

### 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	3090100912		
法人名	株式会社春風会		
事業所名(ユニット名)	春風会わかのうらグループホーム 1ユニット		
所在地	和歌山県和歌山市和歌浦中1丁目1番15号		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月13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.kai.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成29年2月23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)】

ご家族ご友人が気兼ねなく訪問できる雰囲気作りとし、職員一人ひとりが笑顔でご挨拶しご入居者のご様子をお話したり、コミュニケーションを図るよう対応している。一階カフェスペースを利用し、ご入居者と来訪者にゆったりプライベートな時間を過ごしていただき、地域の方々にも開放し憩いの場となるよう努めている。近隣小学校の盆踊りや、中学校の文化発表会、選挙投票にご入居者と職員が参加し、当施設を知っていただき地域に開かれたグループホームを目指している。地域の医療従事者と密な連携を図りご入居者の体調管理を行い、出来ることの支援とし役割を持っていただき、安心してその人らしい生活の継続が維持できるよう支援している。併設している認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護と合同行事の開催や、防災訓練で連携を図り、日頃からも行き来を大切にしている。

【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)】

事業所の玄関内に手洗い場が設置され、利用者や来訪者は手洗いが済まして室内に入るようになっており、衛生管理にも十分注意が払われている。2階の同じフロアに2つのユニットがあり、天窗からは光が差し込み温もりのある生活スペースとなっている。管理者や職員は、理念を具体化した目標を作成し、常に利用者の思いや希望を第一に尊重し生きがいのある生活が送れるよう日々実践に努め、検討を重ね、より質の高い介護サービスの提供を目指している。また、協力医療機関の医師が2週間毎に往診し、事業所の看護師も医療や健康に対する相談相手となっており、安心して過ごせる体制がとられている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らさせている (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
<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	グループホーム受付けに理念を掲げ、月2回のカンファレンスで毎回、理念に基づいた春風会憲章の唱和を行い、職員が共有できるよう取り組んでいる。社内の全体研修会で、春風会憲章についての勉強会を行う。	理念「仁慈絡歎」を事業所内壁面に掲げ、理念を基に職員間で話し合いを重ね、ユニット毎の目標を作り上げ、ケア実践の基本としている。事業所内研修等で更に理解を深め、管理者・職員は理念を共有し確認しながら実践につなげている。	
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	地域の盆踊りや、近隣中学校の文化発表会、敬老会のお祝いに招待頂きご入居者と職員が出席している。商店街の八百屋と提携し、食材の配達等、地域交流に取り組んでいる。	地区住民の一員として自治会に加入している。毎月の回覧版で事業所の様子を伝え、会合や行事にも積極的に参加し、地域との関わりを大切にしている。また、配食サービスや週2回事業所内で開かれるカフェの日は地域の方との絶好の交流の場となっている。	
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	カフェスペースが、地域の方々の憩いの場となるよう開放し利用頂いている。毎月隔週の木曜に、共同作業所の方が、パンの販売に来られ、ご入居者も近隣の方も購入できる。		
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、グループホーム・デイサービス・小規模多機能が合同で開催し、ご入居者・ご家族・知見者・地域代表者・包括支援センター等に参加して頂き、活動報告や意見交換を行う。内容はカンファで報告しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月毎に開催している。参加者は利用者・家族・知見者・地域代表・包括支援センター職員で、バランスの取れた構成である。会議は、利用者の様子やサービスへの取り組み状況について報告し、参加者から質問や意見・提案を受け、出された意見は職員会議等で具体化し、サービスの向上につなげている。	
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	毎月、ご入居者数・待機者数の報告をしグループホーム便りを送付している。認定調査の依頼や支援の相談、地域の情報を共有している。事故報告の届出を行い、対策と防止を具体的に報告し意見も頂く。	介護サービスに係る事故や苦情等については、市の担当者に報告し助言をもらっている。また、認定更新時に運営や処遇面の課題についても、相談に応じてもらい協力関係を築くよう努めている。	
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	カンファレンスや社内研修等、身体拘束の勉強会を行い、ご家族にリスクを踏まえ説明しご理解いただき、階段は施錠せずセンサー対応で、エレベーターと玄関も施錠せず職員が見守り対応をしている。	日中は玄関・エレベーターの施錠はせず、職員がお互い連絡を取り合い、見守りを行っている。身体拘束については、内外部の研修を受け正しく理解できるよう認識・共有を図っている。特に、スピーチロックに注意を払っているが、言動による拘束排除の難しさも十分認識しており、職員間で常に確認しあいながら、拘束しな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	カンファレンスで高齢者虐待に対する勉強会を行い、日頃の言葉遣いや、呼び方等意識するよう心掛け不適切なケアの防止に努めている。職員の体調管理・精神的ケアとし産業医による面談もを行っている。		

