

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	4290700097		
法人名	株式会社 翔里		
事業所名	翔里第二グループホーム		
所在地	長崎県平戸市津吉町1051番地		
自己評価作成日	平成 30年 11月 10日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 19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	平成 30年 11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)】

病院跡の建物を利用したグループホームの為、スペースが広く伸び伸びと生活していただいている。また、敷地内には、広いスペースの畑があり、季節ごとに花を植えたり、野菜を育て、利用者様と一緒に収穫も楽しむことができる。毎日、掃除の際、床は拭いており(EM菌を入れて水拭き)、匂いもなく、床もいつも清潔にしている。外部から見学などお見えになられた方々からも、匂いもなく、床もきれいにされていると言って頂く事がある。ケアにおいても、入居されるまで、オムツを終日されていた方が、入居後、布のパンツで生活する事が出来る様になった方も、何人もいらっしゃる。利用者様のできる力を活かして生活していただいている。また、利用者様の思いを聴き、そのことが実現できるように支援している。

【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)】

当ホームでは入居者を大切にしたい支援の為の第一条件として、スタッフ間の人間関係や管理者とスタッフ間のスムーズな意思の疎通が欠かせないことを全員が理解されていることにより、良好なホーム環境へと繋がっている。ホーム内はスタッフのこまめな清掃によって清潔が保たれていることが窺え、臭気対策にも取り組まれている。入居者の支援については排泄ケアに特に力を入れられており、リハビリパンツから布パンツへの移行の実現など家族の喜びや家族との信頼感へと繋がっている。特色のある地域の行事にはスタッフが休日を返上するなどして手伝いを申し出るなど、地域との交流の深さやスタッフの責任感の強さが窺える。ホーム敷地内には母体が運営するグループホームが併設し、合同で避難訓練を実施するなど緊急時に相互に協力できる体制が整えられており、家族にとっても安心できるホームと言える。

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	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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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

ユニット名 A棟

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	朝礼の時に、理念を唱和している。現在は、ユニットの月間目標を全員で話し合い決め、目標を立て毎日声に出して確認している。職員個人の自己評価を行ってもらい現在、面談を行う予定にしている。	ホームでは事業開始時より理念の唱和によるスタッフの意識付けが行われており、スタッフへの理念の浸透ができてきた為、月間目標を立てて挨拶・コミュニケーションを大切にしたい支援を心掛けている。管理者は入居者一人ひとりの支援に向け職員同士が協力することの大切さを意識して指導を行っている。	
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	近隣の保育園、小・中学校からの慰問・ボランティア活動、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩やドライブ、買い物などに出かけたり、地域の方々交流を図っている。	ホームでは、地域の公民館の祭りへの参加や平戸市主催の福祉まつりに入居者が日頃作成した作品を出展するほか、近隣保育所からの来所など地域との積極的な交流が図られている。	
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	老人会や小学生に対して、施設の事、認知症についての説明などの依頼を受け、話をさせていただいたことがある。また、民生委員の方から依頼を受け、慰問に見えて頂いた時に、施設の事、制度の説明を行ったりもしている。また、南部地区地域を支えるサポーター連絡会のお手伝いをさせて頂いている。		
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	運営推進会議で話し合われた内容について職員へ報告を行い、検討事項については、会議にて検討事項としてあげる事もある。運営職員会、各部署のミーティングで検討する事もある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。	運営推進会議には家族代表・市職員・民生委員の参加があり、情報や意見の交換が行われている。議題については毎回各種行事などを中心にテーマを決めている。尚、家族への会議開催の案内は行っているものの、報告については途切れがちとなっている。	
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	市町村の担当者の方は、運営推進会議に参加頂き、意見をいただいたり、また、それ以外でも事業所の現状について相談させて頂くこともある。入居相談を福祉事務所から相談されることもある。	ホームへの入居に関して市の福祉課より空床問い合わせがあるなど、日頃から情報交換が行われている。また、認知症サポーター養成研修を受講された地域住民の登録推進について、地域包括支援センターや平戸市民病院と連携し取り組まれている。	
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	今年度から身体拘束適正化委員会を設置し3か月に一回委員会を開催している。また、勉強会も年2回は行う様にしている。	ホームでは、現在身体拘束に該当する行為はない。転倒予防対策として取り入れている鈴の音についてはケアプランの内容に入れ、家族からの同意を得ている。スタッフは身体拘束について内部及び外部の研修へ参加している。	
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	高齢者虐待防止関連法の理解を図るため、施設内勉強会、ミーティングなどの中で日頃行っているケアを見直している。言葉づかいについてもお互い点検し確認しあっている。		

