

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	4271200588		
法人名	医療法人 衷心会		
事業所名	医療法人 衷心会 グループホームまごころ		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷361		
自己評価作成日	平成30年 12月 28日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 12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	平成 31年 2月 8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)】

利用者様主体のケアを実践するにあたり、介護の質の向上に努めるとともに均質性を重んじています。日々の朝礼において理念と“接遇の五原則”の唱和を行い意識の統一を図っています。また、地域に根差した事業所でありたいという想いから施設周辺のボランティア清掃を月に一度行っています。日々の介護の中で力を入れて取り組んでいることを三点あげます。一つ目は「外出支援・入居前の生活の継続性確保」です。ドライブや外食の機会を多くもつことで、季節を感じて頂くと共に社会性の保持に努めています。また帰宅支援やお友達との親睦会への付き添いなど、入居前と変わらない、ご家族様との温かい関係が継続できるようサポートしています。夏祭りや敬老会にはご家族様にも参加していただき、家族水入らずの楽しいひと時を過ごして頂いております。人生の最期を施設で迎えることを望まれる入居者様もいらっしゃいますので、「看取り介護・終末期ケア」にも力を入れております。受容と共感、そして心に寄り添うことを芯に置き、主治医との連携を密にとること、些細な変化についてもご家族様に報告し安心していただけるよう努めています。最後に“介護は人なり”という言葉があるように職員教育にも力を入れています。積極的に外部研修に参加し、新たな知識の習得に努めています。また月に一度の内部研修は年間計画に基づき、認知症・感染予防・看取り介護などのテーマについて取り組んでいます。特に接遇の向上には注力しており、ユマニチュードのケアの技法を取入れたり、ですます調・立ち止まって行う挨拶など、礼儀礼節の基本を全職員が身につけるよう指導を徹底しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは、周辺に田園風景が広がる波佐見町の閑静な場所に位置している。施設長は街並みの美観に合わせたホームの造りにこだわりを持っており、内装や設備、家具の配置等、心配りがなされた住環境への工夫が窺える。ホームでは入居者の以前からの地域との関係性に配慮し、馴染みの場所への同行支援や友人との食事会を設定するほか、地元の季節毎の祭りを楽しむことができるよう支援に取り組んでおり、入居者のこれまでの馴染みの関係が継続できるよう様々な支援がなされていることが窺える。ホームでは職員の目標達成度を測るため、『グループホームまごころチャレンジシート』を作成し、職員の自覚と努力度に『規律・責任・積極・協調』といった指標を設け、各項目に沿って職員が自己評価し、上司からの評価と振り返りを行うなど、計画的に職員の育成が行われている。ホームでは協力医療機関の医師による往診を定期的に受けることができるなど、医療面においても入居者や家族にとって安心感に繋がっている。職員はユマニチュードケアの技法を取り入れた支援に努めるほか、職務に就く際と職務終了時には各ユニットの入居者一人ひとりに挨拶を行うなど、接遇マナーや礼儀作法を徹底したその振る舞いは入居者やホーム来訪者も心地良く感じられるホームと言える。

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 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ます (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

