

# 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	4093300020
法人名	医療法人 光洋会
事業所名	城山庵
所在地	福岡県宗像市石丸1丁目3番27号
自己評価作成日	平成30年8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)】

利用者が自分らしく生活できるという開設以来の当施設理念に基づいて、利用者の思いに寄り添うケアを心がけ、1人1人の健康管理には細心の注意をはらい、安心、安全の支援を行っている。個性を重視し、できるだけ本人の過ごしたいスタイルで生活できるようにしている。また、自己能力が発揮できる機会を作り、趣味や家事活動、買い物同行、行事参加を行っている。そのためには、ご家族とも良好な関係を築き、家族と共に利用者様を支えることを信条としている。

※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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年9月14日	評価結果確定日	平成31年1月29日

【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)】

主要道路より少し入った場所に位置する「城山庵」は、小規模多機能型居宅介護事業所が併設された1ユニットのグループホームである。周辺地域のコミュニティセンターで開催される認知症啓発や介護予防に関する講演依頼も多く、地域や家族、行政との連携を積み重ねながら、開設して12年目を迎えている。本人本位に基づく関わりやサービスの質の確保に向けた方向性を明確にし、根拠に基づく情報収集や検討のあり方、実践に結び付ける多様性とアイデアの質等、「自分らしく生活することを支援します」という理念の具現化に向けた実践状況が伝わってくる。

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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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. 全くいない
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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
<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	開設時に職員で作った理念を継続している。玄関に掲げ、誰でもいつでも確認できるようにしている。できるだけ実践につなげられるよう、話し合いの場でもその人らしさを意識するようにしている。	開設時より掲げる「自分らしく生活することを支援します」という理念のもとに、根拠のある個別の「自分らしさ」の把握に向けた取り組みや、その実践に向けた支援、職員育成に向けた取り組みを重ねていることが、各種帳票や研修内容、実践状況から伝わる。
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	日常的には、散歩で挨拶を交わしたり、近隣のスーパーへ買い物に行ったり、子ども会の廃品回収に協力している。また、地域活動のひとつとして、パトロールのステッカーを公用車に貼っている。毎月ボランティアによる絵手紙クラブは継続している。	開設して12年目を迎える中で、地域行事の招待を受けたり、コミュニティセンターにて開催される認知症啓発及び介護予防に関する出張講座の依頼を受ける機会も増えている。また、民生委員の方々の会合の場所提供や、隣接する関連施設の託児所との交流等、新たな関係性を育てている。以前、体験学習に参加した中学生が入職した経緯もあった。
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	社協主催のコミセンで開催される健康サロンで、認知症その他の予防について、出張講座を開催し、その回数も年々増えている。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者状況や事業所の運営、取り組みや活動の報告と意見交換を行っている。会議に併せ事例検討や避難訓練等も行い、サービス向上を図っている。	運営推進会議は、家族代表、複数の地域の民生委員及び地域代表、知見者、市介護保険課担当者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。事例検討や家族アンケートの結果開示等、事業所の実状を共有しながら、サービスの質の向上に向けて開かれた事業運営に取り組んでいる。
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	推進会議や密着型サービスの会議に介護保険課職員も必ず出席して頂き、事業所の活動報告を行い、意見を頂いている。市の介護保険課は日頃から協力的でご指導いただきやすい関係ができている。	運営推進会議や市役所で開催される地域密着型ネットワークむなかたの活動等を通じて、顔の見える関係性の中で、協力関係づくりに取り組んでいる。また、周辺地域の各コミュニティセンターでは、認知症啓発や介護予防等に関する出張講座を開催している。
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	今年度から身体拘束廃止委員会を施設内で立ち上げ、2ヶ月に1度の頻度で委員会にて拘束についての検討をしている。また、職員の定例会でこの委員会でも検討して欲しい内容が提案された場合には必ず委員会で検討項目として取り上げることとしている。	身体拘束廃止に関する指針を定め、2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。また、研修実施や個別の暮らし方やリスクの検討、身体的のみならず精神的な抑制への視点を確保しながら、質の高いケアの実践に取り組んでいる。
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	毎年勉強会を開催し不適切な言葉遣いや虐待につながる行為について話し合っている。利用者の外泊時はその前後に入浴していただき、観察している。	

