

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	1272100304		
法人名	社会福祉法人 康徳会		
事業所名	グループホームあかしや		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-12-1		
自己評価作成日	平成 24年 11月 30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月23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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成 24年12月5 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)】

家庭に近い環境の下で、ゆったりと生活して頂けるよう心掛けています。
『常に自由でゆったりとした家庭的な環境の下、1人ひとりが有する能力を發揮し共に支え合い、その人らしく生きて行くことの支援に努めます。』をホームの理念に認知症高齢者その人をよく理解し、本人の人格を尊重して、その人らしさをどう支えるかに重きを置き、サービスを提供させて頂いております。

【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)】

あかしやは普段から地域の中でのホームというスタンスを以って地域との付き合いを重ねてきている。今春、ホーム開設10年祝賀会には市長・市職員をはじめ多くの地域住民・利用者家族の参加が得られており、地域とホームとの繋がりが深い事の証となっている。利用者の要介護度も進み心身能力も低下していく中にあっても、管理者を始め職員は出来る限り利用者一人ひとりの能力を見出し、自分の役割を持っていただくことでハリのある充実した日々が送れるよう食事時やゲームなどの楽しみ事、また外出支援等に対する創意工夫に余念がない。想いや意向の表出の困難な利用者には、日々共に暮らす中で時間をかけて「声なき声」を聴くことに傾注し、ミーティングや定例の会議で職員が共有して本人本位のサービスを心掛けている。またホームと共に支えるパートナーである家族との関係作りを重視し、来訪の促進や「ニュースレター」による情報発信、また運営推進会議への参加などを通じてその繋がりは密になっている。結果、利用者アンケート調査では高い満足度で回答されている。更に管理者は外部評価受審にも真摯に取り組み、職員一人ひとりに受審に当って自己評価票に記入させ、1年間の振り返り・反省・気付きを喚起している。取り組む姿勢とその成果を高く評価したい。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	法人の理念である「あかしや信条六原則」とホームの理念である「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下、一人ひとりが有する能力を發揮し共に支え合う」を礎に事業所内に掲示、新任研修や日々のミーティング等でも確認し管理者と職員間で共有を図っている。	「常に自由でゆったりとした家庭的な環境のもと、一人ひとりが有するの能力を發揮し共に支える」を理念として掲げ、特に職員は共同生活の一員・同じ家族として傍らでサポートするという根本理念の実践に努めている。管理者は人間として・家族としての温かさ優しさ思いやりの心を持つよう常に心掛け、職員にも周知を図り実践に繋げている。	
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	お祭り、小中学校の運動会やバザー等への参加または地域の小中高生の職場体験の受け入れなど地域との繋がりは深い。また、日常の散歩や買い物時に挨拶やお話により交流の機会がある。本年春には10周年を向かえ、その祝賀会には大勢の地域住民の来訪があった。	ホーム開設10周年祝賀会には市長・市職員をはじめ多くの地域住民の参加が得られており、ホームと地域との繋がりが強い事の証となっている。また地域の介護者教室等で認知症の理解にも努めている。更に地域の中学校の職場体験の受け入れも行ない、学童から寄せられた感想文も紹介するなど、地域とのつきあいを大切に交流していることが確認できる。	
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	定期の運営推進会議、市のサービス向上連絡会や地域の介護者教室等にて、施設紹介及び認知症の理解、啓蒙に努めている。		
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	定例の運営推進会議には家族・市職員・町内会の代表の方・管理者や職員などが参加。日々の地域との交流や災害時の連携体制の構築など地域の中のホームというスタンスで相互理解・改善事項等、サービスの質の向上に努めている。	家族・市職員・町内会など毎回10名前後のメンバーによる運営推進会議では、季節感のある行事開催計画や利用者の充実した日々に向けての具体的な話し合いが行われサービスの質の向上に繋げている事が会議録から窺える。	議事録には利用者のメリハリのある充実した生活等についての話し合いが行われているが、町内会・市職員など外部の人の提案や意見がやや少ないように見受けられた。提案や意見を多く頂ける会議になるよう工夫を期待したい。
