

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	3171400223		
法人名	医療法人 誠医会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 ころの里		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町瀬戸38-5		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年11月22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://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/kig/kig_dtl_khn_320.aspx
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111
訪問調査日	平成22年10月7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)】

当地区は医療・保健・福祉の拠点となっており、隣には保育所もあり、幼少期から福祉体験ができるため、相互理解も得やすい環境にある。ホームは民家と離れた静かな田園地帯にあるが、オープンデーを開催し地域の方に来ていただいたり、地区自治会や民生児童委員の協力もあり、子供会や地域の方との交流を深めている。また、保育所とも、音楽交流、ちまき作りなどで交流を図っており、日々の生活中で園児の様子を見たり、触れ合うことは利用者にとっても楽しみごとのひとつとなっている。法人母体との連携により利用者の健康管理が行き届き、利用者、ご家族にとって安心が得られており、利用者のより良い生活に向けてホームとご家族が良い関係を築き、それぞれの思いに寄り添いながらの支援に努めている。

【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)】

グループホームころの里は、民家とやや離れた田園地帯にあり、医療法人を母体としており、利用者と家族の安心の礎になっているほか、近隣に介護老人保健施設をはじめ総合的に介護サービス事業所を備えている。開設後10年が経過したが、管理者の交代は無く、職員も長年勤務している者が殆どで、安定した業務、介護内容が認められる。利用者は平均92歳と高齢であるが、三食の自炊を始め職員に支えられて、和やかな雰囲気の中、役割を持って暮らしている。職員は理念を基に、それぞれが利用者に関わる際に大切にしていることを明確に持っている。利用者家族は、運営推進会議にも積極的に参加し、ホームに対する関心及び満足度は高く、家族とホームの関係が良好であることを示している。自治会に加入し、地域との相互交流も年々重ねて来ている。緊急避難時の課題についても、地域の住民及び自主防災組織と連携体制が構築されつつある。今後、ゆきとどいた認知症ケアの実践者として、ホームが地域へ発信してゆくことが期待される。

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 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している (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

