

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	1298900109		
法人名	株式会社 フロンテアの介護		
事業所名	グループホーム おみがわの憩		
所在地	香取市野田714		
自己評価作成日	平成29年 1月 16日	評価結果市町村受理日	平成29年4月19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	
----------	--

【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 29 年 3 月 17 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)】

事業所の理念である「ゆっくり・いっしょに・たのしく」をモットーに、利用者様がサービスを提供されるだけの場ではなく、ご自身の有する力に合わせながら、できる事を「ゆっくり」と、他の利用者様やスタッフと「一緒に」行い、「楽しく」生活が送れる様に心がけている。
--

【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)】

理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を掲示し、職員の意識に働きかけこれが自分たちの目指している事だと理解し、取り組みの中から新たな発見を意欲的に取り組んでいる。ゆっくりを大切に、利用者にペースに合わせて一緒に出来る事をする事で楽しくなり、楽しく生活をする支援を心がけている。利用者の希望を聞いて毎週日曜日には日用品等の買い物に出かけて希望を叶え、園庭の畑では野菜を収穫し食べて楽しんでいる。毎月行事を計画して夏祭りや盛り上がり、花見等の見学に全員で出かけ楽しみの工夫がある。会社が変わり職員からの発信が増え、利用者を楽しんでもらうために意欲と自主性が出ている。利用者に喜ばれ、行事で盛り上がり利用者の笑顔を感じて遣り甲斐が成長となっている。管理者は職員との関係が良く意見やこうした提案は否定しないで受け入れ振り返りを行っている。ブログを作成して日々の活動を多くの人に見てもらい活動から責任と頑張っている事が自信に繋がっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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)	○ 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
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	当事業所の理念は「ゆっくり・いっしょに・たのしく」であり、玄関と各フロアに大きく張り出し、職員の意識への働きかけを行っている。また、利用者様のペースに合わせ、可能な限り一緒に家事等を行う様に心がけている。	理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を掲示し、全体会議の中でこの流れを説明して職員の意識に働きかけ、これが自分たちの目指している事だと理解している。ゆっくりを大切に、利用者にペースに合わせて一緒に出来る事をする事で楽しく生活をする支援を心がけている。職員は出来る事を促し利用者意識を共有し、取り組みの中から新たな発見をし意欲的に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	野田つくし会へ事業所としての参加を通し、勉強会などに参加している。毎年3月には地区の神輿がホーム駐車場まで入って踊りに参加等をしている。2月には、野田地区のお楽しみ会にも参加予定である。	利用者は散歩時や菜園での畑仕事の時に近所の人からの声掛けがあり交流している。地域の子供神輿や大人の神輿が来て利用者全員が神輿を囲んで一緒に踊り、子供との触れ合いで笑顔になっている。野田つくし会での腰痛の予防体操やお楽しみ会に利用者が参加して地域の一人として交流している。また、会社の変更は野田通信で紹介され、ホームの取り組みも説明して理解に繋げている。	
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	野田つくし会へ委員として参加する事により、認知症の方への理解と事業所の理解について呼びかけを行っている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、ご家族や地域の方々からの意見や要望を伺う時間を設けている。	運営推進会議は市の担当者・区長・民生委員・野田つくし会・家族が参加して年6回開催されている。ホームからは入所者の状況・行事・事故やヒヤリハット、議題を設けて消防訓練等が報告されている。委員からは事故への取り組みや転倒事故の防止等の意見をサービスに活かしている。民生委員や区長が夏祭りやクリスマス会に参加し雰囲気良かった等の様子を伝えている。	
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	運営推進会議や市で開催されているネットワーク会議・地域密着型サービス事業所連絡会等で情報の交換や相談等を行っている。	市の担当者が運営推進会議に参加し、家賃助成や空き室情報等書類の提出時に話し合っている。また、感染症発生時や水害事故等の情報と実践研修の案内のメールがあり連携している。ネットワーク部会や連絡会では市からの福祉の状況等の報告、他ホームとの情報交換や見学を受け入れて協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する研修を行っており、全てのスタッフに周知を行っている。	毎月法人の研修にリーダーが参加して身体拘束や虐待等の内容を全体会議で伝達し、新聞報道の事例の紹介をして意識を高めている。何が拘束に当たるかを職員は理解し、何気なく発した言葉や「ちょっと待って」のスピーチロックは全体会議で話し合っている。家族には契約時に身体拘束について説明し、安全と転倒の両面に配慮してケアを心がけ、利用者のレベルの低下時には手紙で危険が高くなっていると伝え心配している。	

