

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	4270102801		
法人名	有限会社 さくらんぼ		
事業所名	グループホームさくらんぼ		
所在地	長崎市女の都3丁目1番6号		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月18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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年11月12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)】

入居者の皆様の平均年齢は87.7歳、また、平均要介護度は3.2で定員9名様様のホームです。もともと6名様に入所をしていただいておりますが、平成25年2月に増築を終え、9名様が入所していただけるホームとなりました。1ユニットであり、スタッフも管理者含め11名と少人数の為、入居者の方々も見慣れた顔ぶれの中で、生活をして頂き、家族の様に皆で和気あいあいと過ごしております。また、毎月入居者の方の現在の状況や生活の様子等を記入した文書を、御家族へ送付しております。また、さくらんぼ全体としては、手書きの『さくらんぼ便り』をスタッフが作成し、ホーム前や協力医院、公民館等に掲示したり、御家族や運営推進委員、包括支援センターへ配布する等し、好評をいただいております。

【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)】

事業所は住宅改修型という事もあり、住宅街の中に溶け込んでおり協力医療機関と隣接しているため医療面の支援を受ける事が可能な環境にある。施設長自身がこの地域において長く生活している事や自治会や老人会等地域住民が積極的に交流を持ち、協力をしてくれるため、良い意味で地域に開放的な事業所となっている。昨今、増改築を行い居室の数が6室から9室に増え、これを機に例えば災害対策について見直しを行い、訓練を行い、具体的な備えを行っている。ケアカンファレンスの前に職員全員から意見を抽出し、短期、長期目標を立て、介護計画書を作成し実施の記録及び毎月のモニタリングを行う等、利用者の要望や状態に沿った、より充実した内容となっている。職員皆が真摯に自らを見つめ直し、今後もサービスの質や安全性のさらなる向上に繋がっていく事が期待される。

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
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: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				

グループホームさくらんぼ
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	
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	自分らしい生活が出来るよう支援するという理念のもと、その理念が達成できる様に、季節や入居者の方の状態を考慮して日々支援している。またスタッフ全体で半年毎に努力目標を決めて取り組んでいる。	開設当初職員皆で考えて作成された理念と基本方針に地域密着に関する部分を付け加え現在に至っている。職員誰もが確認出来るよう事業所内に掲示し共有している。理念をもとに半年毎に努力目標を作成し現場における具体的な支援に繋げている。		
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	地域で行われる夏祭りや、公民館祭りに参加している。また散歩時に出会う地域の方々と挨拶等を行ったり、運営推進会議にも地域の方に参加していただき、交流の機会を設けている。	自治会に加入している。施設長が当地域に長く居住している事もあり地域住民との関係構築が出来ている。事業所で行っている行事に地域住民が参加する事があり、地域の夏祭り等の行事に参加する事もある。地域や関係機関にさくらんぼ便りを配布し良い意味で開放的な事業所となっている。		
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	月1回のさくらんぼ便りをホーム前掲示板や公民館、協力医院等に掲示したり、行事に参加することで、交流を図りながら理解や支援をいただいている。			
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	2ヶ月に1回、ホーム内で会議を実施し、包括支援センターや長崎市、地域の代表、御家族、入居者様に参加をして戴き、報告を行ったり、意見を聞いている。又会議では発言しにくい状況もあると考え、その後食事会を設け、共に食事を摂りながら話をしている。	会議は2ヶ月に1回行い、構成メンバーの要件は満たしている。議題内容は利用者の入退去報告、行事や消防訓練等について予定及び実施報告の他、事業所の様子を収めたビデオを視聴する事もある。具体的な助言として災害時に避難する際のスリッパの変更について等が挙げられる。	日々の支援の方法等について同業者がどのような対応をしているのかといった事例紹介や福祉施設で働く職員等との意見交換や交流を要望する声が職員からある。会議のメンバーに加わってもらう等、更なるネットワーク拡充を期待する。	
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	包括支援センターに毎月さくらんぼ便りを届け、運営推進会議には長崎市か包括支援センターかに、必ず参加して戴き報告を行っている。	市町村担当者とは、認定調査の際や公費利用者の受入の際の他、昨今では増改築を行った際には特に連絡等を密に取りながら対応している。また、平成26年は介護相談員を受入れている。認知症サポーターの実地研修の受入にも依頼があれば積極的に行っている。		
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	身体拘束委員会を設けている。年2回の全体会議でどの様な支援が身体拘束に該当するのかを具体的に確認しあう等を行い、意識を持って日々の支援に取り組む様にしている。	内部研修において議題として挙げ、正しい知識を共有し身体拘束は行わない支援を行っている。安全面を考え行政指導のもと、別棟の廊下にカメラを設置している。また、家族等から同意を得た上でセンサーマットを使用している利用者がいる。日中は玄関等の施錠は行っていない。		
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	年2回の全体会議で勉強したり、関連したニュースがあれば朝礼時に確認する等を行っている。又虐待防止の一環としてスタッフに対しては、ストレスを溜めない様、なるべく希望日に休みをとれる様にシフトを組んでいる。			

