

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	1071000309		
法人名	株式会社トミタ		
事業所名	グループホームなかよし倶楽部		
所在地	群馬県富岡市七日市676-4		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年2月8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)】

事業所は富岡市の中心部にあり、上信電鉄西富岡駅より徒歩1分、公立七日市病院まで徒歩5分、周囲に食堂などの商店が点在する閑静な住宅街にある。季節に応じた花見やドライブの他、県内にある系列施設の畑で収穫祭、餅つき大会やイモ煮会を合同で開催するなど戸外に出かける支援を行っている。また、近隣からの入居者には毎夕食時に帰り家族と食事を共にするなどの柔軟な支援を行うと共に、入居者の希望に沿った個別ケアに取り組むよう心がけている。

【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)】

自治会に加入し、回覧板などにより地域の情報を得たり、地域の方から声かけを頂いたりしながら、道路清掃・おまつりなどの行事や会議などの地域活動に積極的に参加し、地域とのつながりを大切にしている。近隣とも良好な関係を築き、散歩時の挨拶をはじめ、災害時の協力も頂けるようになってきている。家族等とも良好な関係を築くなか、家族等が頻回に面会にホームを訪れており、日常の暮らしぶりなどを伝えと共に、意見や要望等を聞き、反映に努めている。また、重度化や終末期について、契約時に指針を家族によく説明し、家族が希望すれば看取り支援ができる旨説明し、その後の状態変化等に合わせ適宜家族や医師と相談する機会を持ち、対応し、既に看取りの実績を有し、職員も事業所の方針等をよく理解しており、支援体制が整っている。

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

[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	職員で理念を作成し、毎朝の申し送りやミーティング等で取り組む姿勢を確認しあっている。毎朝介護に取り組む姿勢を確認しあい、理念は事務所に掲示している。	理念は、5年ほど前に職員と話し合い見直し作成したものである。玄関や事務所に掲示すると共に、毎朝の申し送り時やミーティングなどで、理念に沿った統一的な取り組み姿勢などを話し合い、理念の実践に努めている。	法人の掲げる理念を基本にしながら、地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念について職員と話し合い、見直しに繋げる検討を期待したい。
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	地域の行事や会議、道路清掃に積極的に参加し顔を覚えてもらえるようにしている。散歩に出かけた際には日常の挨拶や話しかけをしている。地域のボランティアの受け入れもしている。事業所をより理解してもらうために、自治会に加入し、道路清掃や地域の祭りに入居者と共に参加するなど、地域の一員として活動している。近隣に散歩に出かけると地域の方と挨拶や会話を交わすなど、親しい関係作りが出来ている。	自治会に加入し、回覧板などにより地域の情報を得たり、地域の方から声かけを頂いたりしながら、道路清掃・おまつりなどの行事や会議などの地域活動に積極的に参加し、地域とのつながりを大切にしている。近隣とも良好な関係を築き、散歩時のあいさつや適宜飲食店に利用者と食事に訪れたり、災害時の協力も頂けるようになってきている。また、大正琴などのボランティアの来所もあり、地域の方との交流も行われている。	
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	地域の集まりには積極的に出席するようにしており、地域の人々に地域で暮らし続けることの大切さを理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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	2か月に一度の開催を目標に運営推進会議を開催している。利用者家族や地域の代表者からの意見をもらい、サービスに生かせるよう心がけている。運営推進会議のメンバーが集まらず5か月に1回の開催となっている。	区長、民生委員、家族を構成委員に、2ヶ月に一度を目標に会議を開催するように努めているが、5ヶ月に一度程度の開催となっている。会議は、事業所から利用者の状況や行事などの報告を行い、委員から意見などを聞くようにし、サービスに反映させるよう心がけている。	自己評価や外部評価などを基に、事業所の課題や目標などを抽出し、議題として掲げ、議題に沿った委員の拡充を併せて図りながら、2ヶ月に一度の会議の開催、双方向的な会議の実現を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所で判断出来ない事、わからない事など、市町村担当者に相談している。スプリンクラー設置の補助金等について市の担当者に相談したり、情報などをメールで交換している。	更新手続、補助制度、利用者の受入れなどに関し、わからないことなどは市の担当者に相談したり、適宜情報交換している。また、市主催の地域ケア会議で業者間の情報交換と共に、市との情報交換を行うなど、市と連携を図っている。	
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	住宅地の中にあり玄関先が通りの多い道路となっているので、離棟した際の安全を考え玄関には施錠を行っている。事業所として身体拘束をしないケアについては理解をしている。しかし、車椅子から立ち上がり大腿を骨折したケースや現在は体動が激しいケースがあり、家族の強い要望もありY字ベルトを使用している。見守り可能な時間帯はベルトを取り外している。玄関前は車の通りが激しいため鍵をかけている。	身体拘束をしないケアについては、日常のケアを通じ、その都度職員間で話し合うなどして共通の理解を深めている。体動が激しい方には、家族の希望もあり、安全面の確保からY字ベルトを使用し、見守り可能な時間帯は外すようにしている。また、玄関前は車の通りが激しいため安全面の確保から玄関の施錠をしている。	身体拘束をしないケアについて、引き続き検討し、実践に向けて取り組むことを期待したい。
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	ケア会議の際に学ぶ機会を設け、虐待防止に注意を払っている。		

