

### 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	4171300090		
法人名	有限会社 ほたるの里		
事業所名	シニアライフ三日月		
所在地	小城市三日月町織島4773-1		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5月25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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年12月16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)】

理念に掲げ家族、地域との交流深める為、5月のほたる鑑賞会、9月の敬老会の催しに参加して頂き広い苑庭を活用し、食事会、ボランティアによる余興、参加者によるカラオケなどで、楽しい時間を過ごして頂き交流の場として、取り組んでいる。又利用者、家族の方が安心して頂けるような質の高いケアの向上を目指しています。

【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)】

住宅街の一角で、主要道路から少し奥まった所に位置している。敷地も広々とし、果樹のなる木も植えられ、花見や食事会、催し物や散歩など、様々な屋外での活動が行われている。近くの清流では毎年蛍が飛びかい、蛍鑑賞会を地域の方と行われるなど、地域の方との交流も大切にされている。室内は廊下やトイレ等ゆったりとしたスペースが確保され、掃除も行き届いている。また、壁には職員の工夫による掲示物が多く飾られ、季節感があり、楽しい雰囲気を感じられる。管理者、職員は、入居者の意向に寄り添い、家族とも、家族会や面会の折には聞く姿勢を十分に確保され、コミュニケーションを大切に考えられている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	スタッフの目の届くところに「理念を掲示し朝礼の申し送り後、復唱しスタッフ全員」が理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	スタッフの目の届くところに理念を掲示し朝礼の申し送り後、復唱しスタッフ全員が理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	毎朝申し送りの後全員で復唱されている。理念に基づいた目標を毎月立てるなど、具体的な実践に取り組まれている。管理者より、日頃から声を掛け共有が図られている。	
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人として日常的に交流している	5月のほたる鑑賞会、9月の敬老会には、地域住民に案内状を配布し参加を呼びかけている。ボランティアによる慰問、中学生による、職場体験の受け入れを行い交流を深めている。	5月のほたる鑑賞会、9月の敬老会には、地域住民に案内状を配布し参加を呼びかけている。ボランティアによる慰問、中学生による、職場体験の受け入れを行い交流を深めている。	ホーム主催のほたる鑑賞会や敬老会は案内状を各戸手渡しし、参加を呼び掛けられ、地域の恒例行事として定着されている。地域の方からのかき氷や野菜の差し入れ、子供民謡などの訪問など、地域の方と多く交流されている。	
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	小城北部のグループホーム部会で、民生委員会、自治会の協議委員会での、認知症の理解を得る機会に参加し介護の日には、管理者が参加し地域の人々に向けて活かしている	小城北部のグループホーム部会で、民生委員会、自治会の協議委員会での、認知症の理解を得る機会に参加し介護の日には、管理者が参加し地域の人々に向けて活かしている		
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	運営推進会議の議題に応じて、出席者の方々に意見、応答を行いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の議題に応じて、出席者の方々に意見、応答を行いサービスの向上に活かしている。	恒例行事や家族会に合わせ年6回開催し、家族も参加しやすい日程調整が行われている。会議では、防災での助言を頂くなど、意見や提案を受けている。出された内容は検討し、サービス向上に活かされている。	
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	小城北部地域包括に入居状況の報告や、生保の代行の手続きや生活支援相談などで協力関係に取り組んでいる。	小城北部地域包括に入居状況の報告や、生保の代行の手続きや生活支援相談などで協力関係に取り組んでいる。	毎月行われている、地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会、研修会等へ出席されている。日頃から相談しやすい関係にあり、協力関係を築かれている。	
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	勉強会などで指導し、マニュアルの作成、職員の目の届くところに「身体拘束ゼロ宣言」を掲げている。	「身体拘束ゼロ」を掲げ研修などを通じて理解を深めている。	会社の全体研修や、内部でも研修会が行われている。事故につながりそうなときは随時検討会を行い、身体拘束に頼らないケアの工夫が行われている。	
