参加し認知症に対する理解を深めている。		
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	他施設に訪問し勉強会に参加させて頂き、ネットワークづくりにつとめている。また同法人が主催している勉強会、研修発表等に積極的に参加し認知症に対する理解を深めている。		

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
Ⅱ. 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	入居前の面談時に、現在の心身状況、主訴、要望等を本人、御家族様より伺い、介護計画書、24時間支援シート、マイウェイシートを作成する事により入居に至るまでの細かな様子の把握に努めている。		
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	サービス開始前には面談を行ない、御家族の不安や悩み、疑問、要望などをお伺いし、関係作りに努めている。またご本人、御家族の要望を介護計画書に反映している。入居後、間もない間はこまめに面会に来て頂けるように案内している。		
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	生活の中での心配事や不安、今後どのような生活を送りたいのか等を、ご本人、御家族様と話し合い必要な支援を確認している。また、入居後必要となってくる支援も考慮し、事業所の紹介やサービスの内容も説明している		
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もかかわらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護者からの都合で一方的になってしまう傾向があるが、本人のペースを大切にすることを大切にしている。職員と一緒に洗濯物、茶碗洗い等、生活の中で日常的な事は実践して頂いている。		
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もかかわらず、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	面会時には職員が入居者の状況、生活の中での状況等を明確にお伝えする事により、本人も含めて御家族と一緒に考えていける体制を整えている。		
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	施設入居前にお暮らしになられていた各家庭や地域の行事等に参加して頂いている。また定期的に家族の協力を得てご自宅に外泊して頂いたり、これまでの関係が途切れないようにしている。	毎週一時帰宅する利用者や、家族と墓参りや外出をするなど、家族との関係が継続するよう配慮している。また、近隣のスーパーへの買い物に行く人、図書館へ本を借りに行く人、近所の人や知人が遊びに来て一緒に楽しむ人等、利用者それぞれが馴染みの場で、これまで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	入居者様同士馴染みの関係を職員が把握し、1日のうち自由に交流して頂いている。特に食事席には配慮しながら毎日楽しく過ごせるようにしている。コミュニケーションを上手く図れない方に対しては職員が間に入り円滑にコミュニケーションが図れるように支援している。		

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
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	長期入院などで退去が決定した方については、当法人が運営する特別養護老人ホームへの入所等への紹介が可能である事を説明している。		
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					
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	入居者の希望、意向に対して深く関わられるように担当制を導入し暮らしの支援をしている。マイウェイシートをもとにその方に生活歴や好み等を把握している。また入居者の問題をケース会議を随時開催する事により速やかに解決に導いていけるよう支援している。	趣味や得意なことを記載した「マイウェイシート」を活用し、利用者の希望や意向の把握に活かしている。お洒落を楽しみたい人、帰宅願望のある人など、利用者一人ひとりの心情に向き合い、寄り添う支援を行っている。	
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	入居前に今までの生活や暮らしを伺い、習慣や性格を把握できるようマイウェイシート、24時間暮らしの支援シートを活用することにより生活パターンを把握し、職員間での情報共有を図っている。		
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	アセスメントを定期的に見直して現状の把握に努めている。特に健康状態、食事などはチェックシート、ケース記録に細かく記録し職員が把握しやすいように努めている。		
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	介護計画書作成時は必ずご本人、御家族の意向を伺い計画書に反映している。また日々のミーティング等により職員間での情報を共有し、主治医の意見などを伺いながら総合的に判断した担当者が計画を作成する。またサービス実践内容をもとに計画の作成をしている。	家族の意見と希望を取り入れ、主治医や看護師、担当者の意見を加えて介護計画を作成している。ケース会議は担当者を中心に開催し、定期的な半年毎の見直しや身体面・心理面での変化に応じた見直しに留意している。	担当者を中心とした介護計画が作成されているが、職員にも自己評価作業に参画してもらい、ケアの振り返りが介護計画作成につながることを期待したい。
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	気づきを大切にして毎日の生活状況の変化等を細かく個人ケースに記録し、情報を共有している。また質の向上を目指し、ユニット会議、申し送りの中で個人のケースを検討しながら介護計画に反映している。		
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	外出支援、誕生日会等その方のニーズに対して柔軟に対応できる体制をとっている。誕生日はご家族様の協力も得ながら本人の希望を叶えてあげられるよう努力している。		

