

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	4093100032		
法人名	(株)創生事業団		
事業所名	グループホーム イコロの里	ユニット名	愛
所在地	福岡県春日市平田台1-138-2		
自己評価作成日	平成28年12月21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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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29年1月20日	評価結果確定日	平成29年3月31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)】

イコロの里は、デイサービスや有料老人ホームと併設され、敷地内には広大な庭園があり、季節に合わせた花を觀賞しながらいつでも気軽に散歩ができる環境になっている。庭園内の畑には様々な野菜が植えられており、入居者様と共に旬の野菜を収穫し日々の食材に使われている。
また、有料老人ホーム内で行われているサークル活動(陶芸、フラワーアレンジメント等)に参加し、定期的に個々の趣味を楽しませている。
さらに、年間を通じて様々な行事(夏祭り、ブリの解体ショー等)や食事会を開催し、ご家族にも参加していただくことで、入所者様やスタッフとの親睦を深め、信頼関係を築いている。

【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)】

イコロ(宝物)の里は、関連施設や事業所、広大な庭園等に隣接し、職員育成や災害対策、交流機会の確保等にて日常的に連携を図っている。利用者と共に地域との交流を重ね、開設して10年目を迎えている。地域や行政等の参加を得ている運営推進会議では、忌憚のない意見交換が行われ、事業所の実状を理解してもらい、開かれた事業運営に努めている。個別の外支援助に力を入れており、家族との連携を図りながら、新婚旅行先や以前住んでいた場所等に出かけ、旧交を温める機会もあった。職員育成にも力を入れており、利用者や家族の安心や信頼に結び付けるべく、個別の暮らしの継続を支援している。

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、安心して暮らせている (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
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	毎朝、朝礼にて理念を声に出して読み、スタッフ全体で理念を共有して実践につなげている。	アイヌ語で「宝物」を意味する事業所名のもと、独自の理念を掲げ、日々の唱和を通じて共有を図っている。事業所案内の中でも理念を説明し、来訪者等との共有に努めている。理念の具現化に向けて、研修実施や具体的な目標設定等も期待したい。
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	週に一回、回覧板取りに行ったり、月に一回、廃品回収に参加したりと地域行事への参加が日常的になっている。また、ラジオ体操、盆踊りなど季節に合わせた行事への参加や、清掃活動等地域に貢献する活動にも積極的に参加している。	法人として自治会に加入し、入居者と共に、公民館まで出かけ回覧板を受け取ったり、地域の清掃活動や盆踊り、ラジオ体操等への参加を通じて、日常の中での交流機会がある。また、小学生5、6年生を対象とする交流会や市の主催する認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症啓発にも取り組んでいる。隣接する関連施設との連携を活かし、サークル活動(陶芸・フラワーアレンジメント)やイベントに参加している。
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	運営推進会議の場で、認知症に関する勉強会を実施し、地域の民生委員やご家族に情報を発信している。また、小学生との交流などを通して、地域の子供達に実際に認知症の方と触れ合ってもらえる機会を設けている。	
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	ホーム内で起こった問題を議題にあげたり、入居者状況報告・行事報告等を行い、ご家族・地域の方々、市役所からの意見を頂き、スタッフ全員に周知して改善に役立っている。	入居者、複数の家族、区長、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。会議の中で、事業所の取り組む災害対策や成年後見制度に関する研修内容を説明している。特にヒヤリハットや事故報告については、行政や家族より忌憚のない意見や助言が出され、サービス向上に活かせるよう努めている。
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	市が主催している介護支援専門員の情報交換会や地域密着型定例会議等に参加して、実情やケアサービスについての相談などをして協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議や地域密着型定例会議等を通じて、行政や地域包括支援センター担当者との情報共有に努め、事業所の実状を理解してもらっている。市の主催する認知症サポーター養成講座やキッズサポーター養成を通じて、連携を図っている。
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	内部研修にて身体拘束の対象となる具体的な行為を学び、身体拘束をしないケアの実践を行っている。玄関の施錠を含め、身体拘束は行っていない。身体拘束になり得る行為については、管理者をはじめスタッフ全体で話し合いを行っている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止、リスクマネジメント等の内部研修実施を通じて、禁止の対象となる具体的な行為を理解し、職員の意識を高めている。また、言葉や対応による抑制についても、気づいた事を話し合い、共有認識を図っている。

