

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	4075300154
法人名	社会福祉法人 小竹福祉会
事業所名	グループホーム新多園
所在地	福岡県鞍手郡小竹町大字新多上日177-8
自己評価作成日	平成29年8月28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)】

日々の暮らしを 思いのままに過ごしていただけるよう、自立支援に必要なお手伝いをさせていた
だいています。 自立している部分は維持できるように 自立できそうな部分は、過剰な支援にな
らないよう、ご本人のペースに合わせながら 見守りを行っています。

※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
----------	---

【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)】

高台の広大な敷地にある「グループホーム新多園」は、平屋作りで中庭にはあじさいや紅梅、金柑
など季節を感じられる自然豊かな環境に位置している。併設の介護老人福祉施設や通所介護と
は、消防避難訓練や研修、委員会等で連携を図っている。「個別の対応」を基本とし、生活リハビリ
を行いながら、その人らしさを追求し、個々の役割・行動計画を作成し、自立支援を行っている。家
族や職員からは多様な意見・相談があり、その都度制度や事業所の方針について説明をしたり、利
用者の状態に応じて環境整備や物品の設置等を行い、安全にも配慮した取り組みが行われている。

【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9月15日	評価結果確定日	平成30年1月24日

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
61	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: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、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
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せている (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	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	毎朝 朝礼時 理念を唱和、意識付けと共有することで日々の生活に反映するよう努めています。新入社員が入社したことで、改めて理念の目的 意義を全職員で再確認し個々の意識も高まり充実したケアに繋げています。	平成18年に地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所の理念を作成し、毎朝職員により唱和されている。毎月出される「ほのぼのたより」にも理念の掲載が継続されている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	毎月 定期的に地域のボランティア講師により習いごとを開催 新たに俳句も増え 毎月 町報に作品が掲載されることが 地域の一人としての交流の場と受け止めています。町主催のお祭りに作品を出品し見学に出向いています。	事業所の立地として日常的な地域との付き合いは少ないが、地域のボランティアの受け入れを定期的に行っている。「俳句を習いたい」という利用者の声により俳句ボランティアが来所し「句会」が開かれており、月のお便り「ひまわりだより」に掲載されている。	
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	行っていない		
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	推進委員様からの他施設や機関の状況等 貴重な意見等頂き参考にし、日々のサービスに反映させています。ホームからは、活動報告 健康状態 状況 ヒヤリハットや事故報告しその後の改善策 前年度の事業報告も詳細にし さらなる理解を深めて頂けるようにしています。	運営推進会議は定期的に行われ、町役場担当者や地域の知見を有する方の出席を得ている。状況報告やヒヤリハット報告などを行い、地域と共有している。家族代表者が空席となり、今後の課題としている。	
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	月1度は福祉課へ出向き、入居者状況書を提出しており信頼関係は十分に構築できています。	町役場福祉課とは密に連携を図るようにしている。生活保護受給者に対してはケースワーカーが2~3回/年に面接に来られ、金銭管理等を支援している。	
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	ヒヤリハットや事故報告を踏まえ危険因子の予測をし出来る限り 排除に努めています。不意な立ち上がりや移動行動等には共に移動一部介助を行い 行動制限 拘束は行わず目的を達成できるよう支援しています。施錠は夜間のみしています。	法人内に身体拘束委員会や事故対策委員会が設置されており、定期的なケース検討やリスクの分析を行い、拘束をしないケアと安全面の配慮の両立に努めている。日中の施錠は行われていない。	
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逃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	法人全体で研修を受け 施設従事者として早期発見をしやすい立場であることを自覚し 発見時には 通報義務がある事 緊急時のやむを得ない時とは…も学び尊厳や権利擁護をより理解するよう取り組んでいます。		

