

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	4271401947		
法人名	社会福祉法人静雲会		
事業所名	グループホーム静園		
所在地	長崎県南島原市口之津町乙3476		
自己評価作成日	平成 28 年 6 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 8 月 23 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.kaisokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=4271401947-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28 年 7 月 20 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)】

アットホームな雰囲気の中、敬老会、運動会、お花見など季節ごとにスタッフ手作りのレクリエーションを企画しています。玄関先に出れば、早崎海岸の海が広がりお天気の良い日などは外でお茶を飲んだり、日向ぼっこやお花の手入れ等、その日に合わせて利用者様と共に行っています。各棟共にホーム理念に沿った目標を2か月に1回考え、毎月評価し、課題をつくり各々が努力できるように取り組んでいます。また、ホームの母体がお寺ということもあり馴染んだ生活の場に最期まで暮らせるような看取りの取り組みを行い、最期まで笑顔で暮らせるホームを提供しています。運営推進会議でも、地域の方々に協力を頂きながら活発な意見交換が行われ、ホームからも介護やグループホームについてなど細やかな情報を提供できる場につながっています。

【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)】

ユニット静園と静雲からなる当ホームは、開設13年目を迎え管理者・職員・入居者が共に支え合うように生活するアットホームな雰囲気がある。代表者・管理者は職員育成に力を注ぎ、リーダーシップを持てる職員となるよう、各ユニット毎に2か月に1回理念に沿った目標を設定し、振り返りと改善への取組を1月ずつ実施している。職員は自己分析を行い課題に取り組む事でモチベーションが上がってきており、入居者はできる事を行う事で以前と同じ生活を継続し、職員は見守る事で自立できるような支援に取り組んでいる。また、入居者の心理行動の把握に努め、気付きを共有すると共に職員のストレスの軽減にも取組、入居者の為に何が最善なのか職員同士が話し合い学び、一人ではなくチームワークで支援する事で入居者の支援と働く事のPDCAサイクルを上手く潤滑している様子が窺えた。家族の意見や第三者の意見に耳を傾け、改善点に前向きに取り組む姿勢が窺え更に期待が持てるホームである。

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

ユニット名 静園

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	スタッフ全員が共有できるよう見やすい場所へ理念を掲示しており、理念に沿った目標を2か月に1回ずつ評価、実践に取り組んでいる。	理念に沿った目標を各ユニット毎に2か月に1回定め、振り返りと改善に取り組んでいる。4年程前からリーダーシップを図る為にこれに取り組む、職員個々の経験・考え・価値観の差等、お互いに話し合いながら補うよう努めている。	
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	利用者のほとんどが住み慣れた地元の方のためボランティアや面会などでも顔馴染のことが多く交流の機会にもなっている。また、自治会にも参加し、お祭りなどの行事にも積極的に参加できるように計画している。	多種方面との連携を図り、認知症については発信源となり、地域の方とも良好な関係を構築している。地元の方の口伝えもあり、面会や地域交流も増えている。入居者の離設に伴い、近所・運営推進会議参加者でマニュアルを作成し今後の対応に努めている。	
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	母体のお寺や同法人の保育園や子育て事業などにも顔を出し、認知症高齢者への対応や相談等を行っている。また、ビハーク僧により外部の病院などへも啓発でき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	地元の民生委員や利用者様家族など含め、活発な意見交換が行われている。地震対応や事故報告なども議題で提案し、透明性をもって身近にできることからの取組など率直な意見交換ができています。	行政・民生委員・元民生委員・家族・地区代表の方が参加し、様々な声を反映させるよう取り組んでいる。ホームでは地域の第一歩と考え、地域・家族と共に取組、協力を繋げる場として透明性を図っている。今後は入居者の参加や、出席者にホームの様子を感じてもらえるよう開催場所を検討し、より理解を深める取組を検討している。	
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	市町村代表者にも運営推進会議へ参加してもらい、日頃の事業所の様子をお伝えできている。また、近所の役場とも顔馴染の関係であり、顔を出せば、ホームの者とわかってもらえる身近な関係である。	市町村職員とは顔なじみであり、介護保険や行事の事等、気軽に相談し合える関係性である。離設等困難事例発生時も、課題解決に向け協力関係が築けている。今後は色々な場所へ出かけた時に、公共の場に車椅子が入れるトイレができる事を望んでいる。	
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	「身体拘束はしない」を掲げており、日頃のケアでも実際に身体拘束になっていないかなどの振り返りができるよう、会議の中で話し合う場を設けている。また、ホーム内・外での勉強会にも参加し、知識の向上に努めている。	行動抑制にならないよう、ホーム内・外の勉強会等を通じ職員の認識度が高くなっている。振り返りを行う中で、入居者の気になる行動等を皆で共有し、感情を察知し入居者と共に行動する事で身体拘束に繋がらないよう努めている。また、職員同士が声掛けし、フォローし合って職員のストレスの軽減を図っている。	
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	ニュースなどで取り上げられているものなどを会議でも話題にあげ、虐待について身近に考える機会をつくっている。話し合いのなかで、スタッフのストレスからくる要因なども意見としてあり、ストレスが虐待につながらないように話し合えるようにしている。		

