

# 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	4372400822		
法人名	特定非営利活動法人 長寿会		
事業所名	グループホームひまわり21岱明		
所在地	熊本県玉名市岱明町山下1037-3		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成23年11月28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)】

<p>1・ケアプランを中心にケアを行い問題点を共有し、改善の取り組みをすみやかにできるように努めている。</p> <p>2・家族として暮らす中で専門性を忘れない介護を目指している。</p> <p>3・見守り、寄り添う介護を目指している。</p>
--

## 【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)】

<p>温かな日差しの入り込むリビングホールで、日向ぼっこや入居者同士の談笑、洗濯を手際よくたたまれる方の姿、最高齢であっても活気ある話し声や周囲への気配りに、ホームが大切にしている日頃の見守りや寄り添いのケアの実践であることが確認できた。今年度は何事にも意識を持ったケアを言葉に真摯に取り組み、入居者がホームで年を重ね、重度化は否めない中、認知症状の進行防止や身体機能維持への取り組みは、変わりのない姿で自信を持った生活や9名の入居者がお互いを労わりながらの日常にホーム理念である“家族として暮らす”をまさに実践していることが表出されている。今後も地域密着型事業所として、代表者の一人ひとりの尊厳を大切に福祉への思いと、管理者の経験や職員のチームワークを活かし、変わらぬ入居者の笑顔の継続に期待したい。</p>
---

## 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

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
<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	住み慣れた地域で自分らしく生活ができるように、職員全体で理念の大切さを理解共有し、ケアに生かせるよう努力している。研修の場としてホームを提供して荒尾の養護学校の社会参加実習や、ホームヘルパーの実務研修なども行っている。	地域密着型サービスとしての姿勢を含んだ長寿会理念の4項目とホーム理念独自に“家族として暮らす”を掲げ、朝礼時にどの項目を中心にケアに当たるか音読することからその日のスタートとしている。全職員が具現化した理念を携え、日常のケアサービスに目を向け振り返り、今年度は、“意識が向上させる”と管理者は全員に指導しており、意識を持ったケアを規範としている。また、家族会の中で理念の啓発に取り組んでいる。	
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	隣組に加入し、回覧板や広報の手配りを入居者の方と一緒にしている。近隣の方から、野菜やお花などを頂いたりしている。地域の行事に参加したり、散歩時や出かける際に気軽に声掛けしたり、されたりしている。	散歩時の歓談や地域住民もホームに立ち寄り、福祉祭りには作品を展示したり、町及び校区の夏祭り等車椅子利用者も夜間に見物に出かけ、地域住民との交流を図っている。開設以来、隣組に加入し回覧板の受渡しや地域の清掃活動への参加、近隣の住民も環境整備を手伝ったりと、地域の一員として暮らし続ける基盤作りへの積極的な活動の成果が表れている。	
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	地域の方からの相談や運営推進委員の方からの質問や対応の方法や、制度利用の相談などのアドバイスをしている。		
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	会議の中で次回のテーマを決めておき参加して頂く時に意見をもち寄って来て頂くようにしている。委員の方の意見を反映できるように心がけている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は今年度は家族会総会や法人合同の敬老会での交流、ピアノコンサート等イベントを交えた会議を開催している。会議の中で次回のテーマを決め持ち寄ることとし、年間行事予定や隣接の有料老人ホームの離所問題についての意見交換等を行っているが、運営に関する意見はあまり見受けられない。外部評価結果については次回に説明する意向である。	家族には口頭で内容を報告されており、議事録の開示により参加の無い家族との情報の共有化としたり、運営推進会議を更なるサービス向上に反映すべくテーマの具体的な設定や、参加委員の選定の工夫等も検討いただきたい。

