

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	4271401228		
法人名	医療法人有心会		
事業所名	医療法人有心会グループホーム南風		
所在地	長崎県南島原市有家町山川337		
自己評価作成日	令和 1年 11月 19日	評価結果市町村受理日	令和2年2月3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和 2年 1月 11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)】

医療機関が運営するグループホームとして個々の健康管理をはじめ、身体能力や心身の状態に応じて効果的な個人ケアを行い、自己決定を尊重し自立支援に向けた取り組みを行っています。一人一人の入居者様に尊厳のある老後を送っていただけるよう支援し「入居者の個性を尊重し、QOL(生活の質)を高めることにより、生きがいを持って明るい生活を送っていただく」ことを理念に掲げ、「その人のペースに合わせてゆっくりと」を介護目標とし、すべての入居者様が毎日笑顔で過ごしていただけるよう職員一同、心のこもった介護をさせて頂いています。

【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)】

当ホームは町の大型商業施設から程近い環境にあり、隣接する中学校や保育園との交流に加え、消防署及び地元消防団とはホーム消防避難訓練への参加を通じて連携するなど、日頃より地域と多くの関わりがある。ホームでは理念をわかりやすいよう掲示するとともに全職員へ理念を書いたカードを配布するなど、理念の浸透に向けて取り組むことで職員同士のスムーズな連携や入居者一人ひとりの生活に応じた個別ケアの提供へと繋げている。また、運営母体が医療機関であることから入居者の体調管理や急変時にも迅速に対応することができ、入居者の安心感や家族からの信頼も厚い。終末期や看取りについてもマニュアルを整備し、入居者の平均年齢が92歳を超えていることからその人らしい人生の実現に向け最期まで本人・家族の希望に対応できるよう職員全員で取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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ます (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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

ユニット名 Aユニット

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	理念として【入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐を持って明るい生活をして頂く】を掲げ管理者と職員は、会議や日々のミーティングを通して地域の一員としてその人らしく、関わりを保てるグループホームとして、実践につなげている。	ホームでは朝昼夕の申し送りだけでなく、ホーム理念を書いたカードを職員が各自所持するなどし、理念浸透を図っている。職員は入居者一人ひとりの「その人らしい生活」の実現に向け、ホーム理念と介護目標をもとに支援に取り組んでいる。	
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	施設周辺の清掃や町内会の祭事などの地域活動、市町村や警察、消防、地元消防団との連携を積極的に行い事業所自体が地域の一員として、地域活動に参加し交流を深め利用者が地域とのつながりを保てる生活が続けられるよう努めている。	隣接する保育園での餅つき後に園児たちによるホームへの訪問があり、入居者の楽しみとなっている。消防署及び地元消防団とは消防避難訓練への参加を通じて連携しており、地域と繋がりがながら関係性を保っていることが窺える。	
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	面会に来られるご家族やご親族、友人の方々や、福祉体験学習の生徒さん達、また、近隣の方々との交流、2ヶ月1回の運営推進会議などにおいて、事業所として、認知症の人の理解や支援方法をわかり易く伝える様にしている。		
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	運営推進会議(2ヶ月1回に同法人グループホームと共に実施)では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等の報告に対し、各委員、御家族代表から積極的なご意見や質問を頂き、話し合いを通してサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は同法人グループホームと合同で、行政・家族代表・民生委員・同法人グループホーム管理者による構成で開催している。会議ではホームでの支援取り組み状況を説明・報告するほか、参加者との意見交換で得た意見や質問をサービス向上に活かすよう努めている。	
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	市町村の担当者様とは、日頃から連絡を密に取り、運営推進会議にも参加して頂き、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ている。	市福祉課職員に運営推進会議へ参加してもらうほか、生活保護対象の方について市保護課職員と日頃から連絡を取り合うなど連携している。また、ホームの実情やケアサービスの取り組み状況について積極的に行政へ伝え助言を得ることで、より良い運営に向けて取り組んでいる。	
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	身体拘束についての独自の身体拘束防止マニュアルが定めてあり身体拘束をしないケアに取り組んでいる。勉強会や随時ミーティング等で職員に周知を行い、職員全員が正しく理解している。運営推進会議においても毎回議題に挙げている。	ホームでは身体拘束防止マニュアルを独自に定め、職員が日頃より身体拘束防止を意識し徹底できるよう掲示し周知を図っている。職員はマニュアルをもとに身体拘束をしないケアに取り組んでおり、年1回法人全体での身体拘束に関する研修会に参加し、知識を深めている。また、運営推進会議でも議題に挙げ、取り組み状況を報告している。	
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	法人内研修、島原半島GH連絡協議会の身体拘束廃止、高齢者虐待防止研修に職員が参加。また、職員同士が共にお互いの行動に責任を持ち、虐待を見過ごす事のないケアをしている。		