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	勉強会などで指導し、マニュアルの作成、虐待防止に努めている。	勉強会などで指導し、マニュアルの作成、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(1棟)		自己評価(2棟)		外部評価	
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	職員は勉強会で学び、又小城市福祉課の調査時などの話し合いのばを設け、活用できるよう支援している。	職員は勉強会で学び、又小城市福祉課の調査時などの話し合いのばを設け、活用できるよう支援している。				
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、重要事項説明を行い、家族本人の要望を取り入れ納得をして頂いた上で、安心して入居頂けるように努め、改正時には、家族会にて説明し同意を得ています。	契約時には、重要事項説明を行い、家族本人の要望を取り入れ納得をして頂いた上で、安心して入居頂けるように努め、改正時には、家族会にて説明し同意を得ています。				
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	家族の意見要望は、面会時、又は電話にて聞き出し、それを運営に活かしている。	意見箱を設置し、意見、不満、苦情など受け付けている。	面会に来られる家族の方も多く、日頃から声掛けしやすい環境を整えられている。また、毎月の請求送付時に入居者の様子を知らせ、情報共有がしっかりできるよう努められている。			
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	年2回の個人面談を行い、意見、要望を聞く機会を設けて、反映させている。	年2回の個人面談を行い、意見、要望を聞く機会を設けて、反映させている。	各棟ホーム長で職員ノートを作り、気づきを議題にあげ共有されている。また、月事のチェックシートを活用し、日常的な意見も聞く工夫も行われている。			
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	個別の面談を行い日頃の不安、要望を聞き向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。	自己評価にて、面談を行い、要望など聞き、昇給を毎年行ない、時間外の、手当等職場環境、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	技術や知識を身につくように、研修の参加を働きかけている。	技術や知識を身につくように、研修の参加を働きかけている。				
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	会社グループの月1回の勉強会の参加認知症研究会の参加にて発表の場に参加し活動を通じて、質の向上に取り組んでいる。	Fcグループホームの交流研修会の参加又月1回の勉強会の参加にて、質の向上に努めている。				

自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	入居者とのコミュニケーションを図り不安、要望を聞き入れ、安心して頂けるよう努めている。	入居に至るまで、入院先の病院へ伺い、情報交換を行い、または、苑の方へ事前に見学に来て頂き、不安、要望、など聞き、安心して頂けるよう努めている。		
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	入居前にご家族の方に来苑して頂き、苑の雰囲気など見学して頂き、家族の要望、不安な点に耳を傾け安心して頂けるような、関係づくりに努めている。	入居前にご家族の方に来苑して頂き、苑の雰囲気など見学して頂き、家族の要望、不安な点に耳を傾け安心して頂けるような、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	相談を受け要望など、十分に本人と、ご家族の意見を取組み、利用者に合わせて他のサービスの提供もしている。	相談を受け要望など、十分に本人と、ご家族の意見を取組み、利用者に合わせて他のサービスの提供もしている。		
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	利用者の残存機能を活かし、できる事を見つけ共に喜び、次のステップに向け、支援を行っている。	過剰な支援を行わず自立支援を目指しながら、関係を築いていく支援を行っている。		
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	家族の方には、毎月ほたる通信、担当者による生活状況記入し送付、毎月状況を知って頂けるよう、又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。	家族の方には、毎月ほたる通信、担当者による生活状況記入し送付、毎月状況を知って頂けるよう、又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。		
