

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27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年11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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=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 びーすけっと
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27年10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)】

認知症になってもその方らしく馴染みのある地域で過ごしていけるような施設作りを目指しています。豊かな木々に囲まれた地域に根付いた安心の暮らし、自然が奏でる空間でいつまでも自分らしい生活をモットーに山県市役所の隣という好立地の中、面会者も多数訪れています。私たちは施設に入居される以前の生活を理解すべくマイウェイシートを活用し、その方の生活歴等細かく理解する事に努めています。また24暮らしの支援シートを活用し、その方の1日の過ごし方を職員通して共有し、統一したケアが行えるように取り組み、日々のケアの向上に繋がっています。

【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)】

まもなく開設1年を迎える事業所は、耐震構造と最新設備を駆使して建てられている。オレンジ色の外観と事業所名は、国の認知症施策推進5か年計画「オレンジプラン」に由来し、高齢者に優しい運営を実践している。事業所の目前に市役所があり、少し離れて、公共機関や商業施設などが多数ある。その利便性に加え、豊かな自然環境もあり、利用者は、馴染みの風景に癒され、真新しい建物で、ゆとりある空間の中、生きいきと満足な生活を享受している。法人は、サービス付き高齢者向け住宅とショートステイも運営しており、介護と医療連携を充実させ、利用者が最期まで、自分らしく暮らすことができるように支援をしている。

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)	○	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、活き活きと働いている (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している (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	作成した理念の意義を全職員が意義を踏まえ、利用者本位の援助提供を意識するよう、各ユニットに掲示している。更に意識を高める為に会議でも事業所理念を話し合い理念の実践に努めている。	理念は「明るく、優しく、美しく」と明快である。その意義は、機会あるごとに意識づけを行い、職員間で、共有をしている。利用者は、慣れ親しんだ地域と関わりながら、明るく笑顔のある暮らしができています。	
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	地域の自治会に加入し、各種行事への参加をしたり、清掃活動にも参加したりと施設の中にも地域との交流を断ち切らないように支援している。	自治会の一員として、地域の行事に参加をしている。地元の園児や学生が、職場体験で訪れたり、ボランティアとの交流も盛んである。事業所主催で「にこにこサロン」を開催し、地域住民と親しく交流をしている。	
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、地域の住民の方に参加して頂いている。また運営推進会議の場において日々の生活の中での支援の様子を紹介する事で、地域に向けた認知症の理解を深めている。		
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、入居者家族代表、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。また施設の行事にも参加して頂き意見交換を行い会議の指針に取り入れている。	会議は、定期で開催をしている。利用者の生活状況やサービスの実情を報告し、意見を交わしている。出席者から、服薬や転倒事故などについての問題提起や提案などがあり、それらを話し合い、検討を加え、サービスの向上に反映させている。	
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	市役所高齢福祉課の職員とは施設が隣という利点があり、直接顔を合わせ随時連携をとるように努めている。入居者に有益となるサービスが提供できるように密に連絡をとるようにしている。	市役所が隣にあり、課題があれば、直接出向き相談をしている。担当者へは、運営の実情を詳細に伝え、協力関係を築いている。市の介護相談員の受け入れや、災害時の福祉避難所としての協定を結んでいる。	
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	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。身体拘束の指針を定めており、ユニット内に配置する事により職員間で十分な理解の周知を図っている。身体拘束は一切行わず、玄関の施錠は防犯の為、夜間のみの実施となっている。	身体拘束や虐待の禁止対象となる具体的な行為について、職員全員で学び、正しく理解している。玄関の施錠は、夜間のみとし、自由な行動を見守っている。言葉による抑制についても、常に意識をし、拘束のないケアを実践している。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、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。また職員会議にて講師による高齢者の権利擁護についての研修を受け、ユニット会議の中で勉強会として理解を深めている。		