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
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	管理者は、権利擁護、日常生活自立支援事業や成年後見制度について都度、職員に周知を行っている。また法人内研修、島原半島GH連絡協議会研修等に参加し理解するよう努めている。		
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	契約の締結、改定等の際は、理解しやすい言葉で十分な説明を行い、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解、納得を図り、契約を締結している。また、解約の際も同様に、十分な説明を行っている。		
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	毎月1回のケア会議における個々のアセスメントの家族への説明の中で、意見や要望をお伺いし、また、ご意見箱の設置、苦情相談窓口やその他の窓口の情報を掲示し、意見や要望を運営に反映させる体制を整えている。	ホームには「苦情・相談に関する記録簿」があり、職員が直接入居者や家族から要望を聴き取ったものを記録している。記録したものは朝昼夕に行う申し送りの際に職員間で周知しており、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	管理者は、1日3回のミーティング時に運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、代表者へつなげ運営に反映させている。	職員からの意見や提案について、管理者は朝昼夕に行う申し送りの際に聴き取り、話し合いを行っている。そこで話し合った内容や状況を管理者から代表者へ伝え、課題解決に向けて実践に取り組んでいる。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務交代など職場環境・条件の整備に努めている。		
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	全職員の資格取得の奨励や研修などを計画的に行い、必要な研修には勤務内や有給休暇をあて研修を受ける機会を確保している。また、経験を多く積んだ職員が新人職員を指導している。		
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	管理者や職員は島原半島認知症対応型共同生活介護連絡協議会に加入し同業者同士のネットワーク作りや意見交換、勉強会を行い、サービスの質の向上につとめている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入所希望時、本人様と面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り本人の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、入居希望者の快い環境作りやご家族の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	まず、本人様とご家族に面談を行い、その方に最良と思われる支援を検討し、「その時」必要とされている支援を見極め援助、本人様、家族の希望に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	個人尊重を第一に考え、先人の知恵や料理のおいしい食べ方、草木の名前や育て方などを教えていただいたり、食後のお盆、食器ふきや洗濯物たたみなど一緒に行い、職員も利用者様と同じ目線に立ち、喜怒哀楽を共にし、支えあえる関係をもてるよう支援している。		
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	本人様の施設での生活状況や相談事、悩み事などをご家族様へ報告し、互いに離れた場所で生活をされていても、本人様とご家族の思い、関係を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所後も近隣の方々やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。本人が希望される、スーパーや美容室、行きつけのお店などそれぞれの通いなれたところへお連れしている。	職員は入居者が暮らしていた地域の行きつけの美容室やスーパーでの買物といった外出を日頃より行い、入居者の馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に取り組んでいる。また、入居者の友人などに声掛けを行うことで気軽に立ち寄ってもらえるよう働き掛けている。	
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	利用者同士の関係を把握、一人ひとりの気持ちを汲み取りながら利用者間の関係向上の為、食事の席替え、レクリエーションへの呼びかけ、ドライブへの声かけなど、利用者様同士が関わり合い、支えあえる様に支援をしている。		