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
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	地元での行事への参加、名古屋場所時の力士訪問、訪問理美容の利用、地域の図書館へ出向いたり余暇の充実に取り組んでいる。		
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	全面的にご本人、ご家族様の希望に応じており、入居される以前からのかかりつけ医へは御家族の協力を得て受診している。特に希望がない方については当施設の協力医の往診を月に2回行っている。総合病院、歯科、内科等、協力病院との契約があり、必要に応じて受診援助を行なっている。	入居時に、かかりつけ医を選択できることを説明している。かかりつけ医への受診は、基本は家族が行っているが、都合によっては、職員が代行している。協力医の往診は月に2回あり、歯科医も訪問している。医療・投薬情報は、常に家族や主治医と連携し、24時間体制で、利用者の体調管理に努めている。	
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	日常の体調管理は往診の指示により観察を行ない、細かな変化についても往診時、電話相談を行なっている。また当施設の看護師とも情報を共有しながら日々の健康管理に役立てている。		
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	入院時は職員が付き添いすぐに情報提供をし安心して治療ができるよう努めている。常にドクター、看護師、ソーシャルワーカーと密に連絡をとっている。またご家族様との連携を図り、入院者の状況把握に努め、早期退院を目指している。		
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	主治医、家族、親類、施設等関係者にて話し合いの場を持ち、その方の方針を決定する。また「看取りに関する指針」を制定すると共に勉強会に参加しより良い看取りに対する知識を職員間で深めている。	看取りに関する指針と、家族の同意書が作成されている。ホームで可能な医療行為までを支援の限界としており、主治医の指示を仰ぎながら、家族と話し合いを行っている。また、勉強会で看取り介護を学びながら、職員のメンタル面のサポート体制作りにも取り組んでいる。	
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	手動式肺人工蘇生機、AEDの取り扱いを消防署の指導により講習を開催している。各ユニットには「緊急時対応マニュアル」「救急車搬送依頼者データ」「緊急連絡簿個人用」を設置し、全職員が緊急時に対応できるように備えている。		
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	入居者、職員にて火災を想定した防火訓練、地震を想定した防災訓練を年間3回以上実施している。消防署の職員を派遣して頂き、マニュアルをもとに訓練の中で実際に消防署までの通報を行ない、実際さながらの訓練を行なっている。また、災害時の緊急一時受け入れ施設として体制をとっている。	福祉避難所として指定されており、災害時には法人全体で地域を支える体制ができている。年2回、夜間想定での訓練と、年1回地震訓練を実施し、利用者と共に消火訓練や敷地内避難などを行なっている。飲料水や食品、常備薬や紙おむつなどを備蓄している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人情報の管理・プライバシーの保全については指針のもと、常に留意している。入居者様に対しては親しい中にも常に尊厳を守るような言葉かけ、対応には配慮している。会議、申し送りの場でも接遇改善には常に意識を持って職員間で取り組んでいる。	利用者の背後から声かけをすることのないよう、視線を合わせて話しかけるよう努めている。接遇研修を通して学んだ言葉遣いや立ち位置、寄り添う歩き方など、常に留意しながら、全職員で確認し、日々の支援に取り組んでいる。	
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	各入居者様の希望や要望にその都度耳を傾け、できる限りその要望に応えられるよう努力している。本人の思い、意向を大切にしている。その人らしく生活できるように支援している。		
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、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	24シート、マイウェイシートを活用し、その方の清潔習慣や意向を職員間で把握し個別ケアに繋げている。起床時間、食事の時間など可能な範囲でその方にペースで沿って対応できるように柔軟に対応している。		
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	訪問理美容の利用、馴染みの美容院には御家族の協力を得て出かけて頂いている。衣類の洗濯は自己決定を尊重し、決定が困難な方にはアドバイスをし、本人と相談の上決定している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	年3回以上の嗜好アンケートの実施し、入居者の意向が反映されている。彩りよく盛り付けたり、提供する温度には気を配っている。ご自宅より持参された茶碗、箸等を使用している。個々の能力を活かした調理補助の参加、食器洗いなど楽しく役割を持って参加して頂いている。また職員も入居者様と一緒に楽しく食事の時間を共有している。	前回の改善項目でもあったが、検食を含め、職員も利用者と一緒に同じ食事をすることが実現できている。野菜の皮むきやテーブル拭きなど、利用者も出来る事を手伝っている。法人の管理栄養士による献立であるが、利用者の嗜好も配慮し、取り入れている。	
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	管理栄養士の指導のもと、1日1440kcalの献立内容になっている。食事表により1日の食事、水分摂取量の状態の把握に努めている。またその方に応じた1日に必要な水分量を目標に摂取して頂いている。必要に応じて主治医と相談しカロリー制限も行なっている。		
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	毎日、起床時と毎食後の4回は口腔ケアを実施し、口腔内の清潔を保持している。また介助が必要な方には職員が介入している。また口腔内の問題が生じた場合は訪問歯科の受診の手配を行なっている。誤嚥予防や口腔ケアの勉強会にも参加している。		

