

### 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	1291700035		
法人名	有限会社 ドリー夢		
事業所名	グループホームシャロームきこえ		
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4		
自己評価作成日	平成30年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成30年11月26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)】**

閑静な住宅地の一角に位置している我が事業所は、徒歩圏内に公園や商業施設も有る為に、普段の生活の中でも、自然と地域の人たちとのふれあいの機会があります。入居時からのADLを維持出来るよう日々の生活にレクリエーション等を組み込み、めりはりのある暮らしを送れるよう配慮しています。そして、何よりも、スタッフ一同が一番心掛けてるのは、「どのような状況でも《その人らしく》生活を送れるよう支える」という事です。日々のケアを初め、月例のミーティングや研修を通し、《その人らしさ》に向き合っています。また、ご家族様とより良い関係を構築していくために、昨年より、管理者の直筆で月に一度ご入居者様の現況を書いたお手紙を送付しております。ご家族との繋がりを強固にし、グループホームとご家族様からのアプローチをもって、ご入居者様のより良い支援の構築を図っています。

**【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)】**

1. 京成線臼井駅から車で5分の、七井戸公園に面し自然環境に恵まれた施設です。有料老人ホーム・デイサービス・ショートステイが併設され、消防・災害訓練と対策、食事、各種行事、人事交流、医療面で連携し効率的に運営されています。管理者を中心に全職員はサービスと運営で意見を自由に述べ(アンケート実施)、年間目標を一緒に作成・実践し、職員の離職も殆どありません。施設内は家庭的な雰囲気の中利用者は居心地よく過ごしています。  
 2. 職員はベテランと若手の一体感があり、理念「尊厳」「自立」「社会参加」の他、利用者本位のサービス提供(利用者聞き取り・アンケートの実施等)をよく実践しており、家族アンケートでも好評を得ています。  
 3. 内科医の月2回訪問診療と歯科医の適時訪問、週1回の訪問看護師と週2回看護師(非常勤職員)による健康管理体制で、入居者の心身の変化にも素早く対応するように心掛けています。