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
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	岱明支所に事あるごとに出かけコンタクトを取っている。敬老会やいろいろな行事に参加の呼びかけをしたり、運営推進会議の予定を連絡したりしている。会議を通して気軽に交流が出来ており、ホームのサービス向上に役立っていると思っている。	玉名市認知症支援体制構想等推進事業に参加し、マップ作りに参画したり、認知症応援団として協力している。岱明支所に事故報告等必要書類の提出や運営推進会議の案内状の持参時に相談する等情報を発信している。運営推進会議を通じ、行政との協力関係を築き、行事等へも参加を得たり、在宅生活の困難な入居等包括からの相談に応じている。	
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	年間研修予定で必ず学習している公的機関の研修にも必ず参加し、リーダー会議や、全体会議、職場会議の中でも常に研修をし、意識して行動するようにしている	身体拘束ゼロを目指したホームとして、今年度もホーム内外の研修により、拘束及び虐待の弊害等全員が正しく認識している。車椅子は移動手段の一環として捉え、それ以外には使用せず、「ちょっと待つて」を別の言葉で言い換え、日常的なケア(言葉かけ等)をお互いが言い合える関係作りに意識を持って当たっている。ケアの中で拘束を意識し、考えることでケアの質の向上を図ることで意識が変わり、習慣が行動に繋がると管理者は職員に指導し、玄関の施錠も無く、外出傾向に所在確認や寄り添いのケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修予定で必ず学習している。公的機関の研修にも必ず参加し、リーダー会議や、全体会議、職場会議の中でも常に研修をし、意識して行動するようにしている。虐待の事例を挙げ実態を知り学習するようにしている。		
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な支援している	制度学習の必要性を十分認識している、自己学習や研修会参加で知識を深めている。		
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	契約前に十分な説明を行い、概要やホームの雰囲気を理解されたうえで入居して頂いている、契約の変更などがあった場合は速やかにお知らせし対応している。		

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
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	入居者の方には日常のかかわりの中から意見や思いを聞き取りしており、家族の方からは毎月の利用料持参されたときに意見を出しやすい雰囲気を作り、出された意見は全員で話し合い、改善に努めている。家族会では顔の見えるケアとして職員もできるだけ参加している。	入居者には日常のかかわりの中で要望等を聞き、家族の訪問時(利用料支払い時等)に個々の状況報告や遠方の家族には情報報告書の送付による情報の共有が家族との信頼関係となり、行事への参加や意見・要望等気兼ねなく申し出られる関係にある。家族会も問題提起の場として、アンケートや、家族会での話し合いは会長を通じて申し出ることとし、問題点は苦情処理簿に記載し、全員で対応方法等を再確認・検討し、ケアサービスに具体的に反映させている。	玄関外に意見箱を設置したことを家族に説明されており、メモ等も配置することや重要事項説明書に外部の相談窓口を明示し家族に再度説明されることを期待したい。
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	全体会議、リーダー会議、管理者会議職場会議と職員が意見を出す場を設けている。管理者は法人とのやり取りが職員のやりがいや、張合いにつながるようコミュニケーションに努めている。	毎月全体会議・リーダー会議・管理者会議と様々な会議を開催し、夜勤と宿直と増員により職員の不安解消に取り組み、備品の購入等職員の意見を持ち寄り全員で検討している。事務室のリフォームや椅子を新たに買い換える等職員の意見を具体的に反映させ、管理者は日常的にケアに入り、職員とのコミュニケーションを図り、キャリアパスの採用や技術検定を行い、働きがいに繋げている。	
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	定期的な全体会議を開きその中で勉強会があったり、それぞれの努力や実績の報告があったりしている経営の実績の報告や処遇改善など常になされている。		
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	認知症介護研修への参加、その他認知症研修の参加の機会を設けている。内部では、介護技術の実技指導など行い、日々の中でトレーニングを行っている		
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	グループホーム連絡会に参加し他事業所との情報、意見交換を行っている。包括センターとの交流もあり意見交換を深めている。連携を深めることでサービスの向上にもつながっている。		
<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	環境の変化が本人に与える影響を理解し、不安なく過ごせるように職員全員がしっかり関われる時間を持ち、早く慣れていただけるように心がけている。まず一番に関心を持って関わることに重点を置いている。		