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	(6)	○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	現在、成年後見人制度を活用している利用者はいないが、毎年権利擁護の勉強会を施設内で実施し、職員の知識を深めている。	市役所で開催される地域密着ネットワークの合同勉強会や内部研修実施を通じて、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する知識や理解を深めている。現在、制度を活用している方はいないが、これまでに活用を支援した事例もあり、資料を整備し情報提供を行える体制にある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	計画作成担当者と管理者が担当して契約は行っている。書類に基づいて説明した後は一旦持ち帰って内容を確認していただき、質問があれば納得されるまで説明している。		
10	(7)	○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	事業所玄関に常時意見箱を設置し、要望等家族が伝えられるようにしている。年1回家族アンケートを実施しその結果を基に家族会で意見を聴き、運営推進会議でも報告検討したうえで運営に反映するよう職員定例会で再検討している。	家族会開催時には、調理や会場セッティング等、家族の協力を得ている。また、家族アンケート実施や、家族会での報告や意見聴取、運営推進会議での検討等を通じて、運営への反映に努めている。また、城山庵文化祭「互縁の会」開催時には、家族意見も反映しながら、行事内容を検討している。	
11	(8)	○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	定例会、日々の申し送りでのミーティング、各行事担当者との話し合いに管理者が入り、職員意見を積極的に取り入れている。代表者へは管理者を通して報告している。代表者による職員面接も行い意見を聞いている。	定期的な職員会議や日々の申し送り、各種委員会活動や業務担当等を通じて、各職員の主体的な関わりを促しながら、意見や提案が表出しやすいよう配慮されている。	
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	法人全体において、給与水準の見直しに取り組まれている。個々の努力については個人研修計画書により把握し、人事考課に反映している。人事考課は年2回法人全体で行われている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集・採用にあたっては性別年齢の条件は設けていない。その得意・不得意分野により、シフトの配置や担当業務を割り当てている。また、職員の自己実現のためできるだけ希望休をとれるように配慮している。	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行われていない。内外の研修参加の機会も多く、職員育成に熱心に取り組み、サービス提供の質の確保に結び付けている。また、委員会活動や業務担当、法人内の異動等を通じて、個々のスキルアップや自己実現の機会を確保している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	プライバシーや個人情報保護、倫理、接遇等の病院全体や施設の勉強会で知識を深めている。日頃のケアにおいても人権にかかわる意識をもうよう指導を行っている。	人権及びプライバシー確保、高齢者虐待防止、倫理及び法令遵守、認知症ケア(パーソンセンタードケア)等、内外の研修を通じて、職員に対する人権教育、啓発に取り組んでいる。また、職員のメンタルヘルスやハラスメントセミナーにも参加している。	

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
15		○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	法人内外の勉強会や研修会に参加できるよう案内を出し受講機会を設けている。職員1人1人の研修計画書を作成し、自己管理する事で意識向上に努めている。資格取得に関しても情報提供を行い取得を勧めている。		
16		○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	密着型事業所主催の勉強会で、知識の向上や情報交換の場を設けている。管理者は2月に1度の会議の場があり、各施設とも顔見知りや相談しやすい関係が出来ている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居前の様子からアセスメントを行い、本人の意向、不安を聴きニーズを把握しケアプランに反映させるようにしている。入居後は利用者が安心できる細やかなケアと深い関りができる様に、担当職員を決めている。		
18		○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	主にケアマネと管理者で対応している。家族と入居前から意向の確認を行い、当施設の方針とあわせ話すようにしている。また、法人内の他のサービスを利用されている場合は移行がスムーズにいこう協力している。		
19		○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	本人と家族の状況やニーズの把握を行った上で、入居が妥当なのか他のサービスの可能性はないのかも検討し、提案もしている。満床時には他施設の紹介も行っている。		
20		○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	利用者本人の生活歴や能力と利用者同士の間人間関係を重視し、家事や趣味活動をする機会を設けている。利用者間や職員と利用者との関係作りも役割作りや能力発揮の機会においてできている。		
21		○本人と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	常に施設と家族は協力関係にある事を説明し、ケアプランにも家族の役割を入れている。特に家族関係の希薄な利用者の場合は意図的に面会の機会を作る事もある。家族参加の行事も継続し行っている。		
22	(11)	○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	家族の了解や協力を得る必要があり、困難な点もある。が、家族との外出の提案を行い、本人の生まれ故郷に連れて行っていただいたり、自宅への帰省をしていただいたりした。	これまでの暮らし方や馴染みの関係性の把握に努め、家族の協力も得ながら、故郷訪問や得意な事への再チャレンジ等に向けて、細やかな配慮のもと取り組んでいる。	