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
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	退所後もご本人、ご家族との関係を断ち切ることなく、面会や自宅への訪問、電話連絡にて経過を伺い、必要に応じて相談・支援に努めている。		
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					
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	随時、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握について聞き取りを行い、できる限りその方の求めに応じている。困難な場合は、ご家族の方と相談しながら本人本位に検討している。	職員は入居者が食べたい物や行いたいことなどについて一人ひとりの意向を聴き取り、実現できるよう支援している。本人の意向を聴き取ることが困難な場合には家族より暮らしの意向などについて聴き取り、本人本位を尊重しながら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	入所時、本人またはご家族から聞き取りを行い、幼少期から現在に至るまでの生活歴やエピソード、入所までの経過等を個人別にバックグラウンドとして記録し把握している。しかし最近では本人の生い立ちを知らない家族も多く見受けられ、困難な場合もある。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態を個人別ケア一覧表に記録。また、排泄記録、1日3回のミーティング、日常記録(特変時の状況記録)等により現状の把握に努めている。		
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	本人の希望、家族の希望をそれぞれ聞き取りを行い、各担当者が記録するアセスメント表を毎月、ご家族に報告している。また毎月のケア会議を行うほか、3か月に1回程度モニタリングを行い、心身の状況に応じて随時見直しを行っている。また気づきノートを作成し入居者の変化のきづきを記録するようにしている。	ホームでは毎月アセスメント表を作成し、それをもとに入居者の状態を家族に伝えるとともに、入居者がホームで幸せに暮らせるよう本人や家族と話し合いながら介護計画を作成し、実践へと繋げている。モニタリングは3か月に一度行っており、支援の内容を評価し見直すことで改善を図っている。	
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	日々の記録を個人別ケア一覧表に記録、特別な変化や病院受診の際は日常記録に記録し、ケア会議時に取り上げ、職員間で情報を共有しながらケアの実践や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	医療的には事業母体の病院と連携を取り、本人や家族の状況に答えている。また、日々のミーティング、月1回のケア会議において、利用者様のニーズに応じて柔軟なサービスの検討、支援を行っている。		

