

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	4091600116		
法人名	医療法人 宇都内科医院		
事業所名	グループホーム「日和庵」すわの		
所在地	〒830-0038 福岡県久留米市西町1046-7	0942-35-6860	
自己評価作成日	平成25年03月13日	評価結果確定日	平成25年05月27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)】

利用者一人一人が穏やかにまた安心した生活を送ることが出来るよう、家庭的なぬくもりのあるホームを職員全員で取り組む努力をしている。また母体が医療機関であるため、日々の健康管理をはじめ、急変時対応、気軽に主治医に相談・助言をいただき、利用者とその家族に安心していただけるホーム作りを目指しています。開設して7年目を迎え利用者の高齢化とともにADL低下も著しい状況ではありますが、家族との協力により出来る限りホームで最後まで安心して過ごせるよう職員一同努力しています。

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.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

市街地の閑静な住宅地の中に、母体医療法人隣接のグループホーム「日和庵」すわのがある。玄関には季節の花がおかれ、リビングルームに入ると、家庭的で、穏やかな装飾品や、手づくりの作品が飾られ、利用者と職員の息の合った会話が始まっている。利用者の重度化が進み、7名が車椅子利用ではあるが、一人ひとりの表情は明るく、笑いに包まれ、家族から「ここを選んで良かった」という高い評価に結び付いている。管理者は看護師の資格を持ち、利用者の日常的な表情や態度を、瞬時に見分け、心身の状態を把握し、毎日訪問する病院長と話し合い、早期発見、早期治療で、充実した医療連携体制を確立させている。また、運営推進会議を活用し、地域の高齢者との食事会や、住職の法話、訪問歯科医の講演会等、地域福祉の拠点に取り組む「日和庵」すわのである。

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成 25年05月15日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58	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:25.26.27)	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	65	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ます (参考項目:9.10,21)
59	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:20.40)	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	66	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:2.22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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)
61	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:38.39)	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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	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	69	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
63	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:32.33)	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	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+) + (Enter+) 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
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	事業者独自の理念に地域密着型サービスの視点が含まれ、利用者のケアに努めている。地域の一員として、また家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活が出来るように支援していくことを理念としてあげている。	「地域の中の一員として自覚を持ちながら皆様と共に家庭的な雰囲気の中で安心して生活できるようお手伝いいたします」という、ホーム独自の理念を掲げ、職員会議時に唱和し、迷ったり、悩んだりした時は理念を振り返り、職員は常に理念を意識しながら日々の介護に取り組んでいる。	
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	当ホーム利用者9名がほぼ車椅子利用とADL低下が著明である為地域との交流をしていきたいが、現実問題として出来ない。今後検討していく予定である。	利用者と職員が地域に出向き活発な交流が出来ていたが、ほぼ全員が車椅子利用になり難しい状態である。そんな中で、民生委員の呼びかけで、地域の高齢者と昼食会を兼ねた交流会を開催し、地域から6名、ホームから3名が参加し、テーブルを囲み楽しいひと時を過ごしたり、お寺の住職による法話の時間を設け、地域の方の参加もある等、少しずつ出来る範囲での交流を続けている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また人材育成として実習生の受け入れを行っている。		
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	毎年2ヶ月に一回、偶数月の第3水曜は午後からテーマを決め、行政や地域の民生委員・自治会長・利用者のご家族等と意見を交換し、今後のホーム運営に役立てるよう努力している。またホームの現状報告を行っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に、家族や自治会長、民生委員、行政職員等の出席で開催している。「地域の高齢者との交流会」「消防署による防災や、一般救急法の指導」「訪問歯科医による歯の健康」について等、毎回テーマを決めて充実した会議となっている。ホームの課題について相談したり、災害時の地域との協力について検討し、出された意見をサービスの向上に活かしている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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るながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者・管理者代表・リーダーは介護更新手続きや近況報告などで日常的に行政と連携を図っている。又時々市役所へ出向き、施設での問題点などを報告相談し、助言を頂くよう心掛けている。	行政担当窓口、近況報告や情報交換を兼ねて出向き、アドバイスをもらっている。また、運営推進会議に、行政職員、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情や取り組みを理解してもらい、連携を図る努力をしている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当事業所では高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行い、職員の共有認識を図っている。夜勤1名の体制なので、どうしても事故防止の為にベット柵を両側全面に使用している。利用者にはご家族にその旨を詳細に説明し、同意書を取るようになっている。	内部研修会を開き、職員は、身体拘束が利用者にも与える影響を理解し、スピーチロックを含め身体拘束をしない介護サービスの提供を目指している。また、行政職員の助言を元に、「身体拘束に関する同意書」を作成、家族に説明を行い、夜間の利用者の転倒防止に配慮したベッド柵の利用についての承諾をもらっている。	
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	行政からの指導にて管理者及びスタッフが研修に参加し、それを職員会議で勉強会として全職員に周知徹底している。		

