

# 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	4372400624		
法人名	特定非営利活動法人 長寿会		
事業所名	グループホーム ひまわり21長洲		
所在地	熊本県玉名郡長洲町折崎633-5		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本3-13-12-205
訪問調査日	平成23年11月21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)】

職員の利用者への関わり、対応、思いは全て法人の理念を基礎としている。毎日、全職員で理念を唱和し、目標を掲げる事で職員間の意識向上に繋がっている。「関わりは治療である」をモットーに職員の一方的な都合に合わせたり、業務中心の生活ではなく、常にその人らしい利用者本位の生活が出来るよう、利用者一人一人に思いをはせケアに取り組んでいる。また、「福祉は学問である」という考えのもと、知識を得たり、技術を磨く際にも「何故?」という視点を持ちながら自己研鑽に取り組んでいる。自己研鑽においても受身的ではなく、積極的に学べる雰囲気・環境作りに努めている。  
 利用者の日々の生活においても、ホーム内の穏やかな生活に加え、ホテルでの敬老会やバスを貸し切ったのバス旅行等社会との交流を図りながら、生活に刺激・活気を持っていただけるような工夫もしている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

代表者の高齢者福祉への熱い思いにより開設されたホームも10年を過ぎ、現地に移転し7年となり、地域行事への参加や介護相談が寄せられるなど、地域に根ざしたホームの存在が確立されている。これまでの生活と併せ、入居後構築された近隣や入居者同士の関係も大切に支援されている。職員は理念を具体化し毎年目標を立て自己研鑽に励み、「自分の家族を安心して預けられる場所」と語るなど、質の高いケアが実践され、経験豊かな管理者は、行政と合同で介護サービス連絡協議会の設立にも携わり、今後の同業者との交流や研修の充実にも期待される。個々の尊厳に配慮した職員の関わりは、家族の信頼に繋がっており、今後も地域密着型事業所として法人の持つ機能も活かしながら温かなケアが継続されることに期待が持たれる。

## 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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所内及びフロア内に理念を掲示し、いつでも目につく様にしている。出勤者は全員で理念を唱和し、各人が理念に沿った目標を持ち、ケア・業務に取り組んでいる。	4項目の法人理念に具体的なケア規範を職員で加え、事務所やリビングに掲示している。地域密着型サービスとしての姿勢を盛り込んだ理念は、朝礼時の唱和、勉強会での確認、ケアを通じた振り返りで理解・浸透を図っている。又、職員は年度初めに個々の目標を決め自己研鑽に努め自己評価を行うなど、理念に沿い常に意識を持った取り組みがされている。	パンフレットへの掲載やホーム内の掲示で家族や運営推進委員など訪れる人々も理念を目にしている。今後はホームに関わる人々や地域の方々へ理念や取り組みについて説明する機会を持つことでホームの情報発信となることが期待される。
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	自治会に参加し、年に数回の区役や地域の行事にも積極的に参加している。また、地域との交流として近隣の理容室を利用したり、事業所の行事にも参加を呼びかけ、地域に開かれた事業所を目指している。	散歩時に挨拶を交わしたり広報誌の受け取り、野菜の差し入れを頂くなど日常的な交流が行われている。介護相談への対応や区役への協力、“どんどや”や福祉祭りへの作品出品など地域行事にも参加し、ホームへのもちつきにも運営推進会議を通して呼びかけをするなど相互交流が行われている。「こども110番の家」や中学生の体験学習も積極的に受け入れている。	
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	地元中学校の職場体験学習の受け入れや地域行事に積極的に参加する事で認知症を幅広く理解して頂けるように努めている。「こども110番の家」の受諾も行い、また地域の方々の介護における相談にも積極的に応じている。		
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	会議以外にも事業所の行事等にも参加して頂き、利用者や職員と接する中で感じられた気づきや率直な意見を伺い、それらについては検討し、ケアに活かすよう努めている。	定期的開催されている運営推進会議には、地域、行政、包括、家族代表などの出席を得、ホームの現状や活動報告を行い意見交換がされている。テーマを提起した話し合いや家族会と合同での会議、法人のホテルでの敬老会に参加もするなど、様々な試みにより、有意義な会議となっている。評価への取り組みや結果についても報告が行われ、玄関に開示されている。	