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取り組んでいる	日頃より市の介護保険課や高齢対策課はもとより地域のヘルスステーションとの連絡を図っている。市主催のサービス向上連絡会、地域ケア会議への参加や市の介護相談員の受け入れ等により協力関係の構築、維持がなされている。これまで、多数の困難事例者の受け入れなど市との協力関係は深い。	市の介護保険課・高齢対策課との連絡や市主催のサービス向上連絡会・地域ケア会議への参加、また介護相談員の受け入れなど、相互の連携と協力関係が密にとれている。またヘルスステーションと連携して困難事例の相談や入居者の紹介受け入れ等も行なっており優れている。	
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	管理者は指定基準を正しく理解している。職員は身体拘束廃止研修に参加するとともに施設内での掲示物や定期的な施設内研修等により、その理解と廃止へ向けてのケアが徹底されている。身体的な拘束はもとより言葉や精神的拘束等に対しても防止の徹底に努めている。	入居契約時に「ホームの生活における説明」で拘束しない事、またそのリスクについて縷々説明し理解を求めている。職員は身体拘束廃止研修に参加し、内部研修も定期的の実施して拘束ゼロへ向けてのケアを徹底させている。言葉などによる精神的拘束に対しても日々のミーティングや定例の会議でその徹底に努めている。	
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	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法の研修にも参加、施設内研修や掲示物等によりその理解と防止に努めている。		

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
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	管理者や職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度等に対し理解を深め、場合によっては、ご利用者又はその家族に対し制度の説明や助言等を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居契約時には利用者宅に訪問、ホームの理念、サービス内容や人員、料金形態等を詳しく説明、利用者及びご家族の不安解消やホームへの理解を図っている。体験入居制度あり。		
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	運営推進会議への家族の参加、また、ご家族のホーム面会時に意見、要望、ホームからの連絡等意見交換の機会があり、それを職員間で共有サービス改善につとめている。それらの意見・要望等は日々のミーティングや月1回の会議で周知、検討、早期解決を図っている。開設当初より毎月の『ニュースレター』の発行も行っている。	家族の面会時には直接意見や要望を聴き取るとともに個別の「面会シート」を使い希望など伺い、日々のミーティングや月1回の会議に採り上げて運営に反映させている。また利用者一人ひとりの暮らしぶりを写真入りで「ニュースレター」として毎月家族に発信していて、家族から好評を得ている。利用者をホームと共に支え合うパートナーとしての家族との関係作りに余念がない。	
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	日々のミーティングや月1回の会議において相互の意見交換が行われ、サービス向上に向けボトムアップの体制が確立されている。新年度には施設長と職員間での面談があり、意見交換が行われ、施設の運営に生かされている。昨年の課題となった「他施設との交流」も近隣のホームの音楽会に参加し相互交流がスタートしている。	現場の意見や提案を吸い上げるボトムアップの体制が出来あがっているため、日々のミーティングや定例の会議では相互の意見交換がなされホームの運営に活かされている。また、管理者・職員共に多年の希望であった近隣他業者との交流を今年漸くスタートできた事はホームにとって画期的な出来事となっている。更に、外部評価受審の前に全職員が一人ひとり自己評価票に記入し、振り返り・反省を行なっている点も特筆できる。	他同業者との相互交流を通じて、お互いがアイデアやヒントが得られ相互研鑽できるよう、今後とも継続されるよう期待したい。
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	代表者は常に職員の勤務勤怠、勤務態度、業務成熟度の把握に努め、年度初めの人事考課の基とし職員との面談を行い、意見・要望等々を聴取、相互の意見交換の中で職員の向上心を抽出し目標設定等を実施している。		