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	施設外での研修会などへの参加。施設内勉強会を行い職員の理解を深めるようにしている。		
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	契約時は、重要事項説明書等を時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針など詳しく説明し、同意を得たうえでサービスを開始している。		
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	ご家族には手紙や訪問時、常に問いかけ、病院に利用者様が受診された際は、状況を報告し、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。アンケート(意見箱)設置については、検討中。	ホームでは家族へホーム便りと一緒にアンケートを送付し、気兼ねなく投函できるようスタッフ等から見えない場所に回収ボックスを設置するなど、家族からの意見や要望の把握について検討されている。前回の外部評価で挙げられていた点の改善ができており、家族との信頼関係が醸成されていることが窺える。	
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	施設全体として運営職員会議が月2回、ミーティングが各ユニットごとに最低月1回は行い、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、質問や意見がでた場合は、管理者、内容によっては、代表者を交えて検討し、運営に反映している。	ホームではスタッフ・管理者間で活発な意見交換が行われており、関係性が良好であることが窺える。入浴介助時の手すりの必要性についてスタッフから管理者へ提案し設置がなされるなど、前向きに対応されていることが窺える。また、スタッフの勤務帯や休暇の希望なども話し合いながら決められている。	
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	代表者は、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格取得に向けて、個別に意向を把握し情報提供している。給与規定なども見直している。今年度は、職員全員自己評価を行い、各担当管理者にもそれぞれの評価をおこなってもらい個人面談を行う予定。		
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	外部研修の情報を収集して、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。それらの研修報告は、報告会を設け発表してもらっている。研修報告書は、全職員が閲覧するようにしている。		
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	平戸市内のグループホーム連絡協議会はないが、佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただいている。情報交換研修など参加させて頂いている。		

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	入居前の事前面談で生活状態、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、また、ご本人様の意向や不安を理解できるよう心掛けている。		
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	相談に見えたご本人、ご家族に、当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
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	ご本人様や、ご家族がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟な対応を行い、他の事業所のサービスにつなげることもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様の出来ることは、ご本人様が出来るように促し、ご本人様から教えていただくようなことは、共に作業を行いながら教えていただくようなこともある。雑巾を縫っていただいたり、料理の下ごしらえを手伝ってくださっている。		
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	本人様を共に支えあっているとご家族も思っただけのよう、状況の変化があればもちろん病院受診した場合、また、必要があれば日頃の状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は必ず声掛けをして家族の思いに耳を傾けるよう意識している。		
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	入居前から利用されていた美容室に行き続けている利用者様、病院受診した後、自宅にて過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流が出来るよう働きかけている。	ホームでは入居者馴染みの美容室へスタッフが一緒に出掛けて友人との交流ができるよう支援したり、ホーム内においては絵画が趣味の方のために道具を用意したりするなど、関係継続の支援がなされている。また、家族の協力のもとで墓参り・自宅への帰宅など個別での支援も行われている。	
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。トラブルになりそうときは、さりげなくかわり調整している。また、職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため、注意深く見守り支援している。		

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	サービスの利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心がけている。退去された利用者様の件で、退去後の施設から食事摂取がうまくできない時、当ホームでうまくいったことなど情報提供し、スムーズにケアできるように努めている。		
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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向など把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。	スタッフは意思表示が困難な入居者の想いを言葉掛けに対する表情や態度で判断されており、話しやすい雰囲気づくりを心掛け支援に努められている。	
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	ひとり一人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように入居後も本人様、ご家族の方から情報を頂けるように努めている。		
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	朝の申し送りで、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、出来ること・わかる力を意識し、利用者様の全体像把握に努めている。		
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	ご本人様や、ご家族の方の思いや意向を日頃のかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。現在、担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことが出来るよう取り組んでいる。	ホームでは入居者毎の担当スタッフを中心にサービス担当者会議を兼ねたミーティングの際に支援の内容に対する提案を行い、ケアプランの見直しを行っている。また、ケアプランについての医師のアドバイスは受診時等を通じて把握し、家族意見は事前に聞き取りを行いケアプランの作成に活かすよう努めている。	
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄、バイタル等、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカーデックス、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて、柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなどを支援している。		