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
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	法人全体で研修を受け 尊厳や権利擁護をより理解するよう取り組んでいます。一組のご夫婦が後見人制度を活用されておられ、面会時実際の制度の概要、内容について学ばせて頂く機会が多くあります。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、資料を整備し、必要性の検討や町役場担当者との連携により活用に向けた支援を行った経緯がある。毎月、後見人の方の来訪を受け、情報共有を図っている。	
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	疑問 質問に対し説明を行い安心納得していただいています。随時 疑問等あれば対応することお伝えしています。改定については説明書 同意書を郵送し同意証を回収しています。		
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	面会の来園時 又は、3ヶ月1度に直接的ないしは電話にて連絡させていただき、要望に対しては、職員間で対応できる事柄は速やかに反映し記録に残しています。毎月発行便りにて日々の活動状況をご報告させていただき ホームでの取り組みを理解して頂いています。ご要望や質問があればお尋ねになるよう 呼びかけ促しています。	家族の相談に応じ、インフォーマルサービスを紹介したり、入居前の事情に応じた面会時の対応等を行っている。利用者の状態変化については早めに報告し、オムツ代等経済的な面の変更についても早めに知らせている。	
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	管理者の下 各職員と日々業務に関する意見交換は、頻回に行われています。朝礼 ミーティング カンファレンスを通し意見を集約 実現出来そうなものは直ちに実践に移しています。時には、協議を繰り返し 修正 改善しながらより良い方法技法が反映されるよう努めています。離園事故発生時には防止の為格子の取り付けを要望し管理者より施設長に伝え環境整備改善も即座に施工できました。	朝礼やミーティング時だけでなく、普段から意見交換を行うようにしている。自室の窓より離園した際の対応を振り返り、夜勤の負担等についても情報共有し、必要に応じ法人に報告、早期の対応に努めている。	
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	各職員の能力 功績を反映した給与処遇 手当等が支給され職員個々の業務に対するやりがいが向上に繋がってっています。考課表も提出し参考にされています。		
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	現在職員は20歳～70歳台の職員が勤務しており 個々の能力 得意分野 スキルに応じ能力が発揮できるよう、業務に関しては分業し効率よく利用者様が日常生活を円滑に過ごせるよう配慮しています。職員がストレスを抱え込まないよう、さりげない声かけや 社会参加等の希望休 有給等要望に応じ 又体調不良時は、早期受診する様に得に配慮をしています。	20～70代の職員が勤務しており資格取得や研修参加等、希望に応じ柔軟に対応している。また、職員のストレスを予測し、普段からコミュニケーションをとるようにしている。	
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	研修及び事業所内の勉強会を通し理解するよう取り組んでいます。資料 教材を取り寄せ自己研鑽に努めるよう現場においても尊厳あるケアを日々実践するように指導しています。	人権についての研修は1回/年開催されている。個々の役割なども大切にしながら、尊厳あるケアを実践するよう、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
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	施設内研修を毎月1回開催し全職員参加し学ぶ機会を確保しています。施設外研修は、職員の力量に応じ適時に母体の研修委員の研修計画指示に従い受講しています。研修で習得したことは、内部研修時 発表することが義務付けられおり全職員で外部研修内容を学んでいます。		
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	近隣地区のGHの会員となり勉強会にできる限り参加し情報交換を行っています 精神科医師による認知症勉強会(1回/半年)にも誘って頂きネットワークに取り組んでいます 事例発表は、対応、様々な問題について現況に照らし合わせながら傾聴し反映できるようにしています		
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	インテーク後 ご本人の面談を行い、困りごとや要望をしっかりと把握するよう努め 傾聴し信頼関係を築くよう努めています。		
18		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	上記と同様に行い、家族様の今までの介護の工夫や苦勞に耳を傾け 今後の入居に対しての不安や 期待 要望等を伺い 信頼関係を築き安心感を持っていただけるよう努めています。		
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	当施設において出来るサービス提供を説明させていただき 他の要望等や すぐ必要な支援を出来る限り実現できるよう 社会資源を含め他施設の紹介等 するようにしています。		
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	職員は、利用者様本位であることを常に意識し 信頼関係を築きながら ご本人が望む暮らしが実現できるように共に助け合う支援をしています。		
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	ご家族様の協力は、不可欠なものであります。絆を大切にすることに努め、問題があれば一緒になって考えて頂き 解決方法を探し家族と共に ご本人様を支えていくよう支援しています。		
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	ご本人様より知人に会いたいとの要望があれば、家族へ連絡調整を図っていきたくと考えています。以前よりお付き合い有った方々の接触は、状況や関係を把握したうえで家族様より面会等呼びかけていただけるよう支援しています。行きつけの美容室へは、家族様の協力にて継続することができています。	なじみの知人より電話がかかったり、家族と定期的に食事に行く方などがおり、必要な調整を行っている。また、美容院やかかりつけ医の受診等、関係継続を支援している。正月等に自宅にて過ごせるよう支援し、介助方法等をアドバイスしている。	

