

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	4111110930		
法人名	医療法人 聖母会 古賀内科		
事業所名	グループホーム 次郎ん家		
所在地	佐賀県神埼市千代田町境原282-2		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	平成28年9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)】

医療連携を図り、ターミナルケアを行っている。褥瘡・胃ろうの方も受け入れ、ケアをしている。家族の方も含め、笑顔が増えるよう心がけている。

※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.jp/
----------	---

【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28年2月29日

【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)】

母体病院に隣接して同敷地内に建っている。ホームは南西に分かれる2ユニットで、玄関には小物や花、趣のある椅子などを置いている。身体拘束をしないケアに努めており、入居者は昼間は自由に入りができる環境である。職員も意見が自由に出し合え、ホームの体制作りに勤しみ、常に意識の向上を図っている。母体病院との連携を図り、終末期ケアにも職員一丸となって取り組んでいる。入居者や家族の意向に重点を置き、日常生活も入居者のペースを大事にしており、その人らしさを大切に、最期まで生活できるよう、日常の支援を行っている。

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 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(A)	自己評価(B)	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
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	利用者様の歩行能力に合わせ、自分の足で歩いて頂く様にしている。また排泄誘導は画一的にならないよう個別に誘導出来る様チェックしている。最後まで経口摂取出来るよう工夫している。	利用者様の歩行能力に合わせ、自分の足で歩いて頂く様にしている。また排泄誘導は画一的にならないよう個別に誘導出来る様チェックしている。最後まで経口摂取出来るよう工夫している。	理念をホームの職員室に掲示し、朝礼の中で唱和している。研修会参加後は復命し、共有できるよう必要なことについては文言にして掲示しているが、職員等の入れ替わりがあり十分ではない。	ホーム理念等を会議等で振り返りを行い、新しい職員も理解を深めることができることを期待したい。
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	地域の夏祭りには、去年は参加できなかったが、子どもが神輿を担いで当ホームを回って来た時、入居者から子ども達へお菓子をプレゼントさせて頂いた。クリスマス会では地域の幼稚園児を呼び利用者様と交流させて頂いた。	地域の夏祭りには、去年は参加できなかったが、子どもが神輿を担いで当ホームを回って来た時、入居者から子ども達へお菓子をプレゼントさせて頂いた。クリスマス会では地域の幼稚園児を呼び利用者様と交流させて頂いた。	ボランティアの訪問や太鼓、舞踊等の慰問を年に数回行っている。散歩等での地域との関わりはあるものの、地域の中に入っての交流の機会は少ない。	地域での集会等の中でホームの役割を伝えたり、ホームの見学を受け入れるといった試みをし、認知の向上を図ることを期待したい。
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(地域住民代表者含)において認知症についての学習会も行っている。開設者により民生委員会での勉強会に講師として出席。	運営推進会議(地域住民代表者含)において認知症についての学習会も行っている。開設者により民生委員会での勉強会に講師として出席。		
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	利用者様の近況報告・事故・ヒヤリハット報告・苦情要望等の報告に対して改善策を報告しアドバイスを頂いている。	利用者様の近況報告・事故・ヒヤリハット報告・苦情要望等の報告に対して改善策を報告しアドバイスを頂いている。	会議への入居者家族の参加が多い。その中で、ホーム側と参加者の意見交換が活発にできており、サービスの向上に繋げている。	
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	ホームの取り組みや近況報告に関しては、運営推進会議に参加して頂く事で報告出来ている。	ホームの取り組みや近況報告に関しては、運営推進会議に参加して頂く事で報告出来ている。	運営推進会議には市、包括支援センターが参加し、報告をする中で助言等をもらったりと関係を築く関わりをしている。	