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
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	運営推進会議以外にも介護サービス事業所連絡協議会等で意見交換する場ができ、今まで以上に行政とも連携が取れるようになった。地域包括支援センターからの入居相談も増えてきている。	町の担当者とは運営推進会議の中での提案について(ネットワーク作りや徘徊模擬訓練の計画)日頃より意見交換や相談をするなど良好な関係が構築されている。介護事業所と行政の連携で立ち上がった連絡協議会で今後の研修の予定が組まれ協力関係が強化されている。	
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	事業所内の勉強会においても定期的に学習を行っており、職員一人一人の意識は高まった。利用者の尊厳と権利を保障できるケアの実践の為に、特に精神的拘束に繋がる様な言動には配慮しケアにあたっている。	法人内研修に参加し、車椅子の使用はあくまで移動手段と捉え、使用時間や方法にも十分配慮し拘束のないケアに努めている。管理者や各ユニットのリーダーは何気ない言葉にもその場での注意を促している。夜間以外は玄関や門扉も開放され、入居者の自由を妨げない支援に努めているが、一階へ降りる階段については安全面から家族の要望もあり、主治医・家族・ホームの三者で話し合いを持ち、主治医の許可を受けた上で夜間帯のみ鍵を使用している。	安全面からセンサーマットを使用し家族に了解を得ており、今後も定期的な使用の経緯の報告が望まれる。
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	管理者会議や法人全体の勉強会においても学ぶ機会があり、全職員が認識している。特に管理者は業務内容のみならず、利用者・職員の心身の状態には注意を払い、細かな変化にも気づけるよう努めている。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用されている方がおり、今までよりも関心は持てるようになったが、まだ勉強不足で具体的には理解できていない職員が多いと思われる。		
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	相談時にもあらかじめ説明を行うが、契約時には契約書・重要事項説明書の内容及びホームでの生活や生活するうえで想定されるリスク等についても出来るだけ詳しく説明をし、理解・納得(同意)された上で契約をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	苦情をも含めた意見・要望を出しやすい雰囲気作り努めると共に、家族会世話人の方に窓口になってもらったり、玄関先に意見箱を設置し、意見を頂きやすい工夫をしている。出された意見については関係職員で早急に検討し、運営に反映している。	利用料の支払いはできる限り持参してもらい面会の機会を増やし、家族の訪問時に意見を聞くように努め、出された意見に関しては苦情相談簿に記録し検討対応している。又、意見箱を玄関の外に設置したり、家族会代表に世話人として、ホームへの要望・提案・苦情の受付窓口になって貰うなど、入居者・家族が意見を出しやすい環境づくりを行っている。	重要事項の中にホーム内の担当者や連絡先が記入されており、公的機関の窓口の詳細についても記入に期待したい。
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	職員がコミュニケーションを取りやすい、相談しやすい雰囲気を心がけている。現場にも入り、利用者・職員の雰囲気を感じると共に、場面に応じた質問や提言を行い、職員の意見を聞いたり、提案できる環境を作っている。出された意見等については管理者会議等で検討している。	職員会議を意見・提案を聞く機会にすると共に、管理者はケアの中でも職員とのコミュニケーションに努め意見を収集している。法人の全体会議では各ユニットの代表がテーマを決め事例発表を行い運営に反映させている。今年度は浴室やトイレ等にお招きコール(押しボタン式)の設置したり、家族意見も取り入れ職員の顔写真を掲示するなどの取り組みがされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全体会議の中でも経営方針や処遇改善についての話があり、全職員が周知している。管理者は職員の現状を代表者に報告する事で就業環境の現状把握の確認やより良い環境作りが出来るアドバイスを受けている。		
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	個々の職員の力量に応じた研修への参加を促し伝達講習する事で、より理解を深めるきっかけ作りを積極的に行っている。また、法人全体での勉強会や事例研究発表会等を実施し、全職員が自主的に学べる機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会や介護サービス事業所連絡協議会への参加・活動を通し、同業者との交流を図ると共に情報の共有化に努め、地域のネットワーク作りにも積極的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活環境が変わったことによる不安や混乱を少しでも軽減でき、ホームでの生活に早く慣れて頂けるように入居後しばらくは本人と密に関わり、状態を把握すると共に、職員間でも細かな情報交換を行い、職員との信頼関係の形成と本人の安心の確保に務めている。		
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	入居後まもなくは特にこまめに状態報告を行い安心感を得て頂く様に努めると共に、積極的に対話をする中で家族が抱える不安や悩み、また要望等を汲み取り、日頃のケアに反映する事が出来る様に努めている。		
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	相談時も含め、必要とされている事がホームで出来る事なのか出来ない事なのかということまで見極め、本人・家族にとってより良いサービスの提供が出来る様にホーム以外の法人のサービスについても説明している。		
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	本人が持ち得る能力を発揮できる場面を作り、協働作業する事で毎日の生活を営んでいる。生活の中に「ありがとう」「どういたしまして」という相手に感謝する、相手を思いやる言葉が溢れている。		
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	面会時には近況報告をすることに加え、様々な情報を得る事で家族と共に本人をどのように支えていくかを検討している。また、家族には行事への参加を促したり、通院・外出の協力を得ながら家族と共に本人の生活を支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からの馴染みの美容室の利用、かかりつけ医の往・受診等の関係は本人の心の拠り所となっている為、家族等の協力を得ながら支援している。また、入居後作られた地域や人との関係についても断ち切れないよう支援している。	知人・親戚の訪問や入居前からのかかりつけ医の継続、馴染みの美容室の利用などこれまでの関係が途切れないように支援している。又入居後に築いた近隣の住民との関係も大切にしている。家族との外出や法事への出席、手紙・電話の支援と本人の馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	