[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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、理念を構築。毎朝の申し送り時に理念を読み上げて確認し合い日々利用者の中からも理念を意識してケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念は、毎年職員会議で内容の確認が行われている。昨年より、理念の実践のための具体的なケア方針を10項目にして挙げ、毎日1項目を唱和し、その日1日のケア目標として意識し共有している。	
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	自治会に加入し地域の祭りや運動会、公民館での催し物や消防訓練にも参加するなど、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。また、隣接の保育園との交流も図っている。	昨年自治会に加入し、様々な地域活動を通してホームの周知につながった。公民館活動、地元の行事、こども会との交流など数々の積み重ねが認められる。地元の夏祭りは準備の段階から関わるなど、地域住民の一員として努めている。隣接する保育園との交流も日常的に交わされている。	キャラバンメイトとしての取り組みもスタートされている。今後も地域における認知症のサポーターとしての役割を担っていられることを期待します。
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	高校生の職場体験の受け入れや小学校の認知症絵本教室への協力も積極的に行っている。オープンデーを継続することにより参加者の認知症の方に対する理解も少しずつ深まっている。		
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践、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回会議を開催し、利用者の状況やホームの活動状況を報告している。市町村の担当者より助言を頂いたり、地域住民の委員の方より事業所と地域との交流促進のための助言を頂き、サービスの向上、運営に活かしている。	2ヶ月に1回開催され、構成メンバーも、職員、利用者、家族、包括支援センターの職員、自治会長、民生委員と充実している。特に家族の出席については、固定メンバーで無い点が評価される。各出席者の意見交換がされている他、課題解決に向けて、具体的な話し合いが行われている。議事録の記録内容もわかりやすい。	
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	毎月広報紙を通してホームの様子や取り組みを伝えている。また、運営推進会議で助言して頂いたり、認知症キャラバンメイトの取組みについて相談に乗って頂くなど関係が強化してきた。市町村が開催する研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	緊急時、特に火災発生時に備えた対策について町の担当者より助言を得ている他、ホームの運営について意見・感想をもらっている。キャラバンメイトとして地域包括との連携のもと、地域で認知症ケアの講演を開催したり、また小学校へ出前教室として赴くなど、ホームが地域の社会資源となれるよう市町村との協力関係ができています。	
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	目配り、気配りの強化や職員間の連携により身体拘束のないケアを行っている。また「身体拘束の具体的な行為」を事務所内に提示し、職員へ喚起している。立ち上がりや転倒防止の為にベットの柵利用は事前に家族の同意を得ている。	身体的拘束等の排除のための取り組みについて事業所の方針を明らかにしており、年間の研修計画に盛り込み実施している。リビング横の玄関の施錠は昼間はなされておらず、外出する利用者には職員が柔軟に対応している。穏やかに言葉掛けで、制止の言葉も聞かれず、常に利用者本位の対応を意識している。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加したり、事業所内で高齢者虐待防止法に関する学習会を開き全職員が理解していくよう努めている。また日常の介護場面における言動が虐待に当たらないか振り返る意味で「高齢者虐待例」を事務所内に掲示喚起している。		
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	事業所内でリーフレット等を活用した学習会を開き全職員が理解していくよう努めている。		
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	契約時にはサービス全体の内容を丁寧に説明し、利用者や家族の不安や問題点に対しては十分な説明を行い、納得を得た上で手続きを進めている。契約時には外部評価の結果についても説明を行っている。		
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	契約時に事業所内や市町村外部の相談窓口について紹介を必ず行っている。入居者会やアンケートで利用者の要望や意見を出していただいたり、ご家族へは面会時や家族会等で意見を出していただけるよう声かけをしており、日々のケアや運営に反映させるよう努めている。	利用者に対し、聞き取りアンケートや入居者会を行い希望の抽出(例:芋掘り)に努めている。家族については、年1回以上の家族会や季節のホーム行事、普段の面会時や報告書発送の際に、気軽に意見・要望を表せるよう働きかけている。得られた意見・希望について速やかに検討・対応していることが確認できた。	
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1回フロア会議を開催。意見や提案を互いに交換し、反映させている。また日々の気付き等は、業務改善ノートを活用し意見を出し合っており、ケアの統一や質の向上につながるよう取り組んでいる。	業務改善ノートには、日々職員が気付いたことや気になったことなど、率直な意見が多数記入されていた。またその意見に対し他の職員も意見を重ね、より良い方向へ向かうための努力や意識の共有が図られていた。業務や活動に対しグループ分けし、職員が主体的に活動できる仕組みとなっている。職員間において、困っていることなどの意見や業務提案をしやすい関係作りができています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の日々の勤務状況の把握に努めると共に、研修会等への参加呼びかけを行っている。又、職員の努力や成果を人事考課等を通じて把握し各自の向上心につながる様努めている。		
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	年間計画の中で研修を位置づけるべく多くの職員が法人内外での研修に参加できるようにしている。研修内容を共有できるような伝達の機会を設けている。		
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	グループホーム相互交流研修への参加や同法人内での姉妹施設との交流研修での体験を通じてそれぞれの良い所を反映させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人が求められていることや不安なことを理解しようと努めている。又、入居後の対応につきも本人の不安や心配事を出来るだけ早く取り除き、安心して生活できるよう信頼関係の構築に心掛けている。		
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	相談される家族の立場に立って話をしっかり聞き、ご家族の要望や思いを受け入れながら関係を築いていくことに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し事業所で行える支援を相談したり、必要に応じて他のサービス機関へつなげる対応を行っている。		
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	利用者個々の出来ることや得意の分野で力を発揮していただき、お互いに支えあって、和やかな生活ができるような場面作りや声かけに配慮している。		
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	ご家族の思いに寄り添いながら職員も本人を支える為にご家族と同じような思いで支援していることを伝えている。利用者の暮らしの様子や職員の思いをきめ細かく伝えるよう努めていくことにより、本人を支えていくための協力関係が築けていることが多くなっている。		
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	利用者個々の思いを大切にしており通所利用者との交流、いきいきサロンへの参加や本人の馴染みの場所や墓参りなどの外出支援に努めている。手紙などで家族とのつながりが継続できるように支援している。	自宅や墓参り、お見舞い等、家族との外出が毎月継続している。利用者の友人が通う、同法人のデイサービスとの交流レクリエーションや、いきいきサロンに出掛け地域の方と触れ合ったりと、必要に応じて職員が手助けし、懐かしい人、場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や役割活動等を通して利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。仲間とのコミュニケーションが図りにくい方へは孤立しないよう職員が仲介役となり関わり合えるようにケアしている。		

