

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	四つの基本理念を毎年度の事業計画の冒頭に置き、基本理念を具現化する事業計画の策定に努めている。各年度の事業計画は毎年年度末に職員会議で明瞭になり、事業計画の策定、職員資料として閲覧できる状態にしている。新入社員には施設の基本理念や法人の服務心等を伝える。「地域の個人と利用者個人のお付き合い」も大きな進歩はないものの、施設長、管理者、職員が理念に基づいた方針を具体化したものとして企画運営をしている。	4つの基本理念のもとで、日々のケアの実践をさせている。職員は名札中に理念を携帯することで日々確認できるようにしている。新入職員には新入研修の折に理念や服務心等を伝えるようにされている。	職員会議等で理念の振り返りを行い地域密着型サービスの理解と共有をされたいと思います。	
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	地域行事（夏祭り、トンドさん、草取り、清掃除）への参加、行事（文化祭、納涼祭）を毎年同じ時期に開催し、地域の方が足を運んで頂けるようにしている。この行事は地区社会福祉協議会の実施するB型サロン事業との共催をした。無縁仏の墓参りは年4回毎年行い継続。昨年度花立てを新たに設けさせて頂いたことで花の鮮度が維持できるようになり見た目が良くなったように感じている。地域ボランティア（草取り、窓拭き、余芸、そば打ち）、野菜の差し入れ、県内専門学校のボランティア、表参路けい入、地域の方が用事がある施設に来られた時、茶を勧めてリビングまで入って頂くようにしている。成人や高齢者だけでなく、地元の子供もたちが気軽に立ち寄り遊びに来たりできる場所を目指し、平成24年度から地域の子供もたちを招いたクリスマス会を開催している。子どもたちも喜んでくれている。	地域の夏祭り、とんどさん、草取り、清掃除など地域の行事にも多く参加されている。近所の無縁仏の墓参りは年4回行い継続しており、昨年、花立てを新調させてもらい、花が長持ちできるようになるなど地域との繋がりも大切にされている。地域のボランティアの草取り、窓拭き、演芸、蕎麦うちなど地域との交流も年々深まっている。専門学校生のボランティア、地域の子供たちを招いてクリスマス会を行うなど交流がある。大人も子どもも地域の方々に気軽に立ち寄って頂けるような事業所を目指し日々努力をされている。		
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	地域の方に行事に来て頂いたり、地域へ利用者と一緒に向かうことで、認知症の方に接する機会を持って頂いている。ボランティアの方が来て頂くことでかんだの里が行う支援の仕方や関わりを実際に見て頂く機会となっている。九号線の北側にはAED設置事業所が少ない。特にかんだの里周辺には民家が多く、必要性も高いためAEDを設置し地域へ活用を呼び掛けるとともに、運営推進会議では地域の方がAEDの使用方法が分からないと意見があり、地域の代表や地域の役員さんの協力のもと、地域の集会所で地域の方と職員とで救急法研修を行った。			
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	運営推進会議の定期開催が負担となっている。内容は施設の活動状況が中心となりがちである。今年度は消防本部からのアンケート(AED設置状況と地域への貸出)から、地域の集会所を会場にして地域の方と職員と合同で救急法研修を行った。また、介護職員の疲弊防止研修の受講機会の問題他認知症や地域密着型サービスの今後の役割についてかんだの里が考えていることと地域代表や地域包括センター職員の前で行政に伝える機会としている。認知症サポーター研修を年度内に地域と一緒にやりたい。	小規模多機能型事業所、待機と意向で今年度(9月以降)は3回開催されており、年度内にも1回開催予定である。地域代表、支援センター、市担当職員が参加されサービス提供状況、活動報告が中心となっている。地域の集会所で職員、地域の方と合同で救急法研修を行ったことや、AEDを玄関に設置してあり地域に貸し出しできるようになったことなどを運営推進会議で報告されている。また今後の地域密着型サービスの方向性についての話し合いを希望されている。	2ヶ月に1回開催をされたい。活動報告等は市役所、あんしん支援センター等に事前に資料提供されることはどうか。地域の茶話会、消防署の参加で身近な話題を盛り込まれることやヤリハットの事例報告をホームでの参考にされるなど取り組みをされることはどうか。災害時の避難場所での安全確保、確認を地域の方に協力してもらうことの提案を会議で提案されたいと思います。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	3か月に一度出雲市の介護相談員の訪問を受け意見交換をし、記録を作成し職員会議で報告したり閲覧できるようにしている。運営推進会議では市担当者や地域包括支援センター職員が毎回参加して下さり協力関係を築いている。介護職員等の参加が困難であり、内容の情報提供も出来ていないため関心が薄い。	市担当者、地域包括支援センターには運営推進会議にも参加頂くなど相談、協力をお願いしている。3ヶ月に1回出雲市介護相談員の訪問もある。訪問後の意見交換をしたり、報告書を基に職員にも内容を伝えている。		