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
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	近隣の中学校や保育園等、地元地域の特性を把握し、また、公的機関や各種団体等のそれぞれの地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって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。		
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し、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	受診は、本人及び家族等の希望に応じて主治医及び、入所前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している	ホームでは運営母体である医療機関だけでなく、入居者が希望する入居前からのかかりつけ医と連携しながら適切な医療を受けることができるよう支援している。また、母体法人の医療連携看護師と相談しながら入居者の体調管理や急変時にも対応することができる環境となっている。	
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	池田循環器科内科と医療連携体制を取っており、連携看護師と相談をしながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い、看護職と共に利用者様の体調管理を支援している。		
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	利用者が入院した際、安心して治療を出来るよう、また、早期に退院できるよう、個人別に必要なファイルを備え、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行えるよう準備している。		
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	あらかじめ、重度化した場合や終末期のあり方について本人様・ご家族と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し、本人様が終末期を迎えた場合には、主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。	ホームでは終末期や看取りについて入居時に本人・家族と話し合いや説明を十分に行い、同意書に署名捺印を得ている。また、終末期・看取りマニュアルを作成しており、職員全体で情報を共有しながら医療や各種関係者と協働し入居者を支えることができるようチームケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。市の消防署が行う救急救命の研修に参加したり、また看護師や医療機関との連携も円滑に行えるよう訓練している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の消防訓練の中に昼夜を問わず、あらゆる災害を想定した消防避難訓練を行政、消防署、地元消防団の協力のもと行い、利用者、全職員が避難訓練に共に参加している。また緊急持ち出しファイルを作成し避難訓練時に持ち出している。	毎年3月と11月の年2回、日中・夜間を想定した消防避難訓練を市役所・消防署・地元消防団等の協力のもと、入居者・職員全員参加による訓練を行っている。ホームでは入居者の基本情報や服薬情報を綴った緊急持ち出しファイルや3日分の備蓄品を準備しており、避難先についても職員へ周知している。	緊急持ち出しファイル内の入居者の写真が上半身のみであったため、入居者の状況把握ができるよう例えばその方の身体状態やどのような福祉用具を普段使用しているかといった情報も付記することが望ましい。また、運営推進会議にて避難訓練の実施状況を口頭にて説明を行っているとのことだったが、記録が確認できなかったため記録を残しておくことが望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接し、常に誇りやプライバシーを損ねない声かけを行うことに努めている。また時には方言を使って馴染みのある言葉でコミュニケーションをとっている。また広報誌も毎月発行し家族のみに送付している。	入居者一人ひとりの人格や生き方を尊重し、尊厳を持った接し方とするよう職員間で努めている。職員は方言を好む方には方言を使用し会話しているが、馴れ馴れしくならないよう丁寧な言葉を心掛けている。また、話す内容についても話して良いこと・悪いことを検討している。	日中使用していないポータブルトイレを配置している居室が窺える。入居者の使い勝手や動線を考慮した上で、未使用時には収納するか若しくは布などで目隠しを行うなど配慮することが望まれる。
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	入居者様一人ひとりの性格の理解に努め、本人が日常生活の中で思いや希望を表せるよう声かけや話し合いを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、趣味や楽しみ、ゆっくり過ごすなど、その方がその日をどのように過ごしたいのか、できる限りその方の希望にそって支援している。		
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	以前からお持ちのお洒落着や普段着をお持ちいただき、外出場所に合わせ、その人らしいお洒落を楽しまれている。また、定期的に施設にプロの理容院さんに訪問してもらい髪を切っていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嗜好にあわせ、食事が楽しみなものになるようメニューを変更したり、その人の病気や体調にあわせ、きめ細やかな食事を提供している。また、お盆拭きなど簡単な後片付けを一緒に行っている。	ホームではミキサー・キザミ・軟菜(やわらかく咀嚼しやすく調理した物)食や水分にトロミをつけるなど、入居者一人ひとりの状態に応じた食事を提供している。また、入居者の嗜好やアレルギーに合わせ、肉の種類を変更したり青魚を避けたりするなど、細やかな対応に努めている。	
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	入居者様の好みと栄養バランスを考ながら、随時見直しを行いながら食事量や水分量を提供している。また、一人一人の状態や嚥下力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
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、一人ひとりの口腔状態にあわせ全介助、一部介助、見守りなど本人の口腔状態や力に応じた口腔ケアを行っている。また、外出後、イソジンガーゲル液での口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表に記録を行い、一人ひとりの力や排泄パターンにあわせた支援、無理強いのない声かけや残存機能を活かした介助を行い、トイレでの排泄を支援している。	職員は全入居者を対象に毎日「排泄チェック表」に記録している。チェック表で入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて排泄の声掛けやトイレへの誘導・介助を行っている。尚、日中のオムツ使用者はなく、リハビリパンツや尿取りパット使用にて対応している。	
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	食事は、野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、飲水については定時に水分補給をして頂き、時には、個人に便秘の原因について説明を行っている。また、毎朝のラジオ体操や立ち上がりなどのリハビリ体操で運動を行い、個々に応じた予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望の湯加減やタイミングに合わせ、できる限り本人様の希望に沿うような声かけ、支援を行い、入浴を楽しめるようにしている。また、本人様の体調に合わせ、清拭や足浴などを行っている。	ホームでは夏は週3回、冬は週2回入浴支援を行っており、入浴時間や曜日は職員の配置によって変更している。職員は入居者一人ひとりの好みの湯温や入浴手順を把握し、入浴を楽しめるよう支援している。必要に応じ、陰部洗浄や足浴・清拭を行っている。	入居者、家族に同意は得ているものの、入浴の回数や曜日・時間帯について事業者側の設定する時間が主体となっている状況にある。入居者個々の生活パターンに応じた入浴支援を検討することに期待する。
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	一人ひとりの体調や心身の状況、生活習慣に合わせて、居室で休まれるなど、自由に休息をされている。また、就寝も一人ひとりの生活習慣を把握し、その方に合わせた支援を行っている。		
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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり、分からないときは個人別のファイルを設け、いつでも管理表を見て学べるようになっている。また、一人ひとりの氏名を呼んで、その方の顔を確認し服用間違いがないよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、お盆拭き、洗濯物たたみなどの役割、読書が好きな方は読書、複数で歌を唄ったり、好きなDVD鑑賞などの楽しみ事など、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外やドライブに出かけられるよう支援を行っている。また、散歩や花見、地域のお祭りなど家族や地域の人々に協力して頂きながら支援を行っている。	職員は入居者一人ひとりの希望を聞き取り、ホーム近くを散歩したり駐車場に出て日光浴を楽しんだりするなど、戸外に出掛けることができるよう支援している。また、季節に応じて春にはドライブでの花見、秋には地域の風船バレーボール大会・お祭りなどにも参加するなど家族や地域の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	