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
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	各人の個性を尊重しながら、利用者同士の関係が円滑となるよう支援している。利用者同士の関係作りが苦手な方については職員との関わりを通して共に過ごせる場面の設定等を行っている。		
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	入院等で退居された場合には、お見舞いを兼ね様子伺いに出かけている。その中で、退院後の相談等にもものごとがある。		
<b>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</b>					
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	本人や家族との会話から、また意思疎通が困難な方については、表情や態度から思いを推察したり、日々の記録に残し職員間で検討する事で希望や意向に近づき、その人らしい生活が出来る様に努めている。	アセスメントで得た情報や日頃の会話から要望を引き出し、困難な場合は家族に尋ねたり、表情などから意向を汲み取る様に努めている。職員は語りかけの機会を多く持ち、傾聴や見守りで思いを推察し本人本位の支援に繋げている。	
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	生活環境の変化が本人の負担とならない様に出来るだけ多くの情報をそれまで本人に関わってきた家族や主治医、ケアマネ等から収集し、全職員がその情報を周知し日々のケアに反映させる努力をしている。		
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	日々の記録(チェック表も含む)を確実にを行い、特変あった場合には口頭でも職員間で申し送りをしたり、必要であれば早急に検討する場を設けている。		
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	本人について出来るだけ多くの情報を収集し、それに基づき介護計画を立て実践している。毎月モニタリングを行いケアの妥当性を検討し、本人の現状に即していなければその都度介護計画を見直すということを行っている。	担当制を取り入れ、家族や関係者からの情報を基に、気づきを活かしプランの作成まで計画作成担当者と共に携わっている。毎月のモニタリングで全職員で検討し、定期的見直しを行いながら現状に即したプランとしており、カードックスに添付したプランを確認しながら日々の記録を行い、プランに沿ったケアに取り組んでいる。	

