

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	2091700027		
法人名	佐久浅間農業協同組合		
事業所名	JA佐久浅間グループホーム新子田の家		
所在地	佐久市新子田892-2		
自己評価作成日	平成22年10月12日	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2091700027&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年11月25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)】

前事業所を含めると、開所してからまる6年になりました。職員の入れ替わりもあり、理念の再確認をして足並みを整えているところです。個人の生活リズムを尊重しながらも、家庭的な生活が継続できるよう、同じ家に生活する人同士、楽しみ、よろこびが共有でき、やすらぎが感じられる住まいにしたいと努めています。そして入居者も職員も、存在の大切さをお互いに認め合う事ができるような関わりを、普段の生活の中で築いています。

【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)】

ホームはH16年開所となるが、H21年12月より、これまで運営されてきた事業者より譲渡を受け、新規体制になり約1年を迎える。開所当初からの職員体制はそのまま継続され、利用者やご家族等の理解を得て、スムーズに移行がなされた。この1年、施設長・所長・ユニットリーダーを中心に職員が理念を共有し、心を合わせ、昨年の外部評価・自己評価を踏まえた見直しや改善が一つずつ確実に行われ、地域密着型サービスの実践に努力されている。また、開所当初から取り組まれてきた看取りケアの指針を明文化し、同意書等の様式の整備も進み、看護師資格の所長や医師等との連携の基に、訪問診療・訪問看護等を利用しながら、ご家族・職員が一体となり、今年度も利用者を見取り・お見送りをされている。また、2ユニットに囲まれたホーム中庭は、利用者の力を活かす畑づくりや、流しそうめん等を行う楽しみ活動や交流の場として有効に活用されている。さらに2ユニットを配置しているホームとして、1ユニットには無い、連携や協力が職員力を高め、機能しているホームである。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(あさま)

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)	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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない			

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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			
ユニット名(たてしな)			
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)
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、活き活きと働いている (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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	7月のミーティングから事業所理念を再確認しながら認知症ケアにおける各職員の理念を書いてもらい、それを実現する為の課題をあげ、達成できるよう職員と共に経過を追っている。	昨年12月よりの新体制に伴なり、今一度理念の確認を行い周知し、職員一人ひとりが具体的な支援の在り方を探り、実践できるよう、意識化や共有を図る取り組みがなされ、日々の支援に繋げている。	
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	8月の納涼祭では、地域の方が大勢来所し、楽しんで頂けた。保育所、地域の行事には、積極的に参加させてもらっている。	納涼祭には新子田区民やボランティア等約150人が参加され夏祭りを楽しまれた。また保育園の運動会への参加や園児との交流、地区公民館などの様々な行事への参加、散歩時の挨拶や交流を通じた地域の人々との繋がりを大切に支援されている。	地域住民の一員として自治会に加入し区費を納入しているが回覧板は来ていない。地域の行事のお誘いはその都度頂き参加されているが、行事だけでなく、普段の暮らしの中に日常的な交流が出来るよう、さらなる工夫・取り組みを期待します。
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	管理者が認知症キャラバンメイトとなり、市における、サポーター養成講座にて活動している。信州短期大学等の実習生の受け入れもしている。		
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	外部評価からの課題を報告し、取組状況の説明をした。検討事項については、関連のある方に意見を頂き、形になるような段取りができた。	敬老会やクリスマス等の行事に合わせ、会議の場所をリビングで行い、食事を共にして頂いたり、利用者が無理なく参加できる方法を試みている。ホームの現況報告や外部評価での気づき・課題などを報告し、話し合い、サービス向上に反映させている。	
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	月1回訪問する、介護相談員にはアドバイスシートを用い、意見、アドバイスを頂いてケアに活かしている。市からは、運営推進会議の委員として会議に参加して頂いている。	運営推進会議には市の福祉課長が委員として出席され、意見やアドバイスを頂いている。市の介護相談員には今年度から、毎月の訪問時にアドバイスシートへの記入を依頼し、より充実した協力関係を築き反映できるよう、新たな取り組みを行っている。	

