

## 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	4270135108		
法人名	社会福祉法人 小榊アスカ福祉会		
事業所名	グループホーム ひばり		
所在地	長崎市みなと坂1丁目6番35号		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成28年2月19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)】

「笑顔・真心・思いやりのある楽しいお家」「みんなが遊びに来れる楽しいお家」「安らぎのあるのんびりしたお家」の理念のもと、家庭的な雰囲気の中で、認知症の進行が緩やかになるように、一人一人に合わせた対応を心がけている。また、「第二の我が家」と思ってもらえるように、お客様と職員が共に支え合いながら生活をしている。台所では、一緒に調理をするスペースがあり、3食手作りで提供している。また、職員それぞれが、理念の重要性を理解し、チームで向上するように日々意見を出し合いながら、認知症ケアの質の向上を目指している。環境面にも恵まれ、ベランダからは長崎港が見え客船の出入りを眺めながらゆっくり過ごすことができる。ホーム内は、玄関の格子戸から入り、中庭や広い居室空間となっている。

### 【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)】

母体の社会福祉法人は各種介護保険事業所を有している。法人理念と事業所理念があり、法人は設立時からの5項目の理念の1つ1つを深める体制や仕組みを整え、地域へ向けた福祉の目は揺るぎなく、前進している。法人創立記念講演会や小学校の授業で認知症について話すなど地域密着型として発信している。又、月見会は地域住民の楽しみとなっている等、積極的に地域と交流を持っており、地域で信頼されている。利用者と一緒に作る3食手作りの食事や家族参加の行事後の家族会など、事業所理念の3項目の具現化に努めている。リーダーを育成する研修や新人研修、中堅研修などの仕組み、職員の現状に対応して勤務時間を変更するなど職員が働き易い職場作りなど働き続けられる体制を整えている。職員一人ひとりが仕事に誇りを持ち、利用者、家族、地域に貢献する姿勢がみえる事業所である。

## 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

[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	法人理念は、毎朝朝礼時に唱和し、理念を身近に感じる環境を作っている。法人理念をもとに、事業所の理念があり、ミーティング時に唱和している。研修で、理念についてとりあげ、全職員の理解を深めている。	法人理念と職員で作った事業所理念があり、毎朝、唱和し、新人職員には新人研修にて周知を図っている。又、内部研修を実施し理解を深めている。事業所には家族などの訪問者が多く、利用者が「第二の我が家」と称する等理念に沿った支援の実践が見られる。	
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	行事では、地域のお祭りに参加したり、法人の創立記念講演会や、お月見会では、地域の方を招き施設を開放している。日々、近所のスーパーへ買い物へ行き、顔なじみの関係が出来ている。また、職員一人一人が、地域の方へ積極的な挨拶をするように心がけている。	法人施設合同の月見会や記念講演に多くの住民やボランティアが参加し交流している。小学生の訪問があったり小学校の授業で認知症について話したり、更には利用者が近くの商店の人と顔なじみになるなど、職員は法人理念でもある地域社会との交流に努めている。	
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	法人の創立記念講演会では、毎年認知症をテーマに、地域の方と介護について考える機会がある。また、公民館で職員が講師となり、介護予防教室を開催したり、小学校へ訪問し、認知症について勉強会を行っている。		
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	会議の内容は、事業所の行事及び研修報告を行っている。質疑応答の時間を設け、地域の事や災害時の対策について意見交換を行っている。	法人3施設合同で、2ヶ月毎に規程のメンバーで開催している。地域消防団や複数の地域代表、家族がメンバーである。会議はヒヤリハットなど事業所報告、活発な意見交換が行われている様子が議事録から窺える。メンバーの要望で火災避難訓練の見学を実施するなど反映がある。	
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に取り組んでいる	行政や、協議会主催の研修会に積極的に参加している。認定の手続きや事故の報告を行い情報共有している。玄関の施錠は、安全確保のため、職員が一人になる時間(19:30~7:30)のみ行っている。	行政には日頃から運営上の不明な点や手続きなど相談・連絡を行っている。地域支援ボランティアや介護相談員の受入れ、認知症サポーター養成講座に事業所を提供している。行政主催の研修に参加する等協力関係の構築に努めている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修では、ディスカッションを大切に、日常の中で起こりうる拘束について(グレーゾーン)考えている。また、外部研修に参加した際は、報告を行い情報を共有している。玄関の施錠は、安全確保のため、職員が一人になる時間(19:30~7:30)のみ行っている。	法人研修、内部研修はそれぞれ年2回実施しており、職員に周知している。内部研修では日々の支援の中での拘束を具体的に話し合っている。気になる支援やスピーチロックは職員同士で注意し合い、日中の玄関の施錠は無く、離設の利用者は職員が付き添い見守っている。	
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	研修等を行い、理解を深めているが、職員間で日頃の気づきを言い合える関係づくりも大切にしている。虐待に起こりかねない行為をしっかり理解し、他のグループホームとも交流を行いながら、風通しの良い職場作りに努めている。		