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
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	プランに即したケアの実践、気づき、考察等を記録し、その記録をもとにモニタリングを行いケアの見直しをしている。記録の記入・読み込みを全職員で行うことにより、情報の共有が出来る。		
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	その時の状況やニーズにより、外出支援や通院介助等を行いながら、本人の生活が豊かに、また生活に可能な限り支障が生じないように柔軟な対応に努めている。		
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	地域行事への参加や人との関わりの中で、ホーム内での生活とは異なる刺激を受け、普段の生活に張りを持たれる事もある。例えば、ボランティア訪問時にお礼の言葉を述べられたり、近隣住民からの差し入れに季節を感じたりされている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続されている方、入居を機にホームの協力医療機関へかかりつけ医を変更された方等、各人にかかりつけ医が確保されており、異常時の対応や日頃の相談・アドバイス等、常に連携が取れている。	これまでのかかりつけ医を継続して支援することを説明している。家族の意向により入居時に協力医療機関に変更される方もおられる。かかりつけ医による定期的な往診の他、受診は基本的に家族対応としているが、的確な情報提供書を作成し法人の介護自主事業を利用したり、緊急時はホームでも柔軟に対応している。	
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	常に報告・連絡・相談を行い、適宜指示を仰いでいる。その中で、看護的視点等の学びも得ることが出来、日々のケアにも活かしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはかかりつけ医からの情報提供書、ホームからの生活要約を提出すると共に、お見舞いを兼ね病院へ行った際に口頭で情報提供をしたり、病院側からの入院中の様子を伺う等、互いの連携を図っている。また、定期的にホームの空床状況等を報告し、退院後の連携にも努めている。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期についての簡単な説明は行うが、実際には時期が近づいた段階で本人の状態を見極め、かかりつけ医・家族・事業所で話し合いを行いながら今後の方針を検討し、チームとしての支援を行う。終末期についての勉強会も年間研修計画に組み込んでいる。	入居時に終末期支援について簡単に説明し、必要な段階に関係者と話し合い、方針を決定している。ホームとして希望があれば看取りまで支援していきたい意向であり、終末期についての研修会も実施している。職員は今後も入居者が穏やかな時間を過ごせるようなケアに努めたいとしている。	これから先の重度化や終末期支援については、まだよくわからないと考えられる家族も多いようであるが、ホームの方針や本人・家族の思いを共有する機会をできるだけ早い段階から設けていく事が望まれる。
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ており、応急手当普及員を中心に定期的実施講習や勉強会を行っている。		
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	火災訓練は年に2回実施しているが、他災害においてはマニュアルでの確認にとどまっている。今後は地震等の災害についてもより具体的なマニュアル作成が必要かと思う。災害時の協力要請は運営推進会議や近隣住民との日頃の会話の中で行っている。	昼・夜を想定し年二回の総合訓練を実施している。有事の際は近隣の法人職員にも連絡網により協力が得られる体制が整っている。業者による防災設備点検や、遅出・夜勤職員で最終火元確認を行う事で確実なものとしている。	近隣へ訓練の知らせは行われており、今後は参加協力を得て訓練が実施される事に期待が持たれる。又、備蓄や火災以外のマニュアルの充実や訓練も期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念の第1項目に「尊厳と権利の保障」を掲げており、職員は日々のケアの中において言葉遣い・態度・表情に至るまで意識する事を心がけている。加えて「人生の先輩」としての尊敬の念を持ち対応するように努めている。	入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援に努める事を職員は常に心に留めケアにあたっている。来訪者の訪問記録、目線での対応や排泄時の声かけ・誘導、食事をこぼしがちな方へも見守りやひざかけを使用するなど尊厳やプライバシーに配慮した日々の関わりが確認された。	
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	本人の生活習慣や嗜好等を把握できるよう努め、本人の意向を引き出せるような簡単な問いかけ等を行い支援している。言葉で意向表出出来る方についてはゆっくり話を伺うことで安心感を持っていただけるような関わりを重視している。		

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
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	本人の体調や感情をしっかりと見極めつつ、本人の意見や思いを尊重・推察しながら、本人の状態に見合った無理のない生活をして頂くことで安心を確保し、穏やかに過ごせるように支援している。		
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	化粧水やヘアクリームをつける習慣のある方はその習慣を継続できるように声かけ・介助しながら支援している。洋服も好きな物を選んで着用できるよう支援し、外出時にはお化粧をしたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	摂取状態に合わせ、刻み食やミキサー食の提供をし、ムセや食べづらさの軽減に努めている。お茶の時間には本人に選んでもらった飲み物の提供を行っている。行事の際には行事食を準備し、普段とは違う雰囲気での食事を楽しませている。	献立は一週間分を作成しているが、野菜の差し入れを活用したメニューなど状況に応じ変更している。行事食の提供や手作り弁当を持って花見に出かけたり、入居者の状態によりホーム内・外での敬老を祝う食事会が行われている。ADLの低下により食事準備への関わりは年々困難になっているが、皮むきなどできる事をできる方が行っている。骨抜き魚やキザミ・ミキサー食、代替え食など個別支援に努め、見守りや味や量の確認を兼ねた一名の検食者と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	食事量のチェックを行うと共に、毎月体重測定を実施し、体重の増減を確認している。また、活動量や体調、嗜好に応じた食事の提供をしている。		
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	各人に合わせた口腔ケアが出来るよう、声かけやセッティング、介助といった支援を行っている。定期的に義歯の洗浄も実施している。義歯の不具合についても確認している。		