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
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	虐待防止のポスターの貼りだし及び、虐待に関する研修を行っている。また、虐待のメカニズムについても職員へ周知をすると共に、職員の疲労やストレスの軽減にも努めている。		

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
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	香取市のネットワーク会議にて、権利擁護に関する研修内があり、その後の全体会議にて各職員への周知を行った。		
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	契約は十分な説明を行い、不明点はその場で解決して頂いてから同意を得ている。		
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	ご家族様が来所時に、ご意見等を伺っている。また、ご利用者様から「飲み物の種類がもっとあったらいい」との意見にてお茶の時間に提供する種類を増やしたり、行事の際にご利用者様が希望したメニューの提供をした。	家族の来訪時には利用者の小さな事でも状況を説明し要望も聞いている。毎月利用者の状態を手紙で詳しく知らせ、要望を聞かせて下さいと伝えている。利用者からの飲み物の種類を増やしてほしい要望に応え、行事の食事は希望を聞いて好みの寿司等の提供が行われている。また、意思表示が困難な人は表情や動作を見て意向を汲み取り、不穏にならないケアに努めている。	毎月管理者が家族に手紙を書いているが、居室担当者の自筆による記述が望まれる。手紙を書く事でより観察が深まりケアの仕方にも工夫が行われ、家族との信頼関係の深まりにも期待したい。
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	個々で相談や意見の提供をするスタッフもおり、また全体会議でも意見や提案を上げる場を設けている。実際に、休憩時間の変更や、業務内容の分担等の意見と取り入れて反映している。	管理者は職員との関係が良く、細かな事でも意見を聞き、こうした提案は否定しないでその人に合わせて応えている。また、全体会議でも利用者のレベルに合わせた対応、休憩時間の変更や業務の役割分担等の細かな意見を取り入れている。個別面談は夜勤時に1:1でゆっくり話し合い意見や要望を聞いている。職員は利用者には喜ばれ、行事で盛り上がる事が遣り甲斐となっている。	
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	運営推進会議等で代表者が事業所に来られた際に、職員の意見を聞いたり、スタッフより給与面等での質問があった際にも、分かりやすく説明を行っている。		
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、管理者研修・ケアマネ研修・リーダー研修を本社にて行っており、リーダー研修で学んだ内容はその月の勉強会にて職員への落とし込みを行っている。		
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	香取市のネットワーク会議や地域密着型サービス事業所連絡会への参加の機会の確保を行っている。また、上記の管理者・ケアマネ・リーダー研修では、社内全事業所の役職者が集まり、意見交換等の機会を設けている。		

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
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	入居前の面談にて、ご本人の困っている事に焦点を当てながらアセスメントを行っている。また、表面上での問題点以外でも、今後起こりうる問題にも焦点を当てて面談をする様に努めている。		
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	入居相談・面談にて、ご家族の抱える不安や問題点について細かく聴取する様努め、その不安に対してどの様な支援を行っていくかの説明を行っている。		
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	入所相談時や見学時に、現在困っている事を聴取し、グループホームへの入所によって問題点が軽減または解決されるかを把握し、他サービスが適している場合や入所条件に当てはまらない等の場合は、説明や紹介を行っている。		
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	日常生活を送る上で、お一人おひとりの能力の把握に努め、できる事を大切にしながら、掃除や洗濯、食事準備等を出来る能力に合わせてながら共に行う様に努めている。		
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	入所契約時には、ご本人様に対する最善のサービスができる様努めていくが、「家族」にはなる事はできず、ご本人様を支援していく中でご家族の存在は入所後もとても大切になっていく事を説明している。また、必要時には、電話や面会を依頼する事もある。		
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	当ホームでは、ご自宅への思いが強く、ご自宅への外出を行う方が多くいらっしゃる。また、友人が面会に来られる利用者様や、お墓参りに行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様に努めている。	友人や入所前の居宅のケアマネージャーが訪問し関係を支援している。家族の来訪前には電話がありいつでも来て下さいと伝え、利用者と居室でゆっくりと話し合い関係継続を支援している。また、利用者の会いたい希望は手紙で伝えて来訪を促している。手紙やはがきのやり取りを支援し、家族は昔の写真を居室に貼り、アルバムを持ち込んで回想している。	
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	利用者様同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。利用者様が利用者様へ食食用エプロンをつけられたり、歩行できない利用者様の洗濯物を居室にしまいにいったり等、支えあっている様子が窺えている。		