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
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	高齢者虐待関連法については、内部研修を通じて学ぶ機会を設け、スタッフ全員が理解している。入居者様の日々の生活状況を共有することで虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	成年後見人制度の研修会を開いて学ぶ場を設けている。また、玄関には制度に関するパンフレットを置いて活用できるようにしている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はいないが、資料を玄関に閲覧可能とし、必要時には情報提供が行えるよう準備している。また、1年に1回は内部研修を実施し、今年度は運営推進会議の中で内容を報告し、情報を共有している。	
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	契約説明の際は、十分に時間を取り理解及び同意を頂いている。全ての内容を文章、口頭で伝え、しっかり納得の上、不安がないようにしている。		
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	日常の面会時や三ヶ月に一度のサービス担当者会議の場で個別に意見や要望を聞き取り、運営推進会議の際に外部へ表せる機会を設けている。	近在の全家族に運営推進会議を案内し、実際に複数の家族の参加を得ている。日常の中で表出された意見や要望については、伝達帳にて職員間の共有を図り、迅速な対応に努めている。接遇研修の中で、苦情への対応について共有認識を図っている。	
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	各委員会での話し合いや個人面談を通じて、意見交換や情報共有を図っている。また、管理者が参加する法人運営会議で検討し、反映に努めている。	職員伝達帳の活用や月例ミーティング、個人面談等を通じて、情報共有や意見交換を行っている。事案によっては法人運営会議にて検討され、フィードバックされている。トイレの滑り止めマットの活用等、職員意見が実際に反映されている。	
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	個人個人の能力・実績・仕事ぶり・態度などを把握し、評価を定期的に行い整備している。また、無理のない勤務設定をし、働きやすい環境を整えている。		
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、その能力を發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	職員の募集・採用にあたっては、本人の意欲を最重視している。また、それぞれの職員の能力を活かし、それに合った係(仕事)や担当を努めてもらい能力を發揮してもらっている。	法人として職員を募集し、事業所にて面接を行っている。常勤としての採用を基本とするが、勤務形態等の希望には柔軟に対応している。	

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
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	内部研修を通じて、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。また、実践者研修に参加し学んでいる。	人権や倫理・法令遵守、高齢者虐待防止、認知症ケア等の内部研修を実施し、様々な視点から、職員への人権教育、啓発に努めている。また、職員へのストレスケアにも留意している。	
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	外部研修や事業所内での研修などの計画を立て、レベルアップにつながるようになっている。報告書にてスタッフ全員に共有し、日常業務内で実践できているか確認・指導を行っている。		
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	介護支援専門員の情報交換会や地域密着型定例会議等に出席し、ホームの実情やケアサービスについての相談などをし、サービスの質の向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスを開始する前にご本人様と面会し、困っていることや要望等を聞き取れるように努めている。また、ご本人様が意思を伝えきれない部分は、ご家族やケアマネージャー・介護スタッフを通じて不安や困難なことを把握し、ご本人様が安心して生活を送れる環境作りに努めている。		
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	サービスを導入する前に複数回ご家族と面会し、困っていることや不安なことを聞き取れるようになっている。また、フェイスシートの項目(認知症に対する取り組み、要望等)に沿って聞き取りを行い現状の把握を行っている。		
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	サービスを導入する前の面会時に聞き取りを行った上で、ご本人様に今必要な支援を行っている。入居当初はご本人様とご家族の言動をしっかり把握し、他のサービス利用も視野に入れながら臨機応変に対応している。		
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	ご本人様の言葉に耳を傾け、人生の先輩であることを意識しながら一緒に喜び楽しめるような関係づくりに努めている。また、料理や洗濯・掃除等を行ったり食卓を共に囲ったりすることで信頼関係を築いている。		
21		○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	ご家族に定期的到手紙を送ったり、電話や面会時に直接ホームでの生活の様子を伝えていく。また、ご本人様にもご家族の事を伝え、良い関係が続くよう努めている。		