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
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	基本的にお金は施設で預かっているが、数名の方は個別にお金を管理されており安心されている、職員も利用者様がお金を持っておきたい理由を理解して支援している。また外出時の買い物など、その方の好みに合わせた支援をしている。		
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	ご家族に電話をしたいと希望があった場合には、支援を行い、聞き取りができない方には、職員が仲介に入り支援を行っている。また携帯電話を本人に持たせている家族もある。手紙については、やりとりできるようお手伝いを行っている。		
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	共用空間には、行事ごとの飾り付けを行ったり季節ごとの花を生け、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。また、室温や換気などの空調管理やブラインドの調整などを行い、居心地よく過ごして頂けるように支援している。	ホーム共用空間の日当たりの良い窓側にはテーブルと椅子を設置し、入居者が暖かな日差しの中でゆったりと過ごすことができるよう工夫している。職員は季節に応じた飾り付けや生花を飾ることで入居者や来訪者に季節を感じてもらえるよう取り組むとともに、空調管理や清掃を細目に行うなど配慮している。	
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	気の合った利用者様同士で同じテーブルでの会話や工作をされる為の場所の設定、テレビを見るために椅子をテレビ前に置いたりなど自由に過ごして頂けるよう支援を行っている		
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	入所時、本人様またはご家族に持ち込みの制限のないこととお話し、使い慣れたタンスや鉢植え、子供の家族や孫の写真を持ち込まれ本人様が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	居室には入居者にとって親しみのある使い慣れた筆筒や布団、仏壇などを持ち込んでいます。また、家族や誕生祝いの写真、年賀状などを壁に飾っており、本人にとって居心地良く過ごせる居室づくりに取り組んでいることが窺える。	
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	建物内部はバリアフリーで車いすです自由に行き来でき廊下には手すりを設置し安全に移動ができる。また、居室の扉に大きく名前を張るなど配慮を行い、自立した生活が送れるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 Bユニット

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	理念として【入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐を持って明るい生活をして頂く】を掲げ管理者と職員は、会議や日々のミーティングを通して地域の一員としてその人らしく、関わりを保てるグループホームとして、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	施設周辺の清掃や町内会の祭事などの地域活動、市町村や警察、消防、地元消防団との連携を積極的に行い事業所自体が地域の一員として、地域活動に参加し交流を深め利用者が地域とのつながりを保てる生活が続けられるよう努めている。		
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	面会に来られるご家族やご親族、友人の方々や、福祉体験学習の生徒さん達、また、近隣の方々との交流、2ヶ月1回の運営推進会議などにおいて、事業所として、認知症の人の理解や支援方法をわかり易く伝える様にしている。		
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	運営推進会議(2ヶ月1回に同法人グループホームと共に実施)では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等の報告に対し、各委員、御家族代表から積極的なご意見や質問を頂き、話し合いを通してサービスの向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	市町村の担当者様とは、日頃から連絡を密に取り、運営推進会議にも参加して頂き、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	身体拘束についての独自の身体拘束防止マニュアルが定めてあり身体拘束をしないケアに取り組んでいる。勉強会や随時ミーティング等で職員に周知を行い、職員全員が正しく理解している。運営推進会議においても毎回議題に挙げている。		
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	法人内研修、島原半島GH連絡協議会の身体拘束廃止、高齢者虐待防止研修に職員が参加。また、職員同士が共にお互いの行動に責任を持ち、虐待を見過ごす事のないケアをしている。		