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
23		○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	利用者の性格や関係性、食事の状況等によって食事の配席を考慮している。 脳トレやなじみのある作業をすることにより、利用者同士が教えあったり協力する光景がある。		
24		○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	入院された時は面会に出向き、退院後のサービス提供がスムーズにいくよう病院相談員や家族とも連絡、情報交換、相談を行っている。他の施設に移られた場合も行事へのお誘いをすることもある。		
<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>					
25	(12)	○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	センター方式シートや家族へのお手紙を担当職員が書くようにして意向の把握に努める機会としている。意向の表出が難しい方には、日常生活において様々な活動への参加状況を参考に検討している。	センター方式の活用や、日常の何気ない会話や表情、行動等から糸口を見いだしながら、職員間で共有・検討し、思いや意向の把握に努めている。また、介護計画やアクティビティとして位置付けることで、実現に向けた働きかけを行っている。	
26		○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	本人や家族はもちろんのこと、入居前のケアマネジャー等と連携し情報収集している。また、入居後も何かにつけて馴染みの生活に関する情報を聞き出し、アクティビティ等につなげている。		
27		○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	家事活動や他の様々な活動を通して日々の暮らしの中で観察し、その有する力の把握に努めている。一日の過ごし方は危険がない限り、本人の希望に添うようにしている。		
28	(13)	○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	担当者会議では本人、家族と介護職員、計画作成担当が意見交換を行っている。他の職員は定例会において課題やケアについて話し合い、意見を述べ、プラン作成の参考にしている。	本人の役割や家族との連携、日課の継続、故郷訪問、知人に会いに行く等の具体的な目標を設定し、個別性ある介護計画が作成されている。各種帳票の内容から、本人本位の視点確保及び質の確保に向けた指導がうかがえる。	
29		○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	日々の様子や気づきは個別記録や一般状態チェック表、看護記録に医療、介護の職員が記入する。が、職員のレベル差がある。担当職員は記録をもとに毎月ケアプラン評価を行っており、計画作成担当は計画の見直しに取り組んでいる。		

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
30		○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	入院時の支援においては、退院へ向けて外泊という形で一時的に施設に戻り退院に導いた。		
31		○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	外へ出て行こうとされる利用者様に対し、御家族に協力いただきGPSの準備と地域の警察やボランティアへの検索の登録をさせていただいている。そのお陰で施設内に拘束せず、できるだけ外に行く事ができている。		
32	(14)	○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	かかりつけ医の選択は本人や家族の希望を尊重し、家族と連携しての受診支援を行い適切な医療が受けられるように努めている。同行できない場合は必要に応じ、医師への情報提供書を渡している。	近接して母体となる医療機関が位置しており、訪問看護も含めた密な連携が可能なおことから、家族や職員にとつての安心感となっている。かかりつけ医への受診については家族との連携も図りながら、情報共有や適切な医療ニーズへの対応に努めている。看護計画が整備されている。	
33		○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	毎日バイタルチェックを行い、変化や異常があれば昼夜問わず訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。訪問看護は同法人内の在宅部に所属しているため、連携が持ちやすい。		
34		○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。	同法人の病院とは日頃から委員会や会議を通じ相談しやすい関係作りに努めている。近隣の病院にも連携室を通し連携をとっている。入退院に向けては書面での情報交換に加え、実際に病院を訪ね顔が見える関係作りをしている。		
35	(15)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合について説明している。入居後におこる変化についてはその都度、家族に当施設でできることを説明し、必要に応じて担当者会議で確認し、対応を検討している。	重度化した場合や終末期に向けた支援のあり方については、入居時に対応指針をもとに説明し同意を得ている。状況の変化に伴い本人・家族の意向の把握に努め、関係者での協議を重ねながら、方針の共有に努めている。	
36		○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	定例会や避難訓練時に応急手当や心肺蘇生法の訓練を行っている。避難訓練の時は、消防隊によるAED訓練も行った。 繰り返し訓練の必要性はあり、今後も継続する予定である。		