**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 (1階および2階全体)	
			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	玄関ホールに基本理念と行動指針を掲示しスタッフも目に入るようにしている。また、日頃のケアも、この理念や指針を踏まえたものとなるよう、ミーティング等を通じ、スタッフに働きかけている。	運営理念(地域密着を含む)と基本理念「尊厳」「自立」「社会参加」を掲げ、職員は毎日の申し送り時や月1回の職員会議時に確認・共有し、日ごろのサービスで既実践しています。	
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	日課の散歩は、日頃の生活の中で、当たり前のように地域の人と交流を図れる機会となっています。また、地域ボランティアの受け入れや、近隣の保育園の慰問も積極的に受け入れています。	町内会はありませんが、管理者は地域密着の意義を理解し、系列施設と合同で地域との交流に努めています。近隣の幼稚園との交流、ボランティアの受け入れ(楽器演奏、手品等)、公園での近隣の人達と挨拶を交わす等、地域に根差して来ています。	
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	特に目立った実績なし。		
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	施設や事業所全体の利用者の様子、対応困難例や抱える課題を参加されている人達は報告することで、施設、事業所の取り組みを知って頂く機会になっている。頂戴した意見は真摯に受け止めているが、具体的なサービスに反映されるような意見が少ない。	会議は、年6回定期的に開催しています。地域包括支援センター、民生委員、入居者・家族、他の施設管理者、職員が出席し、状況報告、ひやりはっと・事故報告、レク報告、地域との連帯、行事報告等で活発に意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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	介護相談員の訪問を受け入れて、実際の様子をご覧いただき、直接、入居者へのヒアリングをして頂いている。また、運営上での疑問点や発生した事故については、速やかに市へ相談、報告している。	管理者は、必要な都度市担当に報告・相談しています。地域包括支援センターが必ず運営推進会議に出席してくれるので、その意見・情報をホームの運営に活かしています。	
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「介護保険法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	事業所内に身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に検討会を行っている。施設内では、スタッフへ事前に課題を渡し、それを基に年2回の内部研修を実施し、身体拘束について考える機会を設け、ケアへ繋げている。	交通量が多い事や不審者侵入の恐れもある為、施設正面玄関以外は非常口も含め施錠しています。4月から市の指導により身体拘束適正化委員会を発足し、年2回勉強会をすることになりました。管理者は職員にアンケートを取り、基本的な考え「何故身体拘束はダメなのか」から取り組んでいます。	
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	施設内での「虐待防止」に関する研修を定期的に実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	1階の入居者、該当者なし		
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	定期的に契約書の見直しを行い、追加が必要な内容に関しては、管理室より説明を記載した手紙と同意書を家族へ送付している。また、直接、施設への問い合わせがあった場合には、十分な説明をおこなうことを心掛けている。		
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	定期的に家族会を開催し、家族からの意見や要望を伺う時間を設けている。また、入居者の要望についても、家族会開催に合わせてアンケートを実施し公表している。 ケアプランについても、本人と家族の要望を伺い、ケアは反映している。	利用者にアンケート・聞き取りを行い、家族会（年1回開催、15家族参加）で報告しています。又家族の訪問時、運営推進会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも「家族や利用者の話をよく聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	年頭の施設ミーティングで、今、現在の施設が抱える課題や目標を。代表、室長、管理者を交えて、スタッフ皆で話し合い「今年の施設目標」を設けた。	昨年は、全職員に「どんな施設を創っていききたいか？」というアンケートを実施し、今年の年頭施設ミーティングで、施設が抱える課題・目標を代表、管理者、職員で話し合い、「今年の施設目標」を立てています。職員全体の一体感があり、離職も殆どありません。	
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	常勤会議で個々に目標を設定させている。また、管理者は、代表、室長と「振り返り面談」という面談を行い、各自が教務内容の評価や課題、また、職場環境を見つめ直す機会が設けられている。		
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	事業所規定の必須項目の研修を計画に沿って実施している。その他、任意項目についても必要に応じて内部研修として実施している。また、希望者には、外部の研修、講習を受講させている。		
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	市内のGH連絡会に管理者、計画作成担当者は出席し、ネットワーク作りや情報交換、勉強会の場となっている。また、連絡会で得た情報や知識は施設ミーティングを通じ、全スタッフが共有できるように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	家族から生活背景を聞き取り、また、本人の言葉で、自分が今後どのような生活を望んでいるかを話して頂き、汲み取っている。		
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	家族が、この施設に何を期待し、何を不安に思っているのかを面接の段階で聞き取り、問題点は担当者会議を開き支援方法などを話し合っている。		
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	他所からの移行の場合は、今までの情報収集に努める。また、新規の方に対しては、暫定的に一月のみのケアプランを立て、その後の気付きを反映し再度、ケアプランを立て直す。		
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	対入居者として捉えるのではなく、「自分だったら？」と自分に置き換える視点を大切に、各スタッフは入居者と共に過ごすように心掛けている。 また、年に1度、接遇について内部研修を行っている。		