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	代表者は常に職員の介護職として、職業人としての姿勢、スキル等の把握に努め、年度毎の研修計画を策定。充実の研修機会の確保(外部研修・OJT)がなされている。		
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	法人の理事は、社会福祉協議会の委員や事業者連絡会の会長であり市との関係も深い。また、市内の種々の事業所との関わりも深く、情報交換、研鑽を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前には利用者宅を訪問、心身の状態、生活歴、環境等の把握に努めると共に、ご本人及びご家族にホームの特色、サービス内容を説明し、同時に要望等も聞き取り、1週間の体験入居も受け付けている。特に環境が変わった入居初期は、入居者様の思いや不安を出来る限り受けとめ、安心して生活していただけるような声掛け支援に努めている。		
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	入居前の利用者宅の訪問により、ご家族から現況、困っている事並びに思いや要望等々を聞き取り、ニーズの把握や不安の解消に努めるとともに、ホームの特色やサービス内容も説明している。入居当初はご家族にご本人の様子を出来る限り詳細に説明、不安の解消、新たなニーズや要望に対応し信頼関係の構築に努めている。		
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	新規入居にあたっては、職員全体で、ご本人・ご家族の要望、その方の心身の状況や生活歴等々を把握、共有しご本人に対するケアの方向性を見極め、不安なく自然なかたちでホームの生活がスタートできるよう努めている。		
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	ホームは利用者の住居であり職員は利用者と共に喜びや悲しみを共有、共感し、共に生活する、という姿勢で家事・炊事の援助等々、傍らでのサポートに努めている。		
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	ご本人の現況をお伝えする中でご家族の思いや意向、将来の事等を聞き取り、情報交換を密にする事で、ご本人・ご家族・ホームが繋がり、ご家族もチームケアの一員としてご本人を支えていけるような関係作りに努めている。		
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	親類や友人の訪問は頻繁に行われており、家族を主とした外出や外泊も自由に行われている。入居前の美容院や商店への買物、お墓参り等々、一人ひとりの生活習慣が尊重されており、入居前の馴染みの関係が途切れないよう、地域に根付いた支援に努めている。	行きつけの美容院への送迎や買い物の支援をしている。また親類・友人の訪問も行なわれているが、管理者は、入居歴が長く要介護度の進行と共に利用者にとって最終的には家族との関係と地域の人達・職員との繋がりが大切であり、来訪の促進と頻度アップを課題として挙げている。是非実現に向けた努力と工夫を期待したい。	
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	各利用者の生活歴、性格、身体状況等をしっかり把握し、利用者同士が良い関係を保ち、みんなストレスなく生き生きと生活していけるよう支援に努めている。 お互いが声をかけ合い、協力して家事をこなしたり、お茶を飲んで楽しく過ごす時間がある。		

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
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	諸事情により退居されるご利用者には相談、退居先の紹介、情報等を提供。入院中の元利用者には管理者はもとより各職員も自主的にお見舞いに伺っている。退居後もご本人及びご家族との交流が続いているケースもある。		
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	職員は利用者との共同生活の中で思いや意向をくみ取る事に努め、利用者が生活の中で自己選択、自己決定しやすい環境作りをし、本人本位のサービスを心掛けている。	利用者と共に暮らす生活の中から、利用者の思いや意向を把握している。表現出来ない、把握が難しい利用者には見守りや表情の変化を粘り強く観察し、声なき声を察知し月1回の会議に挙げて全員が意向の把握に努めている。またランチョンマットの色柄やお茶の熱さ加減など、場面場面で利用者が選べる方法を考えて用意し、自己選択・自己決定しやすい工夫をして本人本位のサービスを心掛けている。	
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	入居前には事前面談を行い生活歴や生活環境等を把握し、より深い理解が可能となり、過去・現在・未来が繋がるような支援に努めている。新入居時は1週間の体験入居も実施している。		