ユニット名 ユニットA

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	毎日のミーティングの締め、事業所理念の唱和をミーティング参加者全員で行っている。また、スタッフ同士の良好な関係性もケアに反映されるため、理念の中に「老若男女手を取り合っ」と現場の中でのチームワークを大切にしている。	ホームでは日々の朝礼時に理念と「接遇の五原則」を唱和し、理念のもとでの支援を心掛け、職員の意識の統一を図っている。職員間の年齢差や性別を問わず、ともに協力し合いながら入居者への質の良いサービス提供を意識した支援に努められている。	
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	自治会にも入会し施設で協力出来る事がないかなどの声かけを行い、近隣のゴミ拾いや草刈り、溝掃除などのボランティアを行っている。また、施設の行事や消防訓練も地域の方々を行い、繋がりを持てるよう意識している。	ホームは自治会に入会し、地域に向けてホームの特色を活かした活動を行うことで地域住民の理解や地域との信頼関係、協力体制づくりに努めている。ホームの行事や避難訓練などに地域住民の参加を得ることができている。	
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	運営推進会議にて介護全般の勉強会を開催している。また、地元の高校へ出向き、保護者の方々へ寸劇を交えた認知症の理解への講演会を行っている。町内では福祉フェスタへ参加し、認知症キッズサポーター養成講座を行った。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。取り組みの状況や利用者様の状況などの情報提供を行い、また、地域・行政の方々の意見を頂きながら、質の向上に努めている。	運営推進会議には家族・地域住民・町役場健康推進課課長・ホーム職員が参加されている。会議ではホームの活動報告や地域・行政からの情報提供及び家族からの意見内容など、多方面から質疑応答がなされ、ホームは会議での内容を参考にしながらサービスの質の向上に努めている。	
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取り組んでいる	施設長は波佐見町介護保険事業所計画策定委員会、波佐見町認知症初期集中支援チーム検討委員会、波佐見町地域包括支援センター運営協議会委員になっている。その際に困り事等、包括や介護保険課長等にアドバイスを頂いている。また、介護認定審査会のメンバーにもなっており、町外の行政担当者とも交流を図っている。	施設長は同町の介護に関する委員会の委員を務めており、地域からの情報や町の介護の現状を把握されている。施設長は委員会の活動で得た知識をホームに持ち帰って業務改善に繋げるなど、行政と協力関係を築きながらホームの運営に活かしている。	
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	身体拘束は絶対しないと入社時より説明し、施設内研修で3ヶ月に1回、また、施設外研修へも参加して身体拘束ゼロに取り組んでいる。また、気になることがあれば、会議または個人面談等でその都度議論しあい、納得いくまで話し合っている。 ※安全の為、玄関にセンサーチャイムを使用している。	ホームでは身体拘束ゼロの方針を掲げ、職員への周知及び教育を行い、身体拘束ゼロを実践されている。身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催しているほか、マニュアルについても作成している。また、職員は外部研修を受け、他の職員への研修内容の伝達や情報共有に努めており、身体拘束は行わない強い意志を持ち日々の支援に努めている。	

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
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	職員会議ではもちろん、委員会活動を通して気になることがあれば、その都度スタッフへ周知・指導を行っている。場合によっては、会議で検証し皆で意見を出し合っている。		
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	外部研修で学んでおり知識としてはあるが、今のところ対象者がいない為、実践としての活用に至っていない。		
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	契約の締結は利用者様とキーパーソンの思いを聞いた上で、事業所として出来る事、出来ない事を明確にし、お互いに納得して理解を得られる内容となるように努めている。利用者様の状態変化や事業所運営に伴う契約の改定、解約の必要があると判断した時も、契約の締結と同様。		
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	ご家族には訪問時や家族会等で、運営推進会議のメンバー、外部の人には機会あるごとに常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。また、意見箱も設置しており、気を遣うことなく意見を言っていただけ環境作りに努めている。	当ホームでは家族会を結成し、家族会開催時には施設長や管理者も参加し、家族から意見を聞く機会が設けられている。また、懇親会としてあらためて家族会での食事を開催したところ、日頃は聞けないような意見や要望等が積極的に挙がった経緯があり、家族と良好な関係性を構築するためにも、ホームとして引き続き家族の意見を汲み取る場面を工夫していく意向にあることが窺われる。	
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	会議やミーティング、チームのLINEで常時機会を設けている。また、会議で言えないような意見は、個人面談の折に話しが出来るよう配慮している。法人内のES向上委員会や事業所内アンケートなどを利用し分析している。	施設長や管理者は、日頃から職員の意見の表出がしやすいよう雰囲気づくりに配慮されている。また、職員間の情報共有にSNSを活用したり、職員対象のアンケート調査を行ったりするなど、管理者は職場環境にも配慮しながら職員の日頃の思いを汲み取るよう努められている。	
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	年に2回の人事考課が行われており、左記の内容の聞き取りが行われている。資格手当が手厚く、研修受講のバックアップ体制が整っている。また、委員会活動を報酬制にすることで、自ら主体的に活動を行い、さらにそれがやりがいにもつながっている。		
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	年間を通して研修会のカリキュラムが組まれている。施設外研修についても開催案内を展開する担当を据えている。又、人材育成に力を入れており、管理者以外に現場リーダーを据えて仕事を分担し、責任をもって仕事をする意味をもたせる仕組みをとっている。		