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	月例の便りでは管理者から近況報告を、年4回の写真を添えた便りは、管理者以外のスタッフの視点で活動報告を記載し、入居者に関わる全ての人が、様子を共有して、関係を築くよう努めている。		
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	家族以外の面会も快く応じている。また、家族の協力のもと、馴染みの人、場所との関係を継続出来る様に支援している。入居者の中には、入居前から利用している美容院等を、いまだに利用している人もいる。	家族や知人等の訪問を快く受け入れており、家族アンケートでも「行きやすい」と好評です。お孫さんが家族と一緒に来るのを楽しみにしている利用者もいれば、家族と法事やお墓参りに出かけたり、外食を共にする利用者もいます。知人が来訪・歓談するよう支援しています。	
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	普段の生活の中で見られる、各入居者の言動、性格、また、入居者同士の関係性も考慮し、その都度、リビングのテーブル席の配席等に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	退去された入居者本人や家族からの相談があれば、対応していくよう心掛けている。		
<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	傾聴に努め本人の意とするとところを拾うようにしている。 また、ミーティング等で多方面からの意見交換をおこなっている。	思いの把握が困難な人は、全職員からその人の日々の過ごし方を聞き、それを根拠に本人のしたい事等の把握に努めています。また会話の通じない人でも、その時の瞬間々々の気持ちを大切に対応しています。	
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	入居されるにあたり、その方の生活が大きく変わる事がないよう、馴染みの物を持参してきて頂くようにしている。		
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	個々の状況に応じたレクや作業等を提供するようにしている。		
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	介護計画作成に当たり、本人、家族、また、ケアスタッフの意見を反映させるべく、聞き取りや、ミーティング等で話し合いを設けている。	半年に1回、介護計画を見直し作成しています。朝・夕の申し送りや月例のミーティングで話し合った事を基に「サービス担当者会議」を開き、必要があれば医師や看護師の意見を取り入れ、計画作成者が中心になり作成しています。入退院や怪我等があれば随時見直しを行っています。	
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	日々の様子はケースに記録し、特記事項は、スタッフ間の連絡ノートに記入。更に、月例の施設ミーティングで情報共有を図っている。		
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	夜勤者からの毎朝の申し送り、日勤者から夜勤者への申し送り等は密に行って、入居者のその時々状況に応じたケアを心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	日課にしている公園への散歩の他、外部ボランティアの受け入れ、近隣保育園の慰問、また、地域での敬老会への出席等から、地域の方たちとの交流を図り、入居者も地域の一員として生活を送れるように努めている。		
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	かかりつけ医を含め医療の選択は、家族に委ねている。	月2回訪問診療医が来訪しています。入居前からのかかりつけ医を希望する場合は、家族付き添いで受診しています。歯科は必要に応じて訪問医が訪れ、義歯の調整や口腔内のトラブルに対応しています。眼科・皮膚科・整形外科等には原則家族が付き添っています。	
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	日々の変化の状態をケースまたは、連絡帳に記入し看護師との連携に活かしている。その他、一週間の大きな入居者の様子を管理者が専用のシートに記入し看護師が確認、指示を出している。なお、施設ミーティングにも基本的には看護師も出席している。		
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。	入院の際は全ての情報を病院側へ提供し、入院時の様子等の情報も病院側へ連絡し把握に努めるようにしている。退院の際は、病院のソーシャルワーカーとの連携を取っている。		
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「重度化の場合の指針について」を説明しているが、状況が大きく変化した際には、担当者会議を開き、今後についての話し合いを行っている。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を全家族と交わっています。体調変化に伴い、その都度「担当者会議」を開き、医師、看護師、家族、管理者、職員で検討しています。今年は1名を穏やかに看取り家族から感謝されました。	
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	急変時の対応や、事故発生時のマニュアルは用意されている。感染症等の施設で起こりやすい疾病についての初期対応の確認は定期的なミーティングで行っている。		
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2回の消防・災害・避難訓練は近隣の消防署の協力の元、実施している。また、事業所共通の災害対応マニュアル、連絡網も用意している。	年2回、系列施設と合同で消防署立ち合い訓練（夜間想定を含む）を実施し、反省会も開き、改善に努めています。3施設合同で夜間6名が勤務しており、連携・協力体制を築いています。食料の備蓄2日分、貯水槽に4トン（災害時近隣に供給可能）、災害用品を準備しています。	災害時に備えた備蓄は、利用者職員ばかりでなく、近隣の住民から頼りにされるケースを想定し、5～7日分が期待されます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	「接遇研修」を実施し、入居者様を尊重し安心感を与えられる接し方をスタッフ間で話し合う機会を設けている。また、普段のケアにおいても、その方が持つコンプレックス等に配慮した対応を心がけている。	接遇研修を年1回、実施しています。今年は「不適切ケア」の研修も行いました。頭髪が無い人にはスカーフを巻いたり、入浴時には職員が気遣いをしています。またトイレ介助の時は、周りに気づかれないように小声で話す等、羞恥心に配慮しています。	
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	入居者が普段の生活の中でも自分の思いや希望を気軽に言えるような雰囲気造りを意識している。また、自分の意思や希望等を上手く伝えられない入居者に対しては、表情やその他の様子から汲み取るように心掛けている。		
