

### 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	2371501046		
法人名	有限会社 スリーハンズ		
事業所名	グループホーム なでしこ 1階		
所在地	名古屋市名東区社口2-906		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2371501046-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2371501046-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年1月29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)】**

今年なでしこは十周年を迎えることが出来ました。振り返ると多くの方々に支えられて「なでしこ」があると感じております。「その人らしい尊厳ある生活を大切に」の理念のもと、職員が同じ目標に向かって認知症ケアに取り組むことができたことは医療関係の方を始めとして地域の方や家族様のご協力とご支援のお蔭と心から感謝しております。今年の名東区のテーマ「絆」を基に、入居者や家族、医療関係者や地域の方々、なでしこ職員と「深い絆」で結ばれていることを確信出来ました。入居者の方が終の棲家としてなでしこを選び穏やかに過ごされ、最後まで住み慣れた地域で過ごしていけるようにこれからも支援していきたいと思っています。終末期のケアの看取りに関しても家族、医療関係者と連携を取り、ご本人の思いに添えるように取り組んでいきたいと思っています。十周年を節目に認知症ケアのスキルアップを目指し、より一層「絆」を深めて頑張っていきたいと職員一同願っております。

**【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)】**

ホーム名にある「なでしこ」には「細やかな思いやり」という花言葉があり、ホーム理念である「その人らしい尊厳ある生活を大切に」と合わせて、職員の利用者に対する基本的な姿勢となっている。ホームでは、段階的に医療面での支援体制の整備を進めたこともあり、利用者の終末期を見据えた支援にも取り組んでおり、家族の意向に合わせた支援につながっている。家族が集まる家族会の際には、ホーム協力医の出席も得られていることもあり、ホームとしてできることと、できないこと等の確認も行われており、家族の疑問や不安等の解決につながっている。ホームは、全体的に利用者の重度化が進んでいるが、利用者の外出支援の取り組みが行われていたり、職員による手作りの食事の提供が行われている他にも、毎月の避難訓練が実施されていることで、利用者の安全確保の取り組みが継続されてい

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

[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
<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。	事務所内に理念を掲示し、毎回ミーティングで復唱し理念の共有やケアカンファレンスで実践に繋げている。新人教育のオリエンテーションでも理念の意義を伝えている。年2回の人事考課で再確認をしている。	ホーム理念をスタッフミーティングの時間に唱和しており、職員は折に触れ、理念の内容の振り返りの機会をつくっている。また、ホーム内に理念の掲示を行っており、職員が日常的に意識するようにしている。	
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、事業所で行う夏祭りや餅つき会などに参加して頂き交流を深めている。地域の方や学区の中学生のボランティアの受け入れも行なっている。	ホームは町内会に入っており、回覧板等から地域の情報を得て、地域の行事の参加につなげている。また、中学生の職場体験の受け入れやボランティアの受け入れもあり、地域貢献にも取り組んでいる。	ホームでは、地域包括支援センターとも連携しながら、介護教室やサポーター養成講座への協力も構想している。今後の具体化に期待したい。
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。	学区の中学生の福祉体験や体験学習の受け入れにより認知症を理解し実践のできる場として提供している。いきいき支援センターの「家族会」にも参加し事業所での認知症ケアなどを参考に話しをしている。		
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。	「とんとん会」と名称しどなたでも気軽に参加出来るように2ヶ月に1度開催している。何事も話せる和やかな雰囲気の中で意見交換をしながら、サービス向上に活かしている。	会議の名称を「とんとん会」と親しみやすくしており、気軽に参加してもらえる雰囲気づくりに取り組んでいる。また、会議には看取り支援を行った家族の方の参加が得られており、ホームの取り組みを知ってもらう機会につながっている。	
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。	区の連絡会に加入し研修等にも積極的に参加している。いきいき支援センターの「家族会」に参加し協力関係を築いている。運営推進会議にも参加して頂き、意見交換しながら情報を得ている。	区内の介護事業所が集まる連絡会にはホームからも参加しており、情報交換等につなげている。また、地域包括支援センターとも、サロン等の参加も行われており、不明点等の相談も行われている。	
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。	職員に対して身体拘束はしない方向で取り組んでいることを伝えている。入居時には家族様に鍵を掛けていないことや身体拘束の意味を説明して理解を得ている。	ホーム内には施錠を行っておらず、利用者が自由に過ごせるように、職員の見守りが行われている。また、身体拘束を行わない方針については、理念の中にも盛り込んでおり、職員が定期的に唱和を行っている。	
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。	ミーティングなどで勉強会をし職員全員に理念や介護方針の理解、また認識ができるように取り組んでいる。言葉や行動で感じたときは職員同士がお互いに注意の出来るように取り組む防止に努めている。		