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
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	地域内のケアネットセミナーへの参加の他、他グループホームへの見学や、県認知症GH大会、社協主催研修会に参加し、そこでのグループワークなどを通じて、同業者との情報交換の機会を得ている。また、福祉フェスタでは社協や包括、他グループホームとの交流も行っている。		
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	サービス利用前に自宅を訪問したり、入居前には2～3度日帰り入所体験をして頂き、入所前の不安を少しでも解消したい思いから、必要時には家族様と綿密な計画を立てている。		
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	施設見学・入居申込み時など、家族様からの話を傾聴し早期に信頼関係が結べるよう努めている。場合によっては、身元引受人以外の家族の話に耳を傾け、利用者がよりよい環境になるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自宅訪問や関係機関、担当ケアマネから情報を収集し、必要な支援を見極めるよう努めている。事前の情報を鵜呑みにせず、先入観をもたない関わりを行っている。		
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	一人ひとりをしっかり正面から向き合い、介護される人ではなく、人生の先輩として、または家族のような気持ちで関係を築いていけるよう努めている。共に生活する者同士として、一緒にできる共同作業などはお願ひしたりして、時にはスタッフが利用者様から教えてもらう事もある。		
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	ご家族様とは来設時に近況をお話したり、お便りでお伝えしたり、急ぐ時は担当者がご家族様に連絡し、常に連絡をとり合えるような状況を作っている。		
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	利用者様のお友達とお食事会にお連れしたり、行先のお店に現状(食事形態など)を事前に出向いて話し合いをしている。利用者様全員が地元の方なので、ドライブに行っても楽しんでもらっている	ホームでは入居者の以前からの地域との関係性に配慮し、馴染みの場所への同行支援や友人との食事会を設定するほか、地元の季節毎の祭りを楽しむことができるよう支援に取り組んでいる。入居者のこれまでの馴染みの関係が継続できるよう様々な支援がなされていることが窺える。	

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	利用者様同士、スタッフを交えての会話を大切にしている。意思疎通が困難そうである場合は、速やかにスタッフが仲に入り仲介している。		
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	殆どが長期入院で退所されているが、定期的に面会等伺ったり、これまでのご本人様の写真を選びすぐってお渡ししたり、ご家族様とも親しくお話しさせて頂いている。また、訃報を知った際は、管理者をはじめ馴染みの職員が弔問に訪れている。		
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	本人の言葉を大切にして、希望に添えるように努めており、日常のコミュニケーションの中で、利用者様の思いを聞く事に努めている。また、いつもと変わらないかという視点を持って接するよう心掛けている。	職員は日々の会話や生活の中から入居者の思いや意向を把握するよう努めている。家族には面会時の会話の中から要望や意見の聞き取りを行い、ケアプランに反映させている。	
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	以前のケアマネからの情報提供や利用者様のご家族様より情報を頂き把握に努めている。また、職員は面会時などの折に触れ情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活を大切にし、個別ケアに心掛けている。その人にあったケアを提供できるように、共同生活で必要な部分は、ご本人様が心よく出来るように支援する努力をしている。		
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	本人様やご家族へ意向を聞いたり、月に1回ケアカンファを行い、利用者様の最新の状態に合った介護計画を作成している。また、状態が急変した場合もその都度計画を見直している。	ホームでは各入居者の担当職員がアセスメント・モニタリング・ADL(日常生活動作)調査・ケアプランの内容の見直し・再アセスメントまでを担当し、ケアカンファレンスにて全職員で内容の検討、原案作成を経て計画作成担当者がケアプランを作成している。ケアプラン見直し前には、毎回本人や家族から意向の聞き取りを実施しており、その内容をケアプランに反映させている。	
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	ケース記録や支援計画・日誌・連絡ノート・日々のLINEで情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	個別支援等も行い一人一人のニーズに応じた支援を行っており、ご家族様の要望に対しても、その都度、出来る範囲で対応している。		
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	中学生や専門学校の職場体験受入れや、出張美容を利用したりしている。また、消防訓練は消防署、地域の方に来てもらい協力をお願いしている。ご家族様には訓練内容を見てもらい、気付いた点について意見を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様およびご家族の希望を優先しており、入所されても以前のかかりつけ医の往診、受診ができるように支援している。	ホームでは、家族の希望に応じて入居前からのかかりつけ医の継続もできるよう配慮されている。他科への受診については基本的に家族対応としているが、家族が対応できない場合には、職員が付き添い支援している。	
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	気になる事があれば直ぐに医療連携の看護師へ連絡し診てもらっている。また、週に1回の往診や急変時など、日々の介護業務の中で、伝えなければいけない事は伝えられている。訪問看護利用時は連携ノートを作って、その時に居ないスタッフも把握できるようにしている。		
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	入院先にお見舞いに行き、状況を看護師へたずね情報交換を行い状況把握に努めている。また、退院前にアセスメントをとり、退院されてからも利用者様、ご家族が混乱しないよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りについての説明を行い、同意書を記入してもらっている。段階を踏みながらではあるが、終末期に向けての話し合いは出来ている。また、スタッフも対応が出来るよう研修を受けている。看取り事例は5例あり、エンゼルケア、グリーンケアも行っている。また、医療が必要な看取りは、訪問看護を利用している。その際は、密に情報を提供し安全なケアを実践している。	ホームでは入居時に本人や家族へ看取りについての方針を説明し同意を得るようにしており、入居者の状態に応じて家族の意向を再度確認し、同意を得ている。また、終末期に入ると家族の心の変化が生じることを鑑み、その都度状況に合わせた対応を行っている。医療的措置が必要となった場合には、24時間対応の訪問看護を利用し、入居者や家族に寄り添った支援を実施するよう努めている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、急変時に備えている。消防署や日本赤十字等の外部で行われている救命救急の講習を受け、心肺蘇生法について、毎月の施設内研修や運営推進会議に出席された町役場、ご家族、地域の方々の前で実践している。		