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
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	成年後見制度を活用されている利用者はいないが、必要とする機会がある場合には活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前には十分な時間を設け話し合う時間を作って理う。契約の締結、解除の際にも話し合いの時間を設け、疑問点には全て答えるようにしている。		
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	施設内に意見箱を設置したり、運営推進会議で要望の聞き取りを行っている。面会時に家族と話し合いを持ち、要望を聞き運営に反映させている。近隣からの入居者が多く、家族等の面会頻度も高く、その機会に日々の健康状態や生活の様子を伝えるとともに、家族等からの意見等を聞き、業務日誌に記載している。食事や外出についてなど多くの話題を提供して職員と話し易い雰囲気作りを心がけている。	家族等との良好な関係のもと、家族が頻回に面会に訪れており、その都度日常の健康状態やホームでの暮らしぶりなどを伝えると共に、意見や要望等を聞くようにしている。頂いた意見や要望等は、申し送りノートなどに記録し、職員全員の共有のもと、反映に努めている。また、その結果は、家族等にフィードバックしている。適宜電話等で家族等に情報を提供し、意見や要望等も聞くようにしている。	
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	法人代表者や管理者と話しやすい雰囲気作りをしており、運営に対する意見の聴取を多くしている。法人代表者が頻繁に事業所を訪れ、職員からの希望等を聴いたり、年3回程度の事業所の親睦会で親しく話す機会をもっている。職員の勤務時間等の希望には勤務調整をするなど、働きやすい環境が作られている。	法人の代表者、施設長、管理者それぞれが、職員が意見や要望等を言い易い雰囲気づくりをしながら聴取している。法人の代表者も頻繁に来所され、職員は気軽に意見や要望等を伝えている。職員の勤務体制や配置などにも職員の要望等を受け入れるなど、職員とともにつくる運営体制に努めている。	
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	勤務状況を把握しており、本人の希望に沿った形にしている。		
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	研修への参加を進めており、資格取得の支援も行っている。		
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	法人内の交流や、医療機関主催の勉強会などで同業者との交流する機会を作っている。		