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	玄関のドアはツータッチとなっており利用者の中には自由に出入りが出来る。歩行不安定な方は鈴やセンサーマットを利用し行動を抑制しない様にしている。見当識障害が重度な方に対しては、スタッフがさりげなくついて行っている。又毎朝誓いの言葉を読み意識を継続している。	玄関のドアはツータッチとなっており利用者の中には自由に出入りが出来る。歩行不安定な方はセンサーマットを利用したり、スタッフが付き添う事で行動を抑制しない様にしている。又毎朝誓いの言葉を読み上げる事で意識を継続している。	日中、玄関のドアは開錠している。夜間のみベットの四点柵をする必要がある入居者については同意を得て行っている。しかし、拘束解除に向けた検討会等は不十分である。	拘束を行う場合は、拘束解除に向けた会議と記録を残し、拘束が一時的であるよう、取り組みに期待したい。
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	毎朝誓いの言葉として、復唱し虐待防止に意識づけている。又事例検討会を行っている。	毎朝誓いの言葉として、復唱し虐待防止に意識づけている。又事例検討会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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
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	スタッフ全員がその制度を理解しているとはいえない。必要時管理者がご家族に説明している。	スタッフ全員がその制度を理解しているとはいえない。必要時管理者がご家族に説明している。		
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	契約は管理者と事務長、事務担当者より説明し終始している。料金改定の場合は家族の会などを利用しその旨を説明納得を得るようにしている。特に問題はおこっていない。	契約は管理者と事務長、事務担当者より説明し終始している。料金改定の場合は家族の会などを利用しその旨を説明納得を得るようにしている。特に問題はおこっていない。		
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	運営推進会議と家族の会を同時開催し、要望や意見を伺った。率直な意見を頂き改善できた。又面接時や電話で直接受けた事に関しては、必要な事に関しては報告し、個別的に指導した。	運営推進会議と家族の会を同時開催し、要望や意見を伺った。率直な意見を頂き改善できた。又面接時や電話で直接受けた事に関しては、必要な事に関しては報告し、個別的に指導した。	年に数回、交流会等を開催し、入居者家族と職員が話をしたり、わだかまりがない環境が保てるよう配慮している。また、意見を聞き、ホームの運営に活かせるようにしている。	
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	管理者は運営に関しては、ミーティングを実施し、勤務体制などに関しては極力スタッフの意見を聞く様にしている。	管理者は運営に関しては、ミーティングを実施し、勤務体制などに関しては極力スタッフの意見を聞く様にしている。	月1回ミーティングを行い、職員間での意見交換もよくできている。会議だけでなく、日頃から管理者へ意見を言い易い環境作りを心掛けている。	
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	勤務状況、実績に関しては、毎月個人ごとに把握。(給与に関しては、同業の他法人に劣らぬ様にしている。)出来るだけ自己研修を受けるようにしている。	勤務状況、実績に関しては、毎月個人ごとに把握。(給与に関しては、同業の他法人に劣らぬ様にしている。)出来るだけ自己研修を受けるようにしている。		
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	法人内の勉強会や外部の研修会をできるだけ受けるようにしている。	法人内の勉強会や外部の研修会をできるだけ受けるようにしている。		
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	代表者は管理者や職員が同業者と交流し、ネットワーク作りや勉強会の世話、及び訪問の機会を与え、サービスの質を向上させる取り組みをしている。	代表者は管理者や職員が同業者と交流し、ネットワーク作りや勉強会の世話、及び訪問の機会を与え、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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
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	施設、病院より来られる場合はスタッフと一緒に訪問し、情報を得ている。計画作成においてご本人も同席して頂き意見を聴くようにしている。	施設、病院より来られる場合はスタッフと一緒に訪問し、情報を得ている。計画作成においてご本人も同席して頂き意見を聴くようにしている。		
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	家族よりご本人のバックグラウンドについての情報を聞く様になっている。又センター方式の暮らしの情報をご家族で記入して頂いている。孫様よりホームに対しての思い等も書いて頂いている。	家族よりご本人のバックグラウンドについての情報を聞く様になっている。又センター方式の暮らしの情報をご家族で記入して頂いている。孫様よりホームに対しての思い等も書いて頂いている。		