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	6	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	外部研修で、職員にも積極的に参加させ、全体会議の時に研修内容の報告をすることにより、職員全員が周知できるよう機会を多く持たせている。	成年後見制度の資料やパンフレットを用意し、研修を実施し、利用者や家族が制度を必要とする時に、何時でも職員が説明し、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。現在制度を必要とする利用者はいない。	
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	契約には時間をかけ、丁寧に説明を行っている。また利用料金・リスク・重度化・見取りについても詳しく説明し、同意を得るようにしている。事業所のケアについて関する考え方や取り組み・退去について十分に説明している。		
10	7	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	特に問題のある利用者の場合は、ご本人・ご家族・職員を交えて話し合う機会を作り、今後のケアに生かされるよう努力している。	家族の面会時やホーム行事の際に家族と話し、会話の中から、利用者や家族の思いを汲み取り、ホーム運営に反映させている。また、ホーム便りを毎月作成し、利用者の暮らし振りや健康状態、1ヶ月の予定表を配布し、家族が、利用者の様子を把握出来る体制を整え、何でも言える信頼関係に繋げている。	
11	8	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	日頃より気付いたことを各自メモをしておき、全体会議の時に全員で意見交換をする。	職員会議を毎月開催し、全職員参加を原則とし、主に、カンファレンスと業務の見直しについて話し合っている。事前に「会議意見書」に職員の意見を記入してもらい、その意見を参考にしながら、活発な意見交換を行っている。出された意見は検討し、決定事項は全職員で共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	職員のストレスの要因について気を配り、ゆっくり休めるよう休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握するよう努めている。シフトの変更・休日等についても柔軟な対応をし、本人の負担にならないよう配慮している。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用にあたっては、性別・年齢・経験に関係なく、やる気のある人を採用している。事業所で働く職員についても、勤務体制・職員の能力や経験を活かす事が出来るような配慮をしている。	職員の希望休に配慮し、外部研修受講や資格取得等の支援体制がある。畳敷きの休憩室を確保し、職員は声を掛け合っで交代で1時間の休憩をとり、リフレッシュしながら仕事出来る環境を整えている。また職員の採用は、年齢や性別、資格等の制限はなく、本人のやる気や性格等を優先している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	時々、ボランティア活動を一生懸命されている御住職に来ていただき、利用者・職員全員で法話を聞く機会を設けている。	運営推進会議の中で、「人権・虐待・身体拘束」をテーマにしたり、お寺の住職に法話をお願いする等、人権啓発に繋がる取り組みを行っている。また、重要事項説明書に「利用者の権利」について謳い、理念について職員間で常に話し、意識しながら、利用者の尊厳を守る介護の実践に向けて、職員一人ひとりが努力している。	