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
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	入所時に利用者・利用者家族から聞き取りを行い、安心して生活できる環境づくりを行っている。		
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	利用開始前から話を聞く機会を設け、本人のニーズなどを詳しく聞きとるよう努めている。		
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	利用者と利用者家族が必要とするものへの支援を行っている。当施設のみでの対応が困難な事例では、他施設への移動もしている。		
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	運営理念にあるように、家族のような関係づくりを心掛けている。		
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	適宜近況報告を行い、必要と思われれば一緒の外出も促している。		
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	面会の制限を設けてはおらず、自由にしてもらうように家族へ促している。家族が要望すれば付き添いや送迎も行う。入居者を預けたままにしないよう「面会は自由に来てください」と家族に伝えている。また、来所の友人・知人の会話から、その人らしさをさらに知る機会としている。誕生日は自宅で家族達で祝う方、毎日自宅に戻り家族と一緒に夕食をしている方等が居り、馴染みの関係が途切れないように支援している。	現在は友人の面会がほとんどなくなってきているが、家族等が頻りにホームを訪れ、入居者との馴染みの関係を築いている。誕生日など職員の送迎により自宅で家族と過ごす方、毎日自宅に戻り家族と一緒に夕食をする方など、また、近所の散歩や外食、ドライブで戦争の慰霊碑、季節の花見等、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。	
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	利用者同士の良好な関係が構築できるよう支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても、相談援助を受け付けている。再度入所の要望があれば可能である。		
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	入居時に思いや意向を聞いている。日々の関わりの中で、一人ひとりの言葉や表情、行動等から本人の思いや希望を把握するよう努めている。入居者とは対等な会話を心がけ、普段の日常的な言葉遣いで、思いや意向の把握に努めている。平均介護度が3.4のなか、特に意思疎通にくい方の思いを推し量り、この事業所に来てよかったと思ってもらえるよう、本人本位の支援を心がけている。	生活歴や意向・要望などについて、家族から入居時、面会時、ケアプラン更新時などに聞き、把握に努めている。日々の入居者との関わりの中で、本人から直接聞いたり、特に困難な場合には、表情やしぐさ・行動等を見守り観察をして、必要に応じ職員と確認し合い、本人本位に検討している。	
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	入居前のモニタリングで把握に努め、入所後も必要に応じて利用者や家族から聞き取りを行っている。		
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	毎日の状態を記録観察し、現状の把握に努め必要な介護を提供している。		
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	利用者や家族には、日ごろの関わりの中で思いや意見を交わしている。意見を集約し、介護計画に反映するようにしている。ケア会議及びモニタリングを毎月行い、日々の申し送り時の情報等から、ケアマネジャーが3ヶ月毎に介護計画を作成し、再度職員間で検討して、計画を毎月来訪する家族に説明し、了承されている。細かい変化などは、申し送り、連絡ノート、ミニ会議等にて職員の周知徹底を図っている。	面会時等に家族の意向や要望等を聞き、「申し送りノート」に記録し、生活歴や様子を見ながら、ケア会議で話し合い介護計画を作成している。モニタリングは、「申し送りノート」やケア会議で職員から意見等を聞き毎月行い、6ヶ月に一度見直しを行っている。変化等がある場合は、その都度話し合い見直しをしている。	
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	情報の共有を行い実践や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	本人、家族の状況に応じて、通院送迎等必要な支援を柔軟に対応している。		