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	一日の大まかな流れは、ある程度、決まっているが、入居者の意向も汲み取り、強制はせず、本人の意思を可能な範囲で優先している。		
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	ヘアスタイルなど希望がある入居者や家族には申し出て頂き、それを維持出来るように努めている。		
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	現在の入居者のADLや認知症の進行具合では、一緒に食事の準備等を行うことは困難だが、テーブル拭き、カップ洗い等の可能な作業は、希望があればお願いしている。	敷地内に系列事業所共同の厨房があり、管理栄養士による栄養バランスを考えた献立が調理され、ホームではご飯とみそ汁を用意しています。惣菜は色取り良く工夫され、材料は柔らかく・味も薄味で、数名の利用者が「おいしいね」と言いながら食事していました。	
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	ケース記録に食事、水分量を記載し把握に努めている。また、食欲不振、偏食等で栄養が偏っている入居者に対しては、代価として、栄養補助飲料を導入している。		
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、口腔ケアを行うよう声掛けをしている。また、誘導や一部介助が必要な入居者には、そのように支援している。なお、口腔内のトラブルが生じた場合は家族の了承を得て、訪問歯科を受診してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	入居者の大半はリハビリパンツやパットを利用し、失禁も有る状態だが、トイレでの排泄を意識してもらえよう、排泄パターンをケース記録や共通のメモ書きに記入し、それを基にトイレ誘導を行っている。	利用者はリハビリパンツの利用が一番多く、自分からトイレに行かない人には、排泄パターンの把握から時間で誘導し、トイレでの排泄支援に努めています。夜間帯は、足がふらつく人には、安全性を考慮しポータブルトイレを置いています。	
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	日々の生活の中で水分摂取を促したり、おやつに寒天を取り入れたり工夫をしている。また、排便状態の把握の為に、チェックシートを記入し、それを基に看護師からの指示を仰いでいく等、便秘予防に努めている。		
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	入浴日は各ユニット固定だが、状況に応じ、翌日の他ユニットでの入浴も考慮するように心掛けている。入浴の順番については、個人の習慣や事情も考慮したうえで、平等となるよう心がけている。	原則週3回入浴支援しています。体調不良等で入浴出来ない場合は、1階の利用者が翌日2階で入ったり、柔軟に対応しています。季節によりしょうぶ湯やゆず湯にし、たまに入浴剤を入れ入浴を楽しめる工夫をしています。	
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	入床時間については入居者にまかせている。入居者の中には認知症の症状ゆえに夜間だが、興奮したり、覚醒したりといった人もいますが、その場合は、無理に眠らせる事はせず、時には、夜食を用意したり本人が落ち着けるように支援している。		
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	ケースファイルに薬剤情報を挟み全員が確認できるようにしている。服薬する薬に変更があった場合は、連絡ノートに記載することで周知し、その後の様子の変化等はケース記録に記載するように努めている。		
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	月1回のボランティア鑑賞会を始め、季節の行事やイベントを取り入れる事で、変わらぬ日常の中にも楽しみや張り合いを持っていただけるように心がけている。また、生活の中で、手伝い等を好まれる人には、役割を持って頂いている。		
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	日常的に散歩へ出かける事でホーム外の人達との交流が図れるよう努めている。また、家族の協力を得て、外出される入居者も居るが、本人の本当に行きたい場所と家族の意向が必ずしも一致しているかは、疑問である。	季節の良い時期には、時間は状況に応じて異なりますが、ほぼ毎日散歩に出かけています。初詣は近隣の神社へ、花見は西志津の河津桜（早咲き）と七井戸公園と2回楽しんでいます。また、印西の紫陽花のお花見や、地区開催の敬老会に出かける等、遠出・外出支援に努めています。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価（1階および2階全体）	
			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	現在は入居者の認知症の症状から金銭の所持や使用が困難な為、欲しい物が有る際には、ご家族に連絡し購入してきてもらっている。		
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	新規入居後、生活に慣れるまでは、家族の協力が得られたら、本人が家族に連絡出来るよう配慮している。なお、その他の場合においても、要望が有れば支援していくように心がけている。		
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	共用スペースの照明については、入居者も自分たちで調整できるようにしている。また、玄関、リビングは、季節を意識した飾り付けや、ホーム内のイベントで撮った写真を掲示し、自分たちの居場所と認識出来る様に配慮している。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、適度の広さもあり、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。家庭的で落ち着いた雰囲気の中、壁には季節行事の貼り絵、塗り絵、スナップ写真が貼られ、クリスマスツリーが置かれる等、季節を感じます。利用者は、テレビを見たり、体操、歌を歌う、風船バレーなどを楽しんでいます。	
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	食卓テーブルは入居者様同士の関係性に配慮した配席にしている。自由に過ごす時間は本人達の好きに任せている。その結果、暗黙の了解で個々の定位置が決まっている。		
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	入居の際には使いなれた家具や本人様の好きな物を用意して頂いている。また、その他にもホームで生活を送る中で撮った写真等を飾るなど、個々が自分の部屋だと認識できるように工夫している。	居室はエアコン、ベッド、小クローゼット、洗面台が備え付けて、やや手狭ですが清潔で、利用者が安心して過ごせる様に配慮されています。湿気対策の為、全部屋に換気扇がある他、職員が見回り、窓を開け換気に注意しています。	
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	文字を読める人ばかりなので、必要な個所には案内や簡単な説明をはっている。		