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
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に支援している	職員会議の場において講師による高齢者の権利擁護についての研修を行なっている。研修に参加した職員はユニット会議の場において勉強会を行い職員間で充分理解を深めている。		
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	入居前面接時に重要事項説明書により十分な事前説明を行っている。契約時にも契約書に記載の通り説明を行い、不明点を解消の上入居に至っている。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	苦情処理制度の意見箱を玄関に設置し、制度導入を入居時に本人、家族に説明している。またご家族様からの要望は面会時、電話相談にて承り、極力要望に沿うように対応している。	家族の面会時や電話で、意見や要望を聞いている。好意的な意見が多く、意見箱の活用は見られないが、一部の家族に、本人の様子が伝わっていなかったりすることがあり、家族とのコミュニケーションの取り方を工夫している。	利用者の生活の様子や、ケアに対する本人の反応、職員の誠意などが、家族に十分に伝わるように、さらなるコミュニケーション能力のアップに努め、家族との信頼関係が深まることに期待したい。
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ている。その中で問題提起の場を持ち、意見交換の結果を反映できる体制を整えている。またユニット会議では少人数グループで意見を述べやすい環境を作る事により意見を聞きだし、より良い運営を目指している。	職員の意見や提案を話し合う、定例会議を設けている。共用の場の家具の配置替え、掃除の分担制、日差しを和らげる対策などの意見・提案を踏まえて検討し、改善や運営に反映させている。	
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	安全管理委員会を開き労働環境の見直しを行っている。また管理者は常に職員の健康管理を提唱し、労働環境の場として働きやすい環境を整えている。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取り組める職場になるよう努力している。		
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	スタッフ会議の場においての勉強会や法人内での勉強会にも参加し知識を深めている。また各職員が研修「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	管理者、職員が同業者が主催する認知症の勉強会に参加し認知症に対する理解を深めている。また同法人が主催する勉強会には管理者、職員が積極的に参加し、介護保険、看取り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	入居前面接時に本人・家族より、生活歴・主訴、要望などを伺い、本人様、家族様の意向を第一に援助計画書、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	利用開始直後には、家族との連携は密にし、施設入居にあたっての不安等をしっかり汲み取り、援助内容にもその意向を反映している。また入居後、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	本人、家族、会議支援専門員、施設職員を含めて本人の状況に踏まえた支援や必要性を検討する。その後様々な課題が持ち上がる事が多い事を考え、医療や福祉なども考慮に入れ、最も相応しい援助方法を見つけるよう努めている。		
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	介護の手間がかかり支援が必要な方は、介護者側からの都合で一方的になってしまう傾向がある。入居者は人生の先輩である事を念頭に置き、尊厳を保持し敬う気持ちを忘れないように努めている。残存機能の活用を意識し、できる事を一緒にやり、共に配慮しながら生活をしている。		
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	入居後も今までの生活と変わらないように、家族との関係を継続していけるように関わりを大切にしている。また利用者の今の状況を家族に明確に伝える事により本人を含めてご家族様と共に考えていけるように努めている。		
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	本人の希望をお聞きし、今まで生活してこられた馴染みの友人との関係を大切にしている。入居前、趣味としておられた山野草の展示会に身元保証人の許可を得て、以前生活しておられた友人と外出もされている。	家族や親戚の訪問が多く、その際、自宅や墓参りに一緒に外出している。また、趣味の仲間と、山野草展や外食へ出かけている。同じ建物内にある施設の高齢者と、サロンや庭、テラスなどで、相互交流を継続している。	
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	普段過ごされる時間の長い食事席は常に見直しながら、毎日を気持ちよく生活できるように環境を整えている。また難聴であったり、コミュニケーションが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	長期入院等で退去が決定した方については入居中の状況を「情報提供書」の書式を用いて他事業所に円滑に情報を提供し、サービス低下に繋がらないように努めている。また、当法人が運営する特別養護老人ホームへの入所や、他の病院、老人保健施設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	職員全体で入居者に積極的に関わりを持ち生活の中での意向をくみ取れるように努めている。また入居者に対して担当制を作り、更に深く関わり、ケース会議にて問題等を検討し、職員間で情報の共有を図っている。	担当職員が、日々の関わりの中で、思いや意向を把握している。家族からの情報や新たな発見を、事業所で使用しているマイウェイシートに記し、職員間で共有している。それらを、一人ひとりの思いに寄り添いながら、その人らしい暮らし方に活かしている。	
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	入居前面接時に生活歴より情報を掴み、入居後の情報収集等により、職員間で周知し、サービスに繋げている。またマイウェイシート、24シートを活用する事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	生活の中での残存機能の活用を活かして取り組んだ内容、気づきはケース記録、申し送りを利用し、点での観察ではなく、帯として見つめていく事で、利用者の状況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	本人と家族の意向を汲み取り、計画に反映している。また日々の報告や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。またモニタリングの結果をもとに計画の作成をしている。	計画の立案には、サービス担当者会議で検討し、本人・家族、関係者の意見や気づきを踏まえて、介護計画を作成している。利用者の持てる力を引き出し、自分らしい暮らしが継続できるように、検討内容を計画に反映させている。	
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	毎日の生活状況の観察を行い個別にケースに記録し、随時確認可能な状態としている。また利用者の生活の質の向上を目指し、ユニット会議、日々の申し送りの中で検討しながら、介護計画にも反映している。		
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	誕生日会をその入居者の誕生日の日に催している。ご家族様にも声をかけて参加して頂けている方もみえる。また外食等を希望されれば家族の協力を得ながら必要な援助を行っている。これからもニーズがあれば柔軟に対応できる体制をとっていく。		