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
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	「家族として暮らす」を理念に掲げており家族の立場になって対応し、本人の状況は当然ながら家族の話なども受け止めるよう努めている。		
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	本人家族の要望を相談時に見極め、他事業所と連携をしながら最善の対応ができるようにしている。		
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	「私たちは入居者の尊厳と権利を損なう言動は致しません」、の理念のもとに家族として暮らすことをモットーに、日常生活の中でも共に暮らすことを実践している。		
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	ホーム内での活動に家族参加の機会を作り、家族との時間を提供できるよう努めている		
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	地域との関係を継続するために地域との関わりを続けている。馴染みの理美容院の利用や、かかりつけ医への継続、墓参、葬儀への参加も家族の支援協力を受け支援している。一人一人のこれまでのかかわりを継続できるよう支援している。	ホーム近くの入居者が多く、かかりつけ医の継続や、夜市や夏祭りに出かけ知人からの声かけ等もあり、これまで大切にしていた関係性の継続に取り組んでいる。家族が散髪に訪問されたり、三社参り等在宅時に通いなれた場所に出かけ、盆・正月の帰省、法事への参列等家族の協力も得ている。	
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	仲の良い利用者同士のさらなる関係づくりに努め、入居者同士の支えあいに見守りしながら支援している。テーブルや椅子のポジションも状況に合わせて移動して落ち着いた環境を整えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院された場合情報提供者は詳しく書き、利用者の暮らしが急激に変わらないようにし、お見舞いの顔出しをしたりして安心をしていただいている。退院が決まり再入居を希望されればできる限り戻って頂くよう努めている。		

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
<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	関心をもつて関わり、その人の希望や、訴えが早く分かるように努めている。これを基にカンファレンスを行いケアに繋げている。傾聴や寄り添うことの大事さを意識している。	代表者は全体会議で入居者に笑顔で生き生きとして関わり、傾聴や寄り添いのケア、声かけ等に徹することを訓示している。職員は関心を持って個々にかかわり、発語や意思疎通困難な方にも表情・言動等から推測し、ミニカンファレンスにより全員が情報を共有し、プランに反映させ、実践している。	
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	入居時の情報収集の中で生活歴等を詳しく聞き取りして記録し、これを基にケアに生かせるように努めている。		
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	それぞれに応じた生活時間を大切にしている。全体で行うレクリエーションやリハビリに拘らざるに出来ることをして頂くようにしている。		
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	定期的にケアカンファをしており、モニタリングでは変化のない方は3か月に一度の見直しをしている。変化のある方はその時にミニカンファを行いケアに繋げている情報は家族にも伝えている。	担当制を採用し、毎月のモニタリングでは目標毎に計画の達成度、身体的・精神的変化やケアの妥当性を見極め、ケア継続や追加・変更を行っている。全職員の意見や気付きを反映させ、認定更新時や状態変化にアセスメントを取り直し、具体的かつ詳細な現状に即したプランを作成している。プランをケアマネジャーに一任された遠方の家族には生活状況報告書を送付し、理解を得ている。	
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	個人記録やケアチェック表を作成しており、情報を確実に全スタッフが確認できるようにしている。これがケアプラン作成時の見直しにつながっている。		
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	グループホーム併設の有料老人ホームとの連携やデイサービスとの連携で、行事や慰問等にも参加したり交流を図っている。その都度情報交換等を行っている。		