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
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	職員が媒体となり活動を通し、日々触れ合う機会を提供しています。洗濯畳等 共に協力して活動を促す事で 連帯感を持っていただいています。		
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	退園後も、移転先への訪問 入院されればお見舞いに伺っています。退園された家族との談話も時間の許す限り傾聴しホームでの思い出話に共感し 又 相談等にも関係性を維持しています。		
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	日頃伺えない壮年期の様子や思い等 精神的にもリラックスされている時に伺ったり傾聴するよう努めています。日々の生活の中 何気ない一言や口数の少ない方に対し、意見や思い心配等を引き出せるよう努め 実現できる希望 意向は迅速に対応し 時間の要する事項は、家族と職員で協議し対応策を講じています。安心と望む暮らしができるよう支援しています。	「ヒヤリングシート」を導入し、その人らしさや思い、生活歴を引き出せるように取り組んでいる。自然や植物のふれあいが好きな方は、花の水やりを日課とする等、思いを反映するように支援している。	
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	インテーク時その後 ご本人様は勿論 ケアマネ 主治医 ご家族様から情報収集、抱える問題の内容を把握し 在宅での生活リズムや継続する事柄 改善点等を明確にするように努めています。		
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	生活機能の維持または、向上に繋がるご本人のできる活動の見極めが重要となり 日頃の洞察力を高めるよう努めています。		
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	ご本人のペースで過ごして頂くことを主として考え 多職種のご意見、アドバイスを参考にゆとり有る生活を送って頂けるよう 各担当がモニタリングを行い問題や課題を抽出 又ご本人ご家族様の意向に沿うよう 本人本位の無理の無い目標設定とし 尊厳のあるその人らしい暮らしを支援しています。	3か月毎にアセスメント・カンファレンスが行われ、担当制により計画が見直されている。計画は本人の行動計画として、個々の役割が具体的に示され、本人の状態や希望に沿った計画につなげている。	
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	些細な気づきや工夫に関しては、日頃よりアセスメントシート、個別日課表 伝達ノートに記載し職員間で情報の共有を図り 計画作成に反映するよう努めています。		

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
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	ご本人ご家族様より 以前マッサージを受けたことがあり再度受けたいとのご要望に 近隣の送迎付き整骨院をご利用して頂きました。そのようなご要望が有れば、その都度調整し柔軟に支援していければと考えています。		
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	地域資源を把握し、様々なサービスを提供する様心掛けています。温泉への外出時 インフォーマルサービスをご紹介させていただく等支援しています。		
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	在宅よりの係りつけ医、ご家族ご本人の希望される医療機関での受診 往診を支援しています。ご家族付き添いの受診の際には、日常生活での状態状況を報告 箇条書き バイタル表を渡し主治医との情報共有を図っています。又その時々々の状態異変時に応じ臨時往診 訪問看護を実施ご本人、ご家族了承の基適切に支援しています。	基本的に、利用者・家族の希望に応じかかりつけ医の継続、協力医の訪問診療が行われている。介護度により、受診同行を行っており、家族の負担や相談については、検討を続けている。	
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	入居者おひとりお人りの変化や気づきを個人の日課表 伝達ノートに漏れなく記載し情報の共有し 医療面全般の事に関しては、看護職 訪問看護時に直接質問等し、理解を深め適切に介護・看護する支援に努めています。		
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。	主治医の指示の下、治療計画等 情報の共有を図り 安心して治療を受けて頂けるよう支援し 心理面も考慮しつつ早期退院に向けた調整や予後予測 環境調整 生活上の問題点等 面会時退院カンファ参加し病院関係者と連携 リアルタイムな情報共有に努めています。		
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	ご本人ご家族様に対し、入居当初より重度化した場合の方向性や対応について管理者より説明させていただき了承を得ています。極力ホームでの生活ができるよう努めています。医療行為が必要となれば、主治医 訪問看護との連携 調整を行い、終末期についての方針についても十分な説明をし 希望されれば 看取りができるよう主治医との連携を図り、多職種協働にて支援させていただきます。	入居時に、重度化や終末期に向けた方針の説明及び意向の確認を行っている。医療ニーズの高い方には、医師や訪問看護師との連携を図り、物品や管理等については隣接する特養とも連携をしている。	
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	急変マニュアルを作成し全職員が応急手当 初期対応の手順を把握し 月1回再確認後サインをしています。内部研修においても 学習しています。		