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
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	管理者は制度の理解をしており、自立支援事業や後見制度を活用されている利用者様もおられるため、一通りの説明と勉強会を行ったが、スタッフ間での理解としては個人差があるのが現状。		
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	ご利用以前の相談の段階から、必要な各機関と連携をとり、ご利用者やご家族には職員やホーム内の様子をご理解頂けるようお茶の時間などに見学して頂きさりげなくご様子を伺うなど初期段階から、急な環境変化がないよう配慮を行っている。		
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	日頃のコミュニケーションからの聴取以外に、ご家族へのアンケートを実地している。また、内容は前回と比較できるよう、集計を行いスタッフ全員で検討し分析している。その結果をアンケートのお返事として再度ご家族へ返信している。	家族から直接言ってもらえる関係性に努めており、家族へ独自のアンケートを実施し、集計と対策を立て、家族へ返答し共有を図っている。家族の1つ1つの質問・意見に逃げずに向き合い、改善に取り組む様子が窺えた。	
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	会議以外でも、職員個々に面談を行う機会をつくり、意見を言いにくい雰囲気ができないように努めている。また、職員自身でさまざまな提案ができるよう、バックアップできる姿勢をとっている。	5～6年前から職員育成プログラムによるリーダー育成をきっかけに、自己分析を行い課題に取り組んでいる。職員の見る視点も向上し、フロア会議や面談等様々な場面で意見を提案できるよう回り、反映するよう取り組んでいる。職員の入・退職について家族とも共有が図れるよう検討予定である。	
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	個々の事情に合わせた勤務体制をつくり、休日の希望はできる限り優先的にとれるよう配慮している。業務以外の会議も業務とみなし時間外処遇を行い、日頃の居残りもないように呼びかけている。		
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	事業所独自に「職員育成プログラム」を作成し、個別に面談を行い、スキルアップや研修の呼びかけ、研修報告で発表する場などを設けている。グループホーム協議会やその他でも必要と思われる研修などあれば、声掛け参加の促しも行っている。		
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	協議会等での勉強会以外にも、他グループホーム同士のお花見交流会や島原半島風船パレーへの参加を行い、できる限り交流する機会を設けるよう努めているが、すべてのスタッフが交流できるところまでは至っていない。		

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
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	ご利用前から、本人へ要望をお聞きし、配慮できる態勢をとっている。また、ご利用後も「何でも気づきノート」を作成し、発言やスタッフが気づいた些細なことを書き出し反映できるように工夫している。		
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	利用者様とご家族の思いが必ずしも一致するとは限らないため、ご利用前の相談時から必要な機関とも連携をとりご事情や様子、困っていることを伺えるようにしている。また、必要に応じてケアプランへも反映させている。		
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	ご本人、ご家族の意見や思いを基にケアプランを作成し、わかりやすい言葉で説明、同意を頂いている。初期のご様子や訴えがないがしるにならないよう、細かく「何でもノート」へ記入し対応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	ご本人のもっている力を利用しながら、『できる支援』に努めている。家事などこれまでしておられたことは、一緒に手伝って頂き時にはスタッフが教えてもらいながら行っている。スタッフも利用者の得意分野を把握しており、声掛けを行うようにしている。		
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	必要があれば、ケアプランにもご家族が協力して頂けるような取組を行っている。ご利用初期の段階からできる限り、ご家族との関係性が崩れないよう説明を行い、負担にならない程度の外出や外泊、行事等の参加を呼びかけている。		
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	これまでのかかりつけ医や美容院以外にも、ご本人や身近な関係者、ご家族から、これまでの生活状態をお伺いし、足が遠のいていた懐かしい場所や行きつけの場所へ行けるようレクリエーションなどで企画しお手伝いしている。	入居時に家族から知人へ連絡してもらい、ホームを訪ねてもらえるよう伝えたり、馴染みの場所へ外出できるよう支援に取り組んでいる。地域の祭から再会のきっかけとなったり、ボランティアの来訪で再会に繋がる事もあり、生活の記録に記載する事で職員間でも共有し、今後にも繋げるよう取り組んでいる。	
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	利用者様同士の関係性を日頃から職員は細かく観察し、座席の工夫、話の架け橋や時には仲裁なども行い利用者様同士の関係が円滑にできるよう努力している。		
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	契約終了後も、必要があればご家族との面会や経過をお聞きする。また、ご近所などで顔を合わせた際はその後のご様子などを伺うこともある。入院や他施設利用の場合も面会など行い、伺う場合もある。		