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	施設内研修で年に一度「身体拘束の廃止について」研修を行い、理解を深めている。より良いケアを目指し音楽による抑鬱や関わり方について話し合ったり、月の目標に掲げ取り組みを反響している。センサーマットを使用する方は現在ない。夜間のみ玄関に鍵をかけている。夜間に外出しようとする利用者もあり外出に付き添うこともある。鍵を開けて出られるため、リビング出口のドアには鍵をつけている。夜間や深夜・早朝に外出しようとする時の対応に苦慮している。	施設内研修で職員の理解はできている。日々のケアの中ではスピーチロックに気がつけられている。センサーマットの利用もなく、玄関施錠も夜間のみである。日中、夜間や深夜、早朝に外出傾向のある方がおられるのでリビング入り口に鈴をつけて見守り、注視をしている。		

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	
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	年に一度施設内研修を行い理解を深めている。県内他事業所で発生した虐待事例について、資料をもとに意見交換を行った。			
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	権利擁護に関する研修を今年度は管理者が受けている。成年後見制度につなぐべき利用者はない。			
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	申込書を書いて頂く前にパンフレットと施設の重要事項を渡してそれを資料にして説明をし同意を頂いている。また契約時には重要事項の説明をリンクさせた説明をし、契約書を作成している。疑問や質問がある時にはその都度説明をする準備であることも伝えている。			
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	日常生活の中から利用者の希望や要望や志向を把握してそれが叶うように努めている。家族部が面会に来られた時には利用者の状況を説明して、家族の希望もケア方針に反映している。さらにケアプランの内容を説明する時にもケアの内容の確認や方針の確認をして頂いている。24シートに「本人の思い、意向」の欄は多くのところを書き込んでいる。	家族が面会に来られた時や、ケアプラン更新時、連絡がある時などに計画作成担当者、看護職員、居室担当者がそれぞれ役割で、要望、意見を聞くようにし、内容を取り入れている。担当職員が24時間シートに意向、思いを記入しカンファレンスで検討、ケアプランに反映している。		
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	理事長は年に数回、施設長や管理者と理事会以外の機会を設けて意見交換に努めている。施設長は理事長に施設の状況を随時方向向している。毎月、職員会議は施設長、管理者、その他の職員全員参加を基本としており、意見を出し合っている。経営側、運営側が近い関係作りにも努めるとともに、実際のサービス提供状況を見ながら職員の負担についても把握できるように努めている。	職員会議は原則全員参加で月1回行っている。24時間シート導入に伴い、利用者の細かな点にも気が付き、ケアプランに生かしてきている。職員は年間目標を立てているが施設長、管理者との面談までは至っていないが、振り返りや軌道修正は定期的に行っている。外部研修についても、目標の内容に基づき、本人の興味のある分野への参加されている。日常的な場面での意見要望については、次長にいつでも相談が出来るようになってい		
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	介護職員処遇改善加算の在り方については疑義のあるところであるが、継続して対象事業所として指定を頂いた。「私の目標」に取り組み、定期的な見直しを行うことで職員の育成や研修設置の根拠となるようにしている。平成24年度4月に採用した2名は3日目に退職した。新人職員教育についても検討した。職員は質の高いケアを目指し働いているが、ケアプランに基づくケアを実践すればするほどケア内容や業務が増加し疲弊している実態もある。			
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	毎年度の事業計画には内部研修の年間計画と担当者が決められ、その準備に取り組むことで自己学習の機会となるようにしている。外部研修は施設から命ずるものもあれば、希望者を募るものもある。これらの旅費や研修費は施設が負担し職員の負担とならないよう努めている。また「私の目標」によって自らの行動目標を掲げ定期的な見直しをすることで自己研鑽のきっかけや実践能力をつけることによる職業意欲の改善を見込んでいる。かんだの里3施設合同による研究発表会をコメンテーターを招き行った。介護福祉士国家試験は研修にも参加できるよう勤務の配慮をした。			