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
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	管理者は、権利擁護、日常生活自立支援事業や成年後見制度について都度、職員に周知を行っている。また法人内研修、島原半島GH連絡協議会研修等に参加し理解するよう努めている。		
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	契約の締結、改定等の際は、理解しやすい言葉で十分な説明を行い、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解、納得を図り、契約を締結している。また、解約の際も同様に、十分な説明を行っている。		
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	毎月1回のケア会議における個々のアセスメントの家族への説明の中で、意見や要望をお伺いし、また、ご意見箱の設置、苦情相談窓口やその他の窓口の情報を掲示し、意見や要望を運営に反映させる体制を整えている。		
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	管理者は、1日3回のミーティング時に運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、代表者へつなげ運営に反映させている。		
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務交代など職場環境・条件の整備に努めている。		
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	全職員の資格取得の奨励や研修などを計画的に行い、必要な研修には勤務内や有給休暇をあて研修を受ける機会を確保している。また、経験を多く積んだ職員が新人職員を指導している。		
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	管理者や職員は島原半島認知症対応型共同生活介護連絡協議会に加入し同業者同士のネットワーク作りや意見交換、勉強会を行い、サービスの質の向上につとめている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入所希望時、本人様と面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り本人の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、入居希望者の快い環境作りやご家族の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	まず、本人様とご家族に面談を行い、その方に最良と思われる支援を検討し、「その時」必要とされている支援を見極め援助、本人様、家族の希望に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	個人尊重を第一に考え、先人の知恵や料理のおいしい食べ方、草木の名前や育て方などを教えていただいたり、食後のお盆、食器ふきや洗濯物たたみなど一緒に行い、職員も利用者様と同じ目線に立ち、喜怒哀楽を共にし、支えあえる関係をもてるよう支援している。		
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	本人様の施設での生活状況や相談事、悩み事などをご家族様へ報告し、互いに離れた場所で生活をされていても、本人様とご家族の思い、関係を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所後も近隣の方々やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。本人が希望される、スーパーや美容室、行きつけのお店などそれぞれの通いなれたところへお連れしている。		
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	利用者同士の関係を把握、一人ひとりの気持ちを汲み取りながら利用者間の関係向上の為、食事の席替え、レクリエーションへの呼びかけ、ドライブへの声かけなど、利用者様同士が関わり合い、支えあえる様に支援をしている。		

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
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	退所後もご本人、ご家族との関係を断ち切ることなく、面会や自宅への訪問、電話連絡にて経過を伺い、必要に応じて相談・支援に努めている。		
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					
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	随時、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握について聞き取りを行い、できる限りその方の求めに応じている。困難な場合は、ご家族の方と相談しながら本人本位に検討している。		
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	入所時、本人またはご家族から聞き取りを行い、幼少期から現在に至るまでの生活歴やエピソード、入所までの経過等を個人別にバックグラウンドとして記録し把握している。しかし最近では本人の生い立ちを知らない家族も多く見受けられ、困難な場合もある。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態を個人別ケア一覧表に記録。また、排泄記録、1日3回のミーティング、日常記録(特変時の状況記録)等により現状の把握に努めている。		
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	本人の希望、家族の希望をそれぞれ聞き取りを行い、各担当者が記録するアセスメント表を毎月、ご家族に報告している。また毎月のケア会議を行うほか、3か月に1回程度モニタリングを行い、心身の状況に応じて随時見直しを行っている。また気づきノートを作成し入居者の変化の気づきを記録するようにしている。		
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	日々の記録を個人別ケア一覧表に記録、特別な変化や病院受診の際は日常記録に記録し、ケア会議時に取り上げ、職員間で情報を共有しながらケアの実践や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	医療的には事業母体の病院と連携を取り、本人や家族の状況に答えている。また、日々のミーティング、月1回のケア会議において、利用者様のニーズに応じて柔軟なサービスの検討、支援を行っている。		

