

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4271500953		
法人名	有限会社 青葉		
事業所名	グループホーム青葉		
所在地	長崎県北松浦郡佐々町本田原免152番地		
自己評価作成日	令和 2年 2月 5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和2年3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)】

平成14年5月に開設し、今年18年目になります。職員の顔ぶれもほとんど変わらず、職員一人一人が利用者様個人に寄り添い、自然体で無理のない生活と限られた中での自由な生活作りに取り組んでいる。佐々町の中心にあり、地域の行事もホームの前で実施されており、刺激も多くいつでも参加や見学が出来る環境にある。利用者様とご家族様の関係を大事に、いつでも身近に感じる事が出来るよう、開設当初より毎月ホーム便り(写真や近況報告)を発行している。笑い声の絶えない明るいホーム作り、何でも話せる(話しやすい)環境作り、ゆったりとした当たり前の生活(サービス)に努めている。

当ホームは町の文化会館や体育館、役場などの公共施設のほか、駅・商業施設等の立ち並ぶ町の中心地に位置しており、利便性に恵まれた環境にある。文化会館で開催される地域行事には入居者が徒歩や車椅子で移動し参加するなど地域と容易に交流することが可能であり、町全体で積極的に福祉へ取り組む地域性とホームの地域密着型事業所としての機能を活かした取り組みが他の福祉事業所や地域住民と触れ合う機会へと繋がっている。代表者は道向かいの旅館を営んでおり、夕食は旅館で調理し提供するほか、グループホーム連絡協議会の研修会場として使用したり非常時に備え備蓄を保管したりするなど、ホーム運営に必要な連携を取っている。管理者は日頃から地域住民と挨拶を交わすなど風通しの良いホーム運営に努めており、近隣商店の方やタクシー会社、地域消防団と緊急時の協力体制の確立へと繋がっている。職員は日々の生活で笑いの絶えない支援の実践に努めるとともに、ホーム内には職員と入居者の明るい声が響き渡っており、入居者一人ひとりが自分のペースに合わせて安心して生活できる支援を大切にしていることが窺えるホームと言える。

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名 さくら

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	玄関に掲示し意識付けを行っている。理念は分かりやすく、職員全員が周知し共有し毎日「みんなで たのしく にこにこと」笑いのある、過ごしやすい環境作りに努め、実践に繋げている。	全ての職員・入居者が楽しく笑いの絶えない時間を過ごしており、入居者にも分かりやすい理念のもと支援を実践している。職員は理念に沿った明るい雰囲気づくりに努め、日常の他愛のない会話の中から1日1回皆で大笑いできるような支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベント参加は減っているが、おくんち見学や利用者様によっては、町内会の方の訪問等交流があっている。又、地域の中学生の「職場体験」や高校生の「地域交流事業」施設訪問等受入れている。	ホームは町の文化会館や体育館へ散歩できる町の中心地に位置しており、入居者とともに文化祭等のイベントへ出向くことで地域との交流を深めている。地域の音楽発表会では主催者側から観覧席を確保してもらうなど、地域に向けたホームへの理解・周知に対する努力や地域に根付いた姿勢、熱心な取り組みが成果として表れている。	
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	地域支援会議の参加や運営推進会議での理解と支援を深め、情報交換等、共有に努めている。		
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。そこでの意見を参考にして、サービスの向上に活かしている。又、参加されていないご家族様も議事録を配布し情報の相互理解を図り、出席していない職員も議事録を通して周知徹底している。	運営推進会議は地域住民代表・利用者家族・知見者・役場職員による構成で開催している。会議では入居者への支援や受診状況のほか、流行性感染症への対応など詳細な報告を行っており、参加者からの質疑応答内容を議事録へ記載している。議事録については次回会議以降欠席者にも送付する予定としている。	今後、運営上の透明化を図るためにも運営推進会議においてヒヤリハット・事故報告についても議題として挙げ、参加者からの意見や助言を得ることが望まれる。また、運営推進会議での身体拘束適正化委員会の位置付けや身体拘束適正化に向けた指針について整備し明確にすることが望まれる。
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	運営推進会議やグループホーム協議会、毎月の地域支援会議等を通して、各事業所との関係を築けている。	ホームでは運営推進会議を通じて町役場職員と関わりを持ち、必要に応じて情報交換を行っている。また、介護保険更新申請等で町役場の窓口へ出向いた際にもホームの状況を伝えている。生活保護に関する手続きの際には行政担当者がホームに訪問するなど、良好な協力関係を構築するよう努めている。	
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	取り組んでいる。社内研修でも身体拘束を学び、理解と意識を深めている。	職員は年間研修計画をもとに外部及び内部での身体拘束に関する研修へ定期的に参加することで身体拘束についての知識を深めている。ホームでは身体拘束マニュアルや同意書を作成し、全職員が身体拘束について理解できるよう努めている。尚、身体拘束適正化対策検討委員会を運営推進会議を活用し実施しているが、運営推進会議メンバーへの身体拘束適正化対策検討委員委嘱について今後の検討事項としている。	