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	出雲市認知症グループホーム連絡協議会に加入している。今年度は研究発表の参加を辞退した。「かんだの里研究発表会」として外部よりコメンテーターを招き、3施設合同で研修を行った。特養からは同じユニットケアによる看取りの報告があり勉強になった。			

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	
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	入居申込の時点で介護の状況や困っていること、入居申込を決められた理由などを聞き、利用者とその家族の生活状況の把握に努めている。入居前にはご自宅やご本人が現在支障を受けている場に出向き、生活環境や実際の状況確認、本人の気持ちの把握に努めている。導入後は日々の関わりの中で本人の希望・要望、志向の把握に努めそれを表現するように努めている（H2.8以降新規の入居者はない）。			
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	15に同じ。 家族等の面会の際には最近の状況を伝え、施設の方針と家族の意向の一致を図っている。重度化に向かいつつある方の家族からは数回に渡って相談を行い、相互協力の関係が深まった。			
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	入居申し込みをさせてもすぐに入居できない状況にあるため、急がれる状況には他の施設を紹介している。併設の小規模多機能型居宅介護で対応可能な方は小規模多機能型居宅介護を紹介して在宅生活の維持に努めている。			
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	季節の行事は利用者に昔からの方法や謂われを聞き、押しつけて頂きながら行っている。料理や掃除などは日常的に利用者を教えて頂きながら一緒にやっている（巾着し柿、干し大根、味噌、糍餅、餅つき等）。利用者だけでできることは職員は付き添い見守りながら利用者だけで行って頂くようにしている。			
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	利用者の状態をその都度電話で報告したり、面会時に報告してケアの方向性や内容について意見を聞くようにしている。面会が減少になったところには、日用品などの足りなくなったものを依頼して施設へ来て頂く機会を作ったり、自宅が近所の方は面会を依頼するだけでなく、散歩の途中で自宅に立ち寄りしたりしている。面会に来られた時には、居室で家族と利用者だけで過ごすことができるよう配慮している。生活に対する家族の不安や病状についての理解を深め、協力しやすい関係づくりに努めている。			
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	外出は積極的に行っている。地域の行事に出かけて知人や友人と会う機会を設けたり行きつけの美容院や店に出かける等、入居によって地域から切り離されない努力をしている。職員は家族と一緒に利用者が大切に行っていることを共有するよう努めている。	地域の行事に出かけたり、美容院に行き馴染みの関係が継続している方もある。家族と墓参りや遠方の家族が帰った時に外出や外食をされる利用者もあり、場所や馴染みの関係が途切れない支援が行われている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入退去がなく人間関係ができていたので、仲の良い利用者同士が近くで座るようにしている。失語症の方やうまくコミュニケーションがとれない方は職員が仲介し、他の利用者との関係を作っている。また失語症の方には他の利用者から声をかけられたり、手招きをしたりされお互いに認め合い支えあう関係ができていく。			
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	職員は利用者と一緒に死亡退去された方の命日にお墓参りに出かけ、その家族との関係も未だに残っている。施設の行事には死亡退去された家族とのお付き合いをこれまで通り続けている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	一人ひとりの思いを理解できるように家族に生活歴を聞いたり、日常の本人との会話や表情、行動を観察しながら本人の思いを把握するように努めている。24日シートの「本人の思い、意向」の欄は全ての利用者に対してほぼ全ての行為に対し記入ができており、さらに良い関わりのためにケアプラン研修を行い外部から講師を招いた。	入居時の情報として家族から生活歴を聞いたり、日ごろの会話から思いや意向の把握をできるようにされている。24時間シートに利用者の方の思いや意向を記入し把握されている。困難な方は家族の方に聞いたり、24時間シートで把握するようにされている。	