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
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	身体拘束ゼロの手引きを用い、スタッフ全員に意識してもらえよう、ミーティングでとりあげた。見守りを行い、施錠に頼らないケアをしている。	契約書に「身体的精神的拘束を受けない」と利用者の権利を明記し、「身体拘束ゼロへの手引き」を用いて研修を行い、利用者の傾向を把握し、見守り支援に取り組んでいる。ユニット毎のドアは施錠は無いが、2ユニットの建物の構造上、玄関は死角となる為管理をしている。	
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	各々研修を受け学び、ミーティングで報告している。		
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	全職員が理解するまで至らず、万全な体制ではないが、後見人の役割の理解はしている。情報の共有が出来るよう、連絡を心がけている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用料金の内訳、転倒など高齢者に起こりやすいリスクについて、看取りについては、特に重点を置き説明している。		
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	8月の家族会で、担当者懇談会の際に伺った。更新時にも担当者会議を行い、要望を伺っている。	従来機会に加えて、今年度は納涼祭の折に家族会を行い、多くの出席を頂き、利用者の担当職員と個別懇談の時間を取り、意向を聞く取り組みを行った。ご家族の来訪時には場面づくりをし、ゆっくり話を伺い、サービスに反映させている。	
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	機会は特別設けていませんが、随時要望、意見を聞き、対応している。	今年度は施設長・所長と職員一人ずつ面接を行い、要望等を聞く機会を設けた。また法人として、全職員にアンケート方式で意見を求める等、組織的な取り組みも行われた。毎月の職員会へ管理者も出席され常に意見交換が行われ職員の気づきや意見を運営に反映させている。	

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
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	事業者と連絡を密にとり、職員の要望に答えています。		
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	各職員の経験に応じた研修、受けてみたい研修を把握し、受講できるようにしている。		
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	交換研修を4月から10月まで、6回行いました。(佐久圏域グループホーム連絡会)勉強会に参加した。		
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	担当者会議への参加ご本人との面会、ホーム見学に来所してもらうなど、出来るだけ顔あわせの機会をつくり、不安要望の把握をしている。		
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	上記、家族にも同様です。入居相談までの経過、症状、生活環境、家族の苦労を伺い、理解できるよう努めている。		
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	早急な対応が必要な件については、包括支援センターに相談するなど、出来る限り柔軟な対応をしています。		

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
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	一人ひとりの得意分野や能力を発揮できるような声掛け、環境の整備を心がけている。		
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	家族との連絡を密にし、報告や相談を必ず行いケアに繋げている。		
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、外出の制限をしていない。家族が対応できない場合は、職員が自宅へ同行し様子を見てきたり、電話や手紙ができるように支援している。	利用者の家を見に行き、親族と話をし帰ってくる支援や、電話をかける支援、馴染みの美容院へ行く、毎月友人が来訪し共に歌をうたう、誕生会にはご家族に出席を頂く等、これまでの関係が途切れないよう大切に支援している。	
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	2ユニットあるのでホールを利用して、顔合わせ程度でも交流が出来るようにしている。リビングにいる時は、話が繋がっていくよう、職員が調整役となる。		
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	状況に応じて、対応しています。		
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	担当スタッフ中心に、把握に努めている。ミーティングで検討しケアに活かしている。更新時変わった事があれば、ご家族、ご本人に確認している。	センター方式のシートの一部をご家族に記入して頂き思いの把握に活用している。日常では「ノート」が用意されており、担当職員を中心に利用者一人ひとりの思いや気づきを記録し、職員間で意見交換や情報の共有が都度行われ、利用者の目線に立った検討がなされている。	