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
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	現在、成年後見制度を利用している入居者の方がおられ、担当者の方が来訪された際は状態をお伝えする等のかかわりを行っており、スタッフも身近に感じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書で説明し、理解・納得をして戴いてから契約書に署名・捺印をもらっている。又それを御家族、ホームの双方で保管している。		
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	スタッフ全員で入居者様や御家族から意見や要望を聞くようにして、ささいな事でも報告し全員で共有を行っている。また運営推進会議でも意見を求め、運営に反映する様にしている。	家族会はないが家族が訪問した際や定期的な食事会の中で要望等を聞き取っている。運営面の具体的な意見は少ないがケアの面ではその都度聞き取っている。意見箱の設置があり苦情等の受付窓口や流れは明確である。月1回の状況報告書で家族等への情報提供にも努めている。	
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	管理者は朝・夕の申し送り、スタッフ会議に参加し、常に連絡が出来るようにして小さな事でも、よく聞いている。又年2回、スタッフ自身の自己評価を行うが、その用紙の中にも意見欄を設けており、管理者へ意見を言いやすいような状況を作っている。	月1回のスタッフ会議の中で意見交換や研修報告等を行っている。例えば改築時に本棟と別棟を繋ぐ階段の昇降機や風呂にリフトを設置したのは職員からの意見からであり、身体的負担を軽減する意味もある。管理者は勤務シフトや有給休暇取得に関して職員の希望に沿えるよう努めている。	
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	各スタッフの家庭や生活状況をさりげなく把握し、働きやすい様希望休をよく聞いたり、体調に変化があればシフトを変更する等、配慮したシフト作りを行っている。又資格取得を希望するスタッフにはシフト調整等の支援をしている。		
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	スタッフの都合も考慮し、色々な研修会に参加出来るようにしている。また、研修会の資料は内部研修として、参加したスタッフだけではなく全職員で回覧し、勉強している。		
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	長崎県や、長崎市のグループホーム連絡協議会の会員として、全体会、地区ごとの研修会等に参加して勉強し、交流をしている。		

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
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	本人や御家族の話をよく聞き、安心して生活できるようにしている。1日無料で実際に入所体験をして戴き、ホームの生活や他の入居者の方と交流を行われることで、入所後も安心して生活してもらえるのか、本人、御家族と共に確認している。		
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	御家族からの思いを気軽に話して戴ける様に笑顔で話し、少しでも不安な気持ちを和らげるように努めている。また些細なことでもかまわないので、気になる事等があればいつでも声をかけて下さる様に日頃からお伝えしている。		
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	入居者様本人と御家族が必要とされている支援を話の中から見極め、必要なら他のサービス内容を説明したり、意向を聞きながら利用をすすめる等の対応を行っている。		
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	かかわりを多くし、信頼や安心感を持っていただける様な関係作りに努め、役割を持って手伝って戴いたり、色々と教えてもらっている。また、その都度、お礼の言葉かけをする事で、やる気をひきだしている。		
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	その人らしく生活出来るように生活歴等をよく聞き、声かけに反映させたり、御家族と共に支えあっていける様、支援方法を相談する等している。また、毎月状況を書面にて報告し、入居者様の状態を理解して頂き、良い関係が保てる様にしている。		
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	御家族と相談し、今までの馴染みのある方との面会を行って頂く等、出来るだけ関係が途切れない様に支援している。	面会簿から家族や知人等の訪問がある事が確認できる。外部評価当日に利用者の様子を見に老人会からの訪問があった。利用開始前に居住していた地域へのドライブや馴染みの美容室を継続できるように支援したり、家族の支援を得ながら祭事への参加や外泊ができるように支援している。	
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	入居者様同士が、お互いに楽しく生活出来るように環境への配慮や必要時には仲介に入る等の対応を行っている。又情報をスタッフ間で共有し、関わっている。		