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
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	管理者が権利擁護に関する研修会に参加し、カンファレンスで職員と共に学び、支援に繋げている。		
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	契約の締結、解約・改定等の際は、ご入居者やご家族に十分な説明と、書面を配布しご理解・ご納得いただけるよう対応している。		
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	ご入居者とは、日頃の何気ない会話から要望を伺い、ご家族からはお電話・訪問時・運営推進会議・ご意見箱で意見要望を拝聴し、職員には申送りやカンファレンスで周知し改善や運営に反映している。	意見や要望を出しやすくするため、毎月送付する事業所便りに要望書を添付し、事業所前に意見箱を設置している。また、利用者の日頃の言動や家族の面会時、電話連絡時等で出された意見や要望は、ノートに記録し共有を図り、職員間で検討しながら運営に反映させている。	
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	月2回のカンファレンスで意見や提案を積極的に発言する機会を設け、時にはユニットリーダーが職員の意見を集約し運営の反映に努めている。	月2回の職員会議では、意見を出し合い提案を受けられる機会が設けられている。1回は合同で、1回はユニット毎に行っている。日頃からコミュニケーションが取れていて、意見の出しやすい場となっている。生じた課題については、管理者と話し合い、代表者に伝えて運営に取り入れている。	
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	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを積極的に図り、時には個人面談で個々の意見を聞き、職場環境・条件の整備に活かすよう努めている。月1回の本部会議で、報告等行っている。		
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	社内研修だけでなく、外部研修の案内や助成金制度を活用し積極的に参加・学べる機会を確保している。また、研修での学びをフィードバックできるようにカンファレンスで発表し、現場実習等も取り組みスキルアップに努めている。		
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	地域交流会や運営推進会議で、他事業所との意見・情報交換を行いネットワークを広げている。研修や事例発表会に参加し、職員と共にサービスの質向上に取り組んでいる。		

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
<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	在宅での過ごし方やご本人の思い、どのように暮らしたいか、不安感や困っていることは何か？ご自宅や、見学時にカフェスペースを利用し、ご本人の表情や口調に合わせゆっくりお話を傾聴し、安心して頂けるよう努めている。		
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	ご家族の介護負担や困っていることを、しっかりと傾聴し受け止め、今後の支援についての要望や思い、ご意見を伺いながら質問にも丁寧にお答えし、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族が必要としているサービスは何か？お話を傾聴し、アセスメントを行い適切なサービスのご紹介に努めている。施設訪問時には、併設しているデイサービス、小規模多機能もご見学頂きサービスの説明も行っている。		
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	食事の配膳や洗濯物のお手伝い等、出来ることの支援を大切にし、日常生活での役割りでご入居者が生きがいを持ち、職員と共に過ごしながらお互い支え合う関係性を大切にしている。		
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	ご家族との密な連携や毎月、お手紙にてご入居者のご様子報告し、ご協力頂きながら支援を行っている。気兼ねなく訪問頂けるよう面会時間も柔軟な対応を心掛け、ご入居者・ご家族との外出支援も大切にしている。		
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	ご家族だけでなく、ご親戚や在宅時に親交が深かったご友人等の訪問を大切に、プライベートな時間をゆっくり過ごして頂けるよう支援している。馴染みの商店街を散歩したり、近隣のスーパーへの買い物支援にも努めている。	地元の入居者が多いため、知人の訪問も多い。訪ねて来られた時は、利用者とゆっくりくつろげるよう場所を提供し、訪問しやすい雰囲気作りに努めている。また、馴染みの場所へ職員同伴で出かける場合もあるが、外泊や外食は家族の協力を得て実現している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや洗濯物をたたんで頂く等、共に楽しみ活動できるよう支援し、ご入居者同士が円滑にコミュニケーションを図れるよう、職員が潤滑油になるよう努めている。食事の配置や談笑できるよう、環境整備にも配慮している。		