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
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	センター方式B1、2、申し送りノート、個人の問題経過記録を活用し、ご本人、ご家族から聴取した事を記録し、スタッフ間で共有できるようにしている。		
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	自宅での生活リズムを基本にして、起床就寝時間に大きな差が無いようにしている。職員間でできる事、できない事の共有に努め、声掛け環境の工夫をしている。		
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	担当者中心にニーズを探り、ご本人、ご家族など関係者と検討して、ケアの内容の案を作成し、ミーティングで今までのモニタリングと案の検討をしている。	利用者の担当者を中心に毎日の関わりの中で職員が把握している情報・ニーズを反映できるよう、介護計画作成担当者・関係者等と意見交換・検討し作成している。ご家族の来訪時や電話のやり取り、毎月送付する個別のお便り等を含め、現状に即した計画作成を行っている。	昨年の外部評価後、介護計画書の見直しが行われ、改善に取り組みされて来られた。センター方式の一部活用や、支援内容標準書ほか、現在使用している様式を含め、精査し、十分活用でき、利用者主体の計画的なケアサービスが提供できるよう継続的な取り組みを期待します。
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	生活記録には、食事、入浴、排泄、活動、バイタルサインを記録し、一日の様子が把握できるようにしている。その他重要事項は、問題経過記録に記入し、勤務に入る前一読している。		
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	始めから無理と言わず、ニーズに応えるにはどうしたらよいか、知恵をだしあい、ホームで出来る範囲を認識しつつ、対応しています。		
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	市の歯科衛生士による口腔内のチェックをしてもらい、受診に繋げたり、フラワーアレンジメントの講師による教室を行う事ができた。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>今までの主治医への受診を継続している。希望があれば、連携をとり変更など対応している。</p>	<p>認知症専門医やかかりつけ医受診には基本的にはご家族に付き添って頂き、困難な場合は職員の付き添い支援が行われている。2ヶ月に1回協力医(内科)の往診があり日常の健康管理が行われ、予防接種・緊急時や看取りの医療協力体制も得られ適切な医療を支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>何時もと違う様子があれば、報告している。24時間職員からの相談を、受ける態勢でいたり、気になる体調の方がいれば、連絡を入れている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院の担当者、ご家族、ホームとの担当者会議を行い、病状の把握と治療方針に基づく方向性を検討している。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時には、ご家族に意向を伺い、看取りの指針について説明と、ホームのできる範囲の説明をしている。体調不良のとき、更新の時には再確認をし、ご家族とホームで、終末期のあり方について、共有できるようにしている。</p>	<p>「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」が整備され、昨年12月より施行。指針を基にご家族に説明し意向を把握すると共に同意を頂き、前向きに取り組んでいる。これまで、協力医と看護師(所長)・職員・関係者と方針を共有し訪問看護等を利用して支援されている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年1回、心配蘇生法の講習会をうける。今年は12月に予定している。AEDが設置されているので、一緒に行う。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>6月に、夜間を想定した火災時の避難訓練を行った。次回は12月に予定。近所の住民にも声をかけて、参加を依頼する。</p>	<p>ユニット毎の避難経路にスロープを設置、スプリンクラーも今年中には設置完了となり、改善がなされている。消防計画を基に市消防署の指導等を頂き訓練が行われている。また、夜間を想定したり、AEDの研修を組む等実践力を身につける取り組みが行われている。</p>	<p>何時発生するか分からない様々な災害・状況を想定し、適切に対応できるよう身につけることが望まれます。地域との繋がりを大切にして来られ、多くの関心を寄せて頂いているが、更に地域の消防団や近隣住民の参加・協力が得られるよう、自治会等への働きかけが望まれます。</p>