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
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	火災訓練(年に2回)、風水害訓練(年に1回)実施しており、ご家族様や地域の方々、消防署に協力して頂き行っている。訓練終了後には意見をお伺いし次回の訓練につなげている。 災害時の避難場所の把握や水害時の避難ルート確認などをシュミレーションしている。	ホームでは年2回の火災避難訓練や自然災害を想定した訓練を実施している。訓練では各ユニット毎に出火元を設定し、職員は出火場所に対してどのような避難をすれば良いかを確認しながら、重度化入居者へのシーツ等を使用した避難方法や車椅子での避難方法等を確認し、写真を撮って記録している。また、訓練後には振り返りを行い、家族や近隣住民の意見を得た上でホームの反省点を総括している。	
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	常に敬語、丁寧語を使い、人生の先輩としての敬意を払った言葉かけに努めている。職員には接遇に対しては研修を計画的に行い、日々の指導、助言を行っている。また、ケアを行う際の認知症の方々の尊厳を守ることを意識している。	ホームフロアには、挨拶・身だしなみ・態度・表情・言葉遣いの「接遇の五原則」を掲示し、職員への周知を図るとともに、礼儀礼節の指導を徹底している。職員の目標設定時にも接遇に関する目標を挙げるなど、入居者を尊重した支援に取り組んでいることが窺える。	
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	本人様の思いにも気づく事が出来るように、日々の会話を大切にしている。会話や表情の中から思いを汲み取り、自己決定を促すよう心掛けている。その他、プライバシーの保護に努めている。(更衣や排泄時など)		
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	利用者様に合った活動や作業を提供し、同じスペースに居ても、それぞれに合った過ごし方をして頂けるようにしている。		
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	洋服の選択は本人様に決めて頂けるようお尋ねしている。希望される方は、化粧もお手伝いしたり髪型もセットし整容している。		
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	食事の準備や片付けをしてもらったり、スタッフと一緒に楽しく食事するのが日課となっている。献立も毎回伝え、食に関する会話もよくしている。	献立の食材は業者から取り寄せ、炊飯や味付け等は職員が行っている。メニューの内容によっては果物や香の物を付け足して提供するなどの工夫も行っている。ホームでは外部に注文して提供するお弁当の日を設け、入居者にとって食事が楽しみなものとなるよう工夫を凝らしている。また、入居者にテーブル拭きをしていただくなど、残存機能を活かした支援もなされている。	食事摂取量には入居者一人ひとりに差があることを踏まえ、例えば入居時の嗜好・アレルギー調査の書式に少食・大食等の確認事項が把握できる内容を追加するなど、食事提供の際に活用できるよう更なる工夫に期待したい。
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	毎日カロリー計算してあるメニューを提供している。ふりかけなどは自分の好みで使用されている。水分摂取量はチェックを行い、少ない方へはゼリーや代用品で対応することもある。		