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	退去時にも、困ったことがあればいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。また、実際に「近くに寄ったから」と現在の経過を知らせて下さるご家族様もいらした。		
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	生活歴を大切にしながら、ご本人様が何を望まれているか、何を必要とされているかの把握に努めている。また、把握が困難な利用者様に対しても、表情や仕草等からご本人の思いを汲み取る様に努めている。	利用者の生活歴を大切に、職員との日常の会話や利用者同士の会話の中から何を食いたい等希望の把握に努めている。新しい入所者に場を設け、困難な人には表情やしぐさから意向の把握に努めている。全体会議では、例えば、洗濯物を一緒に洗うのは嫌な利用者には、配慮があり自分を見て聞いてくれたと思える支援に取り組んでいる。	
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	入所時には、生活歴・家族構成・入所前の一日のタイムスケジュールの把握を行っている。また、入所前に介護サービスを利用されている場合は居宅のケアマネージャーとの連絡・情報の交換を行っている。		
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	入所時には、入所前の一日の流れの把握を行っている。また、アセスメント時には問題となっている状態の原因まで確認を行い、どこまでの支援が必要で、どこまでがご自分でできるか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	毎月モニタリングを行いながら、提供しているケアが適切かどうか、新たな課題が生じていないか等の確認を行っている。また、半年に一度総合評価を行い、サービス内容について話し合い、ケアプランの更新に繋げている。	居室担当者の日常観察からの細かな介護記録を基にケアマネーが介護計画を作成し、カンファレンスでは管理者・リーダー・職員と話し合っ確認している。毎月モニタリングを行って提供しているケアの評価を行い、新たな問題点について話し合っケアプランに反映している。医師の意見を聞いて6か月毎にケアプランの見直しが行われ、急変時には即時見直している。	
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	小さな変化でも個人記録に残す様に統一し、変化があった場合には申し送りにて情報の共有を行い、ケアプランの見直しの際に活かしている。		
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	定期的な外泊を希望される方の受け入れや、突発的な外出・外泊にも柔軟に対応している。また、緊急時の受診付き添い等でご家族対応が困難な場合に付き添い支援を行う事もある。		

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	近所で馴染みのある床屋さんが、定期で訪問理容を行ってくださったり、野田つくし会の勉強会やお楽しみ会等への参加等、地域資源を大切にしている。		
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	事業所の協力医療機関での往診による健康管理を基本としているが、希望に応じて馴染みの医療機関への受診を行っている利用者様もいる。契約時に、利用者様及びご家族様の希望を確認して対応している。	以前からのかかりつけ医の継続受診を支援し、家族に1か月間の血圧表から変化を文書で伝えて診療に役立っている。月2回訪問医の往診が行われ、非常勤の看護師と訪問看護師が月2回日を変えて体調管理をしている。職員は利用者の変化を看護師に伝えて受診も行われ、薬等の処方し送りノートで共有している。利用者の体調変化時には医師への24時間オンコールによる指示や往診が行われ、重度化時には総合病院を受診している。	
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	看護職員が月2回、往診先の看護師が月2回体調確認に来ており、変化や相談内容があれば都度伝えている。また、実際に医師との連絡を取って頂き、検査や受診に繋がったケースもある。		
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。	入院時には、必ず介護サマリーの提供を行っており、主治医及び担当看護師と、退院まで連携を取っている。		
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	契約時に、重度化や終末期についての意向確認を行うと共に、当ホームで対応可能な範囲の説明も行っている。また、対応が不可能となった場合についての支援についても説明を行っている。また、状態に変化が生じた場合等には、考えられる今後の経過についてご家族や主治医と相談・連携を取りながら対応している。	入所時に重度化や終末期の対応について別紙で説明し意向を確認し、看取りはしない事も伝えている。また、常勤の看護師がいない等ホームでの対応可能な範囲を説明している。食事が吞み込めなくなる等はホームでの対応が難しく、医師と家族で相談をして入院・療養等が行われている。また、重度化時には家族に来てもらって医師より説明し入院等が行われている。	
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	事故発生時の対応についての研修を行っている。また、体調の急変時のフローチャートを作成している。		
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	消防署との連携で行う避難訓練については、3月に実施予定である。また、水害に備えて1階の利用者様が2階へ避難する訓練を、事業所独自で行った。野田地区の自警団との、非常災害時の支援についての覚書を取り交わし、地域の方との協力体制を築いている。	火事想定の日中での避難訓練は職員の役割分担を決めて火事の発見・通報・避難誘導が行われている。人員体制の変更もあり避難に時間がかかる事を課題とし、タオルを使って移動させる等避難・移動の技術面の向上に取り組んでいる。火事発生時のフローチャートを掲示し、火元の点検の確認が行われて防止に努めている。	避難訓練を重ね、誘導・移動の技術面の向上の取り組みに期待したい。また、通報訓練や連絡網を活用した緊急連絡等のミニ訓練の実施が望まれる。