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
15		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	管理者は、全職員が日常的に学ぶことを推進し、働きながらスキルアップの資格取得が出来るよう支援している。全職員が研修内容を共有できるよう、外部研修をレポートする仕組みがある。		
16		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	地域の事業者協議会に加入し、研修等にも参加している。交流のある事業所の管理者に相談・助言をしていただき、地域の同業者等との交流を広げ、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。複数事業者の研修会に参加した。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	利用開始前に家族と共に見学し、体験入所をおこなっている。やむを得ず即利用となった場合は、利用者が慣れるまで、一対一で対応、安心感を持ってもらえるまで工夫している。		
18		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	ご家族の苦勞や今までのサービス利用状況などのこれまでの経緯についてゆっくり聴き、ご家族が求めている物を理解し、事業者としてどう対応していくか、事前に話し合いを行っている		
19		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	相談時、ご本人や家族の思い・状況を把握し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋がられるようにしている。		
20		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	利用者と一緒に過ごす時間を大切にしながら、人生の先輩として生活の知恵や巻き寿司の作り方やおはぎの作り方を教えてもらっている。支援する側・支援される側という一方的な関係にならないよう気をつけている。		
21		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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し、できるだけご家族にも面会に来ていただき、来所時にはご本人との潤滑油になるよう努めている。		

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
22	11	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域に暮らす馴染みの知人・友人などの居住訪問を支援したり、またホームの方へも気軽に来ていただいて、ゆっくりしていただけるよう配慮している。遠方の身内の方が当ホームで宿泊出来るよう支援している。また遠方のご家族にはお便りや必要時電話にて近況報告をするようにしている。</p>	<p>月に1度の病院受診の後、付き添った家族がホームに立ち寄って、一緒に食事を共にされている。近所の友人、知人宅に、利用者と職員と一緒に訪問し、また、ホームにも遊びに来ていただき、遠方の親戚には、宿泊出来るように支援する等、馴染みの関係を大切に支援している。重度化に伴い、職員の介護負担も大きくなっているが、出来るだけ利用者の思いを大切に支援に向けて取り組んでいる。</p>	
23		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日のお茶や食事の時間は職員も楽しく過ごすようにしている。また利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。</p>		
24		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>他の事業所に移ったり、新しい住所になった場合でもこれまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、生活環境の支援の内容・注意する点などについての情報提供をしている</p>		
、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者との日常の関わりや会話、家族などからの情報収集などから本人の希望や思い等の把握に努めている。また把握が困難な場合には職員会議等で協議し検討している。</p>	<p>利用者の重度化に伴い、思いや意向の把握が困難になってきているが、ベテランの職員が利用者常に寄り添い、これまで築いてきた信頼関係の中で、利用者の思いを汲み取る努力をしている。職員間で情報を共有し、家族と相談しながら利用者の思いに少しでも近づけるよう取り組んでいる。</p>	
26		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で利用者へ声をかけ一人一人の思いや希望の把握に努め支援している。意思疎通が困難な利用者には表情や行動などで確認している</p>		
27		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。</p>		
28	13	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画は利用者や家族の思いや意向を聞き、担当者を中心に職員全体で作成している。家族への説明を行い、同意の署名・捺印をもらっている。</p>	<p>職員は利用者や家族の要望を聴き取り、主治医や関係者と検討し、介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族と密に連絡を取りながら、介護計画をその都度見直し、常に現状に即した計画の作成に努めている。</p>	

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		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	利用者個別にファイルを作成し、健康管理や日々の暮らしの様子、本人の言葉などをケース記録に記録し、職員間で共有し、今後のケアに生かしている。		
30		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、病院受診介助、送迎などの支援を柔軟に対応している。場合によっては、家族の支援をお願いすることもある。		
31		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	利用者が安心して地域での暮らしが続けられるよう、民生委員・自治会長・包括支援センター職員・市町村とともに意見交換できる機会を設けている。		
32	14	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	母体が医療機関であるため、利用者や家族などの希望で全員が母体の医療機関を受診している。本人・家族などの希望を大切に、専門以外の受診の通院などに柔軟に対応している。	利用者や家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診支援をしている。現在は、全員が母体の医療機関を主治医とし、定期的な往診、看護師の応援、夜間や緊急時の対応等、充実した医療連携体制が確立されている。また、専門医への受診も、家族と連絡を取りながら支援している。	
33		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	母体である医院との協力に基づき、常に利用者の健康管理や状況変化に応じた支援を主治医と連携を取りながら行っている。		
34		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。	入院時には本人への支援方法に関する情報などを医療機関に提供している。又、管理者・スタッフリーダーが見舞っている。家族との情報交換も積極的に行っている。		
35	15	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	重度化や終末期において対応し得る最大の支援方法について、管理者は家族へ説明し、理解してもらっている。また、身体状況について主治医からも詳しく説明していただいている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針に関する同意書」を作成し、ホームで出来る支援を明確にして、利用者や家族に説明し承諾を得ている。利用者の重度化が進む中、常に家族と話し合い、家族の思いを確認し、方針を関係者で共有しながら、利用者の重度化に向けた支援体制を確立している。	