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
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	口腔ケアは自立の方を含め毎回チェックを行い、義歯は週2回清浄消毒を行っている。歯科医の往診を受けケアをしてもらっている。		
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	定期的なトイレ誘導やパット交換などで失禁を減らし、本人様に自信を持って頂けるよう心掛けている。退院後のオムツからパンツへの移行時は無理のないよう本人様のペースに合わせ行っている。	職員は入居者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンの管理を行っている。入居者は昼間は各居室のトイレを使用している。夜間にポータブルトイレを使用する方については、昼間はポータブルトイレを片付けている。ストーマ造設(人工肛門)の方にも配慮した対策がなされている。	
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	排泄チェックを作成し排便の確認を行い、水分補給やホットパックマッサージをして、なるべく下剤に頼ることがないように心掛けている。		
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、「入浴したい」と希望される方は入浴して頂いている。入浴拒否の方には毎日声かけし、希望に応えている。入浴日には気持ちよく入浴して頂けるように、冬場は早めに浴室を温めて、ヒートショック対策を行っている。シャワー浴の方には足湯をしながらシャワー浴をしてもらっている。	職員は、入居者の身体状況や入浴の拒否などによって入浴できない場合には、翌日に代替したり時間を置いて再度入浴の声掛けを行ったりするなど、柔軟な対応を行っている。ホームでは脱衣室と浴室の寒暖差が生じないようにヒートショックセンサーを設置し、対策を講じている。	
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	寝具の好みを知り、高さや硬さに対応している。ご自身の馴染みの毛布や杖などを、ご家族様へ依頼し持参してもらっている。		
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	薬のリストを作り利用している。処方箋、お薬手帳、リストとチェックする機会を増やし、利用者の状態の把握に努めている。		
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	カラオケを導入し、常に音楽が楽しめる環境づくりを行っている。また、季節毎のイベントを計画し、利用者に四季と気分転換を味わって頂けるよう、生活歴や本人様との会話や、ご家族の話しから支援を行っている。		

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
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	年に数回、みんなで出掛ける外出支援やドライブに出掛けている。また、施設周辺への散歩にも出掛けている。その他、ご友人との食事会へ参加される際も支援を行っている。	職員は天候の良い日には入居者とともに散歩に出掛け、できるだけ外気に触れる機会を設けている。また、入居者によっては友人との定期的な食事会に参加できるよう支援している。ホームでは地域の祭りの見学後に自宅に立ち寄り、個別の外出支援にもできるだけ希望に沿えるよう努めている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者様によっては財布を持つことで安心される方もいらっしゃるため、自己管理できる利用者は自分で管理してもらっている。以外利用利用者様については、施設で預り金として管理している。また、買い物希望される方には、職員が同行し買物支援を行い、その他についてはスタッフが買物を代行している。		
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	携帯電話を所持されている利用者もおり、自由にご家族と連絡をとり合っている。携帯電話を所持されていない利用者については、希望があれば代わりに電話することがある。手紙はご自分から出される事はほぼないが、受取りはしている。		
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	共有スペースは常に清潔に心掛け、利用者様と一緒に掃除をしたりしている。季節に応じ、毎月スタッフがディスプレイを利用者様と制作している。カレンダーも手作りして日付けも分かりやすくしている。	ホーム共有フロアは、天窓から差し込む暖かな日差しや広々と解放的な空間となっており、清潔感がある。また、入居者と職員との会話が弾む明るく笑いが絶えない環境となっている。昼食後には、町のローカルチャンネルの番組を見ながら入居者同士会話が盛り上がるなど、穏やかに家庭的な雰囲気の中で過ごされていることが窺えた。	
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	テーブル席の座席は決まっているが、レクリエーションやカラオケ、TV視聴などの時はみんなで集まって過ごされている。		
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	ご自宅より馴染みのある物を持参されたり、ご家族様との写真を飾ったり、自由にそれぞれの居室空間を楽しんでもらっている。	居室には家族が撮った風景や家族の写真、入居者馴染みのものが飾られ、職員はその方らしい個性のある居室づくりとなるよう取り組んでいる。各居室にはトイレが設置されており、排泄の自立へと繋げている。室内は気になるような臭気もなく、日頃から換気等を行い、清潔保持に努めていることが窺える。	
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	夜間のポータブルトイレ使用時などに足元にマット(素足で立てるように)を敷いたり、灯りや音が気になる利用者様の電気や空調は本人様が眠られた後に点けておくようにしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニットB