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
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	入院されても面会をしながら経過を把握したり、亡くなられた方の葬儀に出席する等をしている。また、又入居者が亡くなられた後も、御家族様がお手紙を下された事もあった。		
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	出来るだけかわりを多くし、本人様らしい生活や思いの把握に努め、スタッフ全員で共有している。意思疎通が困難な方からは御家族からその方の考え方や意向等、話を聞き支援に反映出来る様にしている。	利用者と1対1になる場面における会話の中や家族からの情報により希望等を把握している。会話が困難な利用者の場合は、その表情や反応から意向を汲み取るように努めている。また、利用者の生活歴や趣味等は家族から聞き取り、書面に記録し職員間で共有している。	
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	入所される前の生活状況、職歴や趣味等、全体像の把握に努め共有し、入所後もその人らしい生活が出来るようにしている。		
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	表情や声かけに伴う反応を観察したり、バイタルチェックから健康状態を把握する等、生活状況やその日の体調等をスタッフ全員で共有している。また、時間による勤務交代時は、情報伝達をしっかりと行っている。		
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	本人や御家族等からよく話を聞く様にしている。それぞれの意向と、スタッフから事前に書面で意見を徴収してカンファレンスを行い、作成後には御家族に介護計画を説明し同意を頂くと署名、捺印を頂き、控えをお渡ししている。	ADL調査及び短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に1回見直しを行いモニタリングは毎月行っている。状態変化による随時見直しもある。目標の実施状況は個人別に整理されている記録の中で確認できる。ケアカンファレンスの前に全職員から意見を抽出し活用している事が記録から確認できる。	
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	介護計画に沿った内容をケース記録に記入したり、体温、血圧、食事量、排泄、入浴、リネン等が週間バイタルチェック表1枚ですぐにわかるようにしている。又朝礼でも変化があれば情報を共有し必要性に応じ介護計画の見直し等を行っている。		
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	病院受診や散歩等の支援をしている。又遠方からの御面会に対しては、スタッフが写真を撮り御家族へ送付したり、おやつの時間にご面会に来られた方には、一緒に食べられる様、ご面会の方の分もおやつを提供し一緒に食べられる様な環境を作る等の配慮をしている。		