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	入居前に出来るだけ情報を得るようにしている。入居後にはできるだけ本人との普段の会話や家族との会話を通して、どのような生活をなさっていた方なのか、どのような意向でおられるのかを把握するように、旧姓や生まれ育った所の話など聞きだし昔話の中から馴染みの暮らし方に近づけるヒントを得ている。旧姓で呼び合い昔話をすると話題が盛り上がる傾向がある。個別外出では自宅や本人の希望する馴染みの場所に出かけたり、家族の墓参りに一緒に出かけている。職員は一人一人の生活にしっかりと目を向けている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	一人一人がゆったりと過ごせるように心がけている。また職員は一人一人の日常生活にしっかりと目を向けている。無理のない範囲でしたいことを本人に選んで頂いている。毎日の申し送りやカンファレンスで利用者の状態を把握し、統一した関わりができるよう努めている。		
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	3カ月に一回ケアカンファレンスを行い、現状に合ったプランを作成し、すぐに皆で統一したケアが行えるようにしている。毎日の申し送りで細かいことにも意見を出し合ってケアを工夫し日常にあたっている。家族にもアイデアや意見を頂ける様に相談させて頂いている。H24年度の終わりに24日シートについて内部研修を行い取り組み始めた。担当職員はケアカンファレンスに必ず参加し、事前に評価した内容について積極的に意見交換ができるようになった。	家族に意向、要望を聞き介護計画に反映させている。3ヶ月に1回カンファレンスを開催しモニタリング、評価を行っている。24時間シートの利用で課題やケアの取り組みがよく分かるようになってきている。サービス内容のチェック表があり、介護記録に特記事項記載もあり的確な支援が行われていることが確認できた。	
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	利用者一人一人の健康状態や生活の状況が把握しやすい記録方法を取り入れて、経過の確認やカンファレンスで情報が高いや低い工夫をしている。少しの変化や出来たことや気づきを記録し情報の共有に努めている。勤務に入る前に職員は個々に介護記録や業務日誌を読み経過の把握に努めている。ケアプランの実施記録によって、ケア内容を繰り返し確認するようになったため、実施できなかったケアをその週のうちにするようになったことは大きな成果だと考えている。		
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	利用者や家族と相談しながらその都度対応している。職員が一人しか勤務しない夜間や早朝に外出されるとグループホームを空けるわけにはいかない。併設の特別養護老人ホームに当直専門職員が配置されていることでバックアップ体制が確保できた。		

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	
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	ボランティアセンターから定期的にボランティアの受け入れをしている（原取り、意ふき、余資）。行事の際には地域の方に演芸を披露して頂くこともあり、地域との関わりがより深まり、馴染みとなった利用者もある。保育園、幼稚園、学童クラブとの交流も定期的に行っている。草取りボランティアには利用者も作業に加われ交流の機会となった。専門学校からのボランティアも複数の学校から協力を頂けるようになった。			
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	入居前からかかっておられた医療機関をかかりつけ医とすることを基本としているが、協力医療機関をかかりつけ医とされた利用者には4週に一度の訪問診療を受けて頂ける体制をとっており、利用者や家族の利便性に配慮した。必要に応じて看護師が受診に付き添ったり、看護師のみで訪問や電話による主治医との情報交換を行っている。家族からかかりつけ医を変更したい希望があるときはよく話を聞き、転院の支援も行っている。必要であるにもかかわらず、看護師が受診に付き添えないときは電話で報告している。インフルエンザワクチン予防接種などの予防体制は協力医療機関と事業所の共同によって適宜受けられるようにしている。	現在8名の利用者はホームの協力医を希望しかかりつけ医としており、4週間に1回往診で適切な医療を受けている。1名については在宅時のかかりつけ医を希望し受診されている。看護師は協力医、かかりつけ医と連絡を取り合い連携を取っている。		
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	看護職員は介護職員と同じ業務を行いながらその合間に専門的業務を行っている。介護職員と同じ視点で利用者に関わり、利用者にとって最善のケア、生活を重視した介護サービスとなるようにしている。			
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。	かかりつけ医に病状の変化を報告して、施設から入院紹介を依頼することもある。かかりつけ医からの診療情報提供書以外に事業所からの情報提供書を添付したり、看護師や管理者が受診に付き添って入院先の医療機関が本人の全体像を把握できやすいよう、また本人に負担が少なく入院移行できるように関わっている。			