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	利用者様の状況観察を日々行い、日常会話の中でも防止に努めている。入浴時には全身観察で注意を払い、異常があれば問題視し状況や原因を話し合っている。社内研修も行い理解を深めている。		
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	代表者の専門分野でもあり、いつでも相談出来る環境にある。個々の必要性を関係者と話し合い支援できるが、学ぶ機会は少ない。		
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	十分な説明を行い、疑問点等あればその都度説明し理解・同意を得ている。改定時もその都度通知し理解を得た上で同意を得ている。		
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	運営推進会議にて、ご家族様の参加があり、意見等聞かれ反映させている。又、面会時等のコミュニケーションに心がけ、要望等伝えやすい環境作りに努めている。年に一回は、ご家族様との面談を行い近況報告や要望等話し合い反映されている。	ホームでは昨年5月より家族との定期面談の機会を設け、年1回は直接家族と意見交換し運営に活かせるよう工夫している。また、入居者本人からや家族面会時の会話から知り得た内容をメモに残して事務室へ貼ったり、業務日誌や個人記録にも記載したりすることで全職員での情報共有を図っている。	
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	毎日の申し送りやケア会議、全体会議等、日々の報告や相談、自由に意見や提案等々を話しやすい環境作りに努めている。又、個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は職員との日常的な情報交換のほか、意見や相談を聞き入れ、日々の業務が円滑にできるよう努めている。職員は管理者へいつでも業務上の提案や個人的な相談ができることで安心して入居者への介護を実践することができ、質の良いサービスの提供へと繋がっている。	
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	経営上、職員個々の努力や実績等の反映は難しくなっているが、働きやすい環境の整備や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修案内を掲示し、必要性に応じた研修を受ける機会を勧めている。社内研修も二か月に一度実施している。		
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	グループホーム協議会での研修や地域支援会議に参加。勉強会や情報交換等の交流を通じて向上に努めている。又、地域の施設等にて合同運動会を実施、参加している。		

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	入所前の面談にて直接ご本人の状態を確認し、コミュニケーションを取りながら、ご本人やご家族の思いを聞き取れる様努めている。又、関係機関からの情報収集行い、職員も情報の共有。ご本人の安心した生活、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の面談でご本人やご家族の状態を把握し、不安な事や困った事等、傾聴している。ご家族様の環境、性格等を考えながらペースに合わせ、少しでも解消できる様、丁寧な対応に心がけ、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当ホームに申込に来られても必要に応じ、他のホームの申込も含め(待機状況)あらゆる方向性(広い視野)を考え、同じ目線でご本人やご家族様が安心できる様なサービス対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	片付けや洗濯物たたみ等、一緒に出来る事はして頂きながら、その時の会話を大事にしている。常に相手の立場になり、現状維持に努め、無理のない暮らし、安心した穏やかな生活を過ごせる様努めている。		
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	ご家族様やご本人の立場を尊重し対応している。「敬老会」や「母の日」等、一緒に過ごす機会を提供し、面会時の会話や外泊等を通し築いてる。又、月に一度のホーム便り等での行事内容や近況報告、年に一度のご家族面談を行い関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人の面会・馴染みのあるお店に同行・ご家族様の話やご近所の話を取り入れて会話等、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。ご家族様の協力も得ている。	ホームでは入居者との初回面談時に生活歴を聞き取るほか、職員が入居者との日頃の会話の中で得た馴染みの関係などを記録に残し、個別支援に活かしている。知り得た情報をもとに家族協力による冠婚葬祭の行事への参加や、地域行事へ参加し馴染みの方と懐かしい話を交わす場面を作るなど、以前からの関係性が途切れないよう支援を行っている。	
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	お一人お一人の性格を考慮し、席の配置や職員の働きかけと情報の共有。レクリエーションやお手伝い等を通し、利用者様同士が関わり合い、トラブルがない様、支え合える様な支援に努めている。		