### 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	1291700035		
法人名	有限会社 ドリー夢		
事業所名	グループホームシャロームきこえ		
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4		
自己評価作成日	平成30年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成30年11月26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)】**

閑静な住宅地の一角に位置している我が事業所は、徒歩圏内に公園や商業施設も有る為に、普段の生活の中でも、自然と地域の人たちとのふれあいの機会があります。入居時からのADLを維持出来るよう日々の生活にレクリエーション等を組み込み、メリハリのある暮らしを送れるよう配慮しています。そして、何よりも、スタッフ一同が一番心掛けているのは、「どのような状況でも《その人らしく》生活を送れるよう支える」という事です。日々のケアを初め、月例のミーティングや研修を通し、《その人らしさ》に向き合っています。また、ご家族様とより良い関係を構築していくために、昨年より、管理者の直筆で月に一度ご入居者様の現況を書いたお手紙を送付しております。ご家族との繋がりを強固にし、グループホームとご家族様からのアプローチをもって、ご入居者様の寄り良い支援の構築を図っています。

**【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)】**

**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
<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	職員会議を経て、会社の理念を理解し、月次のミーティングや申し送りの業務の中で広く職員へ共有している。		
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	目前にある公園へ散歩に出掛け、地元の顔馴染みの方々や近隣の児童施設の園児と交流している。		
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	主だった実績はないが、運営推進会議で地域の有識者やご入居者のご家族様へ支援の実績を発信している。		
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か月に一度、事業所の取り組みの近況報告や、事故・ヒヤリハットの事案の報告、質疑応答を経て意見の交流を図っている。		
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	介護相談員の訪問を受け入れて、実際の様子をご覧いただき、直接、入居者へのヒアリングをして頂いている。また、運営上での疑問点や発生した事故については、速やかに市へ相談、報告している。		
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「介護保険法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	事業所内に身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に検討会を行っている。施設内では、スタッフへ事前に課題を渡し、それを基に年2回の内部研修を実施し、身体拘束について考える機会を設け、ケアへ繋げている。		
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	施設内での「虐待防止」に関する研修を定期的実施している。		