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
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	医療機関への入院等では、ご家族に経過や意向を含めご連絡や面会を行い、ご相談頂ける関係性を大切にしている。主治医やケアマネ等情報共有を行い、状態に合わせた施設の支援方法も説明を行っている。		
<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	日頃のコミュニケーションから、ご入居者の希望・意向に添った支援に努め、柔軟な対応を心掛けている。把握が困難な場合、生活歴や生活状況・ご家族や担当ケアマネに情報を頂き、ご本人の表情や行動をアセスメントし支援している。	職員は日頃から利用者との会話を大切にしており、言葉や表情などから要望や意向の把握に努めている。意思疎通の困難な場合は、フェイスシートを利用してきめ細かな観察と家族や関係者からの情報も取り入れ、本人本位の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	職種や役職、趣味等ご本人からお伺いしたり、ご家族やケアマネから生活歴やサービスの関わりも含め、頂いた情報をカンファレンスで共有し支援に繋げている。ご入居者一人ひとりの生活環境の整備にも努めている。		
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	日中や夜勤のご様子は申し送りを行い、日課表や申し送りノートも活用し、状態を把握するよう努めている。楽しみながらお手伝いできるよう声かけを行い、心身状態の変化に気づけるよう、寄り添い傾聴するよう努めている。		
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	ご本人やご家族等からご希望をお伺いし、月2回のカンファレンスで職員から気づきや意見を出し合い、主治医等医療関係者からの意見も反映し、総合的にアセスメントを行い作成している。	本人・家族・職員・関係者等で話し合い、それぞれの意見や希望・アイデアを反映した介護計画を作成している。月例ケア会議で担当職員が利用者の現状を報告し、急な変化が生じた場合は、関係者間で話し合い、見直しをしている。必要に応じ、医療機関に相談し助言を得ている。	
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	身体・心身状況に合わせたケア方法について、職員の意見を積極的に支援に取り入れ実践・記録を行い、改善や根拠に基づいた支援であるか、介護計画の見直しに活かしている。		
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	身体状況に合わせ、ご本人やご家族と相談し福祉用の活用や、医療関係者との連携を行っている。併設しているデイサービスや小規模多機能と合同行事を行い交流を図っている。ご家族との外出や外食、通院の支援も取り組んでいる。		

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
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	地域商店街の散策や、スーパーへ買い物に行ったり、学校行事への参加を行っている。地域の美容院や病院のご協力も頂き、地域資源の利用に努めているが、もっと地域資源の把握を行い活用したい。		
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	在宅でのかかりつけ医に往診のご協力を頂いたり、協力医療機関と入院先での主治医と連携を図って頂き支援している。協力医療機関のご案内やご提案の際、ご本人やご家族に納得・同意頂いてから支援に繋げている。	入居時、事業所の協力医療機関の説明を行い、本人・家族の同意を得ている。事業所は、複数のかかりつけ医による医療体制をとっており、緊急な場合は往診または電話で指示を受けることも可能である。職員は、それぞれのかかりつけ医と連携を図っており、受診時には利用者の普段の様子や変化を伝え、情報を共有しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	介護職員は些細な状態変化を日々看護職員に申し送り、看護職員も日課表や申し送りノート・バイタルチェック表やカンファレンスで状態を把握するよう努めている。主治医や訪問看護と相談・連携を図りやすい関係性を構築し協働に努めている。		
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、服薬や支援状況等を主治医や看護師に情報提供を行い、退院時は病院でのカンファレンスにご家族と共に参加させて頂き、相談している。日頃から病院の地域連携室と、情報交換でき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	利用契約時に重度化・終末期における事業所の対応力や協力医療機関の体制をご本人、ご家族に説明し意向を伺っている。状態変化に合わせ、カンファレンス等で職員と話し合い、ご家族・主治医と共にチームでの支援に努める。	重度化や終末期については、入居契約時に書面で説明し、利用者の状態に応じ、本人・家族の意向を確認している。その後、状況等の変化により必要性が生じた場合は、本人・家族・主治医等の関係者と話し合い、チームで支援できる体制を整えている。職員には、終末期の対応に関する研修を実施している。	
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	定期的にカンファレンスで急変や救急対応を想定した実践を行い、AEDの使用についてはDVDを活用し勉強会を行っている。緊急時対応マニュアルを作成し、指導を行っている。		
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	年に2回の防災・避難訓練を計画し、日中を想定しデイサービス、小規模多機能と合同避難訓練を行っている。夜間は地域の消防署や運営推進会議で地域の方のご協力をお願いし、備蓄の検討も随時行っている。マニュアルや連絡網は作成中。	防災訓練は、消防署立会いの下、年2回実施している。夜間については、事業所内で待機するよう消防署の指導を受けている。運営推進会議で、事業所の実情を説明し、消防団や地域の代表者に協力依頼をしている。職員の緊急時連絡網は作成しているが、家族への連絡やマニュアル等総合的な防災計画は作成中である。	