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
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。	管理者、一部の職員は研修などで学んでいるが職員全体には至っていない。家族より相談があれば出来る範囲で情報を提供し支援している。		
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。	入居時、家族や入居者に契約の内容と重要事項を書面や口頭で説明を行い、サイン捺印を頂き保管している。事項の改定時には十分な話し合いをし、説明も行っている。アンケートや同意書が必要な時も同じように行っている。		
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。	年2回の家族会で幅広い意見を頂き、改善に向けて取り組んでいる。運営推進会議にも参加して頂き意見交換ができる場を設けている。また気軽に声かけし相談が出来るように努めている。相談内容は記録し、改善できることは取り組んでいる。	ホームの家族会の際には、ホーム協力医の出席も得られており、家族の不安等の解決につなげている。玄関に意見箱を設置している他にも、独自のアンケート活動も行っている。また、ホーム便りには職員のコメントも添えられている。	
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。	年2回の人事考課などで課題や改善点を提出し、職員が意見を出せるように取り組んでいる。職員一人ひとりに提案の回答や要望に対して書面にて伝えている。会議などでお互いに意見交換が出来るようにしている。	ホームでは、ユニット会議と合同の会議が月1回行われており、管理者は、現場職員からの意見等を把握し、法人代表者にも伝えられている。また、代表者、管理者による定期的な面談の機会もつられており、一人ひとりの把握に取り組んでいる。	
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。	職員の勤務状況、実績また積極的な研修参加、資格取得等の取り組みの把握に努めている。給与水準の改善や人員確保など働ける環境作りに取り組んでいる。処遇改善交付金を活用している。年に数回職員同士の飲食会も行っている。		
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。	職員の実績や力量を把握して個々にあった研修参加の取り組みに努めている。職員同士それぞれ意見交換の出来る場を設け、勉強会や社内研修をしスキルアップに取り組んでいる。資格取得へ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。	研修などで交流を持ち、お互いに相談したり施設の訪問等をして意見交換が出来るように努めている。他施設での勉強会にも参加して交流を深めている。電話やメールなどで意見交換が出来るようにしている。		

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
<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。	入居前に面談を行い本人の生活歴や本人、家族の要望等を把握し、お試し入居などで本人の状況を知り安心出来る関係作りに努めている。施設からも十分な話し合いの場を設けて、理念や介護方針の説明をして理解を得ている。		
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。	電話や来訪時、どんな事でも気軽に相談、話し合いが出来る場を設けている。入居者本人と個々に話し合いの出来る時間をとり、相談しにくい事も言えるような関係作りに努めている		
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。	医療が必要な場合、往診医や訪問看護と連携を取り、家族へ連絡、相談しながら当施設で対応出来るか等を検討している。個々にサービス(他の医療機関、マッサージ)が必要な場合でも相談しながら行っている。		
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。	常に理念や介護方針を念頭に置き、入居者と信頼関係を築いて行けるような対応を日々心がけている。本人の出来ることは自分で…の考えのもと、家事への参加も出来る環境作りに努めている。		
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。	家族が気軽に来て、本人との関わりを持てるような環境作りをしている。食事介助、家族と外出、散歩に出かけたり等が出来るように本人との関係を大切にしている。職員も家族との関係を築くことが出来るように努めている。		
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。	本人を理解し、家族や友人、馴染みの人が来訪しやすいような施設作りを心がけている。遠くにいる家族や友人などからの電話や手紙などにも本人に対応できるように支援している。	利用者の友人、知人がホームに訪問して、利用者との交流を継続している方もいる。また、家族との外出の機会もつくられている他にも、自宅に戻る際には職員も同行しており、一緒にみかん狩りを楽しんだこともある。	
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。	1F～2F合同でイベントやボランティアなど全員で過ごす時間を作ったり、毎日の生活の中で体操やレクリエーション、イベントなどを行い親交を深めている。ソファや椅子を配置して、気の合った者同士が過ごせる環境作りをしている。		