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
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	職員全員が一人を尊重し大切にすることを意識を持っており、それが行動、言動に出来る様努めている。	利用者の権利や尊厳を維持することを契約書にも明記・共有し実践している。方言を使いながらも職員は、利用者は人生の先輩として失礼の無い対応を意識し、排泄時のさりげない支援や、外部来訪者の言動等に対しても、注意を払い、誇りやプライバシーに配慮されている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	表情、行動、言動から思いを汲み取ったり、会話の中から思いを引き出したりして、自己選択が出来るような関わりを心掛けている。		
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	個人のペースに合わせて、心身の状況を把握したうえで、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	出来る人は更衣、整容は見守りをしている。美容院にでかけて、思い通りにパーマをかけてもらったり、衣類の購入を兼ねて、外出したりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆が食事の準備に関われるようなメニュー選択、促しをしている。外食や、中庭でのお茶会、食事を楽しめるよう、企画している。	前日に翌日の献立を決め、週2~3回スーパーへ買い物に出かける。食材の配達利用やホーム畑の野菜等を活用し、職員と一緒に楽しみながら準備や片づけをしている。おにぎり持参で公園へ出かけたり、中庭での流しそうめん、回転ずし等食を楽しむ支援がなされている。	
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	水分を取ることが苦手な方には、好みの飲料を中心に、水分チェックをしている。管理栄養士には、一月ごとに献立の評価をしてもらい、アドバイスももらっている。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食全員できていないが、最低1日1回は口腔ケアをしている。本人の状況に合わせて、見守りや、代行をしている。お茶の時間には唾液腺マッサージをしている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄のサインを察知して、トイレに誘導したり、時間で誘ったり、声掛けの工夫もしている。排泄の状況を評価し、下着、紙おむつの種類を選択している。</p>	<p>一人ひとりの身体状態や排泄の習慣等を見極め、ケア用品も利用者に合わせて選択し、トイレでの排泄や排泄の自立支援が行われている。利用者の様子から排泄のサインを察知しさりげない声かけやトイレ誘導を行い自尊心に配慮した支援が行われている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>自然排便ができるよう、努めていますが、便秘時は座薬、下剤の使用、摘便をしています。食物、水分、活動など個人に応じた対応をしています。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>毎日沸かして、希望があれば入れるようにしています。前日に入浴していない方を中心に声をかけています。</p>	<p>家庭的なお風呂場である。曜日や時間帯を決めず毎日入浴できるようにしている。入浴を拒否する利用者にはタイミングを見計らい声かけを工夫し、入浴できるよう支援している。入浴剤を入れて香りを楽しんだり、もみじ湯・ばら湯等の季節感も取り入れた楽しみを支援している。</p>	
46		<p>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</p>	<p>前夜の睡眠、日中の活動量、心身の状態を把握し、午睡を促したり、早めの就寝を促したり、就寝まえ一緒に過ごし穏やかに入眠できるようにしている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>薬のリストは個人ファイルにあり、いつでも確認できるようにしている。変更があれば、看護記録、ノートに記録し、職員が分かるようにしている。配薬ミスがないように、分包にしており、飲み込むまで確認している。</p>		

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	入居時にセンター方式のシートを用い、嗜好品や楽しみごと、得意なことを把握したり、日々の生活の中から発見し皆で共有し、支援にむすびつけるようにしている。		
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	入居者の状況を把握して、マンツーマンで買い物にでたり、皆ででかけたりしている。ご家族との外出は、沢山関わりをもっていただけるよう、制限はしていません。	ホーム周辺は散歩に出かけやすい環境であり、日常的に行っている。地区の行事等への参加や、季節毎の花見やドライブ、皆で出かける買い物や個別対応の買い物等、一人ひとりの希望に副った外出を支援している。ご家族との外出も大切に働きかけ、協力的に支援している。	
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	お金を持つ事の大切さは理解しているが、大金はお預かりしている。必要時はホームで立替、ほしい物が買えるようにしている。		
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	希望している時はいつでも、電話できるようにしている。「家に帰りたい」ときは、自宅などに電話を掛けられるように薦めてみるなど、支援している。手紙を書いたらポストまで一緒に行き、本人が投函できるようにしている。		
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	整理、整とん、清掃、物品の補充、室温調整をしている。季節の生け花、植物、飾り物をみなも交えて行い、季節を感じられるようにしている。	台所・食堂・居間が一体の日当たりの良いフロアであり、2ユニットで囲まれた中庭には柿すだれが見え季節が窺える。全館床暖房が整備され、打楽器を使い歌をうたうグループ、椅子に腰かけた足を炬燵に入れ大型テレビを見ている利用者等思い思いに過ごしていた。	
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	通常のテーブル席以外にも、コタツの設置、ソファ、廊下にベンチを置く事で居場所作りをしている。		