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
<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	社内研修やカンファレンスで、基本であるご挨拶や言葉かけについて職員個々が意識を高めるよう指導し、入浴や排泄は羞恥心への配慮を行っている。新人職員や実習生には、守秘義務や個人情報取り扱いについての説明を徹底する。	呼称は、基本的には「フルネーム」で呼んでいる。職員は、利用者の人格を尊重し、トイレ誘導の際もさりげない声掛けに配慮している。個人情報の取り扱いには十分注意し、書類等の類は施錠できる場所に保管している。	
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	表情や口調、非言語的コミュニケーションからご本人の意思を汲み取り、柔軟な支援に努めている。好みの食事メニューやおやつ購入等、共同生活でありながらも自己決定できるよう出来る限り心がけている。		
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し、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	状態変化に合わせ、その日の入浴や就寝時間等出来る限り意向に添った柔軟な対応を心がけている。ご入居者個々の生活リズムやペースに合わせてその人らしい暮らしを支援できるよう努めている。		
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	着心地や好みの色、季節や外出に合わせ出来る限りご本人が自己決定しやすいよう努めている。カット前には髪型のカatalogをご覧頂き、意向をお伺いしおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や行事メニュー、バイキング等、食事を楽しめる雰囲気作りも大切にしている。職員と一緒に、盛り付けや配膳、食器洗い等お手伝い頂いている。	朝食とおやつは、利用者の希望を取り入れ、各ユニットで作っている。昼食は、事業所の厨房で調理されたものが届き、温かいものが提供されている。利用者は、能力に応じて職員と一緒に盛り付けや配膳の手伝いをしていて。また、ベランダで作る季節の野菜が食卓に上ることもあり、行事食やバイキング等で気分を変えての食事は利用者の楽しみである。	
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	個々の体重や疾患に合わせ、水分摂取量や食事量を明確にし情報共有を行い支援している。咀嚼状態に合わせ刻み対応や、自己摂取できるよう自助具の活用を行う。定期的な体重測定を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアと、夜間は義歯をポリドント消毒、口腔ケアセットはハイター希釈消毒を行い清潔保持を行っている。定期的な歯科往診で、口腔状態の診察を行って頂く。		