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	サービス利用中に築いた関係性を大切に、その後も継続的な付き合いができるように心掛けている。		
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	日々の関わりの中で声をかけたり、アンケートにより利用者一人ひとりの思いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な方は表情から思いを推し測ったり、利用者の視点に立って職員で意見を出し合い話し合っている。	ゆったりとした雰囲気の中で、利用者に関心を取りのアンケートをして、希望の抽出に努めている。また認知症症状で言葉にはならない思いを汲み取る努力をされたり、家族へは言えない思いを汲み取って対応されたりと、その人らしく過ごしていただけるような支援を心掛けている。	
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	入居前には担当者会議を開催し、これまでのサービス利用の経過を把握するよう努めている。本人からの話や家族の協力を得ながら生活歴の把握に努め、持っておられる力を発揮しながらその人らしく暮らしていただけるよう支援している。		
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	1日の過ごし方や心身状態をケース記録や、昼、夜に分けたシートに記入し全職員で情報を共有して日々の介護や介護計画に反映している。		
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、ご家族の思いや意見を反映させるよう努めており、全職員でカンファレンスを行っている。一人ひとりの状況や希望に向き合いながら介護計画を作成し、毎月のモニタリングでは、計画が本人の姿とズレていないか確認している。見直しは3ヶ月ごとを基本とし、状態変化した時は終了する前であっても検討・見直ししている。	見直しの時期には全職員から意見を収集し、計画作成担当者がまとめ、本人・家族の意向を確認し、フロア会議で検討し、居室担当者や計画作成担当者と共に計画の作成に当たる、というチームで取り組む仕組みができている。計画の目標を意識したモニタリングが行われていた。	
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	食事、排泄等身体的状況と日々の暮らしや様子状態変化等ケア記録に記載している。重度化された場合には、さらに詳しい別記録にして職員間の情報共有を徹底している。個別の記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院や特別な外出等、必要な支援は柔軟に対応し、個別の満足度を高めるようにしている。		

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	民生児童委員、公民館、保育所、消防署、駐在所や地域の方々の協力を得ながら安全でより豊かな暮らしを楽しめ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に支援している	本人やご家族が希望とすかかりつけ医となっている。受診、通院は主に職員が同行しているが、専門医への受診はご家族の協力が得られる方もある。また、往診に来てもらうケースもあり受診結果はその都度、家族に連絡し状態を伝えたり相談している。	隣接の法人の母体がかかりつけ医となっており、利用者と家族の安心につながっている。希望に応じて他の医療機関を受診できるよう適切に支援している。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。気軽に相談できる関係ができており看護師と医療機関との連携も密にとれる体制が整っている。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも情報交換しながら回復状況等や速やかな退院支援に結び付けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の気持ちを大切にしつつ家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていただけよう取り組んでいる。急変した場合はすぐ対応していただけるよう医療機関とも密に連携を図り対応している。	ターミナル期におけるホームの方針を明文化しており、利用者・家族の同意を得ている。本人及び家族が希望した場合、最期の時をホームで迎えられるよう、医療との連携はもとより、職員はシームレスなケアができるよう学び、実践し、これまで三例の看取りを経験されている。また利用者・家族の意向を何度も確認をしながら、気持ちに寄り添った支援ができるよう努めている。	
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	けが、骨折、発作、のど詰まり等の対処方法について職員間で確認しあう機会を設けている。夜間の緊急時にも慌てず確実かつ適切な行動が取れるよう夜間の緊急時の手順を取り決めている。全職員が救命救急法の講習を受け、実践力を身につけるよう努めている。		
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	年2回利用者と共に避難訓練を行っている。消防署の指導の下、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っているほか、地域の訓練に参加したり職員間で防災意識を高め定期的な訓練を行っている。	年2回の避難訓練においては、利用者、隣接する法人の職員も参加し、実際に近い状況(夜間)を想定して行っている。反省や課題を明確化し、それを受けて、今年度より地域住民の訓練への参加も得られる予定である。より安全で確実な避難方法を誰もが身につけるために、自主的な訓練も行っている。	今後、自主防災組織に協力をお願いされる予定。地域との相互の協力体制がより強化されることを期待します。また、ホームとしての災害時の備蓄の検討が望まれます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	母体施設での接遇研修に参加し職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方でも、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。全職員が個人情報保護法の理解に努め、情報の漏洩防止の徹底を図っている。	理念の浸透や研修の積み重ねにより、職員一人ひとりが、丁寧で、穏やかな声かけと接し方をしている。研修により人権意識を高め、年配者として敬意を持った関わりや、また心情に配慮した対応を心掛けている。	
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	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて利用者自身が決定したり複数の選択肢を提案する等、自分で決めることのできる場面作りに努めている。利用者会を開催し、ホームへの要望やそれぞれの方の思いや希望を出していただく機会を設けている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方だけではなく、利用者一人ひとりの体調や状態に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して柔軟に支援するように努めている。		
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	起床時の洗顔から個々の生活習慣に合わせ支援し、その人らしいおしゃれができるよう努めている。外出や行事、誕生日会等はその人らしい装いで楽しんでもらえるよう支援している。理美容は本人や家族と相談し行きつけの店やボランティアの方に対応していただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	みそ汁作りをはじめ、食事作りは、利用者個々の力を活かしながら職員の見守りや支えにより力を発揮していただけるよう努めている。献立は利用者の希望や旬の食材、新鮮なものを取り入れ、利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りをしている。食前には嚥下体操を施行している。	利用者の好みも取り入れながら、1日3食をホームで自炊をしている。利用者も包丁を持ち野菜のカット、盛り付けなど行っている。若い職員に調理を教える、食材の買い物に同行する、鮮魚の行商より好みの魚を購入するなど、利用者の力量に合わせて支援している。職員も同席し、家族からの野菜の差し入れの話題等で、食事を共に楽しんでいる。必要に応じ、法人の栄養士にアドバイスを求めている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し栄養や飲水量がどの程度とれているのか、おおよその量を職員全員が常に意識しながら関わっている。一人ひとりの状態に合わせて水分確保のためお茶ゼリーを作ったり、食が進むよう個別の支援をしている。また、必要に応じて母体施設栄養士のアドバイスを受けている。		
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	利用者の気持ちに配慮しつつ一人ひとりの力に応じた口腔ケアの介助を行っている。就寝前は義歯洗浄を行い、定期的に洗浄剤を使用して清潔にしている。		