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		○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	ご入居者様に成年後見人が付いている方がいるので、生活の様子や支援について報告、相談し連携を図っています。		
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	定期的に契約書の見直しを行い、追加が必要な内容に関しては、管理室より説明を記載した手紙と同意書を家族へ送付している。また、直接、施設への問い合わせがあった場合には、十分な説明をおこなうことを心掛けている。		
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	定期的に家族会を開催し、家族からの意見や要望を伺う時間を設けている。また、入居者の要望についても、家族会開催に合わせてアンケートを実施し公表している。ケアプランについても、本人と家族の要望を伺い、ケアは反映している。		
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	年頭の施設ミーティングで、今、現在の施設が抱える課題や目標を。代表、室長、管理者を交えて、スタッフ皆で話し合い「今年の施設目標」を設けた。		
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	常勤会議で個々に目標を設定させている。また、管理者は、代表、室長と「振り返り面談」という面談を行い、各自が教務内容の評価や課題、また、職場環境を見つめ直す機会が設けられている。		
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	事業所規定の必須項目の研修を計画に沿って実施している。その他、任意項目についても必要に応じて内部研修として実施している。また、希望者には、外部の研修、講習を受講させている。		
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	市内のGH連絡会に管理者、計画作成担当者は出席し、ネットワーク作りや情報交換、勉強会の場となっている。また、連絡会で得た情報や知識は施設ミーティングを通じ、全スタッフが共有できるように心掛けている。		

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
<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	事前に担当者やご家族様に話を聞いておき、ご本人にも確認しています。伝えることが難しい方は日々の関わりの中で見極めるようにしています。		
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	ご家族にお話を聞き、最初に話を伺ってから小まめにお話を伺うようにしています。		
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	上記に挙げた通り、最初にお話を伺い必要な支援を打ち立てますが、支援を行いながら日常の中で感じたことも支援計画に挙げ、対応に努めています。		
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	ミーティングのケースカンファレンスや研修を通して、ご入居者様と適切な関係を構築できるよう努めている。		
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	関係構築のために月に一度、ご家族へ手紙の送付を行いご入居者様の近況や状態の変化を伝え、情報を共有する集団を増やしている。		
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	家族以外の面会も快く応じている。また、家族の協力のもと、馴染みの人、場所との関係を継続出来る様に支援している。入居者の中には、入居前から利用している美容院等を、いまだに利用している人もいます。		
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	普段の生活の中で見られる、各入居者の言動、性格、また、入居者同士の関係性も考慮し、その都度、リビングのテーブル席の配席等に配慮している。		

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
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	退去された入居者本人や家族からの相談があれば、対応していくよう心掛けている。		
<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	生活の中で本人の希望や意向を汲み取り、日々の関りで深く要望を探れるよう努めています。また、それらが難しいときは家族・関係者に確認しています。		
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	ご家族からの相談や引継ぎの中で確認しています。		
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	日々の生活の中での気付きを大事にしています。		
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	変化のある時は担当者会議を開き、ご家族・関係者の方と相談・話し合いを行い対応しています。		
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	関わったスタッフからは記録、連絡帳などで変化を記載し、対応は連絡帳や申し送りで情報の共有に努めています。		
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	変化のある時はすぐに対応しています。		

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		○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	ボランティアが来てくださったり、地域の行事(敬老会など)に参加しています。日常では公園の散歩時に地域の方々と交流を持っています。		
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	ご本人やご家族と相談し、説明を行っています。		
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	申し送り、連絡帳、ミーティングなど様々な機会を通じて連携を図っています。		
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。	ご家族への連絡、病院側のソーシャルワーカー、実際のお見舞いの際に情報交換や相談を行っています。		
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	契約時に説明を行い、変化のある時も即座に対応しています。		
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	緊急時マニュアル対応で確認、ミーティング時は様々な研修を行っています。		
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2回避難訓練と、緊急時対応マニュアルを参照とした災害時対策を行っている。		