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
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	入居時に使い慣れた家具を持ち込んで頂き、遺影や仏壇、ご家族の写真など、必要なものを順次ご家族、ご本人と相談しながら揃えている。	ベッドや布団等全て持ち込みの居室は、利用者やご家族と相談され、テレビや箆笥・衣装箱・お仏壇・花鉢や絵画等等、思い思いに持ち込まれ、その利用者らしい居室となっていた。	
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	表札をつけたり、目印をつける他に、廊下を歩き不安そうな表情をしている時、一人でぼつんとしている時声掛けをして混乱が除去でき、自立に繋がるよう、センター方式を用いながら、精神的支援、物理的支援をしている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	7月のミーティングから事業所理念を再確認しながら認知症ケアにおける各職員の理念を書いてもらい、それを実現する為の課題をあげ、達成できるよう職員と共に経過を追っている。	昨年12月よりの新体制に伴なり、今一度理念の確認を行い周知し、職員一人ひとりが具体的な支援の在り方を探り、実践できるよう、意識化や共有を図る取り組みがなされ、日々の支援に繋げている。	
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	8月の納涼祭では、地域の方が大勢来所し、楽しんで頂けた。保育所、地域の行事には、積極的に参加させてもらっている。	納涼祭には新子田区民やボランティア等約150人が参加され夏祭りを楽しまれた。また保育園の運動会への参加や園児との交流、地区公民館などの様々な行事への参加、散歩時の挨拶や交流を通じた地域の人々との繋がりを大切に支援されている。	地域住民の一員として自治会に加入し区費を納入しているが回覧板は来ていない。地域の行事のお誘いはその都度頂き参加されているが、行事だけでなく、普段の暮らしの中に日常的な交流が出来るよう、さらなる工夫・取り組みを期待します。
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	管理者が認知症キャラバンメイトとなり、市における、サポーター養成講座にて活動している。信州短期大学等の実習生の受け入れもしている。		
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	外部評価からの課題を報告し、取組状況の説明をした。検討事項については、関連のある方に意見を頂き、形になるような段取りができた。	敬老会やクリスマス等の行事に合わせ、会議の場所をリビングで行い、食事を共にして頂いたり、利用者が無理なく参加できる方法を試みている。ホームの現況報告や外部評価での気づき・課題などを報告し、話し合い、サービス向上に反映させている。	
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	月1回訪問する、介護相談員にはアドバイスシートを用い、意見、アドバイスを頂いてケアに活かしている。市からは、運営推進会議の委員として会議に参加して頂いている。	運営推進会議には市の福祉課長が委員として出席され、意見やアドバイスを頂いている。市の介護相談員には今年度から、毎月の訪問時にアドバイスシートへの記入を依頼し、より充実した協力関係を築き反映できるよう、新たな取り組みを行っている。	

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
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	身体拘束ゼロの手引きを用い、スタッフ全員に意識してもらえよう、ミーティングでとりあげた。見守りを行い、施錠に頼らないケアをしている。	契約書に「身体的精神的拘束を受けない」と利用者の権利を明記し、「身体拘束ゼロへの手引き」を用いて研修を行い、利用者の傾向を把握し、見守り支援に取り組んでいる。ユニット毎のドアは施錠は無いが、2ユニットの建物の構造上、玄関は死角となる為管理をしている。	
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	各々研修を受け学び、ミーティングで報告している。		
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	全職員が理解するまで至らず、万全な体制ではないが、後見人の役割の理解はしている。情報の共有が出来るよう、連絡を心がけている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用料金の内訳、転倒など高齢者に起こりやすいリスクについて、看取りについては、特に重点を置き説明している。		
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	8月の家族会で、担当者懇談会の際に伺った。更新時にも担当者会議を行い、要望を伺っている。	従来機会に加えて、今年度は納涼祭の折に家族会を行い、多くの出席を頂き、利用者の担当職員と個別懇談の時間を取り、意向を聞く取り組みを行った。ご家族の来訪時には場面づくりをし、ゆっくり話を伺い、サービスに反映させている。	
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	機会は特別設けていませんが、随時要望、意見を聞き、対応している。	今年度は施設長・所長と職員一人ずつ面接を行い、要望等を聞く機会を設けた。また法人として、全職員にアンケート方式で意見を求める等、組織的な取り組みも行われた。毎月の職員会へ管理者も出席され常に意見交換が行われ職員の気づきや意見を運営に反映させている。	