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	一人一人の排泄パターンに合わせ、布パンツとりハビリパンツ、一般トイレとポータブルトイレの使い分けや行動・表情等を観察しながら声かけや誘導・介助を行い無理なく排泄できる支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、自立の方の見守りやプライバシーに配慮した声かけ・誘導を行いながら日中はトイレでの排泄を支援している。排泄用品も昼・夜、状況に応じ使い分け気持ち良く過ごせるように努めている。又、職員はチェック表を確認しながら薬に頼らず自然排便できるような取り組みを行っている。	
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	牛乳を朝食前に飲んで頂き、腸の働きを活発にすると共に、こまめな水分補給や腹部マッサージ・運動を促しながら、出来るだけ下剤等に頼らず自然排便が出来る様に努めている。		
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	現在は夜間帯の入浴を希望される方はいらっしゃらない為、日中に入浴支援を行っている。介助をする際には本人のプライバシーや安全に配慮しながら安心して入浴できる環境作りに努めている。	基本的に午前・午後で週三回の入浴を支援しているが、失禁時や夏場のシャワー浴、足浴、清拭などを行い清潔保持に努めている。浴室に貼られた風景写真や季節風呂(菖蒲・ゆず)、温泉入浴の使用はゆっくりとした入浴支援に繋がっている。	
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	居室の照明、温湿度、寝具類の調節、テレビの音量、フロアの照明等は勿論であるが、利用者に関わる職員も環境の一部と考え話しかける際の声の大きさやトーンにも注意を払い、落ち着いた気持ちで入眠できるように支援している。		
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	各人の処方箋は個人ファイルに綴じ込み、必要時にはすぐに確認できるようにしている。また、服薬の追加や変更、症状の変化については記録に残すと共に口頭及び連絡ノートを利用して全職員が把握できるようにしている。		

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
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	食後の皿拭き、洗濯物干し・たたみ、裁縫等各人の能力や精神状態に合わせ役割を持っていただいたり、嗜好品の購入支援や外出支援等行い日々の生活において自信や楽しみが持てるように支援している。		
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	個々の希望や体調に合わせ、また家族の協力も得ながら外出支援を行っている。ホーム内だけではなく地域の行事や他事業所・法人主催の行事等にも積極的に参加できるよう連携を図っている。	天候の良い日は入居者の希望や体調に配慮しながら近隣の散歩をはじめ、ドライブを兼ねた季節の花見(桜・バラ・藤など)を行っている。又、家族の来訪時に外出をされたり、地域行事への参加の他、理髪店や好みのおやつ購入に同行するなど個別支援にも努めている。リビングには季節の外出や法人主催のイベントに参加した笑顔の入居者の写真が掲示されていた。	
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	本人・家族の意向を伺った上で本人の力量を考慮しながらの支援となるが、現在お金を所持されている方はいらっしゃらない。		
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	本人からの希望があればいつでも対応できる準備は出来ている。本人に代わり、遠方の家族に手紙を書いたり、普段の用事を電話にて伝えたりしている。		
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	ゆったり・快適に過ごして頂くために椅子やソファの高さや家具の配置を工夫したり、温湿度計もフロア内に設置し時間ごとに確認し、換気をしたりエアコンの使用を行っている。また、季節の草花を飾ったり、行事ごとの写真を貼るなどの工夫もしている。	採光のよい明るいホームは、ソファ・椅子・段あがりの畳の間が設けられ、入居者同士や職員との会話や談笑、雑巾縫いや読み慣れた新聞を広げるなど寛げる場所が随所に設けられている。入居者の転倒など安全面に配慮した空間や定期的な温湿度計の確認により健康面にも十分配慮した共用空間となっている。	今後は定期的に共用空間の見直しを行うことで、より季節感や入居者・来訪者にとっても楽しみのある空間に繋がることを期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳コーナーに座ったり、寝転がって気の合う仲間との会話を楽しまれる方もおり、ゆっくりと過ごせるように広いスペースを確保している。また、周囲の音や声、他者の気配を感じる事で安心感を持ちながらも一人の時間を過ごせるような家具の配置等も工夫している。		
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	本人・家族と話し合い、また家族の協力を得て、愛着のある家具や持ち物、本人の現状に合った家具や寝具類を選び持ち込んで貰っている。その後も状況に応じ家族と連携して本人が安心して過ごせる環境作りに努めている。	入居時に持ち込みの品々について説明を行い協力を依頼している。和室やフローリングの部屋が設けられ、入居者の生活歴・ADLに応じベッドや布団での就寝や休息を支援している。家具・テレビ・ユニット畳・小物や家族の写真などが持ち込まれた部屋は、自分で掃除をされる方もおられ職員も換気や日々の掃除を行い過ごしやすい居室環境に努めている。	居室によっては馴染みの物や好みのもので持ち込みが少ない部屋も見られる。今後は入居者の特技とする作品(書・絵など)の掲示や家族の協力・職員のアイデアを活かしながら、入居者が居心地良く過ごせる空間作りに期待したい。
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	居室入口に名札をかけたり、トイレの表示を行うことで場所の確認が出来たり、手すりや車椅子・シルバーカーを利用しながら自分で目的の場所まで移動できるように家具の配置等を工夫し広いスペースを確保している。また、床上の水濡れ等による転倒防止に努めるために職員は常にちり紙をポケットに入れている。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所内及びフロア内に理念を掲示し、いつでも目につく様にしている。出勤者は全員で理念を唱和し、各人が理念に沿った目標を持ち、ケア・業務に取り組んでいる。		
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	自治会に参加し、年に数回の区役や地域の行事にも積極的に参加している。また、地域との交流として近隣の理容室を利用したり、事業所の行事にも参加を呼びかけ、地域に開かれた事業所を目指している。		
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	地元中学校の職場体験学習の受け入れや地域行事に積極的に参加する事で認知症を幅広く理解して頂けるように努めている。「こども110番の家」の受諾も行い、また地域の方々の介護における相談にも積極的に応じている。		
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	会議以外にも事業所の行事等にも参加して頂き、利用者や職員と接する中で感じられた気づきや率直な意見を伺い、それらについては検討し、ケアに活かすよう努めている。		
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	運営推進会議以外にも介護サービス事業所連絡協議会等で意見交換する場ができ、今まで以上に行政とも連携が取れる様になった。地域包括支援センターからの入居相談も増えてきている。		
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	事業所内の勉強会においても定期的に学習を行っており、職員一人一人の意識は高まった。利用者の尊厳と権利を保障できるケアの実践の為に、特に精神的拘束に繋がる様な言動には配慮しケアにあたっている。		