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
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	日々のご様子や訴えなど記録へ残し、ケアプラン作成時、カンファレンスへもご本人も可能な限り出席して頂き、ご自分の気持ちを伝えて頂けるよう場をつくっている。スタッフもその言葉を聞き反映できるよう努めている。	入居時から3ヶ月は「何でも気付きノート」に、それ以降は生活の記録へ入居者の発言や気付きを残し、日常の支援に繋がるよう取組んでいる。カンファレンスには入居者ほぼ全員が参加し、家族の思いや・声も反映させ外泊・外出に繋がるよう取組んでいる。	
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	これまでの暮らし方、生活歴をご本人、ご家族から聴取し基本情報へ記載している。以前利用されていたサービス状況なども担当ケアマネより情報収集し、わからない面などは連絡するなど行っている。		
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	日々の記録「生活の記録」へその日その日のご様子を記録し、スタッフ間で共有できるようにしている。また、できそうな取り組みなど、会議やカンファレンスで話し合い実施できるように取り組んでいる。		
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	ケアプラン作成にあたってのカンファレンスでは可能な限りご本人に参加して頂き、ご自分の思いを伝えて頂くようにしている。そのことによりスタッフも意識を高め意見反映に繋がっている。	管理者・職員が色々な視点からの意見を反映し、家族と共に過ごす計画も織り込んだ介護計画を作成している。目標には入居者のプレッシャーにならないよう配慮し、サービス内容に入れ込む事で家族と共に過ごし支え合えるよう取組んでいる。	
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	ケアプランの目標を日々記録する「生活の記録」へ記載しており、それに基づいた記録ができるよう意識づけしている。		
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	急な外出や外泊にも対応したり、その日の気分や、お天気に合わせての行事、レクリエーションの工夫なども行っている。(急な買い物支援や、美容室など)また、看取りにおいてもご家族やご本人の意向に合わせ柔軟な対応ができる。		

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	地元で暮らしている職員が多く、行事等の調整がしやすい。また、消防団に加入している職員もいる。運営推進会議の場でも地元で行われる行事参加など声を掛けて頂いたり配慮されている。		
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	以前からかかりつけであった病院を受診できるようにしている。ホームの看護師が主治医と話し連携が初期からでき、継続できるようにしている。また、かかりつけ医と相談し、その他必要な医療機関があれば、随時かけられるようにしている。	家族の協力を得ながらかかりつけ医を継続し、主治医と連携しながら、場合によっては管理者が病院へ赴き詳細を話し合い、入居者に適切な医療となるよう努めている。毎月のお便りでも受診予定や報告を行い、家族と情報を共有するよう取組んでいる。	
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	常勤で看護師がおり、そのつど日々様子を把握している。利用者様の変化がある場合にはその都度相談し、適切な対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、ホームでの様子や情報を把握して頂けるようにしている。また身元引受人にも状況を説明し共同して手続き等が円滑にできるよう配慮している。入院中もお見舞いに行くなどし、その時その時の様子を記録へ残し、他スタッフへも分かるようにし退院時には医療機関と連携がとれる体制になっている。		
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、事業所です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	早期の段階から、ご家族ご本人へ意向を確認している。しかるべき時期がくれば医師と連携を取り、ご家族(本人も入れれば本人も)スタッフホーム看護師と状態の変化に合わせその都度話し合いの場をつくっている。その際、細かく記録へ残し他の職員にも共有できるようにしている。	過去に家族からの希望をきっかけに、看護師の常勤と医師との連携を整える事でできる範囲で看取りに取組んでいる。介護の新しい取組として、後悔が少ないよう定期的に勉強会を実施し、経験談や振り返りを行う事で、本人が苦痛と思っている事や家族の思いを大事にするよう努めている。	
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会も行っている。全ての職員が対応できるよう心肺蘇生法などは消防署より人形を借りてリアルな経験ができるよう取り組んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	ホーム職員だけでなく運営推進会議などでも災害時の話し合いを行い、どのような対応が必要か話し合いの場をつくっている。また、消防訓練は定期的に行うようにし、火元の確認など日頃からできるチェックなどは怠らないように心がけている。	全職員が避難における手順を理解し、運営推進会議の参加者とも協力体制を含めた話し合いを行っている。今後は消防団員でもある職員を中心に訓練を行う予定である。また、自動火災通報装置は現在設置中であり、広域圏や連絡協議会を含め協力体制を検討中である。	今年の大雪や熊本地震の影響を振り返り、自然災害は起こりうるもので危機管理を高く持つ事が重要と考えます。自然災害(特に地震)を想定した訓練の実施、及び全職員が体得できるよう自主訓練の実施を期待したい。