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
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た方でも電話や手紙などで連絡を取り、相談や支援をしている。また来訪時、お花を届けてくれたり、思い出話をして交流を深めお互いの関係を大切にしている。		
<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。	出来る限り本人から思いや希望など聞き取れるようにしている。困難な方には家族から意向を聞き取り、ケアカンファレンスなどで話し合い共有し思いに添うようにしている。	常勤職員については担当制も活用しており、職員の利用者に関する気付き等を、カンファレンスの機会に話し合われるように取り組んでいる。また、日常的にも申し送りノートやケース記録からも、意向等を把握するように取り組んでいる。	
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。	入居時に本人の基本情報としてサービスを利用するまでの経過や生活歴、家族の状況、心身の状況を聞き取り、ケアプランに反映できるようにしている。また本人からの言葉からも情報を得ている。		
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。	介護記録をつけ特変のあった時は、報告し申し送りノートに記載し職員で状況を把握するようにしている。定期的にケアカンファレンスを行い情報や事例など話し合い共有している。		
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。	本人や家族の意向に添った介護計画を作成している。ケアカンファレンスにも家族も参加して意見交換をし、信頼関係に努めている。医療が必要な方には、往診医、訪問看護師に相談し本人の意向に添えるよう介護計画に反映している	介護計画については、基本6か月毎に見直ししており、毎月のカンファレンスでも話し合いながら見直しにつなげている。現状、利用者の重度化が進んでいることもあり、その方の意向に合わせた計画づくりが困難になってきている。	介護計画の内容に合わせた支援と記録とが連動していくように、記録様式の工夫や計画内容の確認方法等、今後に向けた取り組みに期待したい。
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。	スタッフは勤務の最後に記録を取る時間を設け時系列に介護記録を書いている。また何か気づきがあれば上司に連絡、相談し申し送りノートでスタッフ間で情報の共有をしそれを介護計画に反映し実践に繋げている。		
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。	外出や外食が困難になっている入居者に対して施設内で家族と一緒に食事を楽しんでもらう場を提供したり、本人に必要な医療サービスが生じた場合、往診医やその他の医療行為にも柔軟な対応を心掛けニーズに応じたサービスに取り組んでいる。		