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
37	(16)	○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2回の避難訓練と年1回の災害時訓練を実施している。隣接の特養に避難協力をあおぐようになっている。今年10月には災害時訓練に運営推進委員にも参加していただくよう予定している。	火災や風水害、地震、停電等の対応マニュアルを整備し、ライフラインの停止や応急処置、備蓄品の多面的な活用(ラップを骨折時に活用する等)など、具体的な想定のもと、実践的な訓練が実施されていることは大きな特徴である。隣接する関連施設との連携や、地域の防災訓練(大規模地震想定)にも参加している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	プライバシー保護に関する勉強会を毎年開催している。排泄の誘導は周囲にわからないように小声で行うようにしている。	新人職員研修では、高齢者疑似体験として一日利用者の立場でサービスを受けることにより、サービスのあり方や接遇面の意識を高める機会としている。認知症ケア(バリデーション・センターパーソンドケア)やプライバシー保護等の研修実施や、アセスメントの充実等を通じて、個人の理解と尊重に向けた職員教育に取り組んでいる。	
39		○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	様々な場面で選択する機会を作り、利用者自身が自己決定できるよう支援している。自己決定ができない方については、何がその方の安定につながるのかを検討するようにしている。		
40		○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	起床や就寝の時間を決めず、その方のその日のペースに合わせて生活していただいている。レクリエーション等の参加もしたくない時には、居室やフロアで午睡やテレビ視聴等思い思いの過ごし方を支援している。		
41		○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	美容室は特定せず、家族に地域の美容室に連れて行っていただいている。また、その意義を入居の際に家族に説明している。好みの化粧品がある方は、従来使用されていた物を家族に差し入れしていただくよう支援している。		
42	(18)	○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	調理・準備・片付けは利用者のレベルに合わせて日常的に職員と一緒にしている。帰宅願望の強い方が家事活動を行うことで、一時的に落ち着かれることもある。誕生日にはご本人の好きなメニューにして楽しんでいただいている。	食材の買い出し時には野菜を選んでもらったり、支払いの過程をお願いする、包丁を用いた調理や後片付け等、個別の役割を發揮できる場面を大切にしている。栄養状態の把握と評価に取り組み、根拠のある支援に取り組んでいる。口腔ケアや摂食機能、高齢者の食事等の外部研修に参加している。	
43		○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	分食・トロミ・ミキサー食など1人1人に合わせた対応をおこなっている。また、食事・水分摂取量、体重は記録をとり情報を共有している。今年度から栄養スクリーニングに取り組み栄養状態の把握には今まで以上に配慮している。		