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	一人一人が尊重された生活が営めるよう、会議やカンファレンスの際に適切な言葉かけや対応ができているかお互いにスタッフ間で話し合いを行うようにしている。	毎月のフロア会議や年1回の接遇マナーの勉強会を通じて、職員同士話し合い、個々を尊重するよう取り組んでいる。理念に沿って、入居者を尊重し支援したいとの想いをもち、丁寧に話す事や他の人に聞こえても気持ちのいい声掛けに配慮している様子が窺えた。	
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	生活の記録を活用し、些細なことも日々の思いや言動を記入したりその思いを表現できるようカンファレンスへご本人にも参加して頂き、やりたいことや希望を伝えて頂けるようにしている。		
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	業務優先にならないよう、朝のカンファレンス時にやりたいことなどを提案したり、話し合えるようにしている。お天気の良い日は外出や買い物と一緒にいくなど、できる範囲でのペースに合わせた対応を行っている。		
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	認知症状に合わせてご自分でダンスの中から選べる方は選んで頂き、不適切な時にはさりげなく声掛けを行い誘導している。また、状態によっては2択で考えて頂くなど、その方らしい着こなしになるようお手伝いしている。		
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	好きな物や苦手な物などお聞きし、できる範囲で調理の工夫をしている。毎日スタッフと利用者様で、料理が得意な方や後始末は一緒に手伝って頂く。レクリエーションで特別メニューをふるまったり、食事が楽しめるようにしている。	見たままの形態を美味しく食べれるよう工夫し、職員は目配りをしながら同じテーブルで食事をしている。入居者のできる範囲で共に調理し、状態に応じて立位・座位で片付けを手伝っている。家族が持参したCDで懐かしい音楽を流しながら食事中・食後も楽しめるよう取り組んでいる。	
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	生活の記録へ記載し、日々の飲水量が把握できるようにしている。また、お茶だけでなく嗜好品(コーヒー、ココア、牛乳、ジュース等)好まれるものが自由に飲めるようにしている。ご自分で訴えが難しい方もスタッフが予測しながら提供できるようにしている。		
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	毎食後口腔内が清潔に保てるようその方にあわせた声掛けや対応を行っている。ご自分で困難な場合も、レモン水やお茶(カテキン)洗浄やフルーツの酵素を利用した舌苔除去などで肺炎予防にも力を入れている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄が続けられるよう、工夫をしている。最近では看取り状況の方も亡くなる3日前までオムツに頼らず排泄介助を行っていた。苦痛を伴う場合などはスタッフみんなで話し合いを行い排泄用具の再検討など行っている。	トイレでの排泄、薬に頼らず自然排便できるよう取組んでいる。入居者の状態に応じた適切なリハビリ・パットを使用し、布パンツへ移行できるよう改善に努めている。汚染行為のある方の心理行動を把握する事で予防に努めている。遠方へ外出の時はポータブルトイレと間仕切りを持参し、他者からの目線等にも配慮している。	
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	薬に頼らずなるべく自然な排泄を目標とし飲み物や食べ物の工夫を行っている。また、運動や腹部マッサージなどホーム内でもできる取組に努めている。		
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	入浴日は決めていますが、お風呂がお好きな方には声を掛けするなど希望のある日は入れるよう、その時のご本人の状況に応じて対応している。入浴が難しい時は足浴や手浴、清拭など少しでも快適に気持ちよく過ごして頂けるようにしている。	週3日から希望に応じて毎日入浴できるよう柔軟な対応に取組、季節湯(菖蒲・ゆず)の楽しみもある。寒い時は浴室をシャワーで温め温度差に配慮している。職員で話し合い、入居者の状態に相応しい浴用チェアー(リクライニング式)を設置した。	
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	スタッフの都合ではなく、利用者様の休みたい時に合わせて対応している。できるだけ眠剤に頼らず、夜間も眠りたい時間にそれぞれが眠って頂けるようにしており、夜のテレビ番組を職員と鑑賞したりお話ししたり自由に過ごされている。		
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	認知症状に応じて管理の方法を変えている。職員は毎回の内服を処方箋と照らし合わせながら、トリプル確認し安全に努めている。マニュアルも作成してあり、共通理解に努めている。		
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	得意な事や、生活歴、性格的背景などをスタッフみんなで共有し、それぞれの利用者様が活躍できる場をつくれるよう努めている。洗濯物たたみや野菜の下ごしらえ、ピアノなども披露されたり、ホールでは懐かしい音楽を流して歌を口づさんだり楽しめる工夫をしている。		
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	個々の状態に合わせた外出ができるよう工夫をしている。ご家族に協力して頂き自宅に帰ったり、行きつけの場所や懐かしい場所などにでかけている。遠方の外出が困難な方も外の空気には触れられるよう景色の良い玄関先や植物の世話などで自然に触れるなど工夫している。	花見やドライブ、行きつけの場所等へ出かけたり、職員と共に食材の買い物や散歩に出かけている。また、家族からの協力を得て(2~3割)外出する入居者もあり、日々のサービスと連携して外出支援に取り組んでいる。車椅子使用の方も玄関先のベンチで外気浴を楽しめるよう心がけ、気分転換にも出掛けられるように福祉車両を2~3年前に増加した。	