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
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。	定期的に運営推進会議を開き地域の民生委員やいきいき支援センターの職員とも関係づくりに努めて地域のイベントなど情報をもらっている。地域の催事などに参加し交流の場を作っている。近所の神社に初詣に出かけたり、外出などを楽しんでいる。		
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。	連携している医療機関以外でも本人や家族の希望があれば継続出来るようにかかりつけ医の往診を受け入れ連絡を取り合うなどの支援は行っている。	ホーム協力医の理解と協力が得られていることで、一人ひとりに合わせた医療面での支援が行われており、急変時の対応も柔軟である。また、週1回の訪問看護による健康チェックの他にも、急変時にも柔軟な対応が得られている。	
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。	提携している訪問看護ステーションは24時間体制で対応でき定期的な訪問看護のほか特変があった時は連絡を取り医師の指示を仰ぎながら適切な対応を受けて施設内での点滴なども行っている。		
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。	入居者が入院した際、本人の介護サマリー等を提出し情報提供している。入院先に向き、本人の状況、容態を確認し把握した上で、必要であれば家族、医療関係者と今後について話し合いを行っている。退院後の対応も病院関係者と連携を取りながら安心できるように支援している。		
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。	入居時に重度化や終末期に向けた指針の説明を行い同意書を頂いている。重度化した場合は家族、主治医と施設の三者で話し合いをして本人、家族の意向に添えるように取り組んでいる。また、施設で出来ること出来ないことを伝え、医師、看護師と家族と連携を取り終末期の支援に取り組んでいる。	ホームでは、段階的に医療面での支援体制を整えたこともあり、看取り支援が行われている。家族とは、できること、できないことの確認を行っており、意向に合わせた支援に取り組んでいる。また、看護師による職員への指導等も行われている。	
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。	訪問看護ステーションと24時間連携がとれ緊急時の対応に備えている。すべての職員が勉強会や研修に参加して事例検討し知識や実践力を身に付けるように取り組んでいる。		
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。	月1回定期的に防災訓練を行い、勉強会などで避難経路の確認、避難方法など全職員で話し合っている。地域の防災訓練にも職員が参加して地域との連携も取れるよう努めている。非常食も準備している。	毎月の避難訓練が行われており、重度の方が増えつつある中で、より安全な対応に取り組んでいる。ホームから地域の災害訓練に参加しており、情報交換等につなげている。また、ホーム内に、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームの現状やホームの取り組みを地域の方にも知ってもらうためにも、毎月の避難訓練に地域の方の見学が得られることを期待したい。

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
<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。	なでこの理念を念頭に職員全員で言葉かけに気をつけ、本人の望むケアを心掛けている。居室も個室になっており往診や訪問看護時などプライバシーが必要な時は居室にて対応している。	職員は、理念にもある、利用者の尊厳に配慮した対応をするように、毎月の理念の唱和をはじめ、振り返りの機会をつくっている。また、外部研修に職員が参加するように取り組んでおり、職員の資質向上につなげている。	
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。	本人が望んでいる思いを大切に受け止め日常生活も本人に選んでもらったり、本人の希望にて新聞を取り、通信販売などでの購入も出来るように支援をしている。		
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、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。	一日の流れの中で団体のレクリエーションなどはあるが強要はしていない。居室で休んだり音楽を聴いたりソファで過ごしTVを見たり自由に過ごせるよう支援している。入浴も希望があれば、毎日提供している。		
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。	起床時には全員整容出来るように支援している。髭が伸びてきた男性入居者に対して剃ってもらうよう声掛けし一人一人必要に応じた介助で身だしなみを整えている。月に1度は訪問理美容を行っている。		
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。	普段の会話の中で好きな食べ物を聞いたり食べないと分かっているものは個別に対応したりしている。汁物などの注ぎ分けや調理の下ごしらえや後片付けなどできる範囲で参加出来るように支援している。	メニューには、利用者の好みや嗜好にも配慮され、食材も配達と買い物を使い分けている。定期的な手作りおやつのお機会をつくったり、季節に合わせた行事食の楽しみも行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	全体的に利用者の活動が減っていることで、食事作りのプロセスでの利用者の参加も困難になっている。食事が利用者の楽しみになるように、職員の継続した取り組みに期待したい。
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。	1日に1500mlを水分摂取を目標にしている。毎食献立栄養管理表をつけ栄養バランスに偏りがでないよう気をつけている。食事の形態は本人の能力に合わせて刻んだりミキサーにかけ、トロミつけたりして対応している。		
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。	食前後に飲み物を提供し食後の歯磨きも慣行している。歯科医と連携して専門家による口腔ケアも受けている。義歯使用者には入床前に預かり洗浄剤を入れて保管している。		