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
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	管理者会議や法人全体の勉強会においても学ぶ機会があり、全職員が認識している。特に管理者は業務内容のみならず、利用者・職員の心身の状態には注意を払い、細かな変化にも気づけるよう努めている。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用されている方がおり、今までよりも関心は持てるようになったが、まだ勉強不足で具体的には理解できていない職員が多いと思われる。		
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	相談時にもあらかじめ説明を行うが、契約時には契約書・重要事項説明書の内容及びホームでの生活や生活するうえで想定されるリスク等についても出来るだけ詳しく説明をし、理解・納得(同意)された上で契約をして頂いている。		
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	苦情をも含めた意見・要望を出しやすい雰囲気作りに努めると共に、家族会世話人の方に窓口になってもらったり、玄関先に意見箱を設置し、意見を頂きやすい工夫をしている。出された意見については関係職員で早急に検討し、運営に反映している。		
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	職員がコミュニケーションを取りやすい、相談しやすい雰囲気を心がけている。現場にも入り、利用者・職員の雰囲気を感じると共に、場面に応じた質問や提言を行い、職員の意見を聞いたり、提案できる環境を作っている。出された意見等については管理者会議等で検討している。		
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	全体会議の中でも経営方針や処遇改善についての話があり、全職員が周知している。管理者は職員の現状を代表者に報告する事で就業環境の現状把握の確認やより良い環境作りが出来るアドバイスを受けている。		

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
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	個々の職員の力量に応じた研修への参加を促し伝達講習する事で、より理解を深めるきっかけ作りを積極的に行っている。また、法人全体での勉強会や事例研究発表会等を実施し、全職員が自主的に学べる機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会や介護サービス事業所連絡協議会への参加・活動を通し、同業者との交流を図ると共に情報の共有化に努め、地域のネットワーク作りにも積極的に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活環境が変わったことによる不安や混乱を少しでも軽減でき、ホームでの生活に早く慣れて頂けるように入居後しばらくは本人と密に関わり、状態を把握すると共に、職員間でも細かな情報交換を行い、職員との信頼関係の形成と本人の安心の確保に務めている。		
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	入居後まもなくは特にこまめに状態報告を行い安心感を得て頂く様に努めると共に、積極的に対話をする中で家族が抱える不安や悩み、また要望等を汲み取り、日頃のケアに反映する事が出来る様に努めている。		
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	相談時も含め、必要とされている事がホームで出来る事なのか出来ない事なのかということまで見極め、本人・家族にとってより良いサービスの提供が出来る様にホーム以外の法人のサービスについても説明している。		
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	本人が持ち得る能力を発揮できる場面を作り、協働作業する事で毎日の生活を営んでいる。生活の中に「ありがとう」「どういたしまして」という相手に感謝する、相手を思いやる言葉が溢れている。		