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
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	近隣の中学校や保育園等、地元地域の特性を把握し、また、公的機関や各種団体等のそれぞれの地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって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。		
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支援している	受診は、本人及び家族等の希望に応じて主治医及び、入所以前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を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支援している	池田循環器科内科と医療連携体制を取っており、連携看護師と相談をしながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い、看護職と共に利用者様の体調管理を支援している。		
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	利用者が入院した際、安心して治療を出来るよう、また、早期に退院できるよう、個人別に必要なファイルを備え、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行えるよう準備している。		
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	あらかじめ、重度化した場合や終末期のあり方について本人様・ご家族と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し、本人様が終末期を迎えた場合には、主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。		
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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。市の消防署が行う救急救命の研修に参加したり、また看護師や医療機関との連携も円滑に行えるよう訓練している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の消防訓練の中に昼夜を問わず、あらゆる災害を想定した消防避難訓練を行政、消防署、地元消防団の協力のもと行い、利用者、全職員が避難訓練に共に参加している。また緊急持ち出しファイルを作成し避難訓練時に持ち出している。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接し、常に誇りやプライバシーを損ねない声かけを行うことに努めている。また時には方言を使って馴染みのある言葉でコミュニケーションをとっている。また広報誌も毎月発行し家族のみに送付している。		
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	入居者様一人ひとりの性格の理解に努め、本人が日常生活の中で思いや希望を表せるよう声かけや話し合いを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、趣味や楽しみ、ゆっくり過ごすなど、その方がその日をどのように過ごしたいのか、できる限りその方の希望にそって支援している。		
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	以前からお持ちのお洒落着や普段着をお持ちいただき、外出場所に合わせ、その人らしいお洒落を楽しまれている。また、定期的に施設にプロの理容院さんに訪問してもらい髪を切ってもらっている。		
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	一人ひとりの嗜好にあわせ、食事が楽しみなものになるようメニューを変更したり、その人の病気や体調にあわせ、きめ細やかな食事を提供している。また、お盆拭きなど簡単な後片付けを一緒に行っている。		
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	入居者様の好みと栄養バランスを考ながら、随時見直しを行いながら食事量や水分量を提供している。また、一人一人の状態や嚥下力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
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、一人ひとりの口腔状態にあわせ全介助、一部介助、見守りなど本人の口腔状態や力に応じた口腔ケアを行っている。また、外出後、イソジンガーグル液での口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表に記録を行い、一人ひとりの力や排泄パターンにあわせた支援、無理強いのない声かけや残存機能を活かした介助を行い、トイレでの排泄を支援している。		
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	食事は、野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、飲水については定時に水分補給をして頂き、時には、個人に便秘の原因について説明を行っている。また、毎朝のラジオ体操や立ち上がりなどのリハビリ体操で運動を行い、個々に応じた予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望の湯加減やタイミングに合わせ、できる限り本人様の希望に沿うような声かけ、支援を行い、入浴を楽しめるようにしている。また、本人様の体調に合わせて、清拭や足浴などを行っている。		
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	一人ひとりの体調や心身の状況、生活習慣に合わせて、居室で休まれるなど、自由に休息をされている。また、就寝も一人ひとりの生活習慣を把握し、その方に合わせた支援を行っている。		
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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり、分からないときは個人別のファイルを設け、いつでも管理表を見て学べるようになっている。また、一人ひとりの氏名を呼んで、その方の顔を確認し服用間違いがないよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、お盆拭き、洗濯物たたみなどの役割、読書が好きな方は読書、複数で歌を唄ったり、好きなDVD鑑賞などの楽しみ事など、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外やドライブに出かけられるよう支援を行っている。また、散歩や花見、地域のお祭りなど家族や地域の人々に協力して頂きながら支援を行っている。		

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
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	基本的にお金は施設で預かっているが、数名の方は個別にお金を管理されており安心されている、職員も利用者様がお金を持っておきたい理由を理解して支援している。また外出時の買い物など、その方の好みに合わせた支援をしている。		
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	ご家族に電話をしたいと希望があった場合には、支援を行い、聞き取りができない方には、職員が仲介に入り支援を行っている。また携帯電話を本人に持たせている家族もある。手紙については、やりとりできるようお手伝いを行っている。		
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	共用空間には、行事ごとの飾り付けを行ったり季節ごとの花を生け、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。また、室温や換気などの空調管理やブラインドの調整などを行い、居心地よく過ごして頂けるように支援している。		
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	気の合った利用者様同士で同じテーブルでの会話や工作をされる為の場所の設定、テレビを見るために椅子をテレビ前に置いたりなど自由に過ごして頂けるよう支援を行っている		
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	入所時、本人様またはご家族に持ち込みの制限のないこととお話し、使い慣れたタンスや鉢植え、子供の家族や孫の写真を持ち込まれ本人様が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで車いすです自由に行き来でき廊下には手すりを設置し安全に移動ができる。また、居室の扉に大きく名前を張るなど配慮を行い、自立した生活が送れるよう支援している。		