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
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	地域包括支援センター、町内会、民生委員の方に運営推進会議に出席して頂き、貴重な御意見や協力を頂いている。又町内会の行事等に参加もさせて頂いている。		
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	本人や御家族の、希望される医療機関を受診している。また隣が協力医療機関なので、いつでも相談が出来、その時の状態に応じて受診や往診をしてもらっている。	利用開始時にかかりつけ医を継続するか変更するかを選択してもらっている。原則は家族によるが、職員による通院送迎支援も行っている。隣接している内科医と協力関係を構築しており、往診もある。受診内容はケース記録等に記載し職員間の情報共有を図っている。	
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	看護職員がいない為、朝・夕の2回、バイタルチェックを行い、週間バイタルチェック表に書き込み小さな変化も見逃さないようにしている。又受診時には、バイタルチェック表を持参・報告し、主治医に状態を把握してもらっている。		
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。	入院時には了承を得て、病院側と話をし、必要に応じて情報提供書を作成し提供することで安心して治療が出来るようにしている。又スタッフが定期的に御見舞に行き、病院関係者から状態を把握したり、情報交換を行い、共に連絡がしやすい様に努めている。		
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	入所相談の段階で、看取りは出来ない事、重度化した際の対応方法を説明し、納得頂いてから申し込みを受けている。また、状態の変化に対しては、その都度御家族様にご報告しながら、現状でのケア等について説明し、御家族の意向を聞き主治医とも相談している。	事業所では原則、重度化や終末期のケアに関しては行う事が出来ない旨の指針を文書化しており、利用者や家族には説明をし同意してもらっている。更に、段階に応じて関係者と話し合いながら自分たちの出来る事、出来ない事を確認し、対応方法を随時、検討していく事も追記されている。	
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	マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の方法は確認しているものの、定期的に訓練を行い、実践力を身につける必要がある。		
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。	1ヶ月毎に全職員で消防訓練計画表に沿って訓練を行っている。又ホーム前に避難図を掲示し、地域の方に協力をお願いしている。飲料水、食品の備蓄や非常時持ち出し品リストも作っている。	毎月訓練は行われている。夜間想定、消防署員立会い、地震に対する訓練も行われている。コンセント等の自主点検が月1回、タンス等の耐震固定、スプリンクラーの設置があり火災時の手順や避難経路が明確である。非常食等の備蓄があり持出品はリスト化されリュックに入れて備えてある。	

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
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	年2回、スタッフは自分の介護に対する振り返りを行い、自己評価を書面にて行い提出する事で、よりよい介護が出来るようにしている。又申し送り等で、個人名を出さない様に配慮をしたり、声かけについて話をする等意識の統一を図っている。	職員は利用者の人格を尊重し声かけを行っている。利用者個人の記録は外部の者からすぐ見えない場所に保管してある。守秘義務については職員の入社時に指導し誓約書をもらっており退職後の事にも記載がある。また、ホームページへの写真掲載について同意を書面にて得ている。	
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	日々の生活で、出来るだけかわりを多くし、思いや希望を言い易い環境作りに努めている。また、希望や思い、嗜好を全職員で理解し、共有しているが、その都度尋ね、自己決定を促している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のその日の状態や体調を考慮しながら対応し、その方のペースで生活して頂いている。買い物や散歩もその人にあわせた支援をしている。		
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	御家族様も入居者の方が好まれる様な衣類を持参されている。着用して頂く際には説明し、行事や外出時には、目的にあったおしゃれをして頂く様にしている。又日々の身だしなみや整容にも気をつけている。		
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	全員の嗜好をスタッフ全員が把握している。皮むき等の家事を手伝って頂いたり、メニューも事前に決めず、入居者の方が食べたい物があれば、作る等の配慮をしている。入居者の方の反応やスタッフも共に食べ、その意見を食事作りに反映させている。	職員が日替わりにより厨房にて調理を行っている。介助が必要な場合は職員が横に付き利用者のペースに合わせて支援を行っている。季節を感じられるように行事食を出したり利用者の状態に応じてきざみ食やミキサー食にて対応している。食事の嗜好は入居時に聞き取りを行っている。	
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	色々な食材を使って栄養バランスに気をつけており、水分量も一日を通して必要量がとれるよう促している。食事形態も、ミキサー食、刻み食等状態に合わせて提供したり、経口補水液を作って飲んで頂いたりもしている。		
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	個別にあった口腔ケアを入居者の方の状態に応じて支援したり、義歯の管理も行っている。又毎日「パタカラ」体操をして頂いている。又、食事前も「パタカラ」を10回言って頂いてから食事を食べて頂く等、嚥下する力を鍛え、誤嚥しない様に支援している。		