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	現在の心身の状況、有する能力や生活のリズム等については、日々の関わりの中でしっかり感じ取り、ご本人の全体像を把握し、毎日のミーティングにより職員間で共有、統一したケアが実施されている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のご本人やご家族との関わりの中で現在の心身の状況、思いや希望を聞き取りアセスメント、モニタリングを繰り返しながら、ご本人・ご家族、職員間でカンファレンスを行い、介護計画の作成へと繋げている。	日々の関わりの中から気付き・変化を記録した「入所記録」や一人ひとりの生活全般に亘る「ケア基準」「業務日誌」をもとに職員全員がその人に合った「できそうな事」をケアプランとして作成するよう心掛けている。家族面会時等を利用してプランを説明しており、今回のアンケートでは回答者全員から「説明を受け一緒に話し合っている」と、高い満足度が得られている。	
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	利用者との日々の関わりの中で気づき変化等を汲取り入所記録に残し、夕方のミーティングで速やかに検討、申し送りノートに記録し情報の共有を図り、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	サービスは利用者本位で行われておりホームの生活には出来る限り制限は設けず本人の意向をくみ取ることにより、既存のサービスにとらわれることなく、柔軟な支援が提供できる体制をとっている。先日は、利用者の希望により、新聞チラシのワンコインラーメンを夕食として食べに行った。		

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	日々の散歩での近隣の方々との交流 地域の季節行事への参加、ホームへの慰問、学生の職場実習、市の相談員の来所等、さまざまな関わりの中で生活にハリ、生きがいを見出して頂き、日々意欲的に生活できるような支援を心掛けている。		
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	提携病院以外にも、入居以前のかかりつけ医への受診が可能であり、希望に応じた受診の付き添い支援を行っている。また、提携病院や提携歯科からの月2回の訪問診療や訪問歯科を含め総合的に安心して生活できる支援が行われている。	現在ほとんどの利用者は提携医療機関での受診となっており、月2回の訪問診療を受けている。看護師2名を配置して利用者の変化を観察し適宜受診を勧めるなど受診情報は職員・家族で共有できている。アンケートには提携医療機関との連携の良さが家族の安心に繋がっているとのコメントが寄せられている。	
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	介護職員は常に気づきの精神を持ちご利用者に接している。また、2名の看護師が配置されており、利用者からの相談や介護職員への助言、指導等が行われている。適宜、提携病院の在宅支援室の看護師からの助言を得られる体制も確立されている。		
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。	主に入院先は提携病院である。 入院前、入院中の状況を相互間で情報提供、共有し、退院後もホームにて安全で的確なケアが提供できる体制が確立されている。		
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、事業所の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	ターミナルケアについては、事前に、ご本人、ご家族から「終末期における延命治療と看取り」に関しての同意書を得ている。また、ご本人・ご家族に意向の変更がある場合は、その都度確認、同意書の変更が行われている。ターミナル期では、ご家族、主治医、ホームとで話し合い、連携を密にしチームケアの支援を行っている。過去に看取りの実績あり。	入所時に「終末期における延命治療と看取りに関する指針の覚書」で説明して同意を得ている。本人・家族に意向の変化がある時は柔軟に対応している。経口摂取不能など医療の度合いが多くなった時には、家族・主治医・ホームとで話し合った上でホームとして出来る限り希望に沿える支援をしている。	
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	介護職員に対しては、看護師より身体急変時、救急対応の研修がある。 AED導入研修済みであり、講習会を行っている。 夜間を含め消防訓練を毎年2回実施。		
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	スプリンクラー、火災通報装置、AED等の設置。 消防署立会による夜間を含めた避難訓練の実施や危機管理、災害時マニュアルによる定期的な施設内研修も実施している。運営推進会議により、災害時の地域支援の輪作りに鋭意努め、備蓄品についても継続的に点検、補給を行っている。	消防指導による定期的な災害避難訓練のほか、夜間想定訓練も実施しており、備蓄品の点検・補給も経常的に行なわれている。火災時に利用者全員を無事に避難誘導する事が最大の課題であるので、訓練を繰り返すことによって職員の習熟度を上げるよう希望する。	