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
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	スタッフもご本人がお金を持つことへの理解をしており、認知症状に合わせ、ご自分で持ちたい方は、ご本人・ご家族の納得のもと管理頂いてお好きな物が購入できるようにしている。また、自己管理が難しい方の場合はお預かりし、現金出納帳へ細かく記載している。		
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	いつでも電話の希望があればできるようになっている。ご家族からも定期的にかけることもあり日常にお話できるようにしている。お手紙はご家族や友人から頂き、読みにくい場合など代読することもある。ご本人からは申し出が少ないため、お正月などにスタッフがお手伝いしながらお手紙を出している。		
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	季節の花を職員が持参して利用者様と飾ったり、仏様にお仏飯を置いたり、昔ながらの環境に配慮した環境作りをしている。また、よく口ずさまれる歌をポスターで掲示したり季節の装飾で工夫している。	前回の評価より、季節感の工夫や壁飾りの改善に取り組んだ。廊下や居間は構造上光の差し込みが若干少ないが、間接照明で温かみがあり、天窓からの直射日光を布でカバーする事で入居者に優しい光と温度となるよう配慮している。	共有空間にポータブルトイレを置く時に他人の目へ配慮し、見せる整理として工夫する事を期待したい。また、今後高齢化が進む事を考え転倒リスクのある危険物の配置(折りたたみ式洗濯物干し等を放置しない)を工夫する事を期待したい。
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	気の合う利用者様同士の座席を近くしたり、個性にあわせての配慮を行っている。また、畳の場所もあり、好きに一人でも昼寝やくつろぐことができる。		
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	ご利用前より、暮らされていた部屋の間取りを確認しながら、配置を決めるようにしている。また、これまで畳での生活をされていた場合は畳敷きに変更することも可能である。これまで使われていた馴染の品々を使って頂くため、持参される物はそれぞれで、大きな混乱もない。	慣れ親しんだベッド・寝具・収納ケース・座イス・仏壇等を持ち込み、入居者の希望・状態に沿った居室となるよう配慮している。また、希望に応じて畳を入れる事も可能で、入居者は掃除や洗濯・洗濯干し・片付け等できる事を自身で行っている。	
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	棟内は手すりが配置されており安全に移動できる。車いす用の広いトイレもあるため個々に応じて排泄自立もしやすい。洗面所も広いスペースとわかりやすい配置を心がけ、ご自分でできる方への見守りも容易である。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 静雲