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	お一人おひとりの性格に合わせて、馴染みの言葉を用いたり工夫を行っている。基本的には否定は絶対にせず、肯定する事を心がけている。	利用者1人ひとりの性格を把握しその人に合わせた言葉遣いや強い口調に注意し、表情を見て小さな事でも聞いて心配りをしている。利用者の要望は否定しないで肯定し意向を受容する対応を心がけている。接遇等の研修に参加して理解を深め、入浴・排泄時には扉を閉め羞恥心に配慮してプライバシーの保護に努めている。	
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	個々の能力に合わせて、自己決定できる事(その日の着る服やタイムスケジュール等)はご自分で選択して頂くように心がけている。		
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	一日の流れはあるが、その中でご本人様の参加はご本人様の意思で決定しており、食事の時間、入浴の時間等、気持ちや体調に合わせて変更する事もある。		
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	毎朝、洗顔・整髪等の整容を行っている。更衣は、可能な限り着る服をご自分で選んで頂いている。ヘアカラーを希望される利用者様は職員が入浴前に毛染めを行っている。月1回、訪問理容にて希望される利用者様は散髪・顔そり等を行っている。		
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	食事の準備や片づけは、有する能力に応じて利用者様と職員で共に行っている。また、お一人ひとりの嗜好に合わせて食べられない物は代替え食を用意したり、咀嚼や嚥下の状態に合った形態での提供を行っている。	利用者の有する能力を把握してその人に合わせて食事の準備や食器を洗って今ある力を活かしている。利用者の意向を聞いて食べられない物は代替え食を用意し、咀嚼の状態に合わせて刻み・ミキサー食等の食形態の工夫をしている。暖かく食べやすい物を提供し皆と一緒に食事をし、食事を楽しむ支援に努めている。クリスマス会等行事の時に普段食べられない行事食を提供して希望を叶え喜んでもらう工夫が行われている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は一日を通して記録しており、一目で1週間分が把握できるようになっている。また、摂取量や栄養面に関しては主治医との連携を図りつつ、個別での対応を行っている。		
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、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	お一人おひとりの能力に応じて、全面的に介助を有する方、促しがあれば動作は自立されている方等、能力に合わせて支援している。また、口腔ケア後は、記録への記載を行っている。		