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
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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。先日、小学生が下校時、ケガされ、小学校に連絡を入れたことがあった。		
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	ご本人様やご家族の方が希望するかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が同行され協力をいただいているご家族の方もいる。職員が受診付き添うことが多いため、受診結果等については、速やかにご家族へ伝えるようにしている。	ホームでは、現在入居者全員が平戸市民病院をかかりつけ医としており、受診時は職員が同行されている。受診結果については家族への報告がなされている。他科への受診については、家族対応の場合は入居者の身体状況等を記入したメモを家族へ渡し、情報提供が行われている。	
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	3名の看護職員がユニットに勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は、看護職員に連絡し指示を仰いでいる。介護記録に記載し、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行ったりすることもある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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	入居される前から将来的に重度化された場合のことについて、ご本人様、ご家族の方の意向をうかがい、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ、話し合っている。状態が変化し、介護度3以上になった場合、特養などの入所の話なども行っていくことも事前に説明している。	ホームでは、入居者に医療行為が必要となった場合や食事が全介助となった場合に家族へ意向を確認されている。ホームから家族へ医療的措置を受けられることができる医療機関や介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への移行の説明を行い、当該施設を退所した後の受入れ先の相談についても対応されている。	
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	年に1回の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時対応について、マニュアルを整備しているが、周知徹底されるよう努めている。朝の申し送り後に役割分担を声に出して確認している。		
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回避難訓練を計画しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力体制を呼びかけているが、合同訓練は実施されていない。災害に備えた備蓄等の準備については、水については用意しているが、他の食材などは準備できていない。緊急時持ち出しファイル(利用者様の情報を記載したもの)については準備している。	ホームでは年2回避難訓練を実施しており、消防署による救命処置講習の指導も受けている。入居者緊急持ち出し一覧表の作成も行っている。今後は自然災害に対応した訓練の実施が期待される。	

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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど、会議や日々の申し送りなどで確認している。	スタッフは、入居者の排泄誘導を行う際にドアの開閉や声掛け時の声のトーンなどに配慮するようスタッフ同士が互いに確認しあうよう心掛けている。管理者は入居者同士の関係性を考慮し、スタッフと入居者の会話の中で他の入居者への配慮が必要な場面があるとの認識をされており、スタッフ会議の中で情報を共有しながら実践に繋げている。	
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	利用者様が決めることができるような選択する機会を設けている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいことなど)		
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	行きたいところへ外出(自宅やなじみのある場所、買い物、イベント等)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にしている。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めており、職員は、必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるように工夫している。	ホームでの食事は、ホームの畑で収穫したものや近隣の商店で購入した旬のものを用い、できる限り手作りで提供されている。スタッフは食事を準備する際に入居者にもやしの芽を取る手伝いをさせていただくなど残存機能を活かす取り組みが行われている。また、時には行事食を提供するなど、入居者に食事を楽しんでもらえるような工夫がなされている。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔のケアの支援を行っている。自分で出来る方は、声掛け見守りを行い、出来ない方については、毎食後に一人一人に応じた歯磨きの手伝いをおこなっている。		

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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレで気持ち良く排泄していただけるように、リハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。	ホームでは入居者の身体状況に応じてトイレでの排泄ができるよう支援している。尿取りパットの適正な使用の検討も行い、家族の意見も聞き取りながら支援されている。リハビリパンツから布パンツになり家族にも喜んでもらえるなど、自立支援に向け取り組まれている様子が窺える。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には、充分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら、受診時、主治医へ情報提供し、相談することもある。		
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	入浴日は、希望をうかがいながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には、職員間で検討し声掛けしている。	ホームでは日曜日以外は毎日入浴可能で、入居者毎に隔日の入浴支援がなされている。入浴を拒否する方については翌日に入浴ができるよう支援されている。皮膚疾患がある方の入浴については順番を考慮しているほか、同性による介助を希望される場合にもスタッフが臨機応変に対応されている。また、脱衣場と浴室の温度差にも注意するよう努めている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴いたりしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カードックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣や楽しみごとに合わせて、外出の機会をもうけるよう支援している。ドライブに出かけることはあるが、弁当を持参して出かけることは、最近行っていない。しかし、季節の花を見に行ったりして楽しむことはできている。	ホームでは毎週日曜日を外出日としており、スタッフはドライブ・散歩・日光浴などの外出支援に取り組まれている。日常の外出についても、気分転換を兼ねた外出や同敷地内の系列ホームへの訪問も行っており、家族の協力で外出した時にはスタッフから介助方法のアドバイスを行っている。	