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
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	法人全体で入居者様も参加して頂き年2回避難訓練を行っています。災害時の備品(缶詰め飲料水等)完備しています。緊急時の連絡網の予行も実施されています。立地状況から近隣の民家が少なく高齢の独居世帯ということもあり協力要請することは、困難であると思われます。	2回/年、消防避難訓練を実施し、うち1回は夜間に訓練を実施している。19:30にリビングにいる方、臥床している方、トイレにいる方がおり、不安になったり、「こっちょ」と支援する方もいた等、具体的に振り返りが行われ、現実的な訓練となっている。	
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	日々言葉使いには注意し、敬意を払い接しています。お一人お一人のプライバシーに関しても、特に排泄 入浴時等は羞恥悪心への配慮を心掛けた対応にあたっています。居室入室の際の声かけや私物に触れる行為の際もご本人の了解を得る事を心掛け尊重した支援にあたっています。	個々の特徴に応じ、丁寧語や方言を使い分けながらコミュニケーションを図るようにしている。行動・心理症状への対応についても、さりげなく関わり、自尊心や羞恥心への配慮を行うようにしている。	
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	認知症の進行とともに意思表示や自己決定が困難となりつつあるなか いろいろな場面で意思表現のキャッチをし自己決定できるよう場面づくりや 又 極力ご本人様の興味関心を探るよう努めています。又 ご家族様が考える入居者様の気持ち 希望等を支援することも多くなっています。		
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	自由気ままにすごしていただいています。アソビリ 創作しく等 声かけていますが、自由参加としています。自室で読書を楽しまれたり テレビを見られたり 自宅同様のライフスタイルを支援しています。家族への面会の希望があれば 来園していただけるよう調整し支援しています		
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	好みの衣類を着用して頂くよう 出来る限り ご本人にまかせ ご自身で選択されるようにしています。一部介助をさりげなく行う支援をしています		
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	皆様で楽しく美味しく食して頂けるよう日替わりでお食事のご挨拶をして頂いたりテーブル拭きをして頂いたり 食膳車の運搬をお手伝いして頂いたりと時間を共有しています。使用済み湯呑は各自で(一部介助の方も出来る限り) ホーム内キッチンまで下膳して頂いています。	食事は、併設の特養で調理され、提供されている。食膳車の運搬や湯呑の片付けなど、役割分担をしながら、食事を楽しめるよう配慮している。夏祭りでは、「おやつ実習」を兼ねて「かき氷」を利用者が作る場面も見られた。	
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	管理栄養士による祭事・旬の食材を取り入れた献立となっています。食事や水分量 毎回計量実施し 一日の必要摂取を摂取して頂けるよう支援しています。お好みに応じお白湯アツアツのお茶 少し熱いお茶 冷茶等個別対応し又体調により希望あればその都度対応しています。		