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	入居時に「看取りの指針」を家族に説明して同意を得ている。これまで2例の看取りを経験した。施設内でのカンファレンスには必要に応じてかかりつけ医に参加して頂き、家族と一緒に看取りケアを検討した。これによって統一したケアを行うことができた。「看取りの指針」は理解が難しい内容であり、毎月の職員会議で繰り返し読み合わせを行って内容の解釈に努めそれをまとめた。職員は看取りについて外部の研修を受けている。	入居時に「看取りの指針」を説明し同意を得ている。過去に2例の看取りの経験もある。看取りケアが必要な場合は、ホームのカンファレンスに、かかりつけ医もが参加され家族と一緒に看取りケアを検討される。職員は「看取り指針」の内容を毎月の職員会議で繰り返し読み合わせを行い理解を深めている。外部研修にも参加して方針を共有し支援することを学んでいる。		
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	救急法について年に一回、消防署から来て頂き研修を行っている。			
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	避難訓練を毎年実施している。夜間想定訓練を頻繁に行うことができず、円滑な通報や避難誘導ができるかどうかの課題が残っている。しかし、体験した職員は夜間の避難に時間を要することを体感している。消火器の使い方や通報の仕方はほぼ全ての職員が実践できるレベルである。今年度スプリンクラー設置について法人が計画を検討中。	避難訓練、年2回実施している。夜間想定訓練は小規模多機能と合同で実施している。また消火訓練も行っておられる避難場所は特養の駐車場となっている。備蓄は水の確保が出来ている。	認知症のため注意が必要である。夜間の避難時に地域の方が利用者の方の安全見守りの依頼を運営推進会議で話し合いを行われると良いと思います。	

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	
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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人一人が心がけている。利用者一人一人に合わせた声かけを心がけているが、崩れてしまうこともある。毎月の目標には接遇や声かけに関するものがよく上がり、職員はその都度意識しながら言葉かけをしている。	基本理念のもと、人格の尊重、プライバシーを損ねない声かけ、対応を行っている。職員は毎月の目標にも取り上げ支援、振り返りを行っている。		
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悪い希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	嗜好品は一律のものを提供しない、喫茶や入浴後には毎回飲みたいものを聞いてから提供している。家事の参加や外出もその都度確認して利用者に決定権があるように心がけている。日常の会話の中で利用者の思考や食べたいもの等が分かったら表現に向けて検討して、希望を諦められないように努めている。肉が嫌いな方には肉を除いたり魚料理に変更したり、希望をうまく表現できない方には表情やよく聞くことに努め希望の把握をしている。			
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	食事の時間や入浴の時間は利用者の生活リズムを保持するためある程度決まっているが、施設の日課は定めていない。利用者のその時の気持ちを聞いて買い物や外出など希望されれば出来るだけ意向に沿えるように調整している。			
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	洋服は意見が表明できる方には自分で選択して頂いている。家族による準備が難しい時には、利用者と職員と一緒に買い物に出かけ、自分で選んで買って頂く。散髪は家族が事業所内で散髪される方もあれば、その他の方は家族と或いは職員と美容院へ出掛けている。昔、身だしなみを大切にされていた方には特に整髪や洋服選びは本人らしいものになるように心がけている。			