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	面会時間を定めない事により、気楽に面会に来て頂き、又家族付き添いにて、自宅に戻り、馴染みの方と会われたりされ関係が途切れないよう、支援に努めている。	気楽に面会できるようにし、電話の取り次ぎも行い、関係が途切れないよう支援に努めている。	面会時間を定めず、行事のお知らせをし、来所しやすい環境を整えられている。家族からの連絡で、友人の面会もみられている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が孤立しないよう、レクレーションなど行うときは、一緒に行い、日中は、ホールで過ごして頂き、利用者同士関わりながら過ごして頂けるよう支援している。	利用者間関係の理解に努め会話を広げる橋渡しの役になったり、誕生会やレクレーションを通して利用者同士の交流の場を作るよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	退去時の相談を受け助言を行い、その後も面会などして、経過を見守っている。	退去時の相談を受け助言を行い、その後も面会などして、経過を見守っている。		
<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	各担当者が要望を聞きだし、その都度見直しを行い、意思疎通が難しい入居者には、家族に希望を聞き取り入れて対応している。	定期的に各担当者が要望を聞き又家族にも要望を聞き検討し対応している。	入居年数も長く意思疎通が難しくなりつつある中で、じっくりと向き合い、表情から意向をくみ取り、意向を把握されている。また、家族の希望も聞き入れ、会議で報告共有されている。	
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	入居時に生活歴を聞きだし、馴染みのある生活環境を行い、家族より情報を取り入れサービスに努めている。	入居時に生活歴を聞きだし、馴染みのある生活環境を行い、家族より情報を取り入れサービスに努めている。		
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	月2回の会議にてケアカンファレンスを開き職員全員で話し合い入居者の現状の把握に努めている。	月2回の会議にてケアカンファレンスを開き職員全員で話し合い入居者の現状の把握に努めている。		
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	評価、モニタリングを行い、入居者、家族の要望を聞き担当者会議で意見をだし、状態変化時には、カンファレンスを開き状態に応じた介護計画を作成している。	本人がより良く暮らすための課題やケアの在り方について、カンファレンスを通して気づきや、意見を出し合った結果をもとに介護計画を作成している。	日頃から健康、食事、睡眠、日常生活等、生活状況を分かりやすくまとめ、評価やモニタリングを行われている。各関係者の意見を持ちより、介護計画を作られている。	
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	日々の介護記録を個別に記入し変化があった時は、申し送りノートを活用し、スタッフ全員に周知し、棟会議にて、ケアカンファレンスにて介護計画の見直しに活かしている。	カンファレンスを通して情報を共有し、又伝達ノートを活用し日々の変化や受信結果の気づきを回覧をし、介護計画の見直しに活用している。		
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	緊急時の協力病院の確保、、及び体験入居など出来るように備えている。	緊急時の協力病院の確保、、及び体験入居など出来るように備えている。		

自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	運営推進会議を利用し、委員の意見を聞き、情報を得て活用し地域の方との交流を深め、楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議を利用し、委員の意見を聞き、情報を得て活用し地域の方との交流を深め、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、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	月2回の訪問診療、受診、入院、緊急時にも対応できるように支援している。	月2回の訪問診療、受診、入院、緊急時にも対応できるように支援している。家族、本人の希望でかかりつけ医院にも受けられるように支援をおこなっている。	訪問診療の他、薬剤師訪問、検査等、必要に応じ医療を受けられる体制を整えられている。また、入居前からのかかりつけ医や他科受診にも職員が付添い、連携されている。	
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	かかりつけ院との連携を密にとり、相談できるように体制が整えられている。月2回の訪問診療の際には、入居者の普段の状態や個別の状況を詳しく説明し相談している。	看護職が、日々の健康管理や受診の支援をし、夜間の急変時など看護職に連絡し連携ができています。		
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。	本人のストレスや負担を軽減する為に家族に相談しながら医療機関に対して情報の提供やケアについて話し合いに努めている。	本人のストレスや負担を軽減する為に家族に相談しながら医療機関に対して情報の提供やケアについて話し合いに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から終末期については、家族と相談話し合いを行い、苑が出来ることなどを、説明し関係者と共に取り組んでいる。	早い段階から終末期については、家族と相談話し合いを行い、苑が出来ることなどを、説明し関係者と共に取り組んでいる。	早い段階から、本人・家族との話し合いの場を持ち、意向に沿った支援ができるよう努められている。これまでに看取りのケースはないが、希望があれば対応できるよう、勉強会等に参加し、体制作りに努められている。	