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
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	事業者と連絡を密にとり、職員の要望に答えています。		
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	各職員の経験に応じた研修、受けてみたい研修を把握し、受講できるようにしている。		
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	交換研修を4月から10月まで、6回行いました。(佐久圏域グループホーム連絡会)勉強会に参加した。		
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	担当者会議への参加ご本人との面会、ホーム見学に来所してもらうなど、出来るだけ顔あわせの機会をつくり、不安要望の把握をしている。		
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	上記、家族にも同様です。入居相談までの経過、症状、生活環境、家族の苦労を伺い、理解できるよう努めている。		
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	早急な対応が必要な件については、包括支援センターに相談するなど、出来る限り柔軟な対応をしています。		

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
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	一人ひとりの得意分野や能力を発揮できるような声掛け、環境の整備を心がけている。		
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	家族との連絡を密にし、報告や相談を必ず行いケアに繋げている。		
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、外出の制限をしていない。家族が対応できない場合は、職員が自宅へ同行し様子を見てきたり、電話や手紙ができるように支援している。	利用者の家を見に行き、親族と話をし帰ってくる支援や、電話をかける支援、馴染みの美容院へ行く、毎月友人が来訪し共に歌をうたう、誕生会にはご家族に出席を頂く等、これまでの関係が途切れないよう大切に支援している。	
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	2ユニットあるのでホールを利用して、顔合わせ程度でも交流が出来るようにしている。リビングにいる時は、話が繋がっていくよう、職員が調整役となる。		
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	状況に応じて、対応しています。		
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	担当スタッフ中心に、把握に努めている。ミーティングで検討しケアに活かしている。更新時変わった事があれば、ご家族、ご本人に確認している。	センター方式のシートの一部をご家族に記入して頂き思いの把握に活用している。日常では「ノート」が用意されており、担当職員を中心に利用者一人ひとりの思いや気づきを記録し、職員間で意見交換や情報の共有が都度行われ、利用者の目線に立った検討がなされている。	