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
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	ご家族の協力のもと、以前住んでいた地域の催し物に参加している。また、思い出のある場所を聞き取りご本人様とご家族、スタッフで一緒にその場所や自宅へ行けるよう計画を立て支援を行っている。	個別支援外出計画を作成し、家族との連携を図りながら、以前住んでいた地域の敬老会に参加し、旧交を温めたり、新婚旅行に出かけた場所を訪れ、昔の記憶がよみがえる場面もあった。	
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	日々の生活の中で入居者様を観察し、関係性を把握している。また、スタッフが間に入り会話やレクリエーション等を行うことで入居者様が集まりやすい空間作りを行うと共に入居者様同士の関わり合いがより深くなるよう努めている。		
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	サービス利用終了後も手紙を送ったり、また、面会に行ったりしながら今までの関係が継続できるようにしている。		
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					
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	初回の面談時には思いや希望を聞き取り、フェイスシートや伝達帳を活用してスタッフ全員で情報を共有している。定期的なカンファレンスでご本人様やご家族の思いを聞き取り、また、日々の生活の中からのスタッフの気づきをケアプランに反映させている。	入居時のアセスメント実施や、日常の中での言葉や行動、仕草等から推し測り、困難な場合には、家族の協力も得ながら、思いや意向の把握に努めている。把握された情報をもとに、個別外出支援計画を作成する等、暮らしの中に反映するよう努めている。	
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	入居前にご家族からの聞き取りとケアマネジャーからの情報提供の依頼をし、これまでの生活歴やサービス利用の経過、介護サービス利用の状況の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方については、個人記録を記入している。心身状態については、毎日、バイタルサイン、排尿、排便、食事量、水分量などをチェックし、変化を見逃さないようにしている。		
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	介護計画を作成するにあたってご本人様の思いを基に、ご家族、スタッフ、計画作成担当者で話し合い、医師の意見書等を参考にしながら介護計画を作成している。また、モニタリングに関しては達成状況をスタッフに記入してもらい見直しにつなげている。	本人、家族の参加する担当者会議を開催し、医師の意見書等を参考にしながら、職員間での協議を行っている。定期的なアセスメントや評価を通じて、現状の確認と見直しの必要性を検討し、現状に即した介護計画作成に努めている。	家族との連携を図りながら、個別の外出支援にも取り組んでいる。介護計画の中に、本人や家族の役割を具体的に示すことで、支援の根拠や関係者間の連携が共有しやすく、本人主体の暮らしの反映が明確になると考えられます。

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
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	日々の様子やケアの実践は個人記録に記入し、スタッフ間で情報を共有している。また、気づきや工夫を伝達帳やヒヤリハットに記入し、スタッフが必ず目を通すようにし、情報の共有に努めている。		
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	ご家族が遠方にいらっしゃる所は、病院付き添いなどを行い、入居者様からの希望やニーズがあれば個別に外出や外食の支援をマンツーマンで行えるようスタッフを増員したりして柔軟に支援ができるようにしている。		
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	入居された後も元々暮らしていた地域の敬老会に参加したり、また併設している施設ボランティア活動(陶芸教室・フラワーアレンジメント等)に参加されている入居者様もいる。定期的に地域の小学生との交流会も開催している。		
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	入居面談時にご本人様及びご家族への希望を確認しその方の病状に応じたかかりつけ医を選ぶことにより適切な医療が受けられるように支援している。さらに、その受診状況等をご家族に伝え情報を共有している。	入居時に、かかりつけ医に関する希望を確認している。協力医療機関(内科・歯科)より訪問診療も実施され、受診状況については、来訪時や担当者会議、電話連絡等にて情報を共有している。	
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	入居者様の日々の健康状態の中で介護職では判断が難しい状態が発生した際は、協力医療機関の看護師に相談している。また、隣接している施設の看護師にも相談している。		
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。	入居者様が入院された際は普段の生活状況や過去の既往歴の情報を医療機関に提供している。また、入院後の状態を、医療機関の相談員やご家族に定期的に確認し情報を共有し、リハビリや食事形態等を退院後も引き継げるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にホームとして出来ること、出来ないことや、関連施設や医療機関との連携も含めた対応について説明している。	入居契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について事業所としての方針を説明し、同意を得ている。医療ニーズが高まる等、状況の変化に伴い、医師を交えた話し合いを重ね方針の共有に努めている。	