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	イベント時のボランティアの協力、訪問理美容の利用、名古屋場所時の力士訪問、地域の図書館に向いたり余暇の充実に取り組んでいる。地域の資源を活用する事で利用者だけでなく職員も安心して毎日が送れている。		
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し、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	全面的に本人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の受診は家族の協力を得て行っている。希望がない方については当施設の協力医の往診を受けている。総合病院・歯科・内科等、協力病院(医院)との契約があり必要に応じて受診援助を行っている。	個々に、かかりつけ医を継続している。希望者は、往診体制がある協力医に変更している。他科への受診は、家族が行い、必要に応じて、職員が同行している。急変時は、総合病院との連携で、適切に対応をしている。	
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い、細かな変化についても往診時、電話相談を行っている。また当施設内に医務室の看護師が配置されており、健康管理を行い協力を得られる体制をとっている。		
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	協力病院との連携を図り、入院時に個人の情報提供を行うと共に、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。また家族様と連携を図り、面会にも訪れ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・施設の3者にて話し合いの場を持ちその後の方針を決定する。緊急時の対応についても、主治医の指示を最優先する事を全職員に周知徹底している。また「看取りに関する指針」を制定すると共に看取りに対する勉強会を開催する事により看取りに対する知識を職員間で深めている。	入居時に、重度化や終末期の方針を、本人・家族に説明をしている。状態の変化に応じ、医師や家族、関係者で話し合い、家族の同意を得て、終末期の支援体制を整えている。また、系列施設への移転も選択できる。	
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。また職員が市の主催するAEDの講習会にも参加している。スタッフルームには「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。また緊急時職員連絡網を整備している。		
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	入居者、職員にて火災を想定した防火訓練を年間3回、地震を想定した防災訓練を年2回以上実施予定である。またマニュアルを元に訓練の中で実際に消防署までの通報を行い、実際さながらの訓練を行っている。また、災害時の緊急一時受け入れ施設としての体制をとっている。	災害訓練は、消防署の指導の下で、実施をしている。火災や地震、また、夜間を想定し、避難や消火、通報などを行い、災害時の実践力をつけている。自治会長を連絡網に含め、詳細な、防災管理規程を整えている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、申し送りの場でも処遇改善には常に意識を持って職員間で取り組んでいる。	職員は、利用者の尊厳を守り、礼儀をわきまえ、自尊心を損ねない言葉かけや対応に努めている。ケアの基本姿勢を守ることを第一とし、入浴や排泄時には、利用者の羞恥心に配慮し、プライバシーを確保するよう努め、対応している。
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	些細な事でも自分で決定したと自覚して頂けるように、いくつかの選択肢を設ける事を基本に、生活上様々な場面で心掛けている。また本人の思い、意向を大切に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、その方の生活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、可能な範囲内で入居者のペースを尊重している。また新しいニーズがあれば柔軟に対応できるように努めている。	
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ご家族の協力を得て出掛けられるよう援助している。衣類は自己決定を基本とし、決定が困難な方にはアドバイスをして、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回以上嗜好アンケートを実施し、入居者の意向が反映されている。また彩りよく盛りつけができるよう工夫したり、提供する温度にも気を配っている。またご自宅より持参された茶碗、コップ等使用して頂いている。個々の能力を活かした調理補助の参加により、楽しく参加して頂いている。食器の片付け等入居者と関わりを持ちながら行っている。	職員が、利用者の好みに合わせて調理をしている。彩りや盛りつけを工夫して、食欲を高め、美味しい食事を味わえるよう配慮している。利用者も、自発的に食材の下準備や片付けに関わっている。ほとんどの職員が弁当を持参し、1名が、事前検食を行っている。
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。また食事表により、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。また必要に応じて主治医と相談して栄養補助食品、カロリー制限なども行っている。	
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	毎日、起床時と毎食後の4回は口腔ケアを実施、洗浄剤等の使用により清潔を保っている。また必要な方には職員により介助を行い口腔衛生に努め、確認を怠らない。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っている。誤嚥予防と口腔ケアの勉強会を行っている。	
				利用者の安全確認のため、食事中は、職員が見守りをしているが、利用者と職員が楽しい食事時間を共有できるよう、職員も一緒にテーブルを囲んで、食事されることに期待したい。

