

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	4671100115		
法人名	社会福祉法人 野の花会		
事業所名	もうひとつ私の家 なでしこ		
所在地	鹿児島県南さつま市加世田村原1丁目9-6		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市受理日	平成24年6月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年4月11日	評価確定日	平成24年5月16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)】

当事業所は、厚生労働省のグループホームモデル事業として開設し、たとえ認知症になっても地域の中で安心して、生き生きと自己実現し暮らし続けるためにどのような支援が必要かを考えてきました。専門医による定期的相談会などサポート体制も充実しています。お年寄りの高齢化や認知症の重度化により、日常生活の支援が多くなっていますが、QOLを高めて頂くためにも外出を楽しんでいただけるよう工夫しています。脳リハビリの取り組みのひとつとして、隣接する「癒しの庭」での茶話会、回想、懐かしい唱歌などで楽しい時間を過ごしていただけるよう配慮しています。また、職員とともに調理を行っていただき、自立的・主体的な生活を継続していただけるよう支援しています。ケアに携わる者の資質の向上を目指し、「必要な支援は何か」を考え、心をこめ、尊厳をもって接してゆけるよう、研鑽を

【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)】

各フロアの入り口には趣のあるしつらえがあり、居室には昔なつかしい和だんすや洋風の化粧台が備え付けてある。入居者全員が女性ということもあり、全体としてエレガントで落ち着いた雰囲気のあるホームである。法人グループにはクリニックや訪問看護ステーションがあり、緊急時や終末期においても十分な支援態勢が整っており、利用者及びご家族の安心・安全につながっている。ケアの面では、ライオン財団の協力により口腔機能検査を実施しており、結果を受けての個別プログラムにより口腔機能の向上や肺炎予防などの成果が上がっている。職員は、法人内外の各種研修会に加えて、全国から招聘した各分野の専門家による研修機会にも恵まれ、さらなる資質の向上に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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: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（もうひとつの私の家なでしこ 1階）

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	法人自体が開設当初より地域の中で創りあげて来た理念を持っており、事業所としても理念の共有化のために年度毎にグループワークで年度 定例勉強会や定例スタッフ会議などで常に学び 話し合われる環境で日々のケアに取り組んでいる。また入居者の尊厳を尊ぶ事で理念の実現を 推し進めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた上で、「福祉文化の創造」という法人の基本理念を、法人の職員会議や事業所会議で共有し、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	地域の自治会に参加し地域の清掃など参加している。日々の買い物も毎日地域の店舗を利用し利用者とともに買い物・散歩にも出かけている。運営推進会議にも自治会長の参加がある	清掃活動や敬老会等に参加しながら、利用者が地域の一員として関係を継続できるように日常的な交流を図っている。また、事業所の秋祭りには、ご家族や地域の子どもたちが参加している。	
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	認知症支援パスの開発など、地域に向けての事業も積極的に取り組み、認知症の方々のご家族への支援、そして地域の方々への発信を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行い活用されており、出された意見や提案をもとに発展させた地域との交流（ふれあい農園での地域の子供たちとの交流）や、自治会行事への参加など地域やご本人に喜ばれるサービスに繋がっている。	運営推進会議は定期的に開催しており、事業所の現状や活動の報告を行っている。出席者からボランティアの情報をいただくなど、出された意見や提案を運営に反映している。ご家族の代表は定期的に交代していただき、なるべく多くのご家族が参加できるように配慮している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議にも毎回参加し、市町村担当者からの情報提供も細かなされている。グループホームの運営面についても日常的なやりとりができています。	市担当者とは、メール等を使って日常的に情報交換を行っている。地域連携を目指す認知症支援パスの運営会議には行政からもメンバーとして参加しており、地域のネットワークづくりにも協力しながら取り組んでいる。	
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	法人の理念に深く関わっており大切に取り組んできたことである。新人スタッフにもまず初めに理解を求める研修を行い、法人一丸で取り組んできたノウハウの継続に努めケアに 取り組んでいる。また勉強会も行っており、スタッフも 確認が出来ている。	法人開設当初より、“抑制・拘束ゼロをあたりまえとしてケアを行う”ことを実践してきている。新入職員教育はもとより、外部講師による通年の勉強会を実施するなど、身体拘束をしないケアについて職員全員が正しく理解して実践している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人の母体である特別養護老人ホームで開設当初から基本として取り組んできた実績があり、管理者・スタッフは採用後必ず基本として学ぶ環境にある。マニュアルもあり、現任職員の間でも勉強会で確認している。身体的虐待が無いことは当然であるが日常の言葉使い、スタッフの行いの中にも敬意を持ってあたるようにしている。		
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	施設外研修で学んでおり、伝達講習（勉強会等）を行い、法人全体で必要な人にはそれらを活用できる体制が整っている。		
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	契約の際は管理者とケアスタッフで読み合わせながら説明を行い実際の暮らしの内容を十分に理解・納得していただけるように対応を心がけている。また解約に関しては今後の不安のないように法人内のソーシャルワーカーや居宅ケアマネージャと連携して対応している。		
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	入居時に重要事項説明書により苦情相談窓口の担当者がいることを書類・口頭で説明しており認知症状により理解が出来ない方に関しても普段の会話の中からスタッフで汲み取る配慮をしている。また法人内に第三者委員も設置しており第三者も交えた家族会や運営推進会議も定期的に行っている。	ご家族代表が運営推進会議に参加されているほか、家族会も開催している。年1回は家族アンケート調査を実施しており、意見や要望の把握に努めている。また、ご家族が事業所行事の運営に関わることで、その意向が反映される機会となっている。	
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	毎月、運営者・管理者を含む全職員出席の定例会を設けており運営、サービス内容なども協議している。また月1回の責任者会議には管理者と法人の責任者で話し合いが持たれている。	管理者は朝のミーティングや申し送り等において、常に職員とのコミュニケーションを大切にしており、月1回の事業所会議などで職員の意見反映に努めている。また、年1回の職員アンケート調査も実施しており、意見等を出しやすい環境づくりにも取り組んでいる。	
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	法人内において、人事考課制度及びキャリアパス制度がすでに導入されており、職場環境の整備へ積極的に取り組みを行っている。非常勤職員もキャリアパス制度の中で正職登用も可能となる仕組みがある。		
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	法人内での研修にその時代にふさわしい講師を招いて全員で研修を受ける機会が多く設けられている。現在も認知症専門の講師の指導を受けている。		