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
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	面会時には近況報告をすることに加え、様々な情報を得る事で家族と共に本人をどのように支えていくかを検討している。また、家族には行事への参加を促したり、通院・外出の協力を得ながら家族と共に本人の生活を支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からの馴染みの美容室の利用、かかりつけ医の往・受診等の関係は本人の心の拠り所となっている為、家族等の協力を得ながら支援している。また、入居後作られた地域や人との関係についても断ち切れないよう支援している。		
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	各人の個性を尊重しながら、利用者同士の関係が円滑となるよう支援している。利用者同士の関係作りが苦手な方については職員との関わりを通して共に過ごせる場面の設定等を行っている。		
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	入院等で退居された場合には、お見舞いを兼ね様子伺いに出かけている。その中で、退院後の相談等にもものごとがある。		
<b>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</b>					
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	本人や家族との積極的な会話を心がけ、その中から様々な情報を集めたり、また本人の日々の様子をしっかりと観察し、言動や表情からその方の思いを知り、少しでも多くケアに反映でき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	生活環境の変化が本人の負担とならない様に出来るだけ多くの情報をそれまで本人に関わってきた家族や主治医、ケアマネ等から収集し、全職員がその情報を周知し日々のケアに反映させる努力をしている。		
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	本人の日常をしっかりと観察する事で得られた情報については小さなことであっても口頭で、また記録に残すことで職員間の共通の認識と捉え、統一したケアが出来る様に努めている。		

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
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	本人に関する情報や日常の状態観察の中から得られた課題等をもとに介護計画を立案している。また毎月モニタリングを行い介護計画の妥当性を検討し、現状に即していなかったり、状態が変わればその都度変更する事として取り組んでいる。		
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	記録には本人の言葉等も織り交ぜながら、日頃の状態やケアに対する反応等を知る手掛かりとしている。全職員が記録を書き、読み込むことで情報の共有に努めている。変化等あった場合にはカンファレンスを開きケアの変更等を検討する。		
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	その時々状況やニーズに応じて、当事業所だけでなく法人内の他事業所の機能を利用しながら柔軟に対応できるよう努めている。		
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	地域行事への参加や人との関わりの中で、ホーム内での生活とは異なる刺激を受け、普段の生活に張りを持たれる事もある。例えば、ボランティア訪問時にお礼の言葉を述べられたり、近隣住民からの差し入れに季節を感じたりされている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続されている方、入居を機にホームの協力医療機関へかかりつけ医を変更された方等、各人にかかりつけ医が確保されており、異常時の対応や日頃の相談・アドバイス等、常に連携が取れている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常に報告・連絡・相談を行い、適宜指示を仰いでいる。その中で、看護的視点等の学びも得ることが出来、日々のケアにも活かしている。		

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
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。	入院時にはかかりつけ医からの情報提供書、ホームからの生活要約を提出すると共に、お見舞いを兼ね病院へ行った際に口頭で情報提供をしたり、病院側からの入院中の様子を伺う等、互いの連携を図っている。また、定期的にホームの空床状況等を報告し、退院後の連携にも努めている。		
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	入居時に終末期についての簡単な説明は行うが、実際には時期が近づいた段階で本人の状態を見極め、かかりつけ医・家族・事業所で話し合いを行いながら今後の方針を検討し、チームとしての支援を行う。終末期についての勉強会も年間研修計画に組み込んでいる。		
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	マニュアルを作成しており、応急手当普及員を中心に定期的の実施講習や勉強会を行っている。		
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	火災訓練は年に2回実施しているが、他災害においてはマニュアルでの確認にとどまっている。今後は地震等の災害についてもより具体的なマニュアル作成が必要かと思う。災害時の協力要請は運営推進会議や近隣住民との日頃の会話の中で行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念の第1項目に「尊厳と権利の保障」を掲げており、職員は日々のケアの中において言葉遣い・態度・表情に至るまで意識する事を心がけている。加えて「人生の先輩」としての尊敬の念を持ち対応するように努めている。		
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	職員との信頼関係作りに努め、積極的に会話できる雰囲気を作っている。また、言葉での表現が難しい方には表情や頷きだけでも思いを伝えられるような問いかけの方法を工夫している。		