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
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	入所時検査のひとつとして歯科検診を受けて頂き必要な治療及び個々の口腔ケアのアドバイスを受けています 起床時 毎食後 就寝前口腔ケアを行っています 個々に合わせた支援を行い 歯科医の指導の下 物品選択しています		
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	尿意の無い方や 夜間オムツが必要な方には、日中はオムツを使用せず 状態に応じた尿取りパット選択し 排泄チェック表にて誘導を行い 出来るだけトイレでの排泄を試みています。排泄の一連の動作も促し自立に向けた支援を行っています。食前後に誘導することで 排泄の失敗が減少していると感じています。	利用者の状態に応じた、排泄誘導やパットの選択をしながら、積極的にオムツはずしに取り組んでいる。毎朝のラジオ体操や日常的には車いすでなく椅子に移乗する等、生活リハビリを行い、自立に向けた取り組みを実践している。	
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	食事に関しては 管理栄養士による献立となっているので工夫出来ています。食事 水分摂取量 運動等日々チェックをし 特に 排泄(-2、3日)の利用者様については、水分補給強化 腹部マッサージ 運動等や主治医指示にて内服調整行っています。出来るだけ食後 トイレ誘導にて働きかけを行っています。		
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	週のスケルージュとして曜日は決まっていますが、ゆっくり入りたい方等の希望に沿った支援を行っています。	基本的には週に2回程度の入浴スケジュールを設定しているが、希望や状況、体調に応じて、シャワー浴も含む柔軟な対応に努めている。必要に応じて2人介助をしたり、季節に応じて、庭のゆずを入れ、ゆず湯にしたりと入浴を楽しむ工夫がされている。	
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	ご本人のペースで過ごしていただいています。昼食後の昼寝を推進しています。就寝前のトイレ時に夜間のトイレ誘導について伺い 本人の意思確認自己決定にて 安眠優先の方や希望の時間にトイレ誘導を行う支援をしています。		
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	臨時薬や追加処方があったとき 薬剤師より効能や副作用について随時 説明があり薬事や 在宅療養管理指導に目を通し職員は確認サインをしています。追加処方や変更時は特に状態観察に努め記録と報告を主治医にしています。		
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	個々に応じ 出来る 出来るのでは…を判断し 献立記入 テーブル拭き 日捲り 配膳車の運搬 洗濯畳 草むしり 食事の挨拶 散り箱作り カーテン開閉等 無理の無い範囲で 家族の一員として お手伝いをしていただき その都度感謝の意を伝えています 月3回のボランティアの訪問がありメリハリのある時間を過ごせるように支援しています。創作レク カラオケ ゲーム等興味のある方の参加となっています。		

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
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	園外散策を個別で行い日光浴を兼ねて お茶会を催したりしています。 家族の協力で 外食や行きつけの美容室等 戸外に出かける支援 家族との繋がり 家族と過ごす安らぎの時間を大切にしています。	家族との外出や受診等、支援している。日常的には外気浴等、状態に応じた支援を行っている。	広い敷地を活用した散歩や、なじみの場所への外出等、家族や地域とも協力しながら進めていくことを期待します。
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	所持金を持っておられますが 家族間でのやりとりをされています。 契約時に必要な立替の依頼をされおられるので 本人様が支払することはない状況となっています。		
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	自由に使えるのですが、依頼時介助にて電話をすることが多くなっています。 手紙等は、返信するよう促しと準備等一部介助を行っています。		
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	穏やかに ゆったりと過ごしていただくため 清潔保持と整理整頓 喚起に気を付けています。 敷地内に咲いた野草等 目の付く場所に飾ったり ベランダから見える竹林を眺めたり季節感を感じて頂けるよう促しています。 間接照明を時々点灯させることで 採光性にも十分な注意を払っています。 又 音に関しても敏感な方もおられる為テレビ、話声音量にも配慮を行っています	リビングは吹き抜けで天井が高く開放感があり、ゆったりと過ごせる空間づくりがされている。窓からは、あじさいや、紅梅、きんかんの木が見え、季節を感じることができる。また、和室の空間には掘りごたつがあり必要に応じて静養できるようになっている。	
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	フロアの自席で過ごされる方 おしゃべりしたい方の席へ移動される方 日向ぼっこをするため ベランダ側へ玄関先へと移動される方 歩行運動や自己ストレッチをされる方等 自由に思い思いに過ごされています。		
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	必要物品は入居時持ち込まれていますが、必要に応じ自宅より家族が持ち込まれたり 本人が取りに行かれたりされています。 ベット等の家具の配置も本人様の好みになっており個々の意見を極力取り入れた 過ごしやすい自室が完成しているようです。 空調(設定温度)もご本人の体調に合わせ調整しています。 特に制限はありません。	入居に際し、なじみの物を持ち込むよう、すすめている。仏壇や写真、焼き物等、様々な物が持ち込まれ居心地よく過ごせる環境の配慮がされている。	
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	出来る事が少しずつ変化していく中 環境整備を行い自由に自分らしく生活して頂けるよう必要に応じた過度過ぎない介護に努め 安全の確保を行い支援しています。		