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	個々のペースに合わせたトイレ誘導と、排泄表によりその方に応じた排泄の間隔を掴む事により失敗を減らし安心できる生活を送れるように努力している。その結果、オムツ、紙パンツを使用されていた方が布パンツへと以降トイレで気持ちよく排泄して頂ける喜びを獲得して頂けるよう努力している。	個々の排泄間隔に合わせ、こまめなトイレへの誘導で、失敗を減らしている。トイレでの排泄が習慣となるように、自立を支援、おむつ費用の削減にもつなげている。夜間も、さりげない声かけと、その人に合った排泄ケア用品を選択し、支援している。	
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	慢性的な便秘については主治医の指示のもと、内服、下剤等で本人の負担とならない範囲内で調整している。便秘傾向の方には便秘に効果的な牛乳、多めの水分摂取をすすめている。また散歩等の運動も取り入れている。		
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	入浴前にバイタル測定を行い、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、入居者1人に対して職員がマンツーマンでその方のペースでゆっくり入浴ができるようにしている。拒否された場合は清拭にて対応、希望入浴日に再度声掛けさせて頂いている。	浴槽は、最新機能のある特殊な個浴タイプで、重度な利用者も安全に入浴ができる。一人毎に湯を入れ替え、職員と気楽に会話をしながら、楽しい入浴を支援している。利用者のその日の状態や、気分によっては、清拭や入浴日の変更を、柔軟に行っている。	
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	一律に起床、就寝時間に当てはめるのではなく、ご本人の生活習慣を把握し、可能な限りこれまでの生活同様に安心できる環境作りに取り組んでいる。昼夜逆転傾向のある方については夜間の状況を申し送り、日中の適度な休息時間を設けたり、疲労感などで安眠できるように工夫している。		
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	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を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に努めている。また状態の変化、経過観察も細かく申し送る事を職員間で徹底している。		
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	レク、カラオケ、協調して取り組める軽作業や、個々の能力に応じた家事作業等の手伝い、趣味の継続等、生活歴、好みに応じて支援している。嗜好品も家族の意向を踏まえ生活の中での楽しみとな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に支援している	天候や体調を考慮し、施設周辺の散歩、定期的な買い物、図書館への散策、法人内や地域の行事などにも参加している。誕生日等、ご本人の希望をお聞きし、ご家族様の協力を得ながら家族、本人の都合を勘案しながら外出支援を行っている。	日常的に、周辺の散歩や、広いテラスで外気浴を行っている。また、買い物や図書館、地域行事などへ出かけている。また、家族の協力を得て、本人の希望する所へ外出したり、年間行事として、季節の花見や鵜飼などへも出かけている。	

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。希望があったり、買い物に出かける場合は、そこから必要な金額を出して所持して頂いている。		
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	家族の同意が得られる方については携帯電話を所持され自由に外部を連絡をとっている。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。手紙やはがき、荷物なども自由に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	うるさくなり過ぎない程度の飾りつけや物の配置の工夫をし、適度な外光の取り入れ、室温の調整に配慮している。また季節感を感じられるように玄関やリビングに観葉植物、花の飾りつけをしている。またトイレ、浴室等は標記がしてあり混乱を招かないように分かりやすい配慮がしてある。	共用の空間は、広くて明るく、四方の大きな窓から、外の景色が眺められ、開放感がある。気の合う利用者同士が寛げる大きなソファや、一人用の椅子、畳のコーナーなどがあり、対面式の台所からは、料理の匂いがして生活感がある。観葉植物と季節の花を要所に置き、居心地よい空間である。	
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	リビングには食卓席やソファを設置している。冬場にはパブリックスペースにこたつを置くことによりゆっくりと寛げるスペースが設けてある。自分の好みの場所が自然に出来ており、なるべくそれを乱さないように配慮している。		
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頂いている方もみえる。居室内のレイアウトも本人、家族と相談しながら安心して落ち着ける環境作りに努めている。	居室は、ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けである。馴染みの整理ダンスや鏡台を持ち込み、好みに配置をしている。カーテンは、部屋ごとに色を変え、写真や花を飾り、落ち着いて過ごせるよう、工夫をしている。	
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。また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。また入居者個々の能力を職員が把握した上で、クローゼットやダンスを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。		