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
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	センター方式B1、2、申し送りノート、個人の問題経過記録を活用し、ご本人、ご家族から聴取した事を記録し、スタッフ間で共有できるようにしている。		
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	自宅での生活リズムを基本にして、起床就寝時間に大きな差が無いようにしている。職員間でできる事、できない事の共有に努め、声掛け環境の工夫をしている。		
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	担当者中心にニーズを探り、ご本人、ご家族など関係者と検討して、ケアの内容の案を作成し、ミーティングで今までのモニタリングと案の検討をしている。	利用者の担当者を中心に毎日の関わりの中で職員が把握している情報・ニーズを反映できるよう、介護計画作成担当者・関係者等と意見交換・検討し作成している。ご家族の来訪時や電話のやり取り、毎月送付する個別のお便り等を含め、現状に即した計画作成を行っている。	昨年の外部評価後、介護計画書の見直しが行われ、改善に取り組みされて来られた。センター方式の一部活用や、支援内容標準書ほか、現在使用している様式を含め、精査し、十分活用でき、利用者主体の計画的なケアサービスが提供できるよう継続的な取り組みを期待します。
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	生活記録には、食事、入浴、排泄、活動、バイタルサインを記録し、一日の様子が把握できるようにしている。その他重要事項は、問題経過記録に記入し、勤務に入る前一読している。		
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	始めから無理と言わず、ニーズに応えるにはどうしたらよいか、知恵をだしあい、ホームで出来る範囲を認識しつつ、対応しています。		
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	市の歯科衛生士による口腔内のチェックをしてもらい、受診に繋げたり、フラワーアレンジメントの講師による教室を行う事ができた。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>今までの主治医への受診を継続している。希望があれば、連携をとり変更など対応している。</p>	<p>認知症専門医やかかりつけ医受診には基本的にはご家族に付き添って頂き、困難な場合は職員の付き添い支援が行われている。2ヶ月に1回協力医(内科)の往診があり日常の健康管理が行われ、予防接種・緊急時や看取りの医療協力体制も得られ適切な医療を支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>何時もと違う様子があれば、報告している。24時間職員からの相談を、受ける態勢でいたり、気になる体調の方がいれば、連絡を入れている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院の担当者、ご家族、ホームとの担当者会議を行い、病状の把握と治療方針に基づく方向性を検討している。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時には、ご家族に意向を伺い、看取りの指針について説明と、ホームのできる範囲の説明をしている。体調不良のとき、更新の時には再確認をし、ご家族とホームで、終末期のあり方について、共有できるようにしている。</p>	<p>「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」が整備され、昨年12月より施行。指針を基にご家族に説明し意向を把握すると共に同意を頂き、前向きに取り組んでいる。これまで、協力医と看護師(所長)・職員・関係者と方針を共有し訪問看護等を利用して支援されている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年1回、心配蘇生法の講習会をうける。今年は12月に予定している。AEDが設置されているので、一緒に行く。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>6月に、夜間を想定した火災時の避難訓練を行った。次回は12月に予定。近所の住民にも声をかけて、参加を依頼する。</p>	<p>ユニット毎の避難経路にスロープを設置、スプリンクラーも今年中には設置完了となり、改善がなされている。消防計画を基に市消防署の指導等を頂き訓練が行われている。また、夜間を想定したり、AEDの研究を組む等実践力を身につける取り組みが行われている。</p>	<p>何時発生するか分からない様々な災害・状況を想定し、適切に対応できるよう身につけることが望まれます。地域との繋がりを大切にして来られ、多くの関心を寄せて頂いているが、更に地域の消防団や近隣住民の参加・協力が得られるよう、自治会等への働きかけが望まれます。</p>