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
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	他施設に入られても様子を伺ったり、近所まで出かけた際、訪問する様にしている。又、相談があれば支援に努めたい。		
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	利用者様の声に耳を傾け、これまでの習慣等を理解し、職員間で情報を共有。又、ご家族様の協力を得ながら、何かあれば話し合い、可能な限り希望に添える様、自分らしく生活が出来る様努めている。	ホームでは3か月毎のケアプラン見直しの際に入居者本人及び家族の意向を聞き取るほか、アセスメント表や日々の記録から日頃の支援で把握した本人の望むことや意向等について抽出している。これらの情報をもとにケア会議にて職員それぞれが考える問題点と具体的対応、目標等について意見交換を行い、全職員での共有を図っている。	
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	基本情報や収集した情報(生活歴)等で把握できている。又、ご本人やご家族様との会話で得た情報等、職員間で情報交換、経過を記録し把握に努めている。		
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	記録や申し送り等にて、利用者様の心身状態や有する力等、現状を把握する様に努めている。日頃の心身状態の観察、日々の目配りを行い、少しの変化にも気付ける様努めている。		
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	日常の意見交換(情報の共有)や定期的にケア会議(事前にご本人の課題等提出)での現状の検討。又、ご家族様の意向やご本人の聞き取りを行い、日々の気付きを共有し反映させた、計画作成に努めている。	ホームでは入居者本人や家族から聞き取った思いや意向、ケア会議で検討した内容をもとにケアプランの目標達成状況の分析並びに見直しを行っている。達成できなかった目標については継続または現状に即した目標を設定するとともに、達成できた目標については新たな目標を設定しケアプランを作成している。	
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	個別に毎日記録している。特別な出来事(気づき)がある時は、業務日誌(特記事項)やケース記録に記入。必要に応じて、雑記帳に記入し情報を共有しながら実践している。又、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族様の状況に合わせ、可能な限り職員の勤務調整を行い、その時々ニーズに合わせた柔軟な対応・支援が出来る様取り組んでいる。		

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
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	警察や消防団、ボランティアへの協力の依頼。地域の行事の参加等、安全な暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご本人やご家族様の希望に応じ、納得が得られた医療を受けられるよう支援している。又、その時々々の症状に応じて、ご家族様に報告。何かあればかかりつけ医に相談し、専門医への受診を行い、適切な医療を受けられる様支援している。	ホームでは入居者や家族の希望に応じて入居以前からのかかりつけ医でも継続して受診できるよう支援するとともに、入居時にはホーム協力医について説明し受診支援できるよう取り組んでいる。受診時には日々のバイタルサインや排泄状況、食事摂取量等を記録した個人記録を持参し、円滑な受診へと繋げている。専門医療機関等への受診の際には必要に応じて家族にも同行してもらっている。	
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	看護職員が各ユニットにおり、薬の管理や健康管理面、病院受診の必要性等の相談や助言を受け、職員と協力し合い適切な受診や看護が支援できるよう努めている。		
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	ホームでの生活が継続可能か、入院時の様子や状態観察、病院関係者との細かい情報交換を行い、お互い安心できる関係づくりに努めている。入院中様子を伺いに出向く事もある。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、定期的にご家族様と話し合う場を設け、今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章化し、終末期に向けた方針の共有に努めている。当ホームで出来る事、できない事等理解して頂き、他施設についての情報提供を行い、安心して頂けるよう支援している。	入居時に重要事項についての説明とともに、入居者が重度化し医療的措置が必要となった場合ホームでの支援を継続できない旨を文書化し、説明し同意を得ている。入居者が重度化しホームで支援が困難となった場合は看取り支援が可能な事業所を紹介するなど家族へ情報提供を行い、家族が不安を抱かないよう支援に努めている。	
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	外部の研修等あれば、できる限り参加するよう促している。定期的に行っていないが、社内研修で取り入れている。どうすれば良いのか話す機会を設け、マニュアルは作成している。		
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	年二回避難訓練を行い、地域の消防団との連携体制できている。近隣のタクシー会社や商店の方々とも協力体制をお願いしている。風水害や地震を想定した防災計画は作成している。防火自己点検表にて、毎日点検を行い、火災等を未然に防ぐ対策に努めている。	ホームでは年2回の消防避難訓練に加え、自然災害における防災計画の作成並びに水害時の河川氾濫を想定した訓練を実施している。水害想定での訓練では職員代替で1階の入居者を2階に避難させる訓練等を行っている。また、地元消防団員である運営推進会議メンバーの近隣住民から協力や指導も得るほか、近隣企業との協力体制についても整備している。	