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	スタッフ全員が共有できるよう見やすい場所へ理念を掲示しており、理念に沿った目標を2か月に1回ずつ評価、実践に取り組んでいる。		
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	利用者のほとんどが住み慣れた地元の方のためボランティアや面会などでも顔馴染のことが多く交流の機会にもなっている。また、自治会にも参加し、お祭りなどの行事にも積極的に参加できるよう計画している。		
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	母体のお寺や同法人の保育園や子育て事業などにも顔を出し、認知症高齢者への対応や相談等を行っている。また、ビハークにより外部の病院などへも啓発でき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	地元の民生委員や利用者様家族など含め、活発な意見交換が行われている。地震対応や事故報告なども議題で提案し、透明性をもって身近にできることからの取組など率直な意見交換ができています。		
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	市町村代表者にも運営推進会議へ参加してもらい、日頃の事業所の様子をお伝えできている。また、近所の役場とも顔馴染の関係であり、顔を出せば、ホームの者とわかってもらえる身近な関係である。		
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	「身体拘束はしない」を掲げており、日頃のケアでも実際に身体拘束になっていないかなどの振り返りができるよう、会議の中で話し合う場を設けている。また、ホーム内・外での勉強会にも参加し、知識の向上に努めている。		
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	ニュースなどで取り上げられているものなどを会議でも話題にあげ、虐待について身近に考える機会をつくっている。話し合いのなかで、スタッフのストレスからくる要因なども意見としてあり、ストレスが虐待につながらないように話し合えるようにしている。		

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
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	管理者は制度の理解をしており、自立支援事業や後見制度を活用されている利用者様もおられるため、一通りの説明と勉強会を行ったが、スタッフ間での理解としては個人差があるのが現状。		
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	ご利用以前の相談の段階から、必要な各機関と連携をとり、ご利用者やご家族には職員やホーム内の様子をご理解頂けるようお茶の時間などに見学して頂きさりげなくご様子を伺うなど初期段階から、急な環境変化がないよう配慮を行っている。		
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	日頃のコミュニケーションからの聴取以外に、ご家族へのアンケートを実地している。また、内容は前回と比較できるよう、集計を行いスタッフ全員で検討し分析している。その結果をアンケートのお返事として再度ご家族へ返信している。		
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	会議以外でも、職員個々に面談を行う機会をつくり、意見を言いにくい雰囲気ができないように努めている。また、職員自身でさまざまな提案ができるよう、バックアップできる姿勢をとっている。		
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	個々の事情に合わせた勤務体制をつくり、休日の希望はできる限り優先的にとれるよう配慮している。業務以外の会議も業務とみなし時間外処遇を行い、日頃の居残りもないように呼びかけている。		
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	事業所独自に「職員育成プログラム」を作成し、個別に面談を行い、スキルアップや研修の呼びかけ、研修報告で発表する場などを設けている。グループホーム協議会やその他でも必要と思われる研修などあれば、声掛け参加の促しも行っている。		
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	協議会等での勉強会以外にも、他グループホーム同士のお花見交流会や島原半島風船パレーへの参加を行い、できる限り交流する機会を設けるよう努めているが、すべてのスタッフが交流できるところまでは至っていない。		

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
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	ご利用前から、ご本人へ要望をお聞きし、配慮できる態勢をとっている。また、ご利用後も「何でも気づきノート」を作成し、発言やスタッフが気づいた些細なことを書き出し反映できるように工夫している。		
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	利用者様とご家族の思いが必ずしも一致するとは限らないため、ご利用前の相談時から必要な機関とも連携をとりご事情や様子、困っていることを伺えるようにしている。また、必要に応じてケアプランへも反映させている。		
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	ご本人、ご家族の意見や思いを基にケアプランを作成し、わかりやすい言葉で説明、同意を頂いている。初期のご様子や訴えがないがしろにならないよう、細かく「何でもノート」へ記入し対応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	ご本人のもっている力を利用しながら、『できる支援』に努めている。家事などこれまでしておられたことは、一緒に手伝って頂き時にはスタッフが教えてもらいながら行っている。スタッフも利用者様の得意分野を把握しており、声掛けを行うようにしている。		
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	必要があれば、ケアプランにもご家族が協力して頂けるような取組を行っている。ご利用初期の段階からできる限り、ご家族との関係性が崩れないよう説明を行い、負担にならない程度の外出や外泊、行事等の参加を呼びかけている。		
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	これまでのかかりつけ医や美容院以外にも、ご本人や身近な関係者、ご家族から、これまでの生活状態をお伺いし、足が遠のいていた懐かしい場所や行きつけの場所へ行けるようレクリエーションなどで企画しお手伝いしている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性を日頃から職員は細かく観察し、座席の工夫、話の架け橋や時には仲裁なども行い利用者様同士の関係が円滑にできるよう努力している。		
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	契約終了後も、必要があればご家族との面会や経過をお聞きする。また、ご近所などで顔を合わせた際はその後のご様子などを伺うこともある。入院や他施設利用の場合も面会など行い、伺う場合もある。		