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
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	現在、日中帯のオムツ使用者は0名であり、できるだけトイレでの排泄が行える様にお一人おひとりの能力に合わせた支援を行っている。また、排泄チェック表により、排泄パターンが一目で把握できるようにしている。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄のパターンを把握しトイレでの排泄を支援している。利用者の状態に応じて時間の間隔を変更し試して効果を申し送りしている。安心して排泄が出来る様に時間のかかる人は長めに座ってもらい、便座もカバーを付け温度を調節してその人に合った工夫をしている。下剤を使用している人は継続し、便の形状から医師に相談し水分・食事を把握して下剤を使わない支援を心がけている。	
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	水分量や運動量等を考慮しつつ、便秘の予防に努めている。機能的にコントロールが難しくなっている方は、主治医と連携しつつ、できるだけ自然排便ができる様に支援している。		
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	入浴は週2回行っており、体調や気分に合わせて日にちの変更も行っている。また、入浴は職員と利用者様1対1での介助を基本とし、プライバシーの配慮と共に、ゆったりと入浴が行える様に努めている。	入浴は利用者の体調や気分に合わせて週2回行われている。入りたくない人には無理強いをせず順番や人を変えて対応し、拒否する人には保湿剤を塗るから行きましようと言葉がけの工夫をして支援している。入浴は1:1での介助を基本に手順を統一し、個人のシャンプーを使用して気持ちにも対応し、入浴剤を入れてゆっくり入浴を楽しむ支援を心がけている。	
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	横になりたい時には、居室で横になって休んで頂いており、お一人おひとりの好まれる室温にも気を配っている。また、夜間入眠時の点灯・消灯の習慣の把握にも努め、安心した環境で入眠できるように努めている。		
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	薬剤師と連携を取りつつ、薬の副作用や内服中の注意点等の把握に努め、薬の情報は各個人ファイルにて保管し情報を共有している。		
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	農家だった方がホームの畑での野菜作りに協力して下さったり、縫物が得意な利用者様が雑巾を塗って下さったりしている。		
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	外出は、行事等の計画的な事から、天候を見ての散歩、毎週末の買い物等でご本人の希望によって支援している。また、ご家族が付き添いの元で個々に外出したり、外泊されるご利用者様もいらっしゃる。	外に出て外気を感じて気分転換を図り、咲いている植物を見て四季を感じ、安全管理をして外出を支援している。天気の良い日には散歩に誘って出かけ、毎週日曜日には買い物に出かけて希望を叶えている。また、園庭の畑では野菜を植えて収穫し食べて楽しんでいる。毎月行事を計画し、夏祭りはたこ焼きや抽選会で盛り上がり、花見や紅葉狩りの見学には車いすの人も全員で出かけている。家族と一緒に外出や外泊も行われている。	

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	毎週日曜日に買い物を行っており、利用者様が一緒に買い物へ行き、希望の物を購入している。(翌月請求時に立替金として請求している)		
		○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	実際に、ご家族から手紙が来たり、電話が来たりといった利用者様有り。会話がスムーズに行える様に支援したり、お返事を書く事を支援している。		
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	共有スペースは、殺風景にならない様に配慮すると共に、リビングや廊下は季節感を感じられる様に掲示物や飾りに配慮している。また、皆様で協力して作り上げた物や、写真を飾る等、記憶への働きかけにも配慮を行っている。また、温度・湿度管理に努め、毎日0時・12時には記録する事となっている。	共有空間は大きな窓から光が入り、目の前には田んぼが広がり、温度湿度に配慮して快適な環境づくりとなっている。リビングや廊下にはお雛様や貼り絵に願いを書き、思いの塗り絵は利用者の個性を活かして一緒に制作している。月毎の行事の写真や制作物を掲示して季節を感じ、会話が弾み、出来た事の記憶に働きかける配慮がなされている。利用者は日中はリビングで自分の席やソファに座ってゆっくりと過ごしている。	
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	思い思いの場所で過ごして頂ける様、こちらから居場所の指定は行っていないが、大体が過ごされる場所が定着されている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、新しい物の購入はせずに馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室内に入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っておらず、テレビやダンス、ソファ等を持ちこまれている。	入所時にはなじみの物を持って来てもらい、危険物以外は自由の持ち込んで居心地の良い居室となっている。テレビ・ダンス・ソファを持ち込み写真や手紙を飾って自分好みの設えが出来ている。居室担当は温度管理や衣類の管理を行い、利用者と一緒に清掃をして清潔感のある居室となっている。夜間の巡回は体調不良の確認やおむつの交換をして安全面に配慮している。	
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	共有トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。また、各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付への働きかけを行うと共に、リビングには大き目の時計を設置し、時間が分かりやすい様に工夫している。		