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	人生の先輩、お客様である事を念頭におき、親しみを込めた言葉使いに心がけている。利用者様の状況や人格を尊重した対応。プライバシーを損ねない言葉かけを工夫し、対応に努めている。	職員は親しみある言葉掛けの中にも入居者への尊重を意識した言葉遣いに留意した対応に努めている。見当識障害(時間や場所、人などの判断がつかなくなること)のある方については無理に行動を抑制せず、遠目に見守りながらさりげなく居室やトイレへの誘導を行っている。	
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	可能な方には選択をして頂き、自己決定できるよう支援している。又、自ら希望が困難な方は、日常の会話や行動の中で引き出し、自己主張できるよう働きかけ、思いを聞き取るようにしている。		
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	決まりを守りつつ、利用者様の都合を優先しているが、お一人おひとりの希望に添える事は難しい。可能な限り、個々のペースを大切に支援できる様、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	起床時の洗面や入浴後の整髪は、特にきれいに心をかけている。又、イベント等ある時は、その方らしいお化粧やおしゃれができる様支援している。散髪は定期的にホーム訪問をお願いし、美容室へ出掛けたい方は、希望に添っている。衣類等が古くなった場合は、ご家族様に相談している。		
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	おやつ作りや食事の準備・後片付け等、出来る事はして頂き、無理がないよう、一緒に楽しみをもちながらADL低下防止に努め、感謝の言葉かけも心がけている。食べたい物があればなるべく応じ、メニューに取り入れる事もある。個人に合わせた食事作りに努め、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	ホームでは入居時に本人の嗜好・食物アレルギーについて家族より聞き取り確認している。入居者にできる範囲で食事づくりに参加してもらえるよう野菜の皮むきや下膳、座ってできる茶碗拭きなど一緒に行っている。入居者との会話の中で聞き取った食べたい物を献立に反映しており、行事食の際には入居者が希望する食事を提供するなど、入居者が楽しみながら美味しいと感じられるよう工夫している。	
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	食事摂取量の記録の活用、食事形態等、個人に合わせた食事を提供し、声掛けや介助を行っている。カロリー計算は行っていないが、糖分や塩分を控えめにし、Drより指示があれば、その方に応じた食事を提供している。健康状態によっては、水分量の記録も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前に嚥下体操を取り入れ、毎食後は利用者様の状態に応じて口腔ケアをしている。又、月に一度の口腔内チェックを設け、歯(義歯)の状態や歯茎の状態をチェックし、必要に応じて歯科受診(往診)をお願いしている。		