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	ご家族及びご本人の要望や困っておられる事を事前面接の時に聞き、2週間～1ヶ月の実施期間でケアプランを作成し、入居日より開始している。	ご家族及びご本人の要望や困っておられる事を事前面接の時に聞き、2週間～1ヶ月の実施期間でケアプランを作成し、入居日より開始している。		
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	掃除・食事の下ごしらえ・洗濯物たたみ・ゴミ出しの準備などをして頂いたり、おやつ作り・カレンダー作りを一緒に行っている。食事は同時間に同じテーブルで介助しながらとっている。	洗濯物たたみや干し、おやつ作りやカレンダー作りを一緒に行っている。又テーブルを拭いて頂いたり、食器を下膳して頂いている。食事は同時間に同じテーブルで介助しながら撰っている。		
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	ご家族全員に運営推進会議の案内を行い、会議は入居者様の近況報告や意見交換の場としている。ケアカンファレンスでは率直なご意見を頂いている。	ご家族全員に運営推進会議の案内を行い、会議は入居者様の近況報告や意見交換の場としている。ケアカンファレンスでは率直なご意見を頂いている。		
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	スーパーや外来・公園等で馴染みの方と触れ合う機会はあるが、認知症に対して理解が得られずご本人や家族が傷つけられている事もあり対応が難しい。	スーパーや外来・公園等で馴染みの方と触れ合う機会はあるが、認知症に対して理解が得られずご本人や家族が傷つけられている事もあり対応が難しい。	面会時間や滞在時間等も特段定めておらず、自由に面会できる環境である。自宅付近をドライブしたり、入居者の馴染みの地域を回る等している。また、敬老会の時等交流もある。	
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	外出等では利用者様に車椅子を押してもらったりしているが、行事等では口論になり攻撃的になられる方が目立ち、座席の配置を考慮するなど事故防止に留意している。意図的な場面作りを行っている。	利用者様の中には家が近所昔から知っておられる方もおり、よく話しかけられていた。利用者様同士でうまが合わず攻撃的になられる方もいる為、座席の配置を考慮する等事故防止に留意している。		

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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	他施設に住み替えた方はいらっしゃらないが入院された時は度々訪問し早く退院でき、リロケーションダメージの最小限に努めている。初盆は献花を送り、お参りしている。	他施設に住み替えた方はいらっしゃらないが入院された時は度々訪問し早く退院でき、リロケーションダメージの最小限に努めている。初盆は献花を送り、お参りしている。		
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	介護計画立案にあたり家族の方にも参加して頂き、ご家族の意向を確認している。日頃の会話やセンター方式D-2より情報をとりご本人の意思として立案している。	介護計画立案にあたり家族の方にも参加して頂き、ご家族の意向を確認している。日頃の会話やセンター方式D-2より情報をとりご本人の意思として立案している。	入居者、家族の意向を汲み取り、日常生活の中でも把握できるよう努めている。また、会話が難しい入居者については表情で判断し、対応している。	
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	家族よりセンター方式の私の暮らし方シートに情報を記入しケアプラン時に活用している。	家族よりセンター方式の私の暮らし方シートに情報を記入しケアプラン時に活用している。		
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	バイタルサインのチェック等を行い、異常時は看護師に報告している。スタッフ間ではケアを行った理由等申し送る様にしている。	バイタルサインのチェック等を行い、異常時は看護師に報告している。スタッフ間ではケアを行った理由等申し送る様にしている。		
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	計画を作成するにあたっては、ご家族に参加してもらいチームカンファレンスを行っている。急遽対応しないといけない特に医療的な事は、介護計画の別表に記載し、申し送りしている。	計画を作成するにあたっては、ご家族に参加してもらいチームカンファレンスを行っている。急遽対応しないといけない特に医療的な事は、介護計画の別表に記載し、申し送りしている。	月1回モニタリングを実施している。介護計画の更新時は、看護師、薬剤師、歯科医師等も参加し、多方面からの意見を伺い、次回の介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	毎日ケアプランに添って気づきを書く様にしている。詳細は介護記録に残し申し送りし、ケアが継続できる様にしている。毎月モニタリングを行い必要時ケアの見直しを行っている。	毎日ケアプランに添って気づきを書く様にしている。詳細は介護記録に残し申し送りし、ケアが継続できる様にしている。毎月モニタリングを行い必要時ケアの見直しを行っている。		