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	スタッフ会議や、勉強会を通じて訓練を行い、実践している。	スタッフ会議や、勉強会を通じて訓練を行い、実践している。		
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	消防署立ち合いのもと、自治会長、民生委員、地域の参加にて昼夜の訓練を行い又災害時の避難場所の確認の全職員が見につくよう体制を築き、又職員の自主訓練も行いスタッフ体制も整えている。	消防署立ち合いのもと、自治会長、民生委員、地域の参加にて昼夜の訓練を行い又災害時の避難場所の確認の全職員が身につくよう体制を築き、地域との協力体制も築いている。	災害時は必ず自治会長に連絡が入る為、自治会長へも依頼し、火災避難訓練が行われている。また、地域の避難場所の確認、コンセント・家電のチェック等も行われている。地域との協力体制はあるが、具体的な役割分担までは、明確にはなっていない。	よりスムーズに避難誘導ができるよう、地域との具体的な役割分担等、地域との連携体制が更に進む取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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>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	利用者の方には、常に尊厳の念を持って接するようにと指導し、排泄の声掛け誘導の際はさりげない声掛けを行い、プライベートカーテンは、必ず閉めるように指導している。	利用者の方には、常に尊厳の念を持って接するようにと指導し、排泄の声掛け誘導の際はさりげない声掛けを行い、プライベートカーテンは、必ず閉めるように指導している。	常にゆったりとした雰囲気作りに努めながら、耳の遠い人には近くに寄り添い言葉かけをする等、常に入居者の個々に応じた配慮が行われている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の要望など聞き、買い物の要望があれば、一緒に出掛けたりして希望を採り入れている。	食事の準備や、献立の作成時には、希望を聞き、取り入れている。		
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	毎日の上下肢訓練やレクリエーションの参加は、無理に誘わず自己決定して頂き食事や入浴も十分な時間を設け、本人のペースを大切にしている。	毎日の上下肢訓練やレクリエーション参加は、無理知恵せず、本人のペースに合わせ、希望に応じている。		
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	入浴時一緒に衣類を選んだり、2ヶ月おきに散髪行い、おしゃれの支援をしている。	身だしなみの声掛けや介助したり、また入浴の際は本人の好みの衣類を選んで、身だしなみや、おしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備や後片付けを行い、職員と一緒に会話しながら食事をし、又、入居者に応じて食事形態を提供している。	入居者に応じて食事形態もあつた物を提供し、利用者と職員と一緒に片付けをしている。	刻み食やミキサー食等、入居者に合わせて準備を行い、職員も一緒に会話を楽しみながら食事を摂られている。また、お弁当を作り、庭で食べたり、芋ほりや餅つき、ホットケーキ作りなど、楽しむ機会を様々な形で提供している。	
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	本人に合った食事形態を提供し、食事摂取量、又水分摂取量など記録に残し一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしている。	一日の食事の摂取量、水分量は、チェック一人ひとりの体調管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア行い、月2回の歯科医院の訪問診療にて、相談、指導を受けている。	毎食後口腔ケアを行い、寝る前は、義歯の洗浄をし口臭などにも配慮している。月2回の歯科医院の訪問診療の際指導、治療を受けている。		



自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	毎日排泄チェック表に記入し排泄パターンを把握し習慣を活かして、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表に記録し排泄のパターンを把握し自立に向けて支援している。	水分量や排泄チェック表で排泄パターンの把握を行い、個別のトイレ誘導が行われている。排泄の失敗があっても本人の混乱する言葉は避け、さりげなく交換を行う等の支援が行われている。	