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	研修を通し、成年後見制度について学ぶ機会がある。個々の必要性については、ケアマネージャーを中心にその方の状況に合わせ検討している。		
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	事前に見学し、ホームの雰囲気を感じてもらった上で契約を行っている。契約の説明後も、面会時にコミュニケーションをとり、ご家族が相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	面会時に積極的にコミュニケーションをとり、話しやすい環境作りを心がけている。また、病院受診後は、電話連絡を入れるようにしている。家族会では、ご家族だけで交流する時間を設け、率直な意見が聞けるように取り組んでいる。	事業所は、年1回の家族会や家族参加の行事の際に家族だけの交流の場を設け、要望等を反映する仕組みがある。又、面会時には家族が話しやすい雰囲気づくりに注力している。苦情相談の体制・手順は明文化し、契約時に家族へ説明しており、窓口第三者委員会を設置するなど家族の本音の意見の抽出に努めている。	
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	代表者に対し、個人の業務日誌を通して直接意見を伝えることができる。必要に応じて個人面談を行っている。管理者と職員は、個々に話を聞いたり、ケア会議で運営に関する意見を聞いている。	職員は月2回の職員会議や日々の業務の中で意見要望を出している。各職員の業務日誌を活用して、直接施設長に意見や要望・思いを伝える仕組みがあり、施設長が面談やコメントを記入している。職員の状況の変化に対応し働き続けられるように、勤務時間を変更するなど働き易い職場環境づくりに努めている。	
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	女性が働きやすい環境を考え、事業所内に保育所を設置している。産休や育児休暇、介護休暇に協力的である。また、職員の状況に合わせ、勤務形態も調整している。		
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	法人内の研修と事業所内の研修が、毎月1回ずつ行われ、全職員の質の向上を目指している。外部研修は、随時案内を掲示し、受講手続きや費用面でのバックアップがある。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、近隣のグループホームと月に1回顔を合わせ、勉強会や意見交換を行っている。そこで知り合った施設へ研修に行ったこともある。		

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
<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	入所前の状況を、本人やご家族から聞き、入所後も出来るだけ同じ生活ができるように努めている。日々の暮らしの中で、不安な気持ちがある時は、そばで話を聴き安心感につながる対応を心がけている。また、ご家族との情報交換も大切にしている。		
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	本人やご家族の要望を出来るだけ受け入れるようにしている。入所後も外泊を希望される場合は、ご自宅まで送迎の対応をしている。言葉だけでなく、相手の想いを読み取れるように、声かけを大切にしながら、信頼関係を築くように努力している。		
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	本人とご家族が、本当に必要なサービスは何かと言う事を考え、見学に来た方へ、法人内の他の事業所の紹介も行っている。適切なサービスが受けられるように努めている。		
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	家事や掃除等を一緒に行い、お客様と職員が共に生活する仲間として、関係を築いている。その中で、「この人なら大丈夫」とお客様から思ってもらえるように、介護の質の向上も目指している。		
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	行事の時は、ご家族と会場設営や料理の準備を行い、協力関係を得ている。面会時にケアの仕方の相談を行い、一緒に考える機会を設けている。ご家族が食事介助を下さる時もある。		
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	外出時は、馴染みの場所を通りながら、想い出話をしている。友人に電話をかけ、面会のセッティングをすることもある。ご家族との外出時は、介助の仕方を伝えながら、大切な人とのつながりが途切れないように対応している。	各利用者に、家族や親戚、幼馴染などの訪問がある。又、毎月、信者の元へ神父が訪れている。利用者宅のきんかんを職員と他利用者が収穫してホームで一緒に食べたり、自宅近辺の「ふるさと帰りドライブ」や馴染みの美容室への送迎など支援している。精霊流しに家族の協力を得て出掛ける利用者もいる。	
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	リビングのテーブルやソファの位置を考慮し、お客様同士が関わりやすい環境を作っている。また、一緒に家事やレクレーションを行う事で、自然と関係ができていく。それぞれの距離感など、職員が間に入り、関わるきっかけ作りも心がけている。		