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
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	協力は日常的にお願いしており、有事の際はご協力いただけるよう努めている。		
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	協力医療機関はあるが、入所時に利用者本人・利用者家族と話し合い希望に合う主治医を決定している。希望により入居前からのかかりつけ医の方及び協力医の方がおり、受診時は原則職員が同行し、治療状況を家族に報告している。歯科医は、連絡すると往診に見えて頂ける。また、毎週法人内の看護師の訪問があり、必要時には医師の指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	かかりつけ医は、家族の希望どおりとしている。受診は、家族からの依頼があれば職員が同行し、受診結果を家族に知らせている。家族が同行した場合は、家族から報告を受け「申し送りノート」で共有し、夜間等の緊急時には、所定の総合病院との連携により対応している。また、看護師を職員として配置し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	職場の看護師に24時間連絡を取れる体制を築いており、変化があった際や気づきなどの情報を共有する体制が出来ている。医療機関への受診が必要な際にも、指示を仰ぐことが出来る。		
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	入院中は定期的に病棟へ行き、相談員や病棟スタッフへ容体の把握をするようにしている。また、退院許可が出た場合は、速やかに戻れるよう対応している。		
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	契約時において、重度化・終末期に向けた指針を本人・家族に説明し同意を得ている。その後も、状態の変化などについて、主治医等と話し合いをしながら対応している。重度化、終末期の指針について契約時に説明し、同意を得ている。緊急入院の場合は、職員が洗濯物を届けたり、退院に向けて本人・家族等と医師で段階を踏みながら話し合い、方針を共有している。看取りは、主治医・訪問看護ステーションと医療連携し、毎日の看護師の訪問や家族の付き添いで、その人らしい最期がむかえられるように支援が行われている。	契約時に、「重度化した場合における指針」を家族に説明し、本人・家族が希望すれば、看取り支援ができる旨伝えている。その後利用者の状態変化等に応じ、適宜家族や主治医と話し合い対応している。これまでも、看取り支援を行っており、職員は事業所の方針等をよく理解しており、重度化や終末期に向けた支援体制が整っている。	
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	急変は事故発生時に速やかに対応できるように、連絡先一覧を作成している。また、看護師には24時間連絡を取れる体制を構築しており指示を仰ぐことが出来る。		
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	昼間を想定した避難訓練は行っているが、夜間を想定しての避難訓練は未実施。年2回、昼間想定での火災訓練を行っている。ガスの元栓閉めの確認を励行し、近くに住む職員もおり、近隣の2軒の家とは災害時の協力が得られている。	年に2回消防署の立会いのもと、昼間を想定した避難訓練を実施している。夜間想定による訓練は未実施の状況である。災害時における地域の協力については、近隣2軒の家の協力が得られる状況となっている。	特に夜間は夜勤者のみとなるので、夜間想定も含めての避難訓練の実施、職員の応援体制の整備、役割を明確にした地域の協力体制の構築を期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、さりげない言葉かけや対応に配慮している。記録等の個人情報の取り扱いに関しては、機密保持の徹底を図るように努めている。一人ひとりの人格を尊重し、呼称には「さん」を使い、ニックネームや制止する言葉等は使わず、排泄に失敗した時にはさり気なく声かけをして対応するなど、誇りやプライバシーを損ねることのないよう、管理者中心に全職員が心がけている。	理念にあるように父・母、祖父・祖母に接するように、なれなれしくならないように、適度の距離を保ち入居者に接するようにしている。一人ひとりの人格を尊重し、基本的には呼称は「さん」を使い、ニックネームは使わないようにしている。失禁時などには、特にさりげない言葉かけや対応に配慮し、誇りやプライバシーを損ねないように細心の注意を払って対応している。	
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	日常生活の様々な場面で、利用者を選んでもらうことを心掛けており、本人の意思を大切にしている。意思確認が困難な場合にかんしては、分かりやすい説明やジェスチャーなので対応している。		
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し、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	毎日の申し送りにおいて、一人ひとりの体調に配慮しながら一日をどのように過ごして頂くか相談し、出来るだけ希望に沿えるような支援をしている。		
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	パーマ、カラーリングは近くの美容院へ出向き、又、家人が同伴の際は、以前の馴染みのお店へ行くなどリクエストは様々である。		
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	職員と利用者が、同じテーブルを囲み楽しく食事が出来るよう支援している。準備や片付けなども一緒に行う場面がある。職員は入居者の希望を聞き、週2回食材購入に出かけ、家庭の味を大切に食事を提供している。入居者は、湯のみ・皿を出すなど力に応じた分担を行っている。職員は可能な限り一緒に食事を食べ、時にはおやつと一緒に作ったり、好みのおやつを買いに出かけることもある。	職員は、入居者の希望を聞き、週2回食材購入にでかけ、各職員が当番で工夫しながら調理し、家庭的でバランスを考えた料理を提供し、献立表は事後作成している。重度化に伴い、準備や片付けなどは難しくなっている。食材を大切に、入居者の状態に合わせて始めからきざみにせず食べられない物のみをきざみ、一人ひとりが自分のペースでゆっくり食事が出来るよう支援している。	
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	好みの物を聞き、利用者の状態に適した食事(ご飯・粥、普通食・きざみ食・ミキサー食など)を提供している。主治医より厳禁とされている場合を除き、本人の希望に沿うよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に応じ、口腔ケアの介助を行ったり義歯の消毒を行っている。		