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	毎日のミーティングの締めに、事業所理念の唱和をミーティング参加者全員で行っている。また、スタッフ同士の良好な関係性もケアに反映されるため、理念の中に「老若男女手を取り合って」と現場の中でのチームワークを大切にしている。		
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	自治会にも入会し施設で協力出来る事がないかなどの声かけを行い、近隣のゴミ拾いや草刈り、溝掃除などのボランティアを行っている。また、施設の行事や消防訓練も地域の方々と行き、繋がりを持てるよう意識している。		
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	運営推進会議にて介護全般の勉強会を開催している。また、地元の高校へ出向き、保護者の方々へ寸劇を交えた認知症の理解への講演会を行っている。町内では福祉フェスタへ参加し、認知症キッズサポーター養成講座を行った。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。取り組みの状況や利用者様の状況などの情報提供を行い、また、地域・行政の方々の意見を頂きながら、質の向上に努めている。		
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取り組んでいる	施設長は波佐見町介護保険事業所計画策定委員会、波佐見町認知症初期集中支援チーム検討委員会、波佐見町地域包括支援センター運営協議会委員になっている。その際に困り事等、包括や介護保険課長等にアドバイスを頂いている。また、介護認定審査会のメンバーにもなっており、町外の行政担当者とも交流を図っている。		
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	身体拘束は絶対しないと入社時より説明し、施設内研修で3ヶ月に1回、また、施設外研修へも参加して身体拘束ゼロに取り組んでいる。また、気になることがあれば、会議または個人面談等でその都度議論しあい、納得いくまで話し合っている。 ※安全の為、玄関にセンサーチャイムを使用している。		

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	職員会議ではもちろん、委員会活動を通して気になることがあれば、その都度スタッフへ周知・指導を行っている。場合によっては、会議で検証し皆で意見を出し合っている。		
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	外部研修で学んでおり知識としてはあるが、今のところ対象者がいない為、実践としての活用に至っていない。		
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	契約の締結は利用者様とキーパーソンの思いを聞いた上で、事業所として出来る事、出来ない事を明確にし、お互いに納得して理解を得られる内容となるように努めている。利用者様の状態変化や事業所運営に伴う契約の改定、解約の必要があると判断した時も、契約の締結と同様。		
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	ご家族には訪問時や家族会等で、運営推進会議のメンバー、外部の人には機会あるごとに常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。また、意見箱も設置しており、気を遣うことなく意見を言っていただけ環境作りに努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議やミーティング、チームのLINEで常時機会を設けている。また、会議で言えないような意見は、個人面談の折に話しが出来るよう配慮している。法人内のES向上委員会や事業所内アンケートなどを利用し分析している。		
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	年に2回の人事考課が行われており、左記の内容の聞き取りが行われている。資格手当が手厚く、研修受講のバックアップ体制が整っている。また、委員会活動を報酬制にすることで、自ら主体的に活動を行い、さらにそれがやりがいにもつながっている。		
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	年間を通して研修会のカリキュラムが組まれている。施設外研修についても開催案内を展開する担当を据えている。又、人材育成に力を入れており、管理者以外に現場リーダーを据えて仕事を分担し、責任をもって仕事をする意味をもたせる仕組みをとっている。		