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
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	日々のご様子や訴えなど記録へ残し、ケアプラン作成時、カンファレンスへもご本人も可能な限り出席して頂き、ご自分の気持ちを伝えて頂けるよう場をつくっている。スタッフもその言葉を聞き反映できるよう努めている。		
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	これまでの暮らし方、生活歴をご本人、ご家族から聴取し基本情報へ記載している。以前利用されていたサービス状況なども担当ケアマネより情報収集し、わからない面などは連絡するなど行っている。		
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	日々の記録「生活の記録」へその日その日のご様子を記録し、スタッフ間で共有できるようにしている。また、できそうな取り組みなど、会議やカンファレンスで話し合い実施できるように取り組んでいる。		
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	ケアプラン作成にあたってのカンファレンスでは可能な限りご本人に参加して頂き、ご自分の思いを伝えて頂くようにしている。そのことによりスタッフも意識を高め意見反映に繋がっている。		
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	ケアプランの目標を日々記録する「生活の記録」へ記載しており、それに基づいた記録ができるよう意識づけしている。		
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、その時々にも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	急な外出や外泊にも対応したり、その日の気分や、お天気に合わせての行事、レクリエーションの工夫なども行っている。(急な買い物支援や、美容室など)また、看取りにおいてもご家族やご本人の意向に合わせ柔軟な対応ができる。		