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	トイレでの排泄を基本に、個々に応じた支援をしている。出来るだけ綿パンツで対応。訴えがない方でも排泄チェック表にてパターンをつかみ、失敗がない様声かけしている。立位困難な方でも二人対応にて、トイレでの排泄を心がけている。	職員は入居者個々の排泄パターンに応じてトイレへ誘導し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、布パンツの着用にこだわりを持って支援しており、入居者一人ひとりの排泄頻度や間隔を把握し、それぞれのタイミングに応じた声掛けや誘導を行っている。	
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	起床時の水分補給や、十時のお茶時の牛乳や豆乳を提供。食事時のヨーグルト・毎日の体操等を行い、予防に取り組んでいる。排泄チェック表にて排便の確認、便の有無を把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、時間帯や入浴順序は、タイミングに合わせ希望に応じている。その日の体調に考慮し、限られた時間の中でゆっくりと個別に対応し、無理のないよう個々に添った支援に努めている。	ホームでは入居者一人ひとりの好みに応じた湯温の調整や入る順番など希望に沿った支援を行っている。職員は入浴時が特に入居者との距離が近い時間であることを意識し、入居者の笑顔を引き出しながらコミュニケーションを図り入浴のひとつを楽しく過ごせるよう入浴支援に努めている。	
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	ご本人の状況や希望に応じている。日中は殆どの方がリビングで過ごされる方が多いが、昼食後より休む時間を取り入れ、声かけにて希望を伺い、個々に合わせた休息と安心してゆっくりとした時間を提供。自宅より馴染みの布団を持参して頂き、就寝時の寝具の調節、居室の温度調節をし、安眠できるよう努めている。		
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	少しの変化に気付き、早め早めの受診に心がけ、薬の変更や臨時薬がある時は、変化に合わせて記録や情報交換、周知徹底を行い把握できている。服薬は職員で二重チェックしている。薬の説明書(副作用)等、いつでも確認できる様に個々のファイルに綴じている。		
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	個々に合わせた出来る事(お手伝い・得意な事を活かしたレクリエーション等)をして頂き、役割や出来た時の喜びを共に共有し、張り合いや楽しみのある生活を支援している。		
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	ホームの買い物同行や、個々の買い物支援、散歩やドライブ等、楽しんで出掛けられるよう努めている。又、地域のイベント見学やお花見等、外出支援に努めている。場所によっては、ご家族様の協力を得ている。(行きつけのカフェ等)	ホーム周辺には公共施設や商業施設など社会資源があり、徒歩や車椅子使用での散歩もしやすい環境となっている。職員は天気の良い日には外気浴を行うことで入居者の気分転換を図っている。また、入居者が以前から通っていた店でコーヒーを楽しみたいとの希望に応じて個別での外出を支援するほか、買物支援やホーム全体での季節の花見など各種外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小銭を所持している方もおられるが、殆どの方が金銭管理は難しく、ご家族様の同意の上、ホームで管理している。		
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	希望に応じて支援している。手紙のやり取りは殆どない。電話での会話も難しくなっているが、希望に応じている。ホームのお便りでの近況報告により、遠く離れたご家族様からの電話、贈り物等届いている。敬老の日や母の日は、事前にご家族様へのメッセージカードをお願いしている。		
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	玄関には、季節の花や植木等で季節感を出し、リビングには、四季感のある折紙や飾りつけ。又、台所からの食事作りの臭い等、楽しんで頂きながら話題を提供。適切な温度と湿度、生活感や四季感や四季折々を感じ、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	ホーム共用空間の手づくりの飾り付けや窓の桜の木の絵から季節を感じることができ、入居者が制作に参加した壁画は理念に沿った明るく笑顔のある雰囲気づくりの一役を担っている。ホーム内の拭き掃除には次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用しており、感染予防や清潔保持に努めている。	
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	居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、廊下ソファ等で思い思い過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、トラブルにならない様、座られる場所を配慮し工夫している。		
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	利用者様とご家族様が相談され、好みのタンスやソファ、馴染みの物等置かれている。又、ご家族様と一緒に写真や思い出の写真・メッセージカード等を飾ったりとご本人が安心した居心地よく過ごせるよう、ご家族様を身近に感じて頂けるよう工夫している。	居室は入居者一人ひとりの身体状況に応じた動線を確保し、日々安全に生活できるよう環境づくりに努めている。また、入居者の以前からの馴染みの物を持ち込むことで、在宅時の生活が継続できるよう支援に努めている。	居室に設置しているポータブルトイレについて、入居者に使い勝手を聞き取るなど検討した上で、例えば未使用時には目隠し等ができるよう工夫するなど、居心地の良い居室づくりへの更なる取り組みに期待する。
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	トイレや廊下の手摺り、ベッド手摺り等調節し、不安や危険をなるべく排除し、段差なく自立した生活が安全にできるよう、残存能力を活かした生活リハ、現状維持が保てるよう支援に努めている。各居室にプレートを掲げ、分かりやすいよう目印等を貼付け、個々の力を生かした生活が送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 こすもす