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
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	地域内のケアネットセミナーへの参加の他、他グループホームへの見学や、県認知症GH大会、社協主催研修会に参加し、そこでのグループワークなどを通じて、同業者との情報交換の機会を得ている。また、福祉フェスタでは社協や包括、他グループホームとの交流も行っている。		
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	サービス利用前に自宅を訪問したり、入居前には2～3度日帰り入所体験をして頂き、入所前の不安を少しでも解消したい思いから、必要時には家族様と綿密な計画を立てている。		
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	施設見学・入居申込み時など、家族様からの話を傾聴し早期に信頼関係が結べるよう努めている。場合によっては、身元引受人以外の家族の話に耳を傾け、利用者がよりよい環境になるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自宅訪問や関係機関、担当ケアマネから情報を収集し、必要な支援を見極めるよう努めている。事前の情報を鵜呑みにせず、先入観をもたない関わりを行っている。		
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	一人ひとりをしっかり正面から向き合い、介護される人ではなく、人生の先輩として、または家族のような気持ちで関係を築いていけるよう努めている。共に生活する者同士として、一緒にできる共同作業などはお願ひしたりして、時にはスタッフが利用者様から教えてもらう事もある。		
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	ご家族様とは来設時に近況をお話したり、お便りでお伝えしたり、急ぐ時は担当者がご家族様に連絡し、常に連絡をとり合えるような状況を作っている。		
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	利用者様のお友達とお食事会にお連れしたり、行先のお店に現状(食事形態など)を事前に出向いて話し合いをしている。利用者様全員が地元の方なので、ドライブに行っても楽しんでもらっている		

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	利用者様同士、スタッフを交えての会話を大切にしている。意思疎通が困難そうである場合は、速やかにスタッフが仲に入り仲介している。		
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	殆どが長期入院で退所されているが、定期的に面会等伺ったり、これまでのご本人様の写真を選びすぐってお渡ししたり、ご家族様とも親しくお話しさせて頂いている。また、訃報を知った際は、管理者をはじめ馴染みの職員が弔問に訪れている。		
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	本人の言葉を大切にして、希望に添えるように努めており、日常のコミュニケーションの中で、利用者様の思いを聞く事に努めている。また、いつもと変わらないかという視点を持って接するよう心掛けている。		
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	以前のケアマネからの情報提供や利用者様のご家族様より情報を頂き把握に努めている。また、職員は面会時などの折に触れ情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活を大切にし、個別ケアに心掛けている。その人にあつたケアを提供できるように、共同生活で必要な部分は、ご本人様が心よく出来るように支援する努力をしている。		
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	本人様やご家族へ意向を聞いたり、月に1回ケアカンファを行い、利用者様の最新の状態に合った介護計画を作成している。また、状態が急変した場合もその都度計画を見直している。		
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	ケース記録や支援計画・日誌・連絡ノート・日々のLINEで情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	個別支援等も行い一人一人のニーズに応じた支援を行っており、ご家族様の要望に対しても、その都度、出来る範囲で対応している。		
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	中学生や専門学校の職場体験受入れや、出張美容を利用したりしている。また、消防訓練は消防署、地域の方に来てもらい協力をお願いしている。ご家族様には訓練内容を見てもらい、気付いた点について意見を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人様およびご家族の希望を優先しており、入所されても以前のかかりつけ医の往診、受診が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	気になる事があれば直ぐに医療連携の看護師へ連絡し診てもらっている。また、週に1回の往診や急変時など、日々の介護業務の中で、伝えなければいけない事は伝えられている。訪問看護利用時は連携ノートを作って、その時に居ないスタッフも把握できるようにしている。		
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	入院先にお見舞いに行き、状況を看護師へたずね情報交換を行い状況把握に努めている。また、退院前にアセスメントをとり、退院されてからも利用者様、ご家族が混乱しないよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りについての説明を行い、同意書を記入してもらっている。段階を踏みながらではあるが、終末期に向けての話し合いは出来ている。また、スタッフも対応が出来るよう研修を受けている。看取り事例は5例あり、エンゼルケア、グリーフケアも行っている。また、医療が必要な看取りは、訪問看護を利用している。その際は、密に情報を提供し安全なケアを実践している。		
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	急変時のマニュアルを作成し、急変時に備えている。消防署や日本赤十字等の外部で行われている救命救急の講習を受け、心肺蘇生法について、毎月の施設内研修や運営推進会議に出席された町役場、ご家族、地域の方々の前で実践している。		