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
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	本人の体調や感情をしっかりと見極めつつ、本人の意見や思いを尊重・推察しながら、本人の状態に見合った無理のない生活をして頂くことで安心を確保し、穏やかに過ごせるように支援している。		
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	お化粧の習慣がある方についてはその習慣が継続できるように声かけ・介助しながら支援している。排泄の失敗や食べこぼしで衣服が汚れた場合にはその都度更衣して頂き、常に清潔感のある見出しなみが出来るよう支援している。		
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	本人の体調や食思を考慮しながら食事を提供する時間や量・形態を決め、本人に無理のない食事となるよう支援している。出来る方には盛り付けや後片付け等を一緒にしてもらうことで食事に対する参加意欲を高めてもらっている。		
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	チェック表を利用したり、毎月の体重測定を実施することで食事量や水分量の把握を行うと共に体重の増減を確認している。水分が入りづらい方には何度かに分けて水分補給を促すなど個別に対応している。		
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	各人に合わせた口腔ケアが出来るよう、声かけやセッティング、介助といった支援を行っている。定期的に義歯の洗浄も実施している。義歯の不具合についても確認している。		
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	一人一人の排泄パターンに合わせ、布パンツとリハビリパンツ、一般トイレとポータブルトイレの使い分けや行動・表情等を観察しながら声かけや誘導・介助を行い無理なく排泄できる支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	かかりつけ医や看護師に相談しながら水分を多めに摂っていただいたり、冷たい牛乳を飲んで頂いたり、運動を促したりと各人に応じた働きかけを行っている。薬で排便をコントロールしている方については、チェック表や記録に記入する事で排便状況を確認し対応している。		
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	入浴拒否のある方については、介護計画に挙げ入浴を本人が負担に感じたり、嫌な出来事と思われない様に職員間で色々工夫をしながら支援している。介助の際にはプライバシーに配慮しながら安全で寛げる時間となるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はフロア内の畳コーナーで周囲の物音等も子守唄代わりにお昼寝される方もいらっしゃる。夕食後は落ち着いた状態で入眠できるように職員の声かけやテレビの音量、照明等についても配慮している。		
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	各人の処方箋は個人ファイルに綴じ込み、必要時にはすぐに確認できるようにしている。また、服薬の追加や変更、症状の変化については記録に残すと共に口頭及び連絡ノートを利用して全職員が把握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	各人の能力や精神状態に合わせた役割(食器拭き、洗濯物干し・たたみ等)を持っていただいたり、季節ごとの行事への参加を促したりする事で自信や楽しみを持ち、活気のある生活が出来るよう支援している。		
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	個々の希望や体調に合わせ、また家族の協力も得ながら外出支援を行っている。ホーム内だけではなく地域の行事や他事業所・法人主催の行事等にも積極的に参加できるよう連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人・家族の意向を伺った上で本人の力量を考慮しながらの支援となるが、現在お金を所持されている方はいらっしゃらない。		
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	本人からの希望があればいつでも対応できる準備は出来ている。本人に代わり、遠方の家族に手紙を書いたり、普段の用事を電話にて伝えたりしている。		
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	ゆったり・快適に過ごして頂くために椅子やソファの高さや家具の配置を工夫したり、温湿度計もフロア内に設置し時間ごとに確認し、換気をしたりエアコンの使用を行っている。また、季節の草花を飾ったり、行事ごとの写真を貼るなどの工夫もしている。		
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	日当たりの良い廊下にベンチを置きゆっくりと過ごせる空間であったり、時にはベランダに椅子を持ち出し外気に触れながら景色を眺める事が出来る場所を提供するなどの工夫をしている。		
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	本人・家族と話し合い、また家族の協力を得て、愛着のある家具や持ち物、本人の現状に合った家具や寝具類を選び持ち込んで貰っている。その後も状況に応じ家族と連携して本人が安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	居室入口に名札をかけたり、トイレの表示を行うことで場所の確認が出来たり、手すりや車椅子・シルバーカーを利用しながら自分で目的の場所まで移動できるように家具の配置等を工夫し広いスペースを確保している。また、床上的水濡れ等による転倒防止に努めるために職員は常にちり紙をポケットに入れている。		