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	利用者一人ひとりに日常的に関わり寄り添うケアの中から、その人の人格、尊厳を重視し、敬意を払い、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。プライバシーマニュアルに基づく研修もやっている。	プライバシー保護のマニュアルを整備すると共に、職員への研修・指導を実施している。職員は利用者に対する言葉遣いに充分注意し、尊厳・誇りを損ねない対応を心掛けている。利用者の居室は「個人の住まい」であることを意識してプライバシーを損ねないよう努めている。	
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	日々の日課やホームの習慣にとらわれることなく、常にご利用者を中心に、自己選択、自己決定がしやすい環境を提供するとともに、自らの意思表示が困難な方には、表情や仕草から意向を汲取り、出来る限り自己決定がしやすいよう、支援が行われている。		
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	職員は利用者の傍らでのサポート役であり、利用者一人ひとりのペースを大切に、その日その日のコンディションや様子をみながら本人の希望や意向にそった支援がなされている。		
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	朝の洋服選びから、整容全般に利用者の趣味、嗜好、意思が反映されその人らしい、自己選択、自己決定が出来るような、また、出来るかぎり四季を感じて頂けるような支援がなされている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はメニューの決定から料理作り、盛り付け、片づけまで一人ひとりの有する能力に応じ、関わりが持てるよう支援している。また、食事の時は、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりも大切にしている。	管理栄養士によるカロリー計算されたメニューが基本であるが週1回利用者のリクエストによる食材買い出し、調理迄、出来る能力を使いながらの工夫が見られた。食事時には職員との楽しい時間となり会話からの情報は記録して共有されている。誕生会やイベント外食など変化を持たせ楽しい食事になるよう工夫が凝らされている。	
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	献立は、管理栄養士によりカロリー計算された上で、利用者の嗜好や、身体状況による形態（おかゆ・きざみ）に対応し提供されている。また、特に水分強化を要するご利用者には水分チェック表を使用し確認、職員の共有化を図っている。		
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	食後の口腔ケア及び就寝前の義歯の消毒等の支援がなされている。ご自身の口腔ケアが困難な方にはガーゼでの援助が行われている。提携の訪問歯科検診を実施している。		

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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表にてご利用者一人ひとりのタイミングでトイレへの声掛け、誘導を行っている。出来る限りオムツにならないよう、夜間はオムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援がされている。	「排泄チェック表」にて回数やタイミングなど情報が共有され、職員の声掛け・誘導で自立排便になるよう支援されている。オムツ交換は指導・教育で職員全員が同レベルで行なえている。	
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	水分の補給や牛乳の提供、散歩を中心とした適度な運動や腹部マッサージ等により、出来る限り下剤に頼らない、便秘予防の支援に取り組んでいる。		
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	入浴時間、曜日の設定はされていない。家庭に近い環境であり、いつでも入浴ができるようになっている。職員は、日頃より、楽しめる入浴となるよう工夫、心掛けをしている。入浴拒否に対しては、無理のないタイミング、声掛けの工夫により対応している。	利用者の希望で時間・回数に制限は設けていない。石鹸・シャンプーは私物にするなど自由な入浴支援体制が構築されている。転倒・のぼせの防止のため職員の見守り入浴の強化で事故防止に繋げている。ゆず湯・菖蒲湯など楽しむ支援もなされている。また入浴後は保湿剤等で皮膚管理にも留意されている。	