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
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	法人代表者と管理者が県の認知症介護指導者でもあることから、県内のグループホーム、他の介護保険施設の研修施設として多くの方が来訪しており、交流も行っている。		
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	相談のあった時点で法人内共通のフェイスシートに本人の身体状況や生活歴・相談内容を記入し分析すると共に本人の思いを大切にしたり係わりで不安や寂しさを感じないよう職員との関わりを大事にしている。		
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	本人同様にフェイスシートに家族の思いも記入し分析するとともに家族の不安の解消・望みの実現に努めている。特に入居時は不安も大きいので家族との連携も密に行なっている。		
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	相談時に関った居宅ケアマネージャー・ソーシャルワーカーとも協力し本人と家族に必要なサービスを見極めグループホーム入居までの支援に努めている。		
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	毎日の暮らしの中や、祭事等に関して行事の進め方祭事食の献立などヒントを貰って共に作っている。季節の保存食づくりも皆さんで楽しく作っている。		
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	日々の暮らしの中で家族の訪問は強い絆である。また行事に関しては、本人・家族・職員と共に企画し共に喜び楽しみを共有している。また家族状況に合わせ負担にならない配慮を行なっている。		
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	暮らしの中に根ざした商店の利用は勿論、親戚・家族の行事、地域の行事への参加やお墓参りなども家族の協力を得て行なっている。	馴染みの人や場所との関わりが途切れないように、ふるさと訪問や買い物での外出支援などを行っている。また、知人や友人が来訪されたり、ご家族の同行で墓参りに出かけたたりしている。	

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
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	なでしこで共に生活しているという思いは強くいろいろな場面で支え合っている。お年寄り同士親しい人・仲間としての思いが見られている。		
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	入院や他事業者への移転など時もお見舞いや、家族への電話など不安にならないように心がけている。また退院時の相談や再入居の相談にも応じ、安心できるよう心がけている。		
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	一人ひとりの思いを大切にその方らしく暮らしていたく為に、本人や家族からの話の傾聴を行ない、生活暦等も大切に本人本位に検討している。	アセスメントの段階からご家族に意見を伺ったり、生活歴等を確認することで、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方については、表情やしぐさにより意向をくみ取るように努めている。	
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	一人ひとり思いを大切にその方らしく生活して頂く為に本人・家族からの話の傾聴は勿論であるがこれまで関った方々からの情報・法人共通のフェイスシートの活用で把握に努めている。		
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	入居前の日常に関する把握は勿論であるがなでしこ入居後はモニタリングを行ないながら一日の過ごし方、心身状態、各専門スタッフからの情報取り入れ把握に努めている。日々の記録も行なっている。		
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	スタッフを交えた本人・家族との会話の内容を専門スタッフの意見等も反映しながら定期的なモニタリングとサービス担当者会議で検討して介護計画を作成している。	本人及びご家族の意向や希望を、サービスに関わる全スタッフで検討し、現状に即した介護計画を作成している。具体的プランの内容に対する経過記録と評価を基に、定期的にモニタリングを行いながら、さらに質の高いサービスが提供できるように取り組んでいる。	
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	毎日介護計画に沿った記録を行っており毎日状況も申し送りなどに記入し情報の共有を図っており、次の計画に生かしている		

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
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	なでしこでは多機能性は持ち合わせていないが、できるだけ本人の意向に沿いなでしこでの生活を支えている。法人の母体である特別養護老人ホームでは生涯を支えるサービスを整え柔軟な支援ができています。法人の他事業、他サービスの提供と柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	本人の意向や必要性に応じて支援されている。又ホーム全体でもいろいろな地域資源と協働できるように働きかけを行っている。		
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	本人家族の希望を大切に今までの掛かりつけ医との関係を継続出来るように支援している。また緊急時には協力医療機関の受診がえられ不安のない様支援している。	かかりつけ医の受診に際し、認知症支援パスの活用も含めて情報交換しながら、適切な医療を受けられるように努めている。また、訪問診療や訪問看護、及び緊急時の協力医療機関における受診支援も行っている。	
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	同法人内の訪問看護ステーションと医療連携を契約したことで日常的に同センターの看護師に相談できる環境にある。又かかりつけ医療機関の看護職の方にも日常の健康管理や医療について相談し支援をしている。		
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。	入院後は早期に見舞い安心できるようにしている。家族とは定期的に連絡を取りご本人、ご家族の退院後の不安がないよう支援している。同法人内のソーシャルワーカー・居宅ケアマネージャーとも連携し退院後のサービス利用について早期に相談援助をすすめている。退院後再入居された方もおられる。		
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	重度化や終末ケアについては入居時及びその後の必要時に話し合い事業所としての方針、これまでの取り組みなどに説明している。事前指定書・同意書・ターミナルマニュアルなど整備されている。	利用開始時に重度化や終末期における事業所の指針を説明し、その後、3段階に分けて意向の確認を行っている。終末期においては、看取りケアプランを作成して承認をいただいている。医師をはじめとする関係者ととも、チームとしての方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルもできており緊急対応されている。またケアワーカーも必要最低限の対応ができるよう、定期的に法人内で行われる応急手当の講義・実技に参加しており、運営者の指示も即適切に、受けられる体制にある。		