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	排泄チェック表を利用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。一人ひとりの排泄サインを把握し羞恥心に配慮しながらさりげなく支援していく。	排泄パターンを把握し、気持ちよく過ごせるよう支援をしている。利用者の状態に合わせて下着の支援を実施している。	
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	利用者全員の方の排泄状況を毎日チェックし排泄習慣の把握に努めている。飲水量を増やす、きな粉牛乳や、ヨーグルト、お茶ゼリー、自家製バナナ酢の摂取等、個々に応じた対応に取り組んでいる。歩行運動を勧めたり、必要に応じて腹部マッサージ等の対応を行っている。		
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	主治医の指示の下、利用者の希望をふまえ家族とも相談の上入浴は行っている。本人の希望や必要に応じて臨機応変に対応するよう心掛けている。利用者個々の状態に合わせて安全に安心して入浴を楽しめるよう支援しており、足浴の対応も行っている。	個浴で個別に対応している。利用者の入浴に関する希望をきいているが、現在主に午前入浴に定着している。血行促進とリフレッシュのために、リビングや居室で足湯の支援も行っている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。また、利用者一人ひとりの体調や表情等に気をつけたり、部屋の空調にも配慮し、安心して気持ちよく休めるよう声をかけている。寝つけないときには話し相手になったり、飲み物等を提供している。		
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	カーデックスを利用し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。服用時には見守りや介助を行い確実に服用できるよう対応し服薬チェックを行っている。薬の処方や容量の変更により本人の状態変化が見られるときには医師に相談している。		
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	得意分野で利用者一人ひとりの力を発揮していただけるよう、お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。行ってみたい所や行事参加の楽しみ事などの支援をしている。		
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	天候や本人の気分や希望に応じて心身の活性につながるよう草取りや野外散歩・買い物等働きかけている。重度の方や急変などの対応で外出等、その日のご希望に沿い難しいこともあるが、短時間でも戸外へ出て気分転換できるよう支援している。	花見や地域の催し物など遠出は計画をして家族や地域の方の協力を得ながら行われている。日常的には、買い物や近所の散歩、菜園の世話等、ホームの中だけの生活にならないよう支援されている。重度の方であっても外出し気分転換が図れるよう努力されている。	

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
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	家族と相談しながら利用者一人ひとりの力や希望に合わせて対応している。外出時、好きなものを買入したり支払っていただけ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	手紙や電話の利用を促したり、書ける人には自ら手紙を書いていただくよう支援するとともに、ご家族・知人等からの手紙や電話も歓迎している。また、本人のメッセージを職員が代筆してご家族に送る対応もしている。		
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	利用者の気持ちになってホーム内の様子を点検したり、季節の花を生けたり心地よい音楽や、行事ごとの飾り付け等で五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	リビングには、ホームで看取られた利用者の方々の仏壇があり、利用者の心の拠り所となっている。利用者の手作りによる生活用品や装飾品も多く飾られ、家庭的な雰囲気を感じている。利用者の暮らしを引き出せたらと鏡台や座敷簞などを置く試みをしている。間違えやすい場所の入口には、わかりやすく明示している。	
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	自由にくつろげるよう、ソファやベンチ等を用意したり、気の合った同士が近くで話せるように席の位置にも配慮している。		
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	利用者個々の使い方に慣れた家具や寝具を持ち込んでいただいている。本人の大事なものを飾る等、自由な居室作りで利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	フローリングと畳の居室がある。それぞれに使い易い家具が持ち込まれ、好みのカーテン、趣味の楽器(大正琴)や人形、習字作品、職員手作りの写真の台紙が飾られ、その人思いおもいの空間に設えている。ひ孫の来訪のためにおもちゃが置かれている居室もある。こまめな換気、備えた室温計で空調も調整されている。	
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	利用者の身体機能の変化に合わせ、生活環境を見直し安全に自立した生活が送れるよう居室・浴室・洗面台に手すりを設置。本人にとって「何が分かりにくいのか」「どう伝えたら理解しやすいのか」「どうやったら本人の力でやっていただけるか」を検討し合い本人の力を生かして暮らしていただけるよう努めている。		