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	少額だが、じぶんで管理することでご本人様の安心につながるのであれば、また、ご家族にも相談し、所持金を持参されておられるケースもある。個人で持参されていない方も買い物を希望されたら代行している。		
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	電話をしたり、手紙を出したりするなどの利用者様の希望に応じて日常的に支援している。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう展示物、作品など置いたりしている。玄関を入ったロビーは殺風景だったが、利用者様のご家族の方に協力していただき、季節ごとに飾りつけを行ってくださる。	ホーム玄関には季節感のある飾りつけや平戸市の巡回図書館の図書などが置かれており、リビング・廊下にも入居者とスタッフが協力して作製した季節を感じられる作品などが飾られている。ホームでは換気にも留意されており、生活感のある共用空間となっている。	
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	畳スペースはあるが、居心地の良いスペースとなっているか疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。居場所づくりを検討している。		
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	利用者様の居心地がよいスペースになっているとは言えない。入居時に本人様のなじみの物など持って来ていただけるよう働きかけているが、持参されることは少ない。新しい物を持ってこない・・・と思われるよう。	日の差し込み具合で時間毎の各居室の調整が必要だが、こまめな室温・湿度の調整などの目配りがなされている。居室への持込品については入居者・家族へ入居時に説明されており、入居者にとって馴染みの品が持ち込まれている。	
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	危険防止のため、施錠を行っていたが、現在は無い。もともと手すりがあった場所など職員で検討し、安全の為脱衣所、浴室に新たに手すりを設置してもらった。居室については、利用者様によっては、表札以外に目印となるようなものを入口に設置している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

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	朝礼の時に、理念を唱和している。現在は、ユニットの月間目標を全員で話し合い決め、目標を立て毎日声に出して確認している。職員個人の自己評価を行ってもらい現在、面談を行う予定にしている。		
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	近隣の保育園、小・中学校からの慰問・ボランティア活動、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩やドライブ、買い物などに出かけたり、地域の方々交流を図っている。		
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	老人会や小学生に対して、施設の事、認知症についての説明などの依頼を受け、話をさせていただいたことがある。また、民生委員の方から依頼を受け、慰問に見えて頂いた時に、施設の事、制度の説明を行ったりもしている。また、南部地区地域を支えるサポーター連絡会のお手伝いをさせて頂いている。		
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	運営推進会議で話し合われた内容について職員へ報告を行い、検討事項については、会議にて検討事項としてあげる事もある。運営職員会、各部署のミーティングで検討する事もある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。		
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	市町村の担当者の方は、運営推進会議に参加頂き、意見をいただいたり、また、それ以外でも事業所の現状について相談させて頂くこともある。入居相談を福祉事務所から相談されることもある。		
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	今年度から身体拘束適正化委員会を設置し3か月に一回委員会を開催している。また、勉強会も年2回は行う様にしている。		
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	高齢者虐待防止関連法の理解を図るため、施設内勉強会、ミーティングなどの中で日頃行っているケアを見直している。言葉づかいについてもお互い点検し確認しあっている。		

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	施設外での研修会などへの参加。施設内勉強会を行い職員の理解を深めるようにしている。		
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	契約時は、重要事項説明書等を時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針など詳しく説明し、同意を得たうえでサービスを開始している。		
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	ご家族には手紙や訪問時、常に問いかけ、病院に利用者様が受診された際は、状況を報告し、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。アンケート(意見箱)設置については、検討中。		
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	施設全体として運営職員会議が月2回、ミーティングが各ユニットごとに最低月1回は行い、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、質問や意見がでた場合は、管理者、内容によっては、代表者を交えて検討し、運営に反映している。		
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、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格取得に向けて、個別に意向を把握し情報提供している。給与規定なども見直している。今年度は、職員全員自己評価を行い、各担当管理者にもそれぞれの評価をおこなってもらい個人面談を行う予定。		
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	外部研修の情報を収集して、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。それらの研修報告は、報告会を設け発表してもらっている。研修報告書は、全職員が閲覧するようにしている。		
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	平戸市内のグループホーム連絡協議会はないが、佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただいている。情報交換研修など参加させて頂いている。		