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
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	急変時や事故発生時に備えてスタッフは救命講習に参加し、心配蘇生法や応急手当の訓練を学んでいる。また、緊急時対応のフローを作成し、常に確認できる場所に掲示している。		
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	定期的に行われている避難訓練等に入居者様と共に積極的に参加し、実際に災害等が発生した場合、迅速に入居者様が避難できるようにしている。	年2回、隣接する特定施設と合同で昼夜を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の中で災害対策について説明を行い、地域の避難場所としての案内も行っている。地震対策マニュアルを整備し、地震発生を想定した訓練実施を計画している。	グループホームでの災害発生を想定した訓練を実施し、隣接施設や地域との連携確認や課題を明確にする等、今後の取り組みが期待されます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個々の居室への出入りの際は一言声かけを行うようにし、プライバシーを尊重している。日常の会話では「人生の先輩」ということを前提に、その方の生活歴を把握したうえで声かけの工夫を行っている。	接遇マナーやプライバシー確保、倫理・法令遵守、コミュニケーション能力等の内部研修を実施し、職員の意識を高める取り組みがある。基本的な一日の流れは設定しているが、個別の生活習慣やペース、その日の状況等に応じて、柔軟に対応するようにしている。	
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	ご本人様のやりたい事を第一に、気持ちを尊重している。ご本人様の思いや希望を引き出し、自己決定ができるよう働きかけている。自分の思いを正確に伝えるのが困難な方については、スタッフが表情や行動から汲み取っている。		
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	入居者様の好み、興味を考慮しながら見守りや声かけにより共に行動し、入居者様の思いを第一に支援している。散歩に行きたい希望があれば外出に付き添っている。		
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	入居者様の起床時には身だしなみを整え、ご本人様の希望されるように整容している。イベントや外出時には、ご本人様とスタッフが一緒に洋服を選べるよう支援している。		
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	食卓のテーブル拭きや料理のつぎ分け、大根おろしなど、出来ることはやって頂いている。食事内容もイベントや季節に合わせて趣向を変え、常にお食事を楽しんでいただけるよう努めている。	法人の管理栄養士により献立が作成され、3食事業所で調理している。包丁を使用し野菜を切ってもらったり、大根おろし、つぎわけ等に力を発揮してもらい、食のプロセスを楽しむ機会がある。また、敷地内で野菜を育て、食卓に上ることもある。懐石料理や寿司、ランチ、スイーツ等、個別の外出に出かけている。	