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
44		○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	毎食後口腔ケアをしていただき、必要に応じて介助を行い口腔内の保清を支援している。毎日舌苔ケアも実施している。義歯の方は、本人の習慣に合わせながら夜間に義歯洗浄剤での洗浄も行っている。		
45	(19)	○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	排尿回数と昼夜の失禁の状態に合わせて、排泄用品の選択をおこなっている。夜間ポータブルトイレを使用している方も日中はトイレ誘導している。昼夜通して布パンツの利用者もいらっしゃる。	法人在宅部教育委員会の排泄ケア勉強会や、内部では「便秘の原因やその及ぼす影響」について研修を実施する等、排泄ケアの重要性について、継続した取り組みがある。個別の状況把握と必要な支援の検討、排泄用品の選択等、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
46		○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	便秘についての勉強会は毎年実施し、予防に取り組んでおり、ヨーグルトやオリゴ糖など排便を促す食材を日常的に取り入れている。また、各人に合わせた水分摂取や運動を促し、一律に下剤投与することはない。		
47	(20)	○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	日曜以外は毎日入浴準備はできており、本人の希望に応じることができる。毎月0が付く日は入浴剤を入れ、26日は「フロの日」で、季節感を味わえるように趣向を凝らし、ゆったりと入浴できる工夫をしている。	日常的に入浴の準備が行われ、希望や状況、体調等に応じた柔軟な対応が可能である。毎月26日は「風呂の日」として、蜜柑やヨモギ、薔薇等を用いながら、効能も掲示し、入浴を楽しむ取り組みがある。	
48		○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、起床時間は一律に決めず、本人の生活リズムを尊重している。寝具は家族に協力いただき季節に合う準備をして頂いている。順番でシーツ交換や布団干しをして、気持ち良く眠れるように支援している。		
49		○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	毎年利用者の服薬内容と注意事項の勉強会を行い変更事項は伝達し、受診後の服薬内容や方法の変更は連絡ノートで周知している。状態変化に合わせ、必要に応じ主治医へ相談している。		
50		○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	生活歴の聞き取りを行い、利用者ごとの楽しみごとや気分転換を担当職員中心におこなっている。調理や買い物、楽器演奏、散歩などそれぞれの利用者に合わせている。誕生祝いも個別に企画している。		



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
51	(21)	○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	生まれ故郷への帰郷や米寿の祝い等、家族へ相談し、実現して頂いている。散歩や買い物などできるだけ行けるよう対応している。利用者の希望を把握できた時に地域のサロンや近隣への散歩、地域行事に参加している。	周辺の散歩や敷地内での外気浴、食材の買い物や隣接施設の託児所との交流、地域行事への参加等、日常的な外出機会の確保に努めている。故郷訪問や馴染みの関係継続に向けた支援を介護計画の中にも位置付けながら、個別の支援にも取り組んでいる。	
52		○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	お小遣いは事務所で管理しているが、希望があればいつでもお金の所持をしていただいている。外出や買い物の際には個々の能力に応じて、御自分で支払うことができる様に支援している。		
53		○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	家族の了解が得られている方には、希望があればいつでも電話できる様に支援している。携帯電話の所持も制限していないので、自由に使用していただいている。また、年賀状を出す支援もおこなっている。		
54	(22)	○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	玄関やフロアに季節の花や装飾を施している。温度計を置き過ぎしやすい室温を心がけている。また、換気は毎日行い不快な臭いがないように配慮している。	小規模多機能型居宅介護事業所が併設された平屋建ての共用空間は、明るく開放的な造りとなっており、各所に季節感や行事を採り入れた飾りつけがなされている。食卓やソファ等のくつろぎの場所も確保され、対面キッチンからは調理の様子が伝わってくる。	
55		○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	外が見える廊下に椅子を置き、1人で過ごしたい時に使用していただいている。フロアではソファや食卓を利用して、気のあった利用者同士または一人で過ごしておられる。		
56	(23)	○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	ご家族の理解や協力を得ながら、化粧品や楽器、写真など馴染みの物を持ってきていただくようにしている。入居時にはご家族に、布団や衣類は季節ごとに入れ替えをして季節感を出すよう依頼している。	入口には担当職員がわかる様掲示され、椅子やソファ等、好みの家具が持ち込まれ、動線にも配慮しながら、自室内でも寛げるよう工夫されている。家族の写真や馴染みの小物を配置し、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	時計やカレンダーをおき日時がわかるようにしている。居室がわからない方には表示の仕方を工夫している。オープンキッチンの利点を活かし、調理や配膳、片付けに参加し、その能力を維持できる様にしている。		