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
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	職員全員が一人を尊重し大切にすることを意識を持っており、それが行動、言動に出来る様努めている。	利用者の権利や尊厳を維持することを契約書にも明記・共有し実践している。方言を使いながらも職員は、利用者は人生の先輩として失礼の無い対応を意識し、排泄時のさりげない支援や、外部来訪者の言動等に対しても、注意を払い、誇りやプライバシーに配慮されている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	表情、行動、言動から思いを汲み取ったり、会話の中から思いを引き出したりして、自己選択が出来るような関わりを心掛けている。		
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	個人のペースに合わせて、心身の状況を把握したうえで、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	出来る人は更衣、整容は見守りをしている。美容院にでかけて、思い通りにパーマをかけてもらったり、衣類の購入を兼ねて、外出したりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆が食事の準備に関われるようなメニュー選択、促しをしている。外食や、中庭でのお茶会、食事を楽しめるよう、企画している。	前日に翌日の献立を決め、週2～3回スーパーへ買い物に出かける。食材の配達利用やホーム畑の野菜等を活用し、職員と一緒に楽しみながら準備や片づけをしている。おにぎり持参で公園へ出かけたり、中庭での流しそうめん、回転ずし等食を楽しむ支援がなされている。	
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	水分を取ることが苦手な方には、好みの飲料を中心に、水分チェックをしている。管理栄養士には、一月ごとに献立の評価をしてもらい、アドバイスをもらっている。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食全員できていないが、最低1日1回は口腔ケアをしている。本人の状況に合わせて、見守りや、代行をしている。お茶の時間には唾液腺マッサージをしている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄のサインを察知して、トイレに誘導したり、時間で誘ったり、声掛けの工夫もしている。排泄の状況を評価し、下着、紙おむつの種類を選択している。</p>	<p>一人ひとりの身体状態や排泄の習慣等を見極め、ケア用品も利用者に合わせて選択し、トイレでの排泄や排泄の自立支援が行われている。利用者の様子から排泄のサインを察知しさりげない声かけやトイレ誘導を行い自尊心に配慮した支援が行われている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>自然排便ができるよう、努めていますが、便秘時は座薬、下剤の使用、摘便をしています。食物、水分、活動など個人に応じた対応をしています。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>毎日沸かして、希望があれば入れるようにしています。前日に入浴していない方を中心に声をかけています。</p>	<p>家庭的なお風呂場である。曜日や時間帯を決めず毎日入浴できるようにしている。入浴を拒否する利用者にはタイミングを見計らい声かけを工夫し、入浴できるよう支援している。入浴剤を入れて香りを楽しんだり、もみじ湯・ばら湯等の季節感も取り入れた楽しみを支援している。</p>	
46		<p>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</p>	<p>前夜の睡眠、日中の活動量、心身の状態を把握し、午睡を促したり、早めの就寝を促したり、就寝まえ一緒に過ごし穏やかに入眠できるようにしている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>薬のリストは個人ファイルにあり、いつでも確認できるようにしている。変更があれば、看護記録、ノートに記録し、職員が分かるようにしている。配薬ミスがないように、分包にしており、飲み込むまで確認している。</p>		

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	入居時にセンター方式のシートを用い、嗜好品や楽しみごと、得意なことを把握したり、日々の生活の中から発見し皆で共有し、支援にむすびつけるようにしている。		
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	入居者の状況を把握して、マンツーマンで買い物にでたり、皆ででかけたりしている。ご家族との外出は、沢山関わりをもっていただけるよう、制限はしていません。	ホーム周辺は散歩に出かけやすい環境であり、日常的に行っている。地区の行事等への参加や、季節毎の花見やドライブ、皆で出かける買い物や個別対応の買い物等、一人ひとりの希望に副った外出を支援している。ご家族との外出も大切に働きかけ、協力的に支援している。	
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	お金を持つ事の大切さは理解しているが、大金はお預かりしている。必要時はホームで立替、ほしい物が買えるようにしている。		
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	希望している時はいつでも、電話できるようにしている。「家に帰りたい」ときは、自宅などに電話を掛けられるように薦めてみるなど、支援している。手紙を書いたらポストまで一緒に行き、本人が投函できるようにしている。		
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	整理、整とん、清掃、物品の補充、室温調整をしている。季節の生け花、植物、飾り物をみなも交えて行い、季節を感じられるようにしている。	台所・食堂・居間が一体の日当たりの良いフロアーであり、2ユニットで囲まれた中庭には柿すだれが見え季節が窺える。全館床暖房が整備され、打楽器を使い歌をうたうグループ、椅子に腰かけた足を炬燵に入れ大型テレビを見ている利用者等思い思いに過ごしていた。	
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	通常のテーブル席以外にも、コタツの設置、ソファ、廊下にベンチを置く事で居場所作りをしている。		

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
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	入居時に使い慣れた家具を持ち込んで頂き、遺影や仏壇、ご家族の写真など、必要なものを順次ご家族、ご本人と相談しながら揃えている。	ベッドや布団等全て持ち込みの居室は、利用者やご家族と相談され、テレビや筆筒・衣装箱・お仏壇・花鉢や絵画等等、思い思いに持ち込まれ、その利用者らしい居室となっていた。	
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	表札をつけたり、目印をつける他に、廊下を歩き不安そうな表情をしている時、一人でぼつんとしている時声掛けをして混乱が除去でき、自立に繋がるよう、センター方式を用いながら、精神的支援、物理的支援をしている。		