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
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	おむつの適切な使用や尿路感染症、自尊心への配慮をカンファレンスで勉強し、個々の排泄リズムを把握し、定期的な誘導や排泄を日課表に記録している。排泄姿勢など自立に向けた支援を心がけている。	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた支援をしている。職員は、利用者の様子に注意を払いながら、さりげない声掛けでトイレ誘導を行い、排泄パターンを固定せず、臨機応変に対応している。リハビリパンツやパッドを使用している場合も常に見直しを行い、職員会議で話し合いを重ね、排泄の自立が可能となるよう検討している。	
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	排便記録を確認しながら、水分摂取の促しや便秘予防に好んで食べていた果物や食べ物等、個々の意向に添った支援に取り組んでいる。必要な場合、主治医に相談し、服薬にて排便コントロールも行っている。		
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	出来る限り個々の意向に添った、入浴時間(午前・午後)を支援し、変更も柔軟に対応している。パルーンカテーテルのご入居者は、看護職員と介護職員で安全に入浴対応を行う。体調変化に合わせ、足浴・清拭対応も行っている。	浴場は、普通浴場と機械浴場にわかれている。入浴は週2回を基本としているがそれ以外でも、利用者のその日の希望や気分によって、変更することもある。利用者各々の能力に合わせて必要な場合は職員2名が介助し、安心して入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には、無理強いせずタイミングを見計らって声掛けをする等の工夫をしている。いったん入浴すると、くつろいで楽しんでいる。	
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	就寝・起床時間は出来る限りご本人の意向や、その日の睡眠時間、体調に合わせて柔軟に対応している。希望や体調管理等で午睡を促し、夜間眠れない時は足浴対応や不眠が続く場合、主治医に相談し服薬コントロールを行っている。		
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	カンファレンスで薬の勉強会を行ったり、服薬マニュアルを作成し、服薬準備→介助→廃棄まで複数の職員で三重チェックを行い服薬事故防止に努めている。特に眠前は、状態変化に合わせ主治医に相談し服薬調整を行っている。		
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	男性は布団を一緒に干したり、女性は掃除や食事の準備等、家事を役割とし生きがいを持って頂ける支援に努めている。買い物支援や散歩で気分転換を図れ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	ご家族のご協力で外出や外食支援が行えている。檀家になっているお寺さんが近隣にある為出かけたり地域の小学校の敬老会等参加している。ご入居者の希望に添った戸外への外出や、家族会を計画中。	日常的には、近隣の商店街を散歩したり、スーパーへの買い物が主である。利用者の希望によっては職員が付き添っている。また、季節に合わせて花見に出かける等一人ひとりが外出を楽しめるような機会を多く持てるよう計画をしている。	

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
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	ご本人、ご家族と相談し管理者が小口現金としてお預かり、管理している。消耗品やおやつなど欲しい物は、お小遣い(小口現金)があると説明し、買い物支援等で購入している。		
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	ご家族からお電話頂いたり、希望があればご連絡しゆっくりお話できるよう配慮し、ご入居者に取り次いでいる。お手紙をお渡しし、読みにくい時は職員が代わりに読ませて頂く。		
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	バルコニーに出て洗濯物を干し景色を眺め、季節を感じて頂く。間接照明や天窓からの日差しと空調管理で、落ち着いた居心地の良い空間づくりを行い、トイレやポータブルトイレは適宜清掃を行い衛生管理を心掛けている。家庭菜園の収穫を楽しむ。	共用の空間はゆったりとしている。間接照明や天窓からの日差しを取り入れ、採光や室温も調整され、居心地の良い場所となっている。ダイニングリビングには、ソファや食卓・テレビ等が配置され、利用者同士で楽しく過ごせる場所となっている。対面キッチンからは、調理風景や香りを楽しめるように配慮がされている。また、広いバルコニーからは景色を見渡すことができ、季節の移り変わりが感じられる。	
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	一人がけソファやカウンター、食堂、カフェスペースを活用しプライベートで過ごせる配慮や、仲の良いご入居者が談笑できる空間づくりに努めている。		
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	ご入居者、ご家族と相談し馴染みの家具や、ラジオ、テレビ等持参頂いている。安全面に考慮し、相談しながら配置も行っている。夜間、ご自分で居室の施錠をされたりご希望に添った対応を心掛けている。	居室は、その人らしく暮らせる部屋となるよう利用者が使い慣れた家具や手芸品等、馴染みの物を飾り、安心して過ごせるよう工夫がされている。簡易畳を敷くと和室風に利用することもできる。内部からの施錠も可能である。	
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	カンファレンスで、ご入居者の状態や変化を情報共有し出来ることの支援に努めている。手すりの設置や、トイレの表示(視野に入る高さや角度)、居室と認識しやすいようご家族の写真等、飾らせて頂き工夫している。		