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	食事は食べ易いように一人一人に合わせて形態を工夫している。食事の準備は近くのスーパーまで利用者と職員と一緒に買い物に出かけている。利用者と店員さんが顔見知りとなり買い物を楽しみにされている方もある。誕生日には本人の好きな献立にしたり、利用者、家族、職員の三者で外出し途中で外食をしたりして、日常の会話の中で食べたいものが見つければ献立に反映したり、畑に野菜をとりに行ったり、サツマイモの茎を利用者だけで下処理されたり、お正月にはお弁当を準備して職員も一緒に食事したり、テーブルで調子で餃子や焼きそばを取り入れたり、おやつには手作りのどら焼きを作ったり目先の変化を工夫している。利用者の好みを把握しているため、代替メニューの提供をするなど (37) 本人がおいしいと思いを食べて頂くよう努めている。メニューには旬のものを取り入れるようにしている。歳時記と食を連動させ、先に記入したメニューのほか七草がゆ、小豆粥、餅物、ゆずみそ、栗、そば打ちなど多彩な活動に取り組んでいる。	職員と共にホーム近くの自からあるスーパーに食材の買い物に出かけてつながり大切にしている。食事形態は入居者が食べやすいよう個々に合わせた食事を作っておられる。お手伝いが可能な利用者の方には、盛り付け、食器洗い、テーブル拭きなど役割を持っていただき、楽しく準備や食事をされている。職員は介護の必要な方には寄り添い食事介護をされ、各自のお弁当と一緒に食べながら楽しい雰囲気になるよう支援されていた。訪問日は小正月のため小豆を使ったメニューとし、季節を感じられる食事内容となっていた。誕生日などは、家族、職員、利用者で外食を楽しんだり、季節の行事など行事食や手作りおやつを作られたりと食の楽しみも多くなっている。		
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	利用者へ合った食事提供量もカンパレンスを通して決め、全ての職員が同じ量を提供できるようになっている。水分の足りない方には摂取量の計測や、目標値を掲げて、必要な水分が摂取できるように努めている。体重は毎月計測して増減の把握をし、必要に応じてかかりつけ医へ報告している。貧血や食事摂取量が少ない方には補助職員の提供を検討することもある。重度化傾向にあり食事が安定して食べられなくなってきた方にも、事業所は口から食べることを重視し家族と相談を重ねて経口摂取に努力し、不足しないようにと家族は毎週ゼリーやつボカリスエットなど持参して頂く協力を得ている。			
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	毎食後口腔ケアが適切にできるように声かけや介助をしている。口腔ケアはリビングの洗面台でする方や居室に帰ってする方などその人に合わせている。ブラッシングが不十分な方には職員が洗浄のし直しをしている。義歯洗浄剤を週に一回使用。服薬による歯への着色や歯石、ぐらつきなど定期的な歯科診療を受けていただいている。			

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		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、チェック表に沿ってトイレで排泄して頂くことを基本としている。おむつの種類もその方に合わせたものを購入している。バツが汚染する回数を減らすことは努めたり、誘導の時間にその都度検討している。おむつ類の使用が増減しないように主任が一人一人のおむつ使用料をチェックしてトイレで排泄に向けた努力をしている。24Hシートには排泄の記録があり、その対応方法も詳細になっているため把握がしやすい。	排泄チェック表、24時間シートを利用して排泄介助が行われている。排泄用品はメーカーより個々に合わせた用品を選定し尿漏れなどに配慮している。また費用面もなるべくかからないように配慮されている。			
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	居室で過ごされ運動不足にならないように声かけしたり、水分摂取を勧めたり、牛乳やミックスジュースを提供したり、野菜中心とした食事にして自然な排便に努めている。排便の有無や状況は記録により経過が把握できるようにしている。				
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、職員の手合わせ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	入浴前に入りたい時間を確認するようにしている。気分が乗らないときには次の日にするなど、本人の気持ちに合わせるようにしている。異性介助を好まない方には同性介助に努めている。季節によって菖蒲湯やゆず湯など入浴を楽しめる工夫を行っている。夜間入浴の好きな方は出来るだけ夜間に入って頂いたり、お湯の温度も本人の好みに合わせるようにしている。	入浴前に希望時間を確認し介助をしている。気分などむらがある時は翌日対応などで個々に沿った支援をしている。同性介助や夜間入浴にも対応されている。また季節を感じられる菖蒲湯やゆず湯も行われている。			
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	昼寝の時間はその方にあった時間を提供している。居室で昼寝される方もあれば、和室で数人で一緒にこたつで昼寝する方もある。リビングの和室は昼寝中は戸を殆ど閉めて周りから見え難くしている。居室の寝具は利用者が好きなものを持ち込んで頂いている。消灯時間は決めているが、就寝時間は決めていない。早くて寝て頂くケアをせず、毎日の生活習慣の中で自然に就寝に向かって頂くように職員は関わっている。就寝前に温かい飲み物を提供したり、リビングの電気を少し暗くして就寝に向けた環境からのアプローチも行っている。				