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	起床時の水分補給、牛乳などの工夫、運動の働きかけ、薬の調節等本人に応じた予防を行っている。	水分量をチェックし、便秘予防に努め、毎日の運動の中に腹部のマッサージなど取り入れ個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日の1回の入浴だが、希望があれば毎日でも入れるようにしている。又体調、希望に応じて、時間を決め楽しんで入浴できるよう配慮している。	本人が快く入浴して頂けるよう声掛けを行い拒否がある場合は、時間をおき、再度声掛けし翌日にずらす等個々にそった支援をしている。	1日4～5名の入浴支援が行われている。毎日お湯を沸かしているのので、本人の体調や希望に応じての入浴日や時間の変更も可能となっている。	
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	消灯時間はなどは、定めずに、好きな時間までに談話したり、テレビ視聴したりして頂けるようにし、巡回時も安眠の妨げにならないように考慮し、安心して眠れるよう支援している。	一人ひとりその日の体調等も配慮し休息など促すよう努めている。安眠できるよう居室の温度や暗さにも配慮している。		
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	薬の目的や副作用を一覧にし、職員が把握できるようにし、誤薬を防ぐ為名前日付けなど記入し、朝、昼、夕、の色分けし事故防止に努め、週1回薬剤師による指導をうけている。	薬の目的や副作用を一覧にし、職員が把握できるようにし、誤薬を防ぐ為名前日付けなど記入し、朝、昼、夕、の色分けし事故防止に努め、週1回薬剤師による指導をうけている。		
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	趣味の編み物や、入居者のレベルにあった、食事の下ごしらえ、食器拭き家事の手伝いなど、職員と一緒に役割の支援を行っている。	入居者の生活のレベルに合わせて役割分担を行い、孤立しないよう心がけ、声掛けし一緒に気分転換等の支援を心掛けている。		
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	希望に添って、苑外を散歩したり、又家族との外出の希望を支援し、協力をしながら出かけられるように支援している。	苑庭又は、苑外に出て、散歩に出かけたり、希望があれば、家族と協力しながら、外出できるよう支援している。	入居者の重度化に伴い、一人ひとりの外出の希望が把握しにくい状況にある。散歩も含め少しでも外出ができるよう支援に努められている。現在は、苑庭や周囲の散歩が主となっている。	家族の話やアセスメントの中から、本人の行きたいところを見出し、苑周辺以外でも外出の機会を増されることに期待したい。



自己	外部	項目	自己評価(1棟)	自己評価(2棟)	外部評価	
			実践状況	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	希望や力に応じて、お金を所持され、買い物時には、声掛けし、要望を聞いたり、一緒に行ったりし、使えるように支援している。	希望や力に応じて、お金を所持され、買い物時には、声掛けし、要望を聞いたり、一緒に行ったりし、使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	電話の引き継ぎを行ったり、本人の自筆を活用し年賀状を家族に送付したりして、やり取りが出来るように支援している。	電話の引き継ぎを行ったり、本人の自筆を活用し年賀状を家族に送付したりして、やり取りが出来るように支援している。		
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	共用の空間などは、室温に気を使い、季節感に応じて、壁絵を張り替え、苑庭には、季節ごとの、花や木を植え季節感を採り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用の空間などは、室温に気を使い、季節感に応じて、壁絵を張り替え、苑庭には、季節ごとの、花や木を植え季節感を採り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。	加湿器や温度計が設置され、快適な空調となるよう配慮されている。リビングや廊下の壁には、折り紙や張り絵、似顔絵、写真等、多く掲示され、楽しく季節感を感じる工夫がなされている。馴染みの曲や穏やかな音楽等流され、居心地良い空間作りが行われている。	
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	ホールにはソファを設け利用者の気の合った同志過ごせるよう工夫をしている。	ホールにはソファを設け利用者の気の合った同志過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室には馴染みの物を使って頂き、又希望に応じて仏壇も置いたり、過ごしやすい工夫をしている。	居室には馴染みの物を使って頂き、又希望に応じて仏壇も置いたり、過ごしやすい工夫をしている。	仏壇や位牌等の大切な物や、馴染みの物を持ち込まれている。本人や家族の意向に沿った居室作りを支援し、手作りのペット柵カバーを掛けるなど、居心地よく過ごせる工夫が行われている。	
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	トイレの入り口には、入居者が解りやすいように、工夫したり、居室の入り口には、本人の写真を貼り居室の名前は、果物、花の名前にし自立した生活が送れるよう工夫をしている。	トイレの入り口には、入居者が解りやすいように、工夫したり、居室の入り口には、本人の写真を貼り居室の名前は、果物、花の名前にし自立した生活が送れるよう工夫をしている。		