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
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	いろいろな場面を想定し定期的な防災訓練を行っている。法人全体で地域の人々の協力を得られるように働きかけに努めている。法人内で地域自治体との協定書も結ばれている。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施して、職員全員が消火・避難・誘導方法を身につけ、消防機器に関する理解も確実にするように努めている。地域の総合防災訓練にも参加しており、事業所自体が地域の受け皿になれる態勢づくりに取り組んでいる。	
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	新人スタッフにも法人の理念が浸透するよう言葉でもその場でプライバシーを損ねることの無い様話し合っている。	人生の先輩として利用者に対して敬意を表し、誇りやプライバシーを守りながらサービス提供に努めている。接遇マナー研修や個人情報保護法に関する勉強会を開催しているほか、日常的に排泄や入浴介助場面での対応について定例会等で検討し、実践に生かしている。	
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	暮らしの中で同じ目線で話の傾聴を行い理解していただけるように対話している。又自己表示の困難な方にも表情や仕草から受け止め寄り添いながら自己決定を大切にそして継続できるよう支援している。		
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	個々人のペースにあわせてゆっくり待つことを基本にその人らしく暮らせるように支援している。また、本人の希望を遠慮なく言える環境を整え、家族の協力を得ながら本人の思いに添えるよう努めている。		
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	季節にあった日々の身だしなみはもちろんであるが、家族行事や外出時にふさわしいおしゃれも支援している。地域の美容院の利用やビューティヘルパーの訪問利用もある。		
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	食材選びの買い物から後片付けまでおひとりお一人の力を活かして一緒に楽しみながら行っている。又嗜好・栄養や郷土料理・季節感を大切に献立し配慮している。	季節感のある食材による郷土料理等も提供しており、誕生会や行事の際は食べたい物の希望を聞いている。献立の内容について詳細なデータが残され、さらに質の高い食事の提供に生かしている。	
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	食事量や水分摂取量も記録に残して把握している。栄養バランスについてもスタッフ勉強会での知識の共有を図り同法人の管理栄養士からの助言などで適切に確保できている。		

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
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に、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	同法人内の専門の歯科衛生士に個々の状態をみて頂き、おひとりの口腔の状態・本人の力に合わせた支援を毎食後行っている。ライオン財団の指導も受けたことで意識は高まっている		
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	排泄パターンの把握に努めプライバシーに配慮を行い誘導している。夜間も失禁の不快感がないように各人に合わせて適時誘導を行っており昼夜を問わずオムツ・リハビリパンツの使用は行わない事で排泄に取り組んでいる。又各居室にトイレがあり安心して排泄できる環境になっている。	アセスメントにより排泄パターンや排泄動作能力を把握し、ケア会議等で検討を重ねながら排泄の自立支援に努めている。ケアの場面では、特にプライバシーや臭気、声かけへの配慮を行っており、勉強会等を通してさらなるサービスの質向上に努めている。	
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	出来るだけ薬に頼ることなく適切な食事・運動・水分補給で下剤を使わない便秘予防に取り組んでいる。水分は体重にもよるが、1日に1300ccから1500Cを目標にその方に応じて朝の冷たい牛乳・お茶寒天も取り入れている。		
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	毎日、入浴できる体制となっており、体調不良以外希望があればいつでも入浴できる。個浴でゆつくり楽しんでいただき、見守り、くつろげる雰囲気大切にしている。	曜日や時間を問わず、同性介助で安全に対応している。拒否気味の方に対しては、声かけの仕方やタイミングを工夫して一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	おひとりお一人に合わせて対応されている。休息に関しても閉じこもり孤独感に配慮し見守りを行い昼夜逆転につながらないように気持ちの良い睡眠につなげる努力をしている。		
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	医師の指示により正確に服用されるように、おひとりお一人の服薬関連のファイルを作成、記入することでスタッフが理解できるようにしている。		
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	本人の趣味や生活歴から役割・楽しみを共に模索し支援し常に自信を高めるような言葉かけや働きかけを行い喜びにつなげている。		
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	毎日のお買い物・散歩・地域行事への参加・家族との外出など選択肢を広くし本人の希望に添い支援している。	毎月1回、地域の朝市で買い物したり、天気の好い日には近所の公園へ散歩に出かけている。自宅を訪ねるふるさと訪問やご家族の協力による墓参りなど、本人の希望にそった日常的な外出支援に努めている。	

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
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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており金銭の管理が出来ない方も家族の理解を得て、小額のお小遣いを持っていただき買い物時に、ご本人がお財布からお金を出し、好みのものが購入できるよう支援している。		
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	電話の取次ぎや手紙・ファックスの受け取りはもちろんであるが個人で電話が自由にできるように3階に馴染みのピンク電話を設置している。家族会では可能な方には携帯電話の使用も勧めている。		
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	季節・天候や時間に合わせて配慮している。調度や備品はご本人にふさわしい品を配慮し調えている。フロアの装飾も季節にあわせ配置したり家庭的な雰囲気になっている。又、季節行事の馴染みの装飾・楽しい装飾など入居者とともに楽しんでいる。	各フロアの入り口付近は、それぞれに特色のあるしつらえがなされている。オープンキッチンからリビングへかけて広々とした空間が続き、壁には季節感のある飾りや書が掲げられており、明るい中にも落ち着きを感じさせる。浴室やトイレなどは安全への配慮が行き届き、温湿度にも十分配慮しながら、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	リビング・廊下のスペースをソファや予備の椅子、観葉植物などで必要に応じた模様替えが行えるようになっており各々に和やかな語らいの場や穏やかにひとりで過ごせる空間も確保できている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力により、大切なもの・思い出の品・使い慣れた道具などの持ち込みもあり安心して過ごされる居室の環境が整っている。入居時にご家族へも馴染みの物を持参するように呼びかけている。	居心地良く過ごせるように、利用者が使い慣れた物を持ち込んでもらっている。古風な和だんすや洋風の化粧台などが備え付けてあり、和風と洋風のどちらも懐かしく思えるような工夫をしている。	
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	居室や共有空間の装飾は明るい優しい色彩を使用し、和らいだ気持ちの中で過ごせるように配慮しており毎日の生活の中で混乱の原因を作らないよう心がけている。又、認知のための表示については症状に合わせたケアで自尊心を大切にあらさな表示を避け、さりげないケアで混乱を防ぐための工夫をこらしている。		