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
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	運営推進委員の方や民生委員の方がたとの交流も盛んで、ボランティアさんの紹介や施設行事への参加、地域行事への参加、防災訓練にも参加して頂いている。		
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	入居されてもかかりつけ医の診療を基本としている生活歴や、病歴を継続して診ていただくようにしている。異常時には速やかに連携をとり指示受けをし対応している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続して支援することを伝え、往診や家族による受診、状況によってはホームでも柔軟に対応している。入居者の病状によって早期発見に努める事など、医師からの指示を受け、職員は毎日のケアを行う中で、一人ひとりの健康管理を大切にしている。	
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	看護師が常勤しており報告、指示受けは速やかにできている。必要に応じてDr、や他事業所との連携を図り適切な対応ができるよう努めている。		
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。	入院時情報提供書を詳細に書き、環境の変化が少しでも軽減できるようにしている。入院中も見舞いに出かけ馴染みの関係を保つようにしている。入院中の経過を主治医より聞いたり連携を取っている。		
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	終末期の介護が必要な時はホーム内の状況を考慮し、主治医、家族との連携を図りケアの方向性を検討し、看取り介護行うこともしている。見取りを行うことで介護技術の向上にもつながっている。	重度化についてはその都度家族と話し合い転送先等を決めている。終末期はその人らしく尊厳と安らかな生活を全職員が誠心誠意努めることを援助方針とし、家族の希望により主治医や家族、ホームの状況を考慮しながら方向性を検討し支援を行う事としている。又、重度化や終末期支援についての勉強会を開催し、看取りに関して職員間で共有している。	
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	全てのスタッフではないが急変時、事故発生時の対応は身に付けている。定期的な訓練や、研修を行うことで知識や、技術の習得ができ全スタッフが出来るように心がけている。		

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	避難訓練や、防火訓練を定期的に行っている。災害時の避難場所も確保している。年2回の防火訓練は消防署員立会いの下行っている。防災袋も訓練の時に点検、入れ替えを行わず火を出さないことと認識している。	今年度2回の総合訓練を実施している。訓練には運営推進会議のメンバーでもある地域の方の参加や、日頃より近隣で出会う高校生にも緊急時の応援を依頼するなど地域の協力体制に繋げている。又、非常袋(氷砂糖・手動発電ラジオ等)や水を確認し、毎日夜勤者による自主点検表チェック、夜間緊急連絡網を作成した訓練など有事に備えた対策を行っている。	
<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	利用者様には姓での声掛けを統一している。人生の先輩として敬いの気持ちを持って接している。プライバシー保護や接遇マナーも研修予定に組み入れ年間を通して研修している。	入居者一人ひとりを人生の先輩として敬いケアにあたることを全職員で共有している。プライバシー保護に関する研修会や接遇マニュアルを職員室やホールに掲示し意識付けを行い振り返っている。重要書類は事務所内で管理し、来訪者の面会記録も記入後は設置されたボックスに入れ担当者により回収している。	
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	入浴や行事参加などは、入居者の方へ声掛けにて自己決定をして頂いている。拒否などある時は時間を空け再度声かけてみるなど対応し、それでも無理なようであれば中止し希望を大切にしている。		
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	基本的に個別対応を心がけている。起床時間や就寝時間、入浴などその方が希望される時間に対応するようにしている。		
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	更衣などの声掛けはするが、何を着るかは本人にお任せしている。理美容院にも馴染みのところへと声掛けし、出来る限り社会との関わりを継続して頂きたいと思っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備やあと片付けはその日の体調に合わせて一緒にしている。出来るだけ食事を楽しんで頂く為に何が食べたいか？聞きながら献立も考えている。	入居者の希望を確認しながら献立を作成し、旬の食材を心がけ作られた料理は、ゆっくり時間をかけ食事が行われている。嚥下状態に応じた食事形態や使いやすいスプーンを数種から選択するなど個々に応じた支援である。毎月一日は赤飯を炊いたり、行事食や誕生日をデコレーションケーキで祝うなど楽しい食事支援に繋げている。味見や片づけなど入居者のできる事を支援し、職員も見守りや介助、こぼしがちな方へもひざかけの使用やさりげないサポートを行いながら一緒に食事を摂っている。	
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	毎月15日に体重測定をしている。主治医の検査結果を参考にし、栄養や水分のバランスを考えている。特にDrからの指示には相談しながら実行し健康管理に努めている。		
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	毎食後のマウスケアは実行できている。ADLの自立した方がなかなか動かれなかったり、拒否されることもあるが努力している。		
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	排泄は本人の羞恥心に配慮しながら、誘導時の声掛けの工夫をしさりげなく行うなど、周囲への配慮をしながら行っている。排泄時のそう快感を忘れることのないようにトイレ誘導を行い、排泄の習慣を大事にしている。	本人の横での声かけや誘導等さりげない支援を行っている。オムツ使用の方も日中は全員トイレでの排泄を支援し、自立や現状維持としたり、訴えのない利用者には表情・体動の観察等の細かいチェックと声かけを頻繁に行い、ミニカンファレンスで排泄用品の使用について検討し改善できる事はすぐに実践している。	
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	排便に関しては出来るだけ自然排便を心がけている。普段からの食事や、水分摂取、運動などを行うようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	昼から夕の時間で好きな時間に入って頂くようにしている。男性スタッフを嫌がる方もあり、女性スタッフが対応したりして出来る限り希望に沿うようにしている。	基本的に冬場は週1回から2回、夏場は3回程度の入浴を、希望される時間でゆっくりとした関わりで支援している。状況に応じたシャワー浴・清拭・足浴、入浴剤を使用したり季節風呂も楽しんでいる。	