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	入居前の事前面談で生活状態、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、また、ご本人様の意向や不安を理解できるよう心掛けている。		
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	相談に見えたご本人、ご家族に、当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
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	ご本人様や、ご家族がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟な対応を行い、他の事業所のサービスにつなげることもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様の出来ることは、ご本人様が出来るように促し、ご本人様から教えていただくようなことは、共に作業を行いながら教えていただくようなこともある。雑巾を縫っていただいたり、料理の下ごしらえを手伝ってくださっている。		
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	本人様を共に支えあっているとご家族も思っていただけのように、状況の変化があればもちろん病院受診した場合、また、必要があれば日頃の状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は必ず声掛けをして家族の思いに耳を傾けるよう意識している。		
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	入居前から利用されていた美容室に行き続けている利用者様、病院受診した後、自宅にて過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流が出来るよう働きかけている。		
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。トラブルになりそうなときは、さりげなくかわり調整している。また、職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため、注意深く見守り支援している。		

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	サービスの利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心がけている。退去された利用者様の件で、退去後の施設から食事摂取がうまくできない時、当ホームでうまくいったことなど情報提供し、スムーズにケアできるように努めている。		
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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向など把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。		
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	ひとり一人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように入居後も本人様、ご家族の方から情報を頂けるように努めている。		
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	朝の申し送りや、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、出来ること・わかる力を意識し、利用者様の全体像把握に努めている。		
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	ご本人様や、ご家族の方の思いや意向を日頃のかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。現在、担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことが出来るよう取り組んでいる。		
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄、バイタル等、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカードex、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて、柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなどを支援している。		

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
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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。先日、小学生が下校時、ケガされ、小学校に連絡を入れたことがあった。		
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	ご本人様やご家族の方が希望するかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が同行され協力をいただいているご家族の方もいる。職員が受診付き添うことが多いため、受診結果等については、速やかにご家族へ伝えるようにしている。		
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	3名の看護職員がユニットに勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は、看護職員に連絡し指示を仰いでいる。介護記録に記載し、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行ったりすることもある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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	入居される前から将来的に重度化された場合のことについて、ご本人様、ご家族の方の意向をうかがい、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ、話し合っている。状態が変化し、介護度3以上になった場合、特養などの入所の話なども行っていくことも事前に説明している。		
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	年に1回の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時対応について、マニュアルを整備しているが、周知徹底されるよう努めている。朝の申し送り後に役割分担を声に出して確認している。		
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回避難訓練を計画しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力体制を呼びかけているが、合同訓練は実施されていない。災害に備えた備蓄等の準備については、水については用意しているが、他の食材などは準備できていない。緊急時持ち出しファイル(利用者様の情報を記載したもの)については準備している。		

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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど、会議や日々の申し送りなどで確認している。		
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	利用者様が決めることができるような選択する機会を設けている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいことなど)		
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	行きたいところへ外出(自宅やなじみのある場所、買い物、イベント等)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にしている。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めており、職員は、必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるように工夫している。		
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔のケアの支援を行っている。自分で出来る方は、声掛け見守りを行い、出来ない方については、毎食後に一人一人に応じた歯磨きの手伝いをおこなっている。		

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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレで気持ち良く排泄していただけるように、リハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には、十分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら、受診時、主治医へ情報提供し、相談することもある。		
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、希望をうかがいながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には、職員間で検討し声掛けしている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴いたりしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カードックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣や楽しみごとに合わせて、外出の機会をもうけるよう支援している。ドライブに出かけることはあるが、弁当を持参して出かけることは、最近行っていない。しかし、季節の花を見に行ったりして楽しむことはできている。		

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	少額だが、じぶんで管理することでご本人様の安心につながるのであれば、また、ご家族にも相談し、所持金を持参されておられるケースもある。個人で持参されていない方も買い物希望されたら代行している。		
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	電話をしたり、手紙を出したりするなどの利用者様の希望に応じて日常的に支援している。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう展示物、作品など置いたりしている。玄関を入ったロビーは殺風景だったが、利用者様のご家族の方に協力していただき、季節ごとに飾りつけを行ってくださる。		
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	畳スペースはあるが、居心地の良いスペースとなっているか疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。居場所づくりを検討している。		
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	利用者様の居心地がよいスペースになっているとは言えない。入居時に本人様のなじみの物など持って来ていただけるよう働きかけているが、持参されることは少ない。新しい物を持ってこない・・・と思われるよう。		
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	危険防止のため、施錠を行っていたが、現在は無い。もともと手すりなかった場所など職員で検討し、安全の為に脱衣所、浴室に新たに手すりを設置してもらった。居室については、利用者様によっては、表札以外に目印となるようなものを入口に設置している。		