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	玄関に掲示し意識付けを行っている。理念は分かりやすく、職員全員が周知し共有し毎日「みんなで たのしく にこにこと」笑いのある、過ごしやすい環境作りに努め、実践に繋げている。			
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	地域のイベント参加は減っているが、おくんち見学や利用者様によっては、町内会の方の訪問等交流があっている。又、地域の中学生の「職場体験」や高校生の「地域交流事業」施設訪問等受入れている。			
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	地域支援会議の参加や運営推進会議での理解と支援を深め、情報交換等、共有に努めている。			
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。そこでの意見を参考にして、サービスの向上に活かしている。又、参加されていないご家族様も議事録を配布し情報の相互理解を図り、出席していない職員も議事録を通して周知徹底している。			
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議やグループホーム協議会、毎月の地域支援会議等を通して、各事業所との関係を築けている。			
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	取り組んでいる。社内研修でも身体拘束を学び、理解と意識を深めている。			
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	利用者様の状況観察を日々行い、日常会話の中でも防止に努めている。入浴時には全身観察で注意を払い、異常があれば問題視し状況や原因を話し合っている。社内研修も行い理解を深めている。			

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
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	代表者の専門分野でもあり、いつでも相談出来る環境にある。個々の必要性を関係者と話し合い支援できるが、学ぶ機会は少ない。		
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	十分な説明を行い、疑問点等あればその都度説明し理解・同意を得ている。改定時もその都度通知し理解を得た上で同意を得ている。		
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	運営推進会議にて、ご家族様の参加があり、意見等聞かれ反映させている。又、面会時等のコミュニケーションに心がけ、要望等伝えやすい環境作りに努めている。年に一回は、ご家族様との面談を行い近況報告や要望等話し合い反映されている。		
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	毎日の申し送りやケア会議、全体会議等、日々の報告や相談、自由に意見や提案等々を話しやすい環境作りに努めている。又、個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	経営上、職員個々の努力や実績等の反映は難しくなっているが、働きやすい環境の整備や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修案内を掲示し、必要性に応じた研修を受ける機会を勧めている。社内研修も二か月に一度実施している。		
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	グループホーム協議会での研修や地域支援会議に参加。勉強会や情報交換等の交流を通じて向上に努めている。又、地域の施設等にて合同運動会を実施、参加している。		

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	入所前の面談にて直接ご本人の状態を確認し、コミュニケーションを取りながら、ご本人やご家族の思いを聞き取れる様努めている。又、関係機関からの情報収集行い、職員も情報の共有。ご本人の安心した生活、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の面談でご本人やご家族の状態を把握し、不安な事や困った事等、傾聴している。ご家族様の環境、性格等を考えながらペースに合わせ、少しでも解消できる様、丁寧な対応に心がけ、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当ホームに申込に来られても必要に応じ、他のホームの申込も含め(待機状況)あらゆる方向性(広い視野)を考え、同じ目線でご本人やご家族様が安心できる様なサービス対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	片付けや洗濯物たたみ等、一緒に出来る事はして頂きながら、その時の会話を大事にしている。常に相手の立場になり、現状維持に努め、無理のない暮らし、安心した穏やかな生活を過ごせる様努めている。		
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	ご家族様やご本人の立場を尊重し対応している。「敬老会」や「母の日」等、一緒に過ごす機会を提供し、面会時の会話や外泊等を通し築いてる。又、月に一度のホーム便り等での行事内容や近況報告、年に一度のご家族面談を行い関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人の面会・馴染みのあるお店に同行・ご家族様の話やご近所の話を取り入れて会話等、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。ご家族様の協力も得ている。		
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	お一人お一人の性格を考慮し、席の配置や職員の働きかけと情報の共有。レクリエーションやお手伝い等を通し、利用者様同士が関わり合い、トラブルがない様、支え合える様な支援に努めている。		