自己評価および外部評価結果(もうひとつの私の家なでしこ 2階)

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	法人自体が開設当初より地域の中で創りあげた理念を持っており、事業所としても理念の共有化のために年度毎にグループワークで定例勉強会や定例スタッフ会議などで常に学び話し合われる環境で日々のケアに取り組んでいる。また入居者の尊厳を支えることで理念の実現を推し進めている。		
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	日々の暮らしの中でケアスタッフに限らず、ご本人も散歩・買い物・「小さな菜園」での仕事・「癒しの庭」での茶話会の途中で笑顔で挨拶や会話を交わしている。ホームに隣接している「癒しの庭」は地域の人々に解放されている。		
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	認知症支援バスの開発など、地域に向けての事業も積極的に取り組み、認知症の方々のご家族への支援、そして地域の方々への発信を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行い活用されており、出された意見や提案をもとに発展させた地域との交流(ふれあい農園での地域の子供たちとの交流)や、自治会行事への参加など地域やご本人に喜ばれるサービスに繋がっている。		
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	推進会議にも毎回参加し、市町村担当者からの情報提供も細かなされている。グループホームの運営面についても日常的なやりとりができています。		
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「介指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	法人の理念に深く関わっており大切に取組んできたことである。新人スタッフにもまず初めに理解を求める研修を行い、法人一丸で取組んできたノウハウの継続に努めケアに取り組んでいる。また勉強会も行っており、スタッフも確認が出来ている。		

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
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	法人の母体である特別養護老人ホームで開設当初から基本として取り組んできた実績があり、管理者・スタッフは採用後必ず基本として学ぶ環境にある。マニュアルもあり、現任職員の間でも勉強会で確認している。身体的虐待が無いことは当然であるが日常の言葉使い、スタッフの行いの中にも敬意を持ってあたるようにしている。		
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	施設外研修で学んでおり、伝達講習（勉強会等）を行い、法人全体に必要な人にはそれらを活用できる体制が整っている。		
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	契約の際は管理者とケアスタッフで読み合わせながら説明を行い実際の暮らしの内容を十分に理解・納得していただけるように対応を心がけている。また解約に関しては今後の不安のないように法人内のソーシャルワーカーや居宅ケアマネージャと連携して対応している。		
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	入居時に重要事項説明書により苦情相談窓口の担当者がいることを書類・口頭で説明しており認知症状により理解が出来ない方に関しても普段の会話の中からスタッフで汲み取る配慮をしている。また法人内に第三者委員も設置しており第三者も交えた家族会や運営推進会議も定期的に行っている。		
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	月2回、運営者・管理者を含む全スタッフ出席の定例会を設けており 運営・サービス内容などにも協議している。		
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	法人内において、人事考課制度及びキャリアパス制度がすでに導入されており、職場環境の整備へ積極的に取り組みを行っている。非常勤職員もキャリアパス制度の中で正職登用も可能となる仕組みがある。		
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	法人内で研修にその時代にふさわしい講師を招いて全員で研修を受ける機会が多く設けられている。		

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
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	法人代表者と管理者が県の認知症介護指導者でもあることから、県内のグループホーム、他の介護保険施設の研修施設として多くの方が来訪しており、交流もしている。		
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	相談のあった時点で法人内共通のフェイスシートに本人の身体状況や環境・生活歴・相談内容を記入し分析するとともに本人の思いを大事にした関わりで不安の解消・望みの実現に努めている。		
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	相談のあった時点で法人内共通のフェイスシートに相談内容を記入し分析するとともに家族等の思いを大事にした関わりで不安の解消・望みの実現に努めている。又、介護疲れなどからくる体力的・精神的苦痛にも配慮した対応を心がけている。		
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	相談時に関わった居宅ケアマネージャー・ソーシャルワーカーとも協力し本人と家族に必要なサービスを見極めホーム入居までの支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中で共に携わる家事や菜園づくり四季の行事などで喜怒哀楽を共有すると共に、スタッフは昔のしきたりや郷土料理などを教わることも多く、本人の語る人生からも学び得るものは大きい。また、一つの家族として共に暮らす人 同士の思いやりある言動や、スタッフも含めた互いへの思いやりの言動など暮らしの支えとなっている。		
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	日々の暮らしに関わっていただくことはもちろんであるが、家族と地域と楽しむ行事とともに計画を立てて実施している。家族状況に合わせて負担にならない配慮や介護に関する悩みの傾聴も行っている。また、お盆・正月は少しの時間でも良いので自宅への帰宅が出来るよう 呼びかけている。		
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	一人ひとりの想いに添い実現できるように支援に努めている。暮らしの中に根ざした商店はもちろんのことであるが、親戚・家族の行事、地域行事やお墓参り・馴染みの美容室の利用なども家族の理解と協力と支援している。また、訪問客も来訪しやすいように周囲にも声掛けなど行っている。		