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
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	その日の体調に応じて自室での休息や、その他見守りの出来る範囲で過ごして頂いたりしており、無理にホールで過ごしたりはしていない。		
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	処方箋をファイルにとじこみスタッフ全員が直ぐ分かるようにしている。病名、薬効、副作用、等を理解しやすくしている。		
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	毎日の生活の中で入居者の個別能力を把握しながら、その人の役割となる活動や、作業が出来るように働きかけている。		
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	身体能力に応じて外出手段を考え全員が外出できる機会が持てるように努力している。近隣の散歩や個別の買い物支援、地域の行事への参加なども行っている。家族への協力要請も行い外出につながっている。	天候の良い日は近隣の散歩や好物・日用品の購入に出かけるなど入居者の状況や個別の希望に応じ外出を行っている。法人車両を利用し、車イスの方も花見に出かけるなど全入居者での外出を支援している。又、地域の夏祭りに出かけたり、家族の協力により外食や法事への参加される方もおられる。	重度化や認知症状により外出困難な入居者もおられるなかでの外出支援は難しいと思われるが、家族や地域との協力により今後も継続した外出の機会を作られることを期待したい。
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	能力に応じた対応をしている。自己管理が出来る方にはして頂き、できない方には施設で立替管理をしている		
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	施設に公衆電話があり、利用したいときに自由に使用してもらっている。手紙を書ける方は近況報告などして頂いている。年賀状や暑中見舞いなど書いて出されている。		
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	季節感を感じさせるための環境整備を心がけている。季節の飾りや、家具の配置、ホールから見える外の風景にも季節を感じられるような工夫をしている。夏は日よけと涼しさを感じれるようにヘチマ、ゴーヤ、アサガオなどを植え、緑と収穫を楽しんでいる。	入居者が日中の殆どを過ごすリビングは明るく、季節の花や行事・イベントの写真が飾られている。又、設置した加湿器の小まめな確認により、感染症対策や居心地の良い空間に繋がっている。テーブルも状況に応じた配置を行い、座り心地の良い椅子に変更されている。	今後は定期的に共用空間の掲示物など確認を行うことで、より季節感のある空間になる事が期待される。

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
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	ホールにソファを数カ所配置しており好きな場所で、好きな時間、好きな方と過ごすことが出来るようにしている。		
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	居室には本人の馴染みの品を持ってきていただいている。写真を飾ったり、畳に蒲団敷きで過ごしたりされている。テレビや冷蔵庫も持ってこられて生活されている。	和・洋室に押入れの収納スペースが設けられた居室は、入居者の生活状況や好みによってベッドや布団での生活を支援している。家族の協力によってジュータンやテレビ・タンス・ラジオ・写真・鉛筆など馴染みや趣味の道具等が持ち込まれ、思いおもいの居室となっている。	居室のポータブルは毎日の洗浄が行われており、併せてポータブル敷きマットについても小まめな確認を行うことで臭気対策に繋がると思われる。
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	居室には表札を手作りし下げ自分の部屋と分かるようにしている。共有空間には不要なものを置かないなどの気配りをしている。		