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
36		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	年に一回、応急手当の勉強会を実施し、全職員が対応できるようにしている。また消防署の協力を得て、救急手当やAEDの使用法も習得している。事故などのマニュアルを再確認するよう、職員に指導を行っている。		
37	16	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	マニュアルを作成し、年2回消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使用法の訓練を実施している。定期的に職員間で災害対策等について話し合う機会を持っている。	消防署の協力を得て、運営推進会議の中で取り組み、昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。居室が2階にある事から、避難経路図を作成し、避難場所について消防署と繰り返し確認を行なっている。また、スプリンクラーや通報装置を設置し、利用者の状態をグループ分けした図面を作成し(赤・全介助、黄・手引き、青・自立)、利用者を安全に避難場所に誘導出来る体制を整えている。	非常災害時には想定外の事が起こるので、電気、水道、ガスが使用出来ない場合の対策として、非常用食料品、飲料水、利用者の医療や薬の情報を入れた持ち出し袋等の準備が望まれる。
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	職員は利用者一人一人の誇りやプライバシーを損なうことがないよう、言葉かけや対応に配慮したケアを実施している。	職員は利用者を人生の先輩として敬い、耳元で優しい声かけをしながら、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスの提供に取り組んでいる。また、個人記録の書類は人目につかない場所で大切に保管し、職員の守秘義務の徹底も図られている。	
39		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	職員間で決めたことを押し付けるようなことはせず、一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすい様な働きかけをしている。		
40		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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調に配慮し、食事の時間をずらしたり、利用者の気持ちを尊重し、支援していく。		
41		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	個々の生活習慣に合わせ支援し、また日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるようレクリエーションの一環として行っている。		
42	18	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	現在当ホームの利用者は高齢化が進み、ほとんど介護を必要とすることが多いため、食事を一緒に準備したりすることは出来ず、また食事介助を必要とする利用者が多い状況である。利用者によってはミキサー食やキザミ食で対応していく。	利用者の重度化が進み、週に1回訪問歯科によるマンツーマンの口腔ケアを実施し嚥下体操を行なっている。刻み、ミキサー食、とろみ等、利用者一人ひとりの状態に対応した食事の形態で提供している。調理担当の職員は、献立を工夫し、利用者の笑顔を見るために、新鮮な食材を使った家庭的な食事作りに取り組んでいる。また、時には立ち寄った家族を交えて、優しい声掛けや笑顔で会話をしながらの楽しい食事風景である。	