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
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	地域の中で育まれた関係やホーム内で築かれた関係などに留意しその変化にも配慮して支援している。日々の暮らしが安定しお互いが支え合う環境になるように努めている。		
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	要介護度の変化や入院などで退去されても本人・家族がホームでの暮らしを切望することが多く、法人内の他施設や居宅ケアマネジャーの協力も得ながら関わっている。またスタッフも施設・病院の訪問、電話などで近況の確認などを行い本人・家族が不安にならないように心がけている。		
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	一人ひとりの思いを大切にその方らしく暮らしていたく為本人・家族からの話しの傾聴はもちろんであるが、本人に関わる各専門スタッフからの情報・法人内共通のフェイスシートや生活歴・ライフスタイルを中心としたアセスメントを活用し把握に努め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	一人ひとりの思いを大切にその方らしく暮らしていたく為本人・家族からの話しの傾聴はもちろんであるが、本人に関わる各専門スタッフからの情報・法人内共通のフェイスシートや生活歴・ライフスタイルを中心としたアセスメントを行い、その方の人生を把握す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	入居前の家での日常に関する把握は もちろんであるが、ホーム入居後はモニタリングを行い一日の過ごし方、心身状態、有する力など各専門スタッフからの情報も取り入れ総合的に把握するように努めている。また日々の経過も記録されている。		
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	スタッフも交えた本人・家族との日々の会話・スタッフ間で毎日行われているミニカンファレンスの中で話し合われた内容、専門スタッフの意見なども反映し定期的なモニタリングと サービス担当者会議で検討し介護計画を作成している。		
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	記録し毎日のミニカンファレンスで情報を共有し活かしている。		

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
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	「もう一つの私の家なでしこ」はグループホームであり事業所としては多機能性は持ち合わせていないが法人が 特別養護老人ホームを母体にその人を 生涯支えるサービスを整理理念を統一したサービスを展開しているため要望に 応じた柔軟な支援ができています。		
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	本人の意向や必要性に応じて支援されている。又ホーム全体でもいろいろな地域資源と協働できるように働きかけを行っている。		
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	法人のクリニックをかかりつけ医としている方が多いが、本人・家族の希望を大切に今までのかかりつけ医との関係を 継続できるように支援している。		
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に支援している	同法人内の訪問看護ステーションと医療連携を契約したことで日常的に看護師に相談できる環境にある。訪問により健康管理や医療に関する相談を支援している。		
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。	入院後は定期的に連絡を取りできるだけ早期に退院できるように支援している。又同法人内のソーシャルワーカー・居宅ケアマネージャーとも連携し円滑に退院できるように行っている。		
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	緊急時への対応も含めて話し合いを行っている。必要な方には不安にならないように運営者自ら話し合いに加わり方針を共有している。同法人内のチームで行う定期的な会議にて情報を共有しながら今後の変化に備えて検討や準備を行っている。		
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	マニュアルもできており緊急対応されている。又ケアワーカーも必要最低限の対応ができるよう、定期的に法人内で行われる応急手当の講義・実技に参加し、落ち着いて確実に実行できるように繰り返し学習している。		
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	いろいろな場面を想定し定期的な防災訓練を行っている。スタッフ・市職員の防災意識も高く運営推進会議でも協議を行ったり地域の人々の協力を得られるように働きかけに努めている。		

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
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	ホームの理念に深く関わっており、もっとも大切にしている部分である。新人スタッフにもまず初めに理解を求める研修を行い、慎重に取り組んでいる。またマニュアル、基準書で随時確認出来るようになっており、勉強会も行っている。		
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	暮らしの中で同じ目線で話の傾聴を行い理解していただけるように配慮している。また自己表示の困難な方にも表情や仕草から受け止め寄り添いながら自己決定を大切にそして継続できるよう支援している。		
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	個々人のペースにあわせてゆっくり待つことを基本にその人らしく暮らせるように支援している。また、一人ひとりを知り、本人の希望を遠慮なく言える声掛けで自己決定していただき家族の協力を得ながら本人の思いに添えるよう努めている。		
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	季節にあった日々の身だしなみはもちろんであるが、家族行事や外出時にふさわしい支援をしている。洋服はもちろんお化粧品、理容美容も家族による馴染みのお店へ出掛けたり、希望によってはビューティヘルパーを利用しカット・パーマ・染めなどおしゃれを楽しまれている。		
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	食材選びの買い物から後片付けまで、お一人おひとりの力を活かして一緒に楽しみながら行っている。また嗜好・栄養や郷土料理・季節感を大切に献立し配慮している。		
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	記録に残して把握している。栄養バランスについてもスタッフ勉強会での知識の共有を図り同法人の管理栄養士からの助言などで適切に確保できている。又、ホームで用意する食品以外の親しい方からのお心遣い・贈り物・買い物などの摂取量の把握にも努めその後の様子からバランスをとっている。		
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	同法人内の専門の歯科衛生士の指導によりおひとりお一人の口腔の状態・本人の力に合わせた支援を毎食後行っている。		

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	排泄の誘導の必要な方は排泄パターンの把握に努め、適時にプライバシーに配慮を行い案内している。夜間も失禁の不快感がないようにおひとりお一人に合わせて適時案内を行っている。昼夜を問わずオムツ・リハビリパンツの使用をしない排泄に取り組んでいる。		
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	薬に頼ることなく適切な食事・運動・水分補給で下剤を使わない便秘予防に取り組んでいる。水分は体重にもよるが、1日に1500CCを目標にその方に応じて朝の冷たい牛乳・お茶寒天も取り入れている。以前、薬を処方されていた方も医師と相談しながら減らしていき自然でスムーズな排泄のリズムを取り戻されている。		
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	毎日、年中いつでも入浴できる体制となっており、時間帯に関しても現在は主に午後からの入浴が多いが24時間、希望があれば入浴できる。体調不良でなければ個浴でゆっくり楽しんでもいただき見守り、くつろげる雰囲気大切にしている。		
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	お一人おひとりに合わせて対応されている。休息に関しても閉じこもり孤独感に配慮し、見守りを行うことで昼夜逆転につながらないよう気持ちの良い睡眠につなげている。夜間もゆっくりと休んでいただけるよう昼から継続した対応で行っている。		
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	医師の指示により正確に服用されるように、お一人おひとりの服薬関連のファイルを作成しスタッフが理解できるようにしている。又お一人おひとりの力に配慮した 関わりで服薬の支援を行っている。		
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	本人の趣味や生活歴から役割・楽しみを共に模索し支援し常に自信を高めるような言葉かけや働きかけを行い喜びにつなげている。日常的にドライブ・外食などを楽しんでいた。		
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るように支援している	毎日のお買い物・散歩やドライブ・外食・地域行事への参加・家族との外出など選択肢を広く本人の希望に添い支援している。		