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
<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	言葉かけや対応以外にも、その人が持つコンプレックスにも配慮している。		
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	日常生活での関わりを通じ、入居者が自分の思いを伝えられるような雰囲気作りや、自分の思いを上手く伝えられない入居者に対しては、コミュニケーションの取り方を工夫している。		
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	一日の大まかな流れは、ある程度、決まっているが、入居者の意向も汲み取り、強制はせず、本人の意思を可能な範囲で優先している。		
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	基本的にはご本人様のこだわりを優先しているが、認知症状から過剰な重ね着やTPOから外れたファッション(ズボンの下にパジャマ等)などの際にはスタッフが本人に確認しながら、おしゃれをしている。		
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	現在のご入居者様の状態では一緒に調理は難しいが、テーブルを拭いたり、下膳の為に食器をまとめていただいている。		
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	食事の摂取量や水分摂取量を記録し、把握している。ご入居者様の必要に応じて、箸以外にもスプーンなど用意し、ご本人が快適に食事できるよう支援している。		
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、入居者様へ口腔ケアを行っていただくよう声掛けを行っている。必要な方には、洗面台まで誘導し、義歯の手入れなどの支援も行っている。また、介護職員の支援だけで足りない方は、家族と相談し、訪問歯科の受診も行っている。		



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	排泄の記録をケース用紙、また、バイタル表に記入し個々のパターンを把握するようにし、それを支援に繋げていくよう努めている。また、日々の排泄については、介護日誌に記載し排泄失敗の防止に努めている。		
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	排便チェック表を活用し、個々の排便状況を把握している。また、連日排便がない時には、朝の申し送りなどで看護師に報告している。水分摂取や適度な運動を促し便秘の予防にも努めている		
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	各ユニットの入浴日は決めてはあるが、外出等の個人的事情で入浴できない場合は、他ユニットで翌日、入浴してもらおう。入浴の順番、タイミングは個人の事情や習慣を考慮して平等となるように心掛けている。		
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	入床する時間は大半を入居者に任せている。なかには、認知症の症状ゆえに起こる不安や行動をとる入居者もいるが、本人が安心して、落ち着くまで、一緒に過ごす等の対応を可能な範囲で行うよう心掛けている。		
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	各個人のケースファイルに薬剤情報を挟み全員が確認できるようにしている。服薬する薬の変更があった際には、様子の変化について記録し、情報を共有できるように努めている。		
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	月1回のボランティア鑑賞会を始め、季節の行事やイベントを取り入れる事で、変わらぬ日常の中にも楽しみや張り合いを持っていただけるように心がけている。また、生活の中で、手伝い等を好まれる人には、役割を持って頂いている。		
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	日常的に散歩に出かけることで、施設外の人と交流が図れるように努めている。また、家族と入居者が一緒に出掛けることの意義を説明し推奨している。しかし、本人の本当に行きたい場所と家族の意向が必ずしも一致しているかは疑問ではある。		

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
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	以前は、家族の協力を得て、自由に使える多少のお金を所持していた入居者もいたが、現在は、入居者の認知症の進行に伴う症状から、見合わせている。		
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	必要や相談に応じて、携帯電話を所持されたり、家族以外の方の電話連絡なども受け付けている。		
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	共用スペースの照明については、入居者の落ち着くよう調整を任せている。また、時には、季節に応じた花を活けたり、リビング内に季節を意識した装飾品を飾るようにしている。		
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	食事の際のテーブルは、入居者同士の関係性に配慮した席を提案しているが、自由に過ごす時間には、特に場所を決めることはせずに、皆、好きな人や好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	入居の際に使い慣れた家具等を用意出来るならお願いしている。また、生活上、必要になった家具や衣類等については、その都度、入居者の様子と共に、家族へ説明と相談を行っている。		
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	可能な限り、出来る事は自分で行なえるように、必要な箇所には、案内や簡単な説明を貼っている。		