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
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	栄養士が作成した献立をもとに、入居者様の好みや状態に合わせた食事形態(ミキサー食や刻み食)を工夫している。また、日々の食事だけでは栄養が不足しがちな方については、主治医に相談し栄養補助食品を提供している。		
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	個々に合わせた口腔ケアを基本とし、磨き残しがある場合はスタッフが介助している。また、歯科衛生士とも相談しながら清潔保持に努めている。		
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	入居者様一人ひとりの状況に応じてトイレの間隔は違うので、排泄表を活用しながらトイレ誘導をしている。オムツやパットの使用はスタッフミーティング等で話し合い、その入居者様の状態に合わせて使用している。	車椅子から食卓テーブルの椅子への移乗が丁寧に行われ、立ち上がり訓練としても位置付け、下肢機能の維持・活用に向けて働きかけを行っている。必要な方の排泄状況をチェックし、パターンや回数、サイン等を共有しながら、失禁の減少や布パンツへの移行を視野に入れ、トイレでの排泄を支援している。	
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	毎日ヨーグルト・牛乳・ヤクルトを提供し、なるべく自然に排便が出せるようにしている。便秘気味の方にはトイレ誘導時、スタッフによる腹部マッサージを行い排便が出やすいよう工夫している。主治医に相談し、指示のもと下剤などで調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に応じて入浴ができるよう、曜日を決めずに毎日入れるようにしている。また、入浴拒否がある方には無理強いせずにご本人様に合わせた入浴の声かけをしている。工夫として、入浴剤で気持ちよく入浴できるようにしている。	毎日入浴準備を行い、その日の希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。希望があれば毎日の入浴も可能であり、時間帯も調整可能である。	
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	夜間の睡眠状態や日中の状態に合わせ、傾眠が強い場合などは居室にて臥床していただく。夜間、しっかり眠れるように日中の活動量を増やしたり、寝付けないう時は温かい飲み物を提供したりしている。		
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	全スタッフが薬を把握できるように処方箋や医療記録を確認している。一人ひとりの状態に合わせて医師・薬剤師に相談し、錠剤を粉状に変えてもらう。飲み込みが悪い方は服薬ゼリーと一緒に使用している。		

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		○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	一日の生活の中で塗り絵やカラオケ等の興味があるものを提供したり、生活歴を活かし散歩やフラワーアレンジメントなどの個々に応じた支援を行っている。		
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	毎日スタッフと一緒に日用品(食材など)の買い物に行っている。また、入居者様の希望に合わせて敷地内の庭園を散歩したり、時期に合わせてドライブにでかけている。	家族との連携を図りながら、思い出の新婚旅行先や以前住んでいた場所、懐石料理を楽しむ等、個別の外出支援に取り組んでいる。日常的に暮らしに必要な品を買い出しに出かけたり、季候に応じて隣接する広大な庭園での散歩を行っている。	
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	契約時に金銭管理についてご家族様に説明し、入居者様がお金を所持したり、使いたい希望がある場合はご家族に相談して対応できるようにしている。		
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	ご本人様が電話や手紙を出したいと言われたら可能な限り、すぐに対応している。手紙のやり取りは暑中見舞いや年賀状を中心にしている。		
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	家庭的な雰囲気に合わせて玄関先には花壇を作り、季節の花を植えたり、強い日差し対策としてベランダに日よけを設置している。また季節に合わせて飾りものを行ったり、観葉植物を置き居心地良く暮らせる工夫をしている。	玄関先には花壇やプランターが配置され、季節の花や野菜を育てている。天窗から自然光が差し込む共用空間には、ソファの設置や畳スペース等、その時々に応じたくつろぎの場所を確保している。	
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	廊下奥の窓辺に椅子を設置し、そこで静かに過ごされる方や和室に設置している共同ソファで入居者様同士で会話できる空間作りをしている。また同空間を利用して昼間には音楽を流している。		
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	自分の部屋であると分かりやすいように入口に本人の写真や好きな小物を置くようにしている。本人が以前から使っていたタンスや馴染みの家具を自由に持ち込んでもらい、居心地の良い空間作りをしている。	居室の入り口には、写真や大切にしていたものが飾られている。ソファや机、椅子、仏壇等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。また、職員は自宅まで筆筒を取りに行く等、個別の居室づくりに向けた支援が行われている。	
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	トイレの場所が分かりやすいように張り紙をして入居者様がお一人でできるようにしている。また、廊下や玄関には手すりや椅子を置き安全で自立した生活を送れるように配慮している。		