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	医療機関よりDr.看護師等の往診や訪問治療をしていただいたりしている。隣接の小規模多機能施設の行事に参加したりしている。	医療機関よりDr.看護師等の往診や訪問治療をしていただいたりしている。隣接の小規模多機能施設の行事に参加したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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	近くの美容室・理髪店とは連携を取りなるべく利用者様が自由に利用出来る様連携を取っている。利用者様の中にはご家族様が馴染みの美容室へ連れて行かれている方もいる。しかし、全員が出来ているとは言えない。	近くの美容室・理髪店とは連携を取りなるべく利用者様が自由に利用出来る様連携を取っている。しかし、全員が出来ているとは言えない。		
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	入居者の殆どが当ホームの開設者である内科を利用されていた方で主治医との長年の信頼関係が出来ている。入所暫くはかかりつけ医又は、専門医に受信して頂く様にしている。	入居者の殆どが当ホームの開設者である内科を利用されていた方で主治医との長年の信頼関係が出来ている。入所暫くはかかりつけ医又は、専門医に受信して頂く様にしている。	かかりつけ医の選定は入居者家族の意向に沿うようにしている。協力医療機関以外については、家族へ通院介助を依頼している。また、必要時はホーム職員も同行している。	
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	スタッフはいつもと変わった事があれば報告する様にしている。報告の状況を確認し必要時受診するようにしている。又、医療面の観察事項等については、介護計画別表及びケアノートに記している	スタッフはいつもと変わった事があれば報告する様にしている。報告の状況を確認し必要時受診するようにしている。又、医療面の観察事項等については、介護計画別表及びケアノートに記している		
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。	入院時はサマリーに加えアセスメント表を提供し入院中の生活の支障が少なくなるよう努めている。退院が決まれば計画作成担当者とともに訪問し、退院後の計画作成の為の情報を得て退院後の生活がスムーズに行く様にしている。	入院時はサマリーに加えアセスメント表を提供し入院中の生活の支障が少なくなるよう努めている。退院が決まれば計画作成担当者とともに訪問し、退院後の計画作成の為の情報を得て退院後の生活がスムーズに行く様にしている。		
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	入居者様の状態の変化については代表者でもある主治医の方から管理者も立会い説明される。終末期のケア終結については、計画作成担当者、スタッフも参加してもらいスタッフの不安を直接家族に聴いて頂き納得を得る様にしている。	入居者様の状態の変化については代表者でもある主治医の方から管理者も立会い説明される。終末期のケア終結については、計画作成担当者、スタッフも参加してもらいスタッフの不安を直接家族に聴いて頂き納得を得る様にしている。	ホーム入居時、契約に合わせてホームの指針や看取りの説明を行っている。入居者の状態の変化に応じて、看取りの指針の説明及び医師からの説明を行い、入居者家族の意向の確認を行い、対応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	マニュアルを作成している。勉強会等はすべての職員に出来ているとは言えない。	マニュアルを作成している。勉強会等はすべての職員に出来ているとは言えない。		
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	避難訓練は実施している。災害については紙面上での勉強会・話し合いを実施している。災害時の備え等については、代表者と話し合い準備が必要と思う。	避難訓練は実施している。災害については紙面上での勉強会・話し合いを実施している。災害時の備え等については、代表者と話し合い準備が必要と思う。	夜間、火災が起きたという想定での避難訓練を実施している。しかし、地震や停電の想定や、非常用の備品の準備については、十分とは言えない状況である。	火災以外の非常災害時も想定し対策を検討したり、非常時の備品の確認など、対策作りが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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
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	面会の方から他入居者について尋ねられた場合については個人情報・守秘義務により答えられない事を説明している。入居者一人一人に合った呼び方・言葉かけをするように気をつけている。	面会の方から他入居者について尋ねられた場合については個人情報・守秘義務により答えられない事を説明している。入居者一人一人に合った呼び方・言葉かけをするように気をつけている。	職員が場面にふさわしくない言葉掛け等をした場合は、都度、個別に注意をするようにしている。個人情報の管理について書類等は事務所にて保管している。	