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
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	スタッフは、本人がお金を持つことの大切さを理解しており金銭の管理が出来ない方も家族の理解を得て、小額のお小遣いを持っていただき買い物時にご本人がお財布からお金を出し、好みのものが購入できるようにその緊張感を大切にしながら支援している。		
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	支援している。電話の取次ぎや手紙・ファックスの受け取りはもちろんであるが個人で電話が自由できるように 3階に馴染みのピンク電話を設置している。又、利用可能な方には携帯電話も勧めている。		
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	季節・天候や時間に合わせて配慮している。調度や備品は入居者にふさわしい品を配慮し調え物品も入居者の意見を取り入れた電化製品などを準備しており、フロアの装飾も入居者の手作り作品など配置したりと家庭的な雰囲気になっている。又、季節行事の馴染みの装飾・楽しい装飾など入居の方とともに楽しんでいる		
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	リビング・廊下のスペースをソファーや予備の椅子、観葉植物などで必要に応じた模様替えが行えるようになっており各々に和やかな語らいの場や穏やかにひとりで過ごせる空間も確保できている。		
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	基本的な家具はホームにて準備しているが、持ち込みは自由である。家族の協力により、大切なもの・思い出の品・使い慣れた道具などの持ち込みもあり安心して過ごされる居室の環境が整っている。入居時にご家族へも馴染みの物を持参するように呼びかけている。		
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	生活に関わる場は同法人内のクリニックのPTの助言を取り入れた自立支援を目指した設備設計となっている。又、お一人おひとりの身体機能の変化に合わせて、ケアの内容とともにPT・専門スタッフと検討し安全を保ち自立した生活を送れる環境づくりを行っている。		

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	法人自身が開設当初より地域の中で創りあげて来た理念を持っており、事業所としても理念の共有化のために年度毎にグループワークで年度定例勉強会や定例スタッフ会議などで常に学び話し合われる環境で日々のケアに取り組んでいる。また入居者の尊厳を尊ぶ事で理念の実現を推し進めている。		
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	日々の暮らしの中でケアスタッフに限らずご本人も散歩・買い物・「小さな采園」での仕事・「癒しの庭」での茶話会の途中で笑顔で挨拶や会話を交わしている。ホームに隣接された「癒しの庭」は地域の人々に解放されている。		
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	認知症支援パスの開発など、地域に向けての事業も積極的に取り組み、認知症の方々ご家族への支援、そして地域の方々への発信を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行い活用されており、出された意見や提案をもとに発展させた地域との交流(なんさつ高齢者文化祭へのちぎり絵の作品出品や、自治会行事への参加など)は地域やご本人に喜ばれるサービスに繋がっている。		
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に取り組んでいる	グループホームの運営上など日常的なやりとりが出来る。		
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	法人の理念に深く関わっており大切に取り組んできたことである。新人スタッフにもまず初めに理解を求める研修を行い、法人一丸で取り組んできたノウハウの継続に努めケアに取り組んでいる。また勉強会も行っており、スタッフも確認が出来ている。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人の母体である特別養護老人ホームで開設当初から基本として取り組んできた実績があり、管理者・スタッフは採用後必ず基本として学ぶ環境にある。マニュアルもあり、現任職員の間でも勉強会で確認している。身体的虐待が無いことは当然であるが日常の言葉使い、スタッフの行いの中にも敬意を持ってあたるようにしている。		
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	なでしこの入居の方で、成年後見人制度を利用されている方があり、法人全体で必要な人にはそれらを活用できる体制が整っている。また勉強会も行っている。		
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	契約の際は管理者とケアスタッフで読み合わせながら説明を行い、実際の暮らしの内容を充分に理解・納得していただけるように対応を心がけている。また解約に関しては今後の不安のないように法人内のソーシャルワーカーや居宅ケアマネージャと連携して対応している。		
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	入居時に重要事項説明書により苦情相談窓口の担当者がいることを書類・口頭で説明しており認知症状により理解が出来ない方に関しても普段の会話の中からスタッフで汲み取る配慮をしている。また法人内に第三者委員も設置しており第三者も交えた家族会や運営推進会議も定期的に行っている。		
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	月2回、運営者・管理者を含む全スタッフ出席の定例会を設けており運営・サービス内容などともに協議している。		
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	法人内において、人事考課制度及びキャリアパス制度がすでに導入されており、職場環境の整備へ積極的に取り組みを行っている。非常勤職員もキャリアパス制度の中で正職登用も可能となる仕組みがある。		
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	法人内で研修にその時代にふさわしい講師を招いて全員で研修を受ける機会が多く設けられている。		