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
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	火災訓練(年に2回)、風水害訓練(年に1回)実施しており、ご家族様や地域の方々、消防署に協力して頂き行っている。訓練終了後には意見をお伺いし次回の訓練につなげている。 災害時の避難場所の把握や水害時の避難ルート確認などをシュミレーションしている。		
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	常に敬語、丁寧語を使い、人生の先輩としての敬意を払った言葉かけに努めている。職員には接遇に対しては研修を計画的に行い、日々の指導、助言を行っている。また、ケアを行う際の認知症の方々の尊厳を守ることを意識している。		
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	本人様の思いにも気づく事が出来るように、日々の会話を大切にしている。会話や表情の中から思いを汲み取り、自己決定を促すよう心掛けている。その他、プライバシーの保護に努めている。(更衣や排泄時など)		
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	利用者様に合った活動や作業を提供し、同じスペースに居ても、それぞれに合った過ごし方をして頂けるようにしている。		
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	洋服の選択は本人様に決めて頂けるようお尋ねしている。希望される方は、化粧もお手伝いしたり髪型もセットし整容している。		
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	食事の準備や片付けをしてもらったり、スタッフと一緒に楽しく食事するのが日課となっている。献立も毎回伝え、食に関する会話もよくしている。		
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	毎日カロリー計算してあるメニューを提供している。ふりかけなどは自分の好みで使用されている。水分摂取量はチェックを行い、少ない方へはゼリーや代用品で対応することもある。		

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
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	口腔ケアは自立の方を含め毎回チェックを行い、義歯は週2回清浄消毒を行っている。歯科医の往診を受けケアをもらっている。		
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	定期的なトイレ誘導やパット交換などで失禁を減らし、本人様に自信を持って頂けるよう心掛けている。退院後のオムツからパンツへの移行時は無理のないよう本人様のペースに合わせて行っている。		
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	排泄チェックを作成し排便の確認を行い、水分補給やホットパックマッサージをして、なるべく下剤に頼ることがないように心掛けている。		
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、「入浴したい」と希望される方は入浴して頂いている。入浴拒否の方には毎日声かけし、希望に応じている。入浴日には気持ちよく入浴して頂けるように、冬場は早めに浴室を温めて、ヒートショック対策を行っている。シャワー浴の方には足湯をしながらシャワー浴をもらっている。		
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	寝具の好みを知り、高さや硬さに対応している。ご自身の馴染みの毛布や杖などを、ご家族様へ依頼し持参してもらっている。		
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	薬のリストを作り利用している。処方箋、お薬手帳、リストとチェックする機会を増やし、利用者の状態の把握に努めている。		
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	カラオケを導入し、常に音楽が楽しめる環境づくりを行っている。また、季節毎のイベントを計画し、利用者に四季と気分転換を味わって頂けるよう、生活歴や本人様との会話や、ご家族の話から支援を行っている。		

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
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	年に数回、みんなで出掛ける外食支援やドライブに出掛けている。また、施設周辺への散歩にも出掛けている。その他、ご友人との食事会へ参加される際も支援を行っている。		
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	利用者様によっては財布を持つことで安心される方もいらっしゃるため、自己管理できる利用者は自分で管理してもらっている。以外の利用者様については、施設で預り金として管理している。また、買い物を希望される方には、職員が同行し買物支援を行い、その他についてはスタッフが買物を代行している。		
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	携帯電話を所持されている利用者もおり、自由にご家族と連絡をとり合っている。携帯電話を所持されていない利用者については、希望があれば代わりに電話することがある。手紙はご自分から出される事はほぼないが、受取りはしている。		
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	共有スペースは常に清潔に心掛け、利用者様も一緒に掃除をしたりしている。季節に応じ、毎月スタッフがディスプレイを利用者様と制作している。カレンダーも手作りで日付けも分かりやすくしている。		
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	テーブル席の座席は決まっているが、レクリエーションやカラオケ、TV視聴などの時はみんなで集まって過ごされている。		
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	ご自宅より馴染みのある物を持参されたり、ご家族様との写真を飾ったり、自由にそれぞれの居室空間を楽しんでもらっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	夜間のポータブルトイレ使用時などに足元にマット(素足で立てるように)を敷いたり、灯りや音が気になる利用者様の電気や空調は本人様が眠られた後に点けておくようにしている。		