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	センター方式の暮らしの情報より把握しているが日々の介護に十分生かしているとは言えない。	センター方式の暮らしの情報より把握しているが日々の介護に十分生かしているとは言えない。		
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	食事も定刻にこだわらずご本人の希望に合わせて食事して頂いている。食事と食事の間隔が短い時は時間をずらして食べて頂いている。	食事も定刻にこだわらずご本人の希望に合わせて食事して頂いている。食事介助も必要最低限にし、ご自分で食べて頂くようにしている。		
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	ご本人・ご家族に尋ね髪カットを依頼している。ご本人の希望の店に行って頂く事を支援している。又お化粧をしたりして頂いている。また服の組み合わせが画一的にならない様配慮している。	ご本人・ご家族に尋ね髪カットを依頼している。ご本人の希望の店に行って頂く事を支援している。又お化粧をしたりして頂いている。また服の組み合わせが画一的にならない様配慮している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自力で食事摂取が出来る様、ご飯を黒色の茶碗に入れたり持って食べて頂ける様プラスチックの皿にしたりしている。又糖尿病の方は血糖値の上昇を抑える為、デザートは食後に提供するようになっている。	毎朝今日のメニューについての説明をしたり、一人一人の食形態・好みに合わせ提供している。(魚の煮こごり等)おやつを中心にスタッフと一緒に作って食べて頂く様にしている。	職員も入居者と一緒に食事を行うなど、食事を楽しむ環境作りを心掛けている。食材には旬のものを取り入れたり、天気の良い日は中庭で喫茶をしたり、ドライブして外出先でお茶やお菓子を食べ、飲食を楽しんでいる。	
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	自力で食事摂取が困難な方は、食器や食形態の工夫を行っている。水分量については必要時測定inとoutを記録し、調整している。	カロリー不足等に対しては、栄養補助食品を使ったり、自力で摂取困難な方は食器や食形態の工夫を行っている。水分量については必要時測定inとoutを記録し調整している。		
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	毎食後歯磨きを行って頂くようにしている。介助が困難な方に対しては歯科衛生士の訪問をお願いしている。(居宅療養管理指導)歯がない方はウェッティで拭いている。	毎食後歯磨きを行って頂くようにしている。介護が困難な方に対してはスポンジブラシを使用して対応している。それでも介護が困難な方に対しては歯科衛生士の訪問をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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	個々の排泄時間にトイレへ誘導している。オムツ使用の方もトイレで排泄を試みている。夜間ポータブルトイレを使用されている方は、センサーマットを使用して頂く事でスタッフの見守りが可能な為、好きな時にトイレに行って頂く様になっている。	個々の排泄時間にトイレへ誘導している。オムツ使用の方もトイレで排泄を試みている。車椅子を使用されている方も自操されトイレに行かれている。夜間のトイレ移乗が困難な方はパット交換で対応している。	入居者一人ひとりの排泄チェック表に基づき、排泄の誘導を行っている。排泄力の低下を防ぎ、入居時の状況を維持または向上できるように対応している。	
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	緩下剤を服用しないとコントロール出来ない方が多いのが現状だが、出来るだけ薬を使用せず自然に排便がある様、散歩やヤクルト・乳製品やバナナ等を積極的に取って頂く様にしている。	緩下剤を服用しないとコントロール出来ない方が多いのが現状だが、出来るだけ薬を使用せず自然に排便がある様、散歩やヤクルト・乳製品やバナナ等を積極的に取って頂く様にしている。		
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	基本的に入浴日や時間の設定はしていない。利用者様が希望されればその時間に入浴して頂く様にしているが、入浴を誘っても拒否される方もいる為、その方のバックグラウンドに合わせた誘い方を工夫している。個別で対応している。	基本的に入浴日や時間の設定はしていない。利用者様が希望されればその時間に入浴して頂く様にしているが、入浴を誘っても拒否される方もいる為、その方のバックグラウンドに合わせた誘い方を工夫している。個別で対応している。	入浴時間は定めず、入居者のペースや状態に合わせて対応している。入浴を嫌がる場合は無理強いせず、声掛け等を工夫して、入居者が心地よく入浴できるよう支援している。	