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
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	法人代表者と管理者が県の認知症介護指導者でもあることから、県内のグループホーム、他の介護保険施設の研修施設として多くの方が来訪しており、交流も行っている。		
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	相談のあった時点で法人内共通のフェイスシートに本人の身体状況や 環境・生活歴・相談内容を記入し分析するとともに本人の思いを大事にした関わりで不安の解消・望みの実現に努めている。		
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	相談のあった時点で法人内共通のフェイスシートに相談内容を記入し 分析するとともに家族等の思いを大事にした関わりで不安の解消・望みの 実現に努めている。又、介護疲れなどからくる体力的・精神的苦痛にも配慮した対応を心がけている。		
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	相談時に関わった居宅ケアマネー ジャー・ソーシャルワーカーとも協力し本人と家族に必要なサービスを見極めホーム入居までの支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中で共に携わる家事や菜園づくり四季の行事などで喜怒哀楽を共有すると共に、 スタッフは昔のしきたりや郷土料理、本人の特技(裁縫など)を教わることも多く、本人の語る人生からも学び得るものは大きい。また、一つの家族として共に暮らす人同士の思いやりある言動や、スタッフも含めた互いへの思いやりの言動 など暮らしの支えとなっている。		
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	日々の暮らしに関わっていただくことはもちろんであるが、家族と地域と 楽しむ行事もともに計画を立てて実施している。家族状況に合わせて負担にならない配慮や介護に関する悩みの 傾聴も行っている。また、お盆・正月は少しの時間でも良いので自宅への帰宅が出来るよう呼びかけている。		
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	一人ひとりの想いに添い実現できるように支援に努めている。暮らしの中に根ざした商店はもちろんのことであるが、親戚・家族の行事、地域行事や お墓参り・馴染みの美容室の利用なども家族の理解と協力で支援している。また、訪問客も来訪しやすいように周囲にも声掛けなど行っている。		

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
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	地域の中で育まれた関係やホーム内で築かれた関係などに留意しその変化にも配慮して支援している。日々の暮らしが安定しお互いが支え合う環境になるように努めている。		
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	要介護度の変化や入院などで退去されても本人・家族がホームでの暮らしを切望することが多く、法人内の他施設や居宅ケアマネージャーの協力も得ながら関わっている。またスタッフも施設・病院の訪問、電話などで近況の確認など行い本人・家族が不安にならないように心がけている。		
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	一人ひとりの思いを大切にその方らしく暮らしていただく為に本人・家族からの話しの傾聴はもちろんであるが、本人に関わる各専門スタッフからの情報・法人内共通のフェイスシートや生活歴・ライフスタイルを中心としたアセスメントを活用し把握に努め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	一人ひとりの思いを大切にその方らしく暮らしていただく為に本人・家族からの話しの傾聴はもちろんであるが、本人に関わる各専門スタッフからの情報・法人内共通のフェイスシートや生活歴・ライフスタイルを中心としたアセスメントを行い、その方の人生を把握す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	入居前の家での日常に関する把握は もちろんであるが、ホーム入居後は モニタリングを行い一日の過ごし方、心身状態、有する力など各専門スタッフからの情報も取り入れ総合的に把握するように努めている。また日々の経過も記録されている。		
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	スタッフも交えた本人・家族との日々の会話・、スタッフ間で毎日行われているミニカンファレンスの中で話し合われた内容、専門スタッフの意見なども反映し定期的なモニタリングと サービス担当者会議で検討し介護計画を作成している。		
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	記録し毎日のミニカンファレンスで 情報を共有し活かしている。		

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
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	法人が特別養護老人ホームを母体にその人を生涯支えるサービスを整え理念を統一したサービスを展開しているため 要望に応じた柔軟な支援ができています。		
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	本人の意向や必要性に応じて支援されている。又ホーム全体でもいろいろな地域資源と協働できるように働きかけを行っている。		
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	法人のクリニックをかかりつけ医としている方が多いが、本人・家族の希望を大切に、これまでのかかりつけ医との関係を継続できるように支援している。		
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に支援している	同法人内の訪問看護ステーションと医療連携を契約したことで日常的に看護師に相談できる環境にある。訪問により健康管理や医療に関する相談を支援している。		
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。	入院後は定期的に連絡を取りできるだけ早期に退院できるように支援している。また、同法人内のソーシャルワーカー・居宅ケアマネージャーとも連携し円滑に退院できるように行っている。		
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	緊急時への対応も含めて話し合いを行っている。必要な方には不安にならないように運営者自ら話し合いに加わり方針を共有している。同法人内のチームで行う定期的な会議にて情報を共有しながら今後の変化に備えて検討や準備を行っている。		
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	マニュアルもできており緊急対応されている。また、ケアワーカーも必要最低限の対応ができるよう、定期的に法人内で行われる応急手当の講義・実技に参加し落ち着いて確実に実行できるように 繰り返し学習している。		

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
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	いろいろな場面を想定し定期的な防災訓練を行っている。過去の長崎での火災事故よりスタッフ・市職員の防災意識も高まっており運営推進会議でも協議を行ったり地域の人々の協力を得られるように働きかけに努めている。今年度も防災訓練の参加を地域へも呼びかけをおこなった。		
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	ホームの理念に深く関わっており、もっとも大切にしている部分である。新人スタッフにもまず初めに理解を求める研修を行い、慎重に取り組んでいる。またマニュアル、基準書で随時確認出来るようになっており、勉強会も行っている。		
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	暮らしの中で同じ目線で話の傾聴を行い理解していただけるように配慮している。また自己表示の困難な方にも表情や仕草から受け止め寄り添いながら自己決定を大切にそして継続できるよう支援している。		
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	個々人のペースにあわせてゆっくり待つことを基本にその人らしく暮らせるように支援している。また、一人ひとりを知り、本人の希望を遠慮なく言える声掛けで自己決定していただき家族の協力を得ながら本人の思いに添えるよう努めている。		
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	季節にあった日々の身だしなみはもちろんであるが、家族行事や外出時にふさわしい支援をしている。洋服はもちろんお化粧品、理容美容も家族による馴染みのお店へ出掛けたり、希望によってはビューティヘルパーを利用しカット・パーマ・染めなどおしゃれを楽しまれている。		
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	食材選びの買い物から後片付けまで おひとりお一人の力を活かして一緒に楽しみながら行っている。また嗜好・栄養や郷土料理・季節感を大切に献立し配慮している。		
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	記録に残して把握している。栄養バランスについてもスタッフ勉強会での知識の共有を図り同法人の管理栄養士からの助言などで適切に確保できている。又、ホームで用意する食品以外の親しい方からのお心遣い・贈り物・買い物などの摂取量の把握にも努めその後の様子からバランスをとっている。		