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
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	夜勤スタッフから日勤スタッフへの申し送りの内容から個別に随時対応したり、排泄チェック表での入居者一人一人のパターンをスタッフ全員が理解して個々に応じた排泄支援を行っている。	排泄チェック表に量や回数等を記録する事で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ等を行っている。リハビリパンツから布パンツへ改善された事例もある。トイレの前には利用者のプライバシーを考慮しロールカーテンが備えられている。医師の指示に従い下剤を使用する事もある。	
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	排便状況を毎日チェックし、繊維質の多い食材を取り入れる等の工夫をしたり、水分補給の促しをしている。又主治医へ相談を行いながら下剤の調整もしている。		
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	週2回、午後から入浴して頂いている。基本的な曜日は決めているが、体調により変更する等の対応は行っている。またバスリフトを設置し、安全にのんびり入って頂けるように努め、歌をうたったり、ゆっくりと会話をする等、環境や時間に配慮している。	入浴支援は週2回行っている。ただし、必要に応じてシャワー浴を行う等、柔軟な対応は行っている。入浴時には職員が1人必ず付き利用者の希望に応じて同性、異性による介助を行っている。リフトを使用する事もある。利用者の昔の話を聞く等1対1のコミュニケーションの場として活用している。	
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	入居者様の体調や表情、様子を見て必要な方には居室で休んで頂いている。又安心して気持ちよく眠れる様に環境等にも配慮し、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	薬の種類や効能、副作用を一覧表にしている。変更があった時は、記録へ記入し、朝礼で通達したり、連絡帳を活用しスタッフへ周知している。また、確薬し、介助や見守りのもと服用して戴いている。		
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	昔の歌のカラオケを用意し、スタッフも一緒に歌っている。又洗濯物たたみ、テーブル拭き、新聞折り、つわ、芋づる、玉ねぎの皮むきも行っ下さる。コーヒーやカフェオレ等、意向を聞きながら、希望にあわせて提供する等している。		
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	車椅子での散歩、ドライブ、花見、おくんち見物等に行っている。御家族との外出時は車への乗降方法等を御家族に教える等し外出しやすい様、支援している。	車が少ないため全員同時に遠出に連れて行く事はなかなか難しいが交替で買い物、ドライブ、祭り見物等、外出支援に努めている。日常的な散歩があり車椅子利用者も外出している。近隣の公園に出向いて食事を探る事があるが昨今保育園児とたまたま一緒に交流できた事もあった。	

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	現在はお金を所持したり、自らの判断で使ったりする事を希望される入居者の方はおられない。必要な物は御家族が購入される。またお買い物に行った際、買いたい物があればホームが立替えをする等の対応は行っている。		
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	希望されれば電話をかける支援をしたり、かかってきた時にも取次を行っている。又贈り物を戴いた時に、お礼の電話をかけられたり、ハガキを書いておく等、入居者の方の状態や意向にあわせた支援を行っている。		
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	室温等は入居者の方々の様子を見ながら調整している。季節の花を飾ったり、カレンダーの絵も季節にあわせて作っている。トイレ、浴室、廊下に手摺を取りつけ、動きやすいようにしている。	住宅改修型のため家庭的である反面、狭い場所や死角となる部分はある。しかし、そういった中でも様々な工夫を行う事で支援に障害が無いように配慮されている。また、リビング等には季節感を感じられるよう装飾しており、室温、湿度の調整や換気は職員が適切に行っている。	
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	居間から外の花壇や道路が見え、天気や季節を感じたりしている。玄関に椅子を置いているため、玄関前の花を見て風景を楽しまれたり、食卓席もいつでも使用できるため、他者と談話されたりしている。		
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	家庭で使用していた寝具を持って来て頂き、ゆっくり休んで頂く様にしている。又お位牌や、写真、家具、小物等を持参される等、見慣れた物の中で安心して過ごして頂ける様に支援している。	各居室は洋室だが要望に応じ畳を敷いた部屋がある。仏壇や家具、写真等の他、利用者の職歴に関連した書籍等の持ち込みが見られる。居室の清掃は毎日午前中に職員が行っている。居室にあるポータブルトイレにはさりげなく布が被されており使用後はすぐに処理を行い清潔を保っている。	
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	手摺をつけたり、トイレの標示を行う等、出来るだけ安全で自立した生活が出来るように努めている。又スタッフ間で話し合い、入居者の方の状態に応じて工夫する等、不安や混乱がなく生活出来るように努めている。		