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	ご本人の意思を確認し居室で休んで頂く様にしている。又円背や体位調整が出来ない方に対しては、ポジショニングやクッションにて良肢位になる様工夫している。	ご本人の意思を確認し居室で休んで頂く様にしている。又円背や体位調整が出来ない方に対しては、ポジショニングやクッションにて良肢位になる様工夫している。		
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	薬の説明はファイルでいつでも見られる様にしている。薬の作用・副作用についてケアプランの別表に看護師が記している。変化があれば看護師・主治医に報告している。服薬については薬剤師の指導を受けている。(居宅療養管理指導)	薬の説明はファイルでいつでも見られる様にしている。薬の作用・副作用についてケアプランの別表に看護師が記している。変化があれば看護師・主治医に報告している。服薬については薬剤師の指導を受けている。(居宅療養管理指導)		
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	調理の下ごしらえやおやつ作りはなるべく料理の得意な方と一緒にやっている。オルガンが得意な入居者様にはレクリエーションの時に演奏して頂いたりしている。	詩吟が得意な利用者様には誕生日会等で披露して頂いたり、おやつ作りが得意な方は一緒に作って頂いている。		
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	一人一人のその日の希望に添って出かけられているとは言えないが、道の駅等外出した際は、ご本人の欲しい物を買って頂いている。季節ごとに旬の花や紅葉を見に出かけたり、足湯にお連れした事もあった。	一人一人のその日の希望に添って出かけられているとは言えないが、道の駅等外出した際は、ご本人の欲しい物を買って頂いている。季節ごとに旬の花や紅葉を見に出かけたり、足湯にお連れした事もあった。	計画をせず、天候等で考慮し、天気の良い日に外出を行っている。家族と外出する際も車椅子等を貸し出したり、外出しやすい環境づくりをしている。	

自己	外部	項目	自己評価(A)	自己評価(B)	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	ほとんどの方は事務所にて預かり、必要時スタッフが持参している。中にはお金を所持すると安心すると言われる方は、ご家族様と話し合い所持して頂いている。所持金の確認をスタッフがやっている。	ほとんどの方は事務所にて預かり、必要時スタッフが持参している。		
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	ケースバイケースで必要時ご家族様と電話を繋ぐ事もある。ご本人自ら電話をかけると言われる方は、ご家族様に電話をかけさせて頂いている。	ケースバイケースで必要時ご家族様と電話を繋ぐ事もある。自ら電話をかけると言われる方は殆どおられず、こちらから誘導している事が多い。		
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	玄関やフロアは季節の花を生けたり飾りをしたりしている。消臭の為空気清浄機を備えている。室温・湿度は室温時計にてエアコンを使用するようにしている。直射日光はカーテン等で遮れるようレースのカーテン等を使用している。	玄関やフロアは季節の花を生けたり飾りをしたりしている。消臭の為空気清浄機を備えている。室温・湿度は室温時計にてエアコンを使用するようにしている。直射日光はカーテン等で遮れるようレースのカーテン等を使用している。	常に衛生面への配慮を心掛け、入居者が不快にならないよう、臭いや汚れ、室温等に注意している。職員の声の大きさやトーン、物音にも気を付けるといった対応を行い、過ごしやすい空間作りに努めている。	
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	廊下にソファ(二人掛け・一人掛け)利用者様のニーズに合わせ使用している。リビングの畳等で休まれる場合はつい立てを置いたりカーテンを使用している。居室で休まれる方には時々声かけをしてる。	廊下にソファ(二人掛け・一人掛け)利用者様のニーズに合わせ使用している。リビングの畳等で休まれる場合はつい立てを置いたりカーテンを使用している。居室で休まれる方には時々声かけをしてる。		
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	入居される時に新しい家具や衣類ではなく使い慣れたものとお願いはしているが、新品を持って来られる方もいる。ご家族写真や思い出の品を持ってきて頂く様にしている。	入居される時に新しい家具や衣類ではなく使い慣れたものとお願いはしているが、新品を持って来られる方もいる。ご家族写真や思い出の品を持ってきて頂く様にしている。	居室について床は畳になっており、入居者の状況に合わせ、布団やベッドを使用している。入居者個人の物品の制限はなく、使い慣れた物を持ち込むことが可能であり、入居者が落ち着いて過ごせる環境作りを行っている。	
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	異食や誤飲による危険なものは手の届かない場所に置くように配慮している。又ソファの位置なども配慮している。	異食や誤飲による危険なものは手の届かない場所に置くように配慮している。又ソファの位置なども配慮している。		