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	地元で暮らしている職員が多く、行事等の調整がしやすい。また、消防団に加入している職員もいる。運営推進会議の場でも地元で行われる行事参加など声を掛けて頂いたり配慮されている。		
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	以前からかかりつけであった病院を受診できるようにしている。ホームの看護師が主治医と話し連携が初期からでき、継続できるようにしている。また、かかりつけ医と相談し、その他必要な医療機関があれば、随時かけられるようにしている。		
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	常勤で看護師がおり、そのつど日々の様子を把握している。利用者様の変化がある場合にはその都度相談し、適切な対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、ホームでの様子や情報を把握して頂けるようにしている。また身元引受人にも状況を説明し共同して手続き等が円滑にできるよう配慮している。入院中もお見舞いに行くなどし、その時その時の様子を記録へ残し、他スタッフへも分かるようにし退院時には医療機関と連携がとれる体制になっている。		
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、事業所の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	早期の段階から、ご家族ご本人へ意向を確認している。しかるべき時期がくれば医師と連携をとり、ご家族(本人も入れれば本人も)スタッフホーム看護師と状態の変化に合わせてその都度話し合いの場をつくっている。その際、細かく記録へ残し他の職員にも共有できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会も行っている。全ての職員が対応できるよう心肺蘇生法などは消防署より人形を借りてリアルな経験ができるよう取り組んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	ホーム職員だけでなく運営推進会議などでも災害時の話し合いを行い、どのような対応が必要か話し合いの場をつくっている。また、消防訓練は定期的に行うようにし、火元の確認など日頃からできるチェックなどは怠らない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
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	一人一人が尊重された生活が営めるよう、会議やカンファレンスの際に適切な言葉かけや対応ができているかお互いにスタッフ間で話し合いを行うようにしている。		
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	生活の記録を活用し、些細なことも日々の思いや言動を記入したりその思いを表現できるようカンファレンスへご本人にも参加して頂き、やりたいことや希望を伝えて頂けるようにしている。		
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	業務優先にならないよう、朝のカンファレンス時に行いたいことなどを提案したり、話し合えるようにしている。お天気の良い日は外出や散歩、買い物と一緒にいくなど、できる範囲でのペースに合わせた対応を行っている。		
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	認知症状に合わせてご自分でダンスの中から選べる方は選んで頂き、不適切な時にはさりげなく声掛けを行い誘導している。また、状態によっては2択で考えて頂くなど、その方らしい着こなしになるようお手伝いしている。		
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	好きな物や苦手な物などお聞きし、できる範囲で調理の工夫をしている。毎日スタッフと利用者様で、料理が得意な方や後始末は一緒に手伝って頂く。レクリエーションで特別メニューをふるまったり、食事が楽しめるようにしている。		
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	生活の記録へ記載し、日々の飲水量が把握できるようにしている。また、お茶だけでなく嗜好品(コーヒー、ココア、牛乳、ジュース等)好まれるものが自由に飲めるようにしている。ご自分で訴えが難しい方もスタッフが予測しながら提供できるようにしている。		
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	毎食後口腔内が清潔に保てるようその方にあわせた声掛けや対応を行っている。ご自分で困難な場合も、レモン水やお茶(カテキン)洗浄を利用した肺炎予防にも力を入れている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄が続けられるよう、工夫をしている。苦痛を伴う場合などにはスタッフみんなで話し合いを行い排泄用具の再検討など行っている。		
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	薬に頼らずなるべく自然な排泄を目標とし、飲み物や食べ物の工夫を行っている。また、運動や腹部マッサージなどホーム内でもできる取組に努めている。		
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	入浴日は決めているが、お風呂がお好きな方には声を掛けするなど希望のある日は入れるよう、その時のご本人の状況に応じて対応している。入浴が難しい時は足浴や手浴、清拭など少しでも快適に気持ちよく過ごして頂けるようにしている。		
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	スタッフの都合ではなく、利用者様の休みたい時に合わせて対応している。できるだけ眠剤に頼らず、夜間も眠りたい時間にそれぞれが眠って頂けるようにしており、夜のテレビ番組を職員と鑑賞したりお話ししたり自由に過ごされている。		
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	認知症状に応じて管理の方法を変えている。職員は毎回の内服を処方箋と照らし合わせながら、トリプル確認し安全に努めている。マニュアルも作成しており、共通理解に努めている。		
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	得意な事や、生活歴、性格的背景などをスタッフみんなで共有し、それぞれの利用者様が活躍できる場をつくれるよう努めている。洗濯物たたみや野菜の下ごしらえ、掃除、ホールでは懐かしい音楽を流して歌を口ずさんだり楽しめる工夫をしている。		
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	個々の状態に合わせた外出ができるよう工夫をしている。ご家族に協力して頂き自宅に帰ったり、行きつけの場所や懐かしい場所などにでかけている。遠方の外出が困難な方も外の空気には触れられるよう景色の良い玄関先や植物の世話などで自然に触れるなど工夫している。		

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	スタッフもご本人がお金を持つことへの理解をしており、認知症状に合わせ、ご自分で持ちたい方は、ご本人・ご家族の納得のもと管理頂いてお好きな物が購入できるようにしている。また、自己管理が難しい方の場合はお預かりし、現金出納帳へ細かく記載している。		
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	いつでも電話の希望があればできるようになっている。ご本人の希望により居室に電話を設置したり、ご家族が携帯電話を渡されておるかもあり、その都度スタッフがお手伝いしている。お手紙はご家族や友人から頂き、読みにくい場合など代読することもある。		
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	季節の花を職員が持参して利用者様と飾ったり、仏様にお仏飯を置いたり、昔ながらの環境に配慮した環境作りをしている。また、よく口ずさまれる歌をポスターで掲示したり季節の装飾で工夫している。		
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	気の合う利用者様同士の座席を近くしたり、個性にあわせての配慮を行っている。また、畳の場所もあり、好きに一人でも昼寝やくつろぐことができる。		
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	ご利用前より、暮らされていた部屋の間取りを確認しながら、配置を決めるようにしている。またこれまで畳での生活をされていた場合は畳敷きに変更することも可能である。これまで使われていた馴染みの品々を使って頂くため、持参される物はそれぞれで、大きな混乱もない。		
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	棟内は手すりが配置されており安全に移動できる。車いす用の広いトイレもあるため個々に応じて排泄自立もしやすい。洗面所も広いスペースとわかりやすい配置を心がけ、ご自分でできる方への見守りも容易である。		