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
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	他施設に入られても様子を伺ったり、近所まで出かけた際、訪問する様にしている。又、相談があれば支援に努めたい。		
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	利用者様の声に耳を傾け、これまでの習慣等を理解し、職員間で情報を共有。又、ご家族様の協力を得ながら、何かあれば話し合い、可能な限り希望に添える様、自分らしく生活が出来る様努めている。		
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	基本情報や収集した情報(生活歴)等で把握できている。又、ご本人やご家族様との会話で得た情報等、職員間で情報交換、経過を記録し把握に努めている。		
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	記録や申し送り等にて、利用者様の心身状態や有する力等、現状を把握する様に努めている。日頃の心身状態の観察、日々の目配りを行い、少しの変化にも気付ける様努めている。		
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	日常の意見交換(情報の共有)や定期的にケア会議(事前にご本人の課題等提出)での現症状の検討。又、ご家族様の意向やご本人の聞き取りを行い、日々の気付きを共有し反映させた、計画作成に努めている。		
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	個別に毎日記録している。特別な出来事(気づき)がある時は、業務日誌(特記事項)やケース記録に記入。必要に応じて、雑記帳に記入し情報を共有しながら実践している。又、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族様の状況に合わせ、可能な限り職員の勤務調整を行い、その時々ニーズに合わせた柔軟な対応・支援が出来る様取り組んでいる。		

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
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	警察や消防団、ボランティアへの協力の依頼。地域の行事の参加等、安全な暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご本人やご家族様の希望に応じ、納得が得られた医療を受けられるよう支援している。又、その時々々の症状に応じて、ご家族様に報告。何かあればかかりつけ医に相談し、専門医への受診を行い、適切な医療を受けられる様支援している。		
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	看護職員が各ユニットにおり、薬の管理や健康管理面、病院受診の必要性等の相談や助言を受け、職員と協力し合い適切な受診や看護が支援できるよう努めている。		
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	ホームでの生活が継続可能か、入院時の様子や状態観察、病院関係者との細かい情報交換を行い、お互い安心できる関係づくりに努めている。入院中様子を伺いに出向く事もある。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、定期的にご家族様と話し合う場を設け、今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章化し、終末期に向けた方針の共有に努めている。当ホームで出来る事、できない事等理解して頂き、他施設についての情報提供を行い、安心して頂けるよう支援している。		
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	外部の研修等あれば、できる限り参加するよう促している。定期的に行っていないが、社内研修で取り入れている。どうすれば良いのか話す機会を設け、マニュアルは作成している。		
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	年二回避難訓練を行い、地域の消防団との連携体制できている。近隣のタクシー会社や商店の方々とも協力体制をお願いしている。風水害や地震を想定した防災計画は作成している。防火自己点検表にて、毎日点検を行い、火災等を未然に防ぐ対策に努めている。		

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	人生の先輩、お客様である事を念頭におき、親しみを込めた言葉使いに心がけている。利用者様の状況や人格を尊重した対応。プライバシーを損ねない言葉かけを工夫し、対応に努めている。		
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	可能な方には選択をして頂き、自己決定できるよう支援している。又、自ら希望が困難な方は、日常の会話や行動の中で引き出し、自己主張できるよう働きかけ、思いを聞き取るようにしている。		
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	決まりを守りつつ、利用者様の都合を優先しているが、お一人おひとりの希望に添える事は難しい。可能な限り、個々のペースを大切に支援できる様、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	起床時の洗面や入浴後の整髪は、特にきれいに心をかけている。又、イベント等ある時は、その方らしいお化粧やおしゃれができる様支援している。散髪は定期的にホーム訪問をお願いし、美容室へ出掛けたい方は、希望に添っている。衣類等が古くなった場合は、ご家族様に相談している。		
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	おやつ作りや食事の準備・後片付け等、出来る事はして頂き、無理がないよう、一緒に楽しみをもちながらADL低下防止に努め、感謝の言葉かけも心がけている。食べたい物があればなるべく応じ、メニューに取り入れる事もある。個人に合わせた食事作りに努め、職員も一緒に食事を楽しんでいる。		
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	食事摂取量の記録の活用、食事形態等、個人に合わせた食事を提供し、声掛けや介助を行っている。カロリー計算は行っていないが、糖分や塩分を控えめにし、Drより指示があれば、その方に応じた食事を提供している。健康状態によっては、水分量の記録も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前に嚥下体操を取り入れ、毎食後は利用者様の状態に応じて口腔ケアをしている。又、月に一度の口腔内チェックを設け、歯(義歯)の状態や歯茎の状態をチェックし、必要に応じて歯科受診(往診)をお願いしている。		