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
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トイレ誘導を行い、出来るだけオムツの依存をなく下着に尿取りパッドの使用を出来るようにしている。トイレ誘導や汚染の後始末は、さりげなく行っている。排泄チェック表及び介護記録から排泄パターンを把握したり、入居者のしぐさから排泄のサインを読み取り、おむつ使用者でも立位がとれる入居者にはトイレ誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。排泄の失敗を他の入居者が気づかないように、さりげなく言葉をかけて支援をしている。	排泄点検表や水分摂取量から個々人の排泄パターンや状態を把握したり、入居者のしぐさなどからサインを読み取ったりしながら、トイレ誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。座位の出来る方は、トイレ誘導し座った状態で腹部マッサージを行い排泄を促している。	
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	排便を促す方法(食事・運動・入浴・姿勢)など、薬に依存しない排泄方法を実践している。又、3日を超える便秘者には、申し送りにて注意が促されるよう指示されている。		
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	週2～3回の入浴日を設けているが、個々の希望により就寝前の入浴も可能である。週2～3回の入浴日としているが、汚染時や夏などはシャワー浴等を適宜行っている。拒否する方には言葉かけを工夫し、希望の方には就寝前でも入浴が可能であり、入浴が楽しめるよう昔話を聞いたり歌を歌ったり、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	週2・3回午前・午後に入浴をしている。希望によっては、就寝前も可能にしている。2人体制で職員が支援し、拒否する方には、言葉かけを工夫したり、時間をずらしたりするなどの対応をしている。また、入浴剤を使用したり、歌を歌ったり、昔話を聞いたり、ゆっくりと入浴を楽しめ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	日中は運動やレクリエーションを行い安眠できるよう支援している。		
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	処方されている薬は、スタッフがいつでも確認出来るよう利用者ごとにファイルに綴っている。		
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	掃除、下膳、洗濯物たたみ、外食、誕生会、季節の花見、ボランティアの来訪等で、役割や楽しみ事、気晴らしなどの支援を行っている。		
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に支援している	近隣への散歩、買い物、地域の祭りなどへ行く支援を行っている。外食には希望者を募り出かけている。外出が入居者に与える刺激は思わぬ好結果もあり、天気の良い日は車椅子で近隣を散歩している。外食の希望がありラーメンを食べに出かけたり、花見やサファリパークへ車で行く等、戸外活動の支援を行っている。外出を希望しない入居者には、くつろいだ個別の支援を行っている。	天気の良い時は、近隣の散歩を日常的に行っている。そのほか、近所での買い物、外食、季節の花見や紅葉狩り、サファリパーク見物などの外出支援を行っている。また、誕生日等に職員の送迎により自宅で過ごしたりなど、日常的な外出をベースにした、外出支援を行っている。	

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
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	一部の利用者の方は、自分の財布や小額金銭を持っていただいている。買い物やドライブなどの際は、実際にお金を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をしている	家族や友人の方からホームの方に自由に電話をかけて頂いてご本人と会話していただいている。希望のある方は、ご家族に電話をかけて頂いている。		
52	(19)	○居心地の良い共有空間づくり 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	玄関前の花壇には季節の花を、庭のデッキに設置したプランターにも花を植え季節感を取り入れるようにしている。室内は天井が高く吹き抜けで開放感がある。共用空間には畳の間やソファを設置しており、居心地良く過ごせるように配慮している。玄関入り口の花壇には季節の花が植えられ、ホール兼食堂は吹き抜け天井から光が差し込み明るい。ホールの一角に炬燵、ソファも置かれており、入居者は思い思いの場所で寛ぎ過ごされる。トイレは車椅子で入れる十分な広さがあり、随所に手摺が設置されている。廊下の壁には行事の写真が貼られている。	室内は吹き抜けになっており、天井が高く、天窓からの採光があり、明るく広い開放感のある空間となっている。リビング兼食堂の隅には一段高い畳敷きのスペースがあり、炬燵・テレビのほか季節の飾り(ミニ雛段飾り)があり、入居者がくつろげる場所となっている。廊下には、入居者の日頃の活動などの記録となるスナップ写真が飾れている。また、玄関入口には、季節の草花が植えられ、季節感を味わったり、水やりの楽しみとなっている。全体が居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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	玄関や廊下、スペースのある場所には、ベンチや椅子、ソファを設置し、利用者の方が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる様に工夫している。		
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	タンス・テレビ・小物等、愛用の馴染みのある物を持ち込んでもらえるよう支援している。入居の際に、自宅で使い慣れた物を持ち込んで好みに配置されるよう家族に伝えており、筆筒、テレビ、机、携帯電話等が居室に置かれ、居心地よく過ごせるよう支援している。	居室は明るく、常備のベッドがある。なかにはベッドを使わず敷物を使っている入居者もいる。居室には、家庭から持ち込まれたタンスやテレビ・机などが配置され、また、家族の写真なども飾られ、その人の好みのもの、馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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	「できること」「わかること」をケア会議で話し合い、職員全体が把握し自立した生活が送れるよう支援している。		