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	夜間の安眠に向け、日中の活動に注視した支援。また、共同生活にストレスを感じている様子などが見受けられる時は、居室での安息や安心して過ごせる場所、1人になれる空間作りの支援がなされている。入居前より使用していた寝具等も継続利用され安眠への支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医、ホームの看護師を通じ職員全員が利用者の服薬状況(効能・副作用・禁忌)を把握している。また、薬の処方の変更された場合は、ご本人の様子に変化がないかの観察、確認の支援がされている。		
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	職員は各利用者の心身状況や生活歴を把握しており、ホームの共同生活ではそれぞれの有する能力に応じた役割などにより、生きがい作りの支援が行われている。また、花の手入れやぬか床の管理、個別の外出支援など、その時の状況に応じた支援を行っている。		
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支援している	ご本人の希望に応じて、散歩、美容院、買物等々の外出支援が行われているとともに、地域の盆踊り、花見、食事会などにも出かけ、年に数回、バスでの遠出外出も実施している。本年夏には、ご利用者の希望により、夕涼み会を主催、ビールなどの飲酒も楽しまれたり、また、先日は新聞の折り込み広告から、ワンコインラーメンを夕食として食べに行った。	現在、約半数の利用者が自力歩行可能であり、一人あるいは数人単位での散歩を支援している。車イスの利用者にも5分間でも外の空気を吸うとか、バルコニーでの日向ぼっこなどの支援をしている。利用者の希望により今夏は夕涼み会を開催しビールなどで盛り上がった。また先日は、新聞の折り込み広告を見た利用者からの希望で、夕食にワンコインラーメンを食べに出掛けるなど利用者が外へ眼を向ける事への支援が行き届いている。	

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
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	金銭管理が可能な方には、ご自身で管理をして頂き、買物時には自ら支払いをしている。それとは別にご家族よりお預かりしているお小遣いは事務所にて保管し、外出時(買物時)には本人に渡し買物を楽しんでいただいております、お金が有ることの満足感・安心感の持てる支援へと繋げている。		
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	ご家族や知人などへの電話、手紙等々のやりとりは利用者の有する能力に応じ、日常のかつ自由に行われている。また、内容などについては、プライバシーにも配慮された支援が行われている。		
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	日当たりのよいリビングには、ご利用者の作品や季節の飾り付けがなされ、家庭的で明るい雰囲気作りがなされているとともに、テーブルやソファ等の設置により、思い思いにくつろげる場所や共同生活でストレスを感じない空間作りへの配慮がされている。また、ルーフレバルコニーにはベンチやプランターが置かれ、日光浴や花植え等も気軽に楽しめるよう工夫している。	日当たりが素晴らしい共有空間に利用者の外出時の写真や、季節が感じられる貼り絵等で飾り付けがされている。バルコニーにはベンチ・プランターが配置されて季節の花を作る楽しみの空間が用意されている。利用者が一人になれる空間も設けている。また玄関口や各フロアには時季のクリスマス関連の飾り付けがなされ、季節を実感して頂ける配慮が見える。	
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	居室以外の共用リビングでもソファや窓辺に椅子を配置する等、少人数や一人になれるプライベートスペースが確保されている。共同生活の中でのストレス軽減を図り、ゆったり過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	入居以前の暮らしの継続に重きを置き、今までにご本人が使用していた布団、家具やタンス等の馴染みの物や仏壇、写真等の思い出の品々を可能な限り持って来て頂き、今までの生活とこれからのホームでの生活が繋がって心地よく安心して生活して行けるような支援に努めている。	今迄の暮らしを不安なくここで続けられるよう、家族の協力を得て、馴染みのモノや写真・絵・仏壇など夫々自由に持ち込んでいて、部屋の雰囲気がおのおの異なっている。居室は「利用者個人の住まい」というコンセプトが活かされている。居室は良く整理整頓され清潔に保たれている。	
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	ホーム全体がバリアフリー対応となっていて、入居後の経年によりADLが低下してもご本人の生活の幅が狭まることなく、出来るかぎり自立した生活が営まれるよう配慮されている。また、ハード面に限らず、日々の職員の見守りの中での気づきにより、ご本人がより良い生活が継続できるよう支援されている。共用リビングには浴室やトイレの案内表示や各居室前の表札等々さりげないサポートがなされている。		