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	トイレでの排泄を基本に、個々に応じた支援をしている。出来るだけ綿パンツで対応。訴えない方でも排泄チェック表にてパターンをつかみ、失敗がない様声かけしている。立位困難な方でも二人対応にて、トイレでの排泄を心がけている。		
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	起床時の水分補給や、十時のお茶時の牛乳や豆乳を提供。食事時のヨーグルト・毎日の体操等を行い、予防に取り組んでいる。排泄チェック表にて排便の確認、便の有無を把握している。		
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	入浴日は決まっているが、時間帯や入浴順序は、タイミングに合わせ希望に応じている。その日の体調に考慮し、限られた時間の中でゆっくりと個別に対応し、無理のないよう個々に添った支援に努めている。		
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	ご本人の状況や希望に応じている。日中は殆どの方がリビングで過ごされる方が多いが、昼食後より休む時間を取り入れ、声かけにて希望を伺い、個々に合わせた休息と安心してゆっくりとした時間を提供。自宅より馴染みの布団を持参して頂き、就寝時の寝具の調節、居室の温度調節をし、安眠できるよう努めている。		
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	少しの変化に気付き、早め早めの受診に心がけ、薬の変更や臨時薬がある時は、変化に合わせて記録や情報交換、周知徹底を行い把握できている。服薬は職員で二重チェックしている。薬の説明書(副作用)等、いつでも確認できる様に個々のファイルに綴じている。		
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	個々に合わせた出来る事(お手伝い・得意な事を活かしたレクリエーション等)をして頂き、役割や出来た時の喜びを共に共有し、張り合いや楽しみのある生活を支援している。		
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	ホームの買い物同行や、個々の買い物支援、散歩やドライブ等、楽しんで出掛けられるよう努めている。又、地域のイベント見学やお花見等、外出支援に努めている。場所によっては、ご家族様の協力を得ている。(行きつけのカフェ等)		

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	小銭を所持している方もおられるが、殆どの方が金銭管理は難しく、ご家族様の同意の上、ホームで管理している。		
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	希望に応じて支援している。手紙のやり取りは殆どない。電話での会話も難しくなっているが、希望に応じている。ホームのお便りでの近況報告により、遠く離れたご家族様からの電話、贈り物等届いている。敬老の日や母の日は、事前にご家族様へのメッセージカードをお願いしている。		
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	玄関には、季節の花や植木等で季節感を出し、リビングには、四季感のある折紙や飾りつけ。又、台所からの食事作りの臭い等、楽しんで頂きながら話題を提供。適切な温度と湿度、生活感や四季感や四季折々を感じ、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。		
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	居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、廊下ソファ等で思い思いに過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、トラブルにならない様、座られる場所を配慮し工夫している。		
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	利用者様とご家族様が相談され、好みのタンスやソファ、馴染みの物等置かれている。又、ご家族様と一緒に写真や思い出の写真・メッセージカード等を飾ったりとご本人が安心した居心地よく過ごせるよう、ご家族様を身近に感じて頂けるよう工夫している。		
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	トイレや廊下の手摺り、ベッド手摺り等調節し、不安や危険をなるべく排除し、段差なく自立した生活が安全にできるよう、残存能力を活かした生活リハ、現状維持が保てるよう支援に努めている。各居室にプレートを掲げ、分かりやすい目印等を貼付け、個々の力を生かした生活が送れるよう工夫している。		