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	排泄表を活用し、その方に応じた排泄の間隔を掴むことにより、個々のペースに合わせてトイレ誘導をするよう努めている。その方らしく排泄の失敗を減らし安心して生活を送れるよう担当者が中心となり情報を集めケース会議を開催している。	利用者の排泄パターンを把握し、声かけやさりげない誘導で、入居時より排泄自立が良くなり、布パンツになった人が多い。失敗が減ったことで、利用者の表情が明るくなり、会話が弾むようになった。夜間はポータブルトイレを使用せず、トイレへ誘導をする支援をしている。	
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	便秘が多くみられる方の飲食物の摂取状態や運動の有無、排便の記録をつけ参考にしている。また乳製品の摂取や、多めの水分摂取をすすめている。また主治医と相談し緩下剤を用いている方もみえる。		
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	同姓介助を基本とし、入浴前にバイタル測定を行ない、看護師の許可のもと安全に入浴している。1ユニットで1日に3名の入浴を基本として、職員がマンツーマンでゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。拒否された場合は希望入浴日に再度声がけし入浴して頂いている。	利用者が入りやすい最新式の1人用浴槽が設置され、職員の介助負担も軽減されている。月に1度、階上にある大浴場へ「入浴ツアー」と称し、気の合った人同士で入浴している。入浴剤や好みの石鹸、シャンプーなどを準備し、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	安眠休息の意義を理解し、生活習慣、生活リズムに応じた支援をしている。眠れない時は温かい飲み物を提供したり、会話をしている。昼夜逆転の傾向がある方には夜間の状況を申し送り、日中の適度な安眠時間を設けたり、活動性を高めて夜間の安眠に繋げている。		
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	職員間で薬への理解を深めるべく、投薬説明書は職員がすぐに確認できる場所に保管し、薬の目的、副作用等把握可能な状態としている。また薬の管理は看護師と協力しながら確認作業を繰り返しながら投薬ミスのないよう努めている。		
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	一人ひとり楽しく過ごせるように好みや役割分担等で生活への充実を支援している。室内レク、日常の家事作業への参加して頂いている。また嗜好品も提供しながら生活の中での楽しみとなるよう支援している。		
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に支援している	天候、体調を考慮して日常的に施設周辺の散歩、外出ツアー、法人内の行事等に参加して頂いている。また誕生日には本人の希望を叶えるべく、ご家族様にも協力して頂きながら外出支援を行なっている。	近隣のスーパーへの買い物や、周辺の散歩、外気浴等を行っている。また、カラオケや喫茶店、レストランなどにも出かけている。年2回は法人のマイクロバスで遠足を実施しており、利用者の楽しみともなっている。	

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
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	基本的に個人持ちでの金銭は紛失等の可能性から遠慮して頂いている。自己管理が可能な方は家族の了承を得た上でお金を管理して頂いている。		
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	ご本人の希望により、携帯電話を所持し、その都度自由に電話連絡をしている。また他の方も希望があればいつでも電話の使用はでき、受けの場合も制限はしていない。手紙、荷物等もやり取りができるように必要な支援をしている。		
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	4S(整理、整頓、清潔、清掃)には特に気配りしている。共有の空間は外光が取り入れやすく眺めも良い環境になっている。また心地よいBGMが流れており、落ち着いた雰囲気作りにも努めている。また季節感を感じて頂けるようにリビング等に花の飾りつけをしている。トイレ、浴室等は表記がしてあり混乱を招かないように分かりやすい表記がしてある。	陽光が注ぎ、明るく広いリビングは、開放感があり、利用者それぞれが、好きな場所でゆっくりとくつろげる共有空間となっている。中庭には、実のなる樹木が植えられ、成長を楽しみにしている利用者もある。	
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	日常生活上の3点動線を意識し、リビング、居室、パブリックスペースも設けており、一人、ひとりのペースで過ごせる環境作りや、気の合う仲間同士が気軽に会話等できるように工夫している。		
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	本人の意向を家族と相談の上、使い慣れた家具や愛用品を居室に置いて過ごしている方もみえる。また家具の配置も生活に合わせ工夫している。心地よく過ごせるように清掃は毎日行ない清潔な環境作りにも努めている。	居室には使い慣れたタンスを持ち込み、使い易く配置している。家族の写真や手作り作品を飾り、自分好みの寝具や家具を置いて、落ち着いた居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	共用スペースには障害となるような物は一切置かない事を基本としている。死角を作らない設計で、内部全体を見渡す事ができ、利用者の安全確保をしている。また入居者の個々の能力を把握した上で、クローゼットやタンスの整理を職員と一緒にしながら、安全な居室内空間の整備に努めている。		