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
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	同法人内の専門の歯科衛生士の指導によりおひとりおひとりの口腔の状態・本人の力に合わせた支援を毎食後行っている。		
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	排泄の誘導の必要な方は排泄パターンの把握に努め、適時にプライバシーに配慮を行い案内している。夜間も失禁の不快感がないようにおひとりお一人に合わせて適時案内を行っている。昼夜を問わずオムツ・リハビリパンツの使用をしない排泄に取り組んでいる。		
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	薬に頼ることなく適切な食事・運動・水分補給で下剤を使わない便秘予防に取り組んでいる。水分は体重にもよるが、1日に1500CCを目標にその方に応じて朝の冷たい牛乳・お茶寒天も取り入れている。以前、薬を処方されていた方も医師と相談しながら減らしていき自然でスムーズな排泄のリズムを取り戻されている。		
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	毎日、年中いつでも入浴できる体制と なっており、時間帯に関しても現在は 主に午後からの入浴が多いが24時間、希望があれば入浴できる。体調不良でなければ 個浴でゆっくり楽しんでいただき、見守り、くつろげる雰囲気を大切にしている。		
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	おひとりお一人に合わせて対応されている。休息に関しても閉じこもり孤独感に配慮し、見守りを行うことで昼夜逆転につながらないよう気持ちの良い睡眠につなげている。夜間もゆっくりと休んでいただけるよう昼から継続した対応で行っている。		
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	医師の指示により正確に服用されるように、おひとりお一人の服薬関連のファイルを作成しスタッフが理解できるようにしている。又おひとりお一人の力に配慮した関わりで服薬の支援を行っている。		
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	本人の趣味や生活歴から役割・楽しみを 共に模索し支援し常に自信を高めるような言葉かけや働きかけを行い喜びにつなげている。日常的にドライブ・外食などの気分転換も行っている。		

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
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	毎日のお買い物・散歩やドライブ・外食・地域行事への参加・家族との外出など選択肢を広く本人の希望に添い支援している。		
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	スタッフは、本人がお金を持つことの大切さを理解しており金銭の管理が出来ない方も家族の理解を得て、小額のお小遣いを持っていただき買い物時に、ご本人がお財布からお金を出し、好みのものが購入できるようにその緊張感を大切にしながら支援している。		
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	支援している。電話の取次ぎや手紙・ファックスの受け取りはもちろんであるが個人で電話が自由にできるように3階に 馴染みのピンク電話を設置している。又、利用可能な方には携帯電話も勧めている。		
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	季節・天候や時間に合わせて配慮している。調度や備品は入居者にふさわしい品を配慮し調え物品も入居者の意見を取り入れた電化製品などを準備しており、フロアの装飾も入居者の手作り作品など配置したりと家庭的な雰囲気になっている。又、季節行事の馴染みの装飾・楽しい装飾など入居者とともに楽しんでいる		
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	リビング・廊下のスペースをソファーや 予備の椅子、観葉植物などで必要に応じた模様替えが行えるようになっており各々に和やかな語らいの場や穏やかにひとりで過ごせる空間も確保できている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的な家具はホームにて準備しているが、持ち込みは自由である。家族の協力により、大切なもの・思い出の品・使い慣れた道具などの持ち込みもあり安心して過ごされる居室の環境が整っている。入居時にご家族へも馴染みの物を持参するように呼びかけている。		
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を送れるように工夫している	生活に関わる場は同法人内のクリニックのPTの助言を取り入れた自立支援を目指した設備設計となっている。また、お一人おひとりの身体機能の変化に合わせて、ケアの内容とともにPT・専門スタッフと 検討し安全を保ち自立した生活を送れる 環境づくりを行っている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	19	家族とのふれあいや訪問の減少があり、家族との外出・自宅への帰省が少なくなっている。	盆や正月など折り目の行事や家族の祭事などに自宅へ帰ることが出来、親戚・近所の方との触れ合いができるようにしたい。	県外在住のご家族は 月1回の帰省時に外出を呼びかけたい。また訪問の出来ない家族にはファクスやお便りをおねがいを。家族の記念日に短時間でも帰宅できるよう働きかける。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	65	入居されている方の生活の多くの時間がホーム内で行われていることを振り返り、一人ひとりの「何かをしたい」を引き出せていない。そして、地域とのつながりが少ない。	一人ひとりの自発性を引き出すことができ、お互いに助け合って、再び地域とつながっていかうと思っただけのようになってほしい。	暮らしの中に根ざした商店へ出掛け、親戚・家族の行事、地域行事やお墓参り・馴染みの美容室の利用なども家族の理解と協力を得て実施する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

目標達成計画

作成日 平成 24 年 3 月 30 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	43	現在、約半数の方が日中から夜間を通して尿とりパットを使用されている。その多くはご本人の安心の為であるが、それ故に排泄の失敗はご本人の心を傷つけるものである。排泄の失敗をすることがなく気持ちの良い排泄ができるよう支援したい。	一人ひとりの排泄パターン、習慣を知り排泄の自立に向けた支援を行う。	必要な方へは排泄アセスメントを行い、排泄パターンを把握しプライバシーに配慮しながら適時案内を行い排泄の自立に向ける。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。