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
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。	安易にリハビリパンツを使用せず時間を見計らって表情、行動などで本人の状態を把握しトイレ誘導するようにしている。排便排泄のチェック表をつけ個別に排泄の状況を把握して排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員は、利用者全員の排泄チェックを行いながらトイレでの排泄に取り組んでおり、重度の方には、複数の職員での介助も行われている。可能な限り、布パンツで過ごしてもらえるように職員間で検討しており、排泄状態が改善した方もいる。	
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。	毎日ヨーグルトを提供し食物繊維の多い食材で料理を作り、水分も必要量を取ってもらっている。体操などのレクリエーションにも力を入れ体を動かし便秘の予防に努めている。便秘のひどい方には往診医に相談し漢方薬で対応している。		
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。	本人の気持ちを大切に毎日入りたいとか何曜日に入りたいとか要望がある方には対応している。必要に応じて介助や声掛けを行い室温にも気を配り安全に入浴出来るように支援している。節句には菖蒲湯も楽しんでいる。	ホームでは、入浴の準備を毎日行っていることで、利用者の中には毎日入浴している方もいる。重度の方には、職員複数体制での介助も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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。	整理整頓、換気、清掃は毎日行っている。寝具、パジャマの清潔も気を配り心地よい環境づくりに努めている。夜間安眠できるように昼寝の時間にも気を配ったり、体操、レクリエーションで体を動かすようにしたりしている。		
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。	間違いがないように職員同士、日付や氏名を声に出し確認し合って服薬の支援を行っている。薬の変更があった時は往診医、看護師や薬剤師より説明を受け、薬の情報を確認して職員全体で把握に努めている。		
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。	出来る入居者に日めくりカレンダーや日付カードを替えたり毎月季節に合わせて大きな壁紙を作成し季節感を味わえるように生活環境を提供している。毎日歌や体操、音読などレクリエーションをして楽しんでもらうよう工夫をしている。		
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。	その日の天候や気温、本人の体調を見て、近所に散歩に出かけたり外食、地域の行事などに参加している。音楽が好きな方には地域のコンサートを見に行ったり、家族の協力の下、墓参りや外食などに出かけている。	利用者が日常的に外出できるように、買い物や近隣のお寺で行われている行事にも参加している。また、季節に合わせた外出行事も行われており、花見や初詣をはじめ、関連ホームでの行事に参加したりしている。	



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
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。	入居者のお金の管理が難しくなっているため少額のお小遣いを預かり施設にて管理し必要に応じて使っている。本人の希望により通信販売で欲しい物があつたときは、家族や職員が注文して支援をしている。		
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。	コミュニケーションをとることが難しい方には、家族来訪時、ノートなどにメッセージを残してもらい読んでもらって安心出来るように支援している。毎年、年賀状を作成し家族や孫へ送れるように支援している。親戚や友人からの電話にも本人に繋ぎ話せるように支援している。		
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。	好きな音楽を流し季節に応じ毎月壁飾りを替え手作りのカレンダーも飾って季節感や曜日の感覚なども感じてもらえるよう工夫している。掃除も役割分担をしてチェック表も付け常に清潔に保つよう努めている。床暖房や加湿などにも気を配り居心地よく過ごせるように工夫している	ホーム内は窓が大きく南を向いているため、採光に優れた環境である。リビング内はゆったりとした空間が確保されており、季節に合わせた飾り付けも行われている。また、ホームの庭には、畑がつくられている。	
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。	椅子やソファの配置に気をつけ、気の合う入居者同士が好きな音楽を聞いたりTVを見たり落ち着ける場所などを本人に合わせた居場所の工夫をしている。		
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。	安全に配慮したうえで家庭で使用していた家具や寝具など使用している。家族の写真や賞状、作品など飾り落ち付ける空間づくりを心掛けている。好きな音楽をかけて聴いて過ごせるように工夫している。	居室には、自宅から利用者の馴染みの家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりの個性に合わせた居室づくりが行われている。また、生活様式や身体状態にも合わせて、布団を敷いて生活することも可能である。	
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。	居室には表札をつけ、トイレや物置、お風呂場にも名前を付けて解りやすくしている。食事をする時もテーブルに各自の箸、お茶や湯呑など準備し食器類の配置をして席がわかるように工夫し自己にて行うことが出来るようにしている。		