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
43		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	利用者の嗜好を把握しながら、職員で献立を作り、介護日誌には食事内容を記録し、特別メニューの際は写真を残している。また食事や水分の摂取状況も毎日チェックシートに記入している。主治医も検食に参加している。		
44		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、利用者一人一人に合わせて洗面所まで誘導しケアを行っている。また毎週水曜日には歯ブラシ・コップ・入れ歯ケースの消毒を実施している。口腔内の清潔を保つ為、定期的に訪問歯科を受診している。		
45	19	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	排泄チェック表を利用し、利用者の状態に合わせた介助を行っている。出来るだけトイレでの排泄を大切に、Dパンツ・尿漏れパッド類も本人に合わせて使用している。	職員は、「排泄チェック表」とは別に、「排便チェック表」で利用者一人ひとりの排便コントロールに取り組み、早めの声かけや誘導で、失敗の少ない、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、オムツやりハビリパンツ、尿取りパット等、利用者一人ひとりの状態に合わせて工夫しながら、オムツ使用の軽減に努めている。	
46		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	排泄パターンを記録し、便秘の利用者には十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また主治医に相談し、緩下剤の投与も利用者に合わせて行っている。		
47	20	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	利用者1名に対し職員2名の介助が必要となる利用者が数名あり、入浴の常時見守りが必要な為、利用者の希望やタイミングに合わせての入浴が十分とはいえないが、職員の頑張り希望に添えるよう努力している。	利用者の重度化に伴い、職員の2人、3人体制の介助による入浴支援となっている。湯船に浸かれる利用者には、職員の見守りの中でゆっくりと入浴を楽しんでもらい、シャワー浴、足浴等、利用者のその日の健康状態に合わせた入浴の支援となっている。	
48		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	出来るだけ日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努力している。利用者の中には午睡される方も多く、夜間の不眠にならないよう配慮している。また不眠の訴えがある利用者には主治医に相談し、眠剤等で対応している。		
49		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	薬剤情報ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。また処方変更があれば、その都申し送り簿に記入し、報告を徹底している。また個人ごとに服薬箱を作り、間違えないよう工夫している。		

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		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	職員は利用者の出来ることや得意な分野を把握し、テーブル拭き等の役割分担を決めたり、編み物・雑巾縫い・花や野菜の手入れなどの楽しみごとを一人一人支援している。		
51	21	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	利用者の高齢化も進み、散歩や外出などの外出支援が十分出来ない状態である。今後は利用者のADLに合わせて散歩などの外出支援をしていきたい。また家族の協力も必要である。	利用者が楽しみにしている外出も、重度化が進む中で困難な状態になっているが、天気の良い日は、玄関前でラジオ体操を行ったり、車いすで庭や近所を散歩する等、戸外の空気に触れている。また、家族に呼びかけ、家族の協力を得ながら花見やドライブ等、利用者の生きがいに繋がる個別の外出支援に取り組んでいきたいと検討中である。	
52		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	通常は利用者自身がお金を所持することはしていないが、時々買い物などで外出をする際に、ご家族と相談の上、お金を所持し買い物する楽しみを持っていただけるようにしている。		
53		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	毎年、年賀状や暑中見舞いを出すように支援している。また利用者の希望により、家族や親戚に電話が出来るよう支援している。		
54	22	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	現在は車椅子利用者が9名中7名のため、できるだけ十分な移動が出来るよう生理整頓に配慮している。	2階建ての1階部分に生活の場を設け、台所に面したりリビングルーム、和室の思い思いの場所に利用者が集い、広い窓から眺める庭の緑に癒されながら、家庭的な雰囲気の中、利用者が穏やかに居心地良く暮らせる共用空間となっている。和室とリビングルームの一角にベッドを置き、いつでも横になれるように配慮している。	
55		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	一階和室ではソファーや簡易ベッドを置き、ゆっくり休めるスペースを確保している。また洗濯物を畳んだり、お手伝いの場にも活用している。		
56	23	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	居室には板の間や畳敷きなど利用者の好みに合わせている。利用者の馴染みの物や仏壇などが持ち込まれ、壁には利用者の家族写真が飾られている。その人らしい個性を尊重し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は、家族の協力を得て、利用者の馴染みの家具や仏壇、家族の写真等持ち込み、利用者が穏やかに暮らせる家庭的な雰囲気である。また、畳敷きの和室も用意し、布団を敷いて寝る利用者もいて、その人の習慣や身体状況に合わせて、居心地良く暮らせるよう配慮している。室内は明るさや臭い、温度等に気を配り、利用者が落ち着いて生活出来る居室となっている。	
57		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	車椅子利用者が自走できるよう通路を広く確保している。また2階居室の廊下で手すりを使いながら歩行訓練を行っている。最近、ADL低下に伴い必要な場所に手すりなどの設置を検討している(特に浴室)。また入浴のマニュアルを作成している。		