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	薬の説明書を個々のファイルに閉じており、その用量、用法、作用、副作用などについて調べやすくしている。薬の変更は記録に残し、状態の変化の観察と経過把握が出来るようにしている。パソコンには薬の内容を検索できるサイトを登録しており、さらに詳しい内容を調べることができる。				
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	散歩、料理、掃除、裁縫、アイロンがけや洗濯などの家事、塗り絵や創作などの余暇活動とその方の経験や得意分野が発揮できる場面を作るよう努めている。個別でドライブに出かけ、本人の実家や近所へ訪問させて頂くこともある。家族との外出に付き添うこともある。				

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	出来るだけ一人一人の希望に応じて外出するようにしているが、外出の少ない方には、月一回の体重測定に以前入所されていた他施設へ出掛けたり、散歩は行きつけの美容室へ行くなど戸外へ出る機会を多く持つこと、入居以前からの繋がりや継続するように心掛けていた。散歩が難しい時期はドライブに出かけたり、職員が対応することができないときには家族に協力して頂いたりして出来るだけ外出できるように努めている。曜日を決めて買い物に出かけて頂く方もある(ケアプラン)。毎日の喫茶で昔話をして、季節や行事の話題を提供して話に出てきたところへ出掛けることもある(一畑薬師、万九千神社)。	職員と共にホームのまわりの散歩を楽しんだり、近所のスーパーに食材の買い物に行かれたり、ドライブなどにも出かけている。家族が訪問された時などは一緒に外出していただき外食を楽しまれる方もある。初詣、紅葉狩り、一畑薬師、万九千神社など利用者の方の希望を聞き出かけることで喜んでいただいている。	
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	自己管理できる方には本人に所持して頂いている。施設の行事や個別の外出等、預かり金からお小遣いを予め出金して、利用者が欲しい物を買う機会を設けている。支払いは出来るだけ利用者本人に直接支払って頂くようにして、自らお金を使う機会を保障している。利用者の中には常時出金しており、必要な時にすぐ買い物に行くことができるようにしている方もある。		
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	着信、発信ともに制限はない。希望があればその都度事業所の電話を使用して頂いている。暑中見舞い、年賀はがきなど季節のあいさつが利用者から出せるように、レクリエーションの一部として準備し、家族や親せき、友人等に送る方もある。はがきや手紙は居室に飾る方もある。		
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	ソファやこたつを置いて居室以外の空間でも気楽に過ごせるように努めている。季節を感じるができるように季節の壁紙を利用者に制作して頂き貼っている。和ダンスをリビングに飾って趣のある設えとし、リビングから庭に咲く花や果樹が見えたり鉢植えを飾って季節感と和みのある空間を創っている。	ソファやこたつで気軽にくつろげる場所があり利用者個々の居場所作りがされている。居間や廊下の壁に利用者で作成された作品や外出時の写真が飾ってあり季節感が感じられた。居間に昔の筆箱が置くだなど生活感の感じられるスペースとなっている。	
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	52に同じ。		
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	居室には介護用ベッド(2M)や床頭台、ドレッサー、クローゼットを整備し誰もが不便なく最低限の設えのなか生活ができる環境整備をしている。しかし居室の家具は自由に持ち込んで頂いてもよいことも伝え、一人一人個性ある空間となっている。自分で描いた習字や塗り絵、家族の写真や保育園、幼稚園、ひ孫からのプレゼントを飾っていつでも見れるようにしている。	利用者の方の負担軽減のために介護用ベッドや床頭台、ドレッサー、クローゼットを整備してある。本人、家族の希望で使い慣れたものや写真が持ち込まれ居心地よく過ごせる配慮をされている。昭和初期の写真や懐かしい風景写真など飾ってあるお部屋もあり、思い出を振り返ることが出来るようになっていた。	
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	職員が「一緒に」、「付き添いながら」、「見守りのもと」を基本に関わり、出来ることを把握して、手を出しすぎない様に努めている。(車椅子の自乗、自分で靴を履く、椅子を引く、座り直す)。24Hシーートの支援内容を詳しく表現することによって、職員間の共有や再確認もできる仕組みがある。レクリエーションや介護の場面だけでなく、生活に目を向けて洗濯や掃除や調理など利用者自身が主体的にできることを見つけ、出来るように支援している。		