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
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	サービス終了後も、入院先へ様子を観に行ったり、初盆のお参りに行っている。また、ご家族から手紙が届く事もある。今後も継続的なつながりができないか考えている。		
<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	日々の生活の中で、本人の希望を聞くようにしている。要望を言えない方は、職員が気づきを出し合い、気持ちの理解につながるように取り組んでいる。	職員は、利用者と会話する場面を意識的に持つように心掛け、思いを汲み取っている。聞き取った意向は24時間シートに記録し、月2回の職員会議で情報を共有している。表出が困難な利用者は表情や仕草などで判断し、迷う時は家族へ聞き利用者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	入所前は、個人の生活歴や習慣を本人やご家族、ケアマネージャーに聞きながら、情報を得ている。入所後は、会話を大切にすることで、本人らしく生活できるように関わっている。会話が出来なくなった方に対しては、好きな音楽を流したり、お祈りを職員が代わりに行う等、習慣になっている事の継続も大切にしている。		
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	お客様のペースを把握し、気づきを24時間シートに記入をすることで、ケアの統一を行っている。その他に、月に2回の会議で意見を出し合い、ケアに反映するように努めている。		
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	ご家族の面会時や電話連絡で、日々の様子を伝え意見を伺っている。職員間ではミーティング時に意見交換し、介護計画に反映している。見直しは3ヶ月に1回となっているが、気になることや変化があれば随時見直しをしている。	利用開始時の暫定プランは2週間で見直し、長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を立てている。月2回のケア会議や3ヶ月毎のモニタリングに職員は意見を出している。家族の要望は面会時や電話で聞き、医師の意見計画へ反映させて作成した計画は、家族の同意を得ている。退院時等は見直し、現状に沿った計画を作成している。	
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	日々の変化が分かるように、24時間シートを利用している。また、職員は変則勤務のため、ケアが途切れないように、記録の大切さを理解し、情報の共有に努めている。		
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	一人一人に合わせ、一時帰宅や外出支援を行っている。家庭内の介護力に合わせ、ご家族のサポートも行う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
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	ボランティアや学生に来て頂いたり、行事で地域の方と交流している。外出時は、近くの集会所を休憩スペースとして使用させて頂くこともある。		
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	入所後も、かかりつけ医の受診を継続している。また、本人の状況に応じて、心療内科や往診専門医の紹介を行い、適切な医療が受けられるように、ご家族と相談している。	かかりつけ医の継続は本人・家族の意向に沿っている。基本的に受診同行は家族に依頼しているが、困難な場合は職員が支援している。受診後は互いに報告し、記録へ残り職員間で共有している。専門医の往診や歯科の往診もある。夜間は併設施設の看護師の支援体制があり、急変時の対応を職員は理解している。	
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	食事やバイタルの状況、日々の変化を、看護師へ随時報告しており、相談しやすい関係性である。特に薬が変更になった時は、細かく記録に残し、情報を共有している。		
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。	入院中は、定期的に訪問し、ご家族と協力しながら、物品の補充や洗濯などを行っている。医師の説明時は同席し、意見交換を行いながら、病状が安定したら、早期に退院できるように、環境の変化の重要性も話し合っている。		
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	重度や終末期のケアについては、契約時に説明をおこなっているが、身体状況に合わせ、段階的にご家族と話し合いを重ねている。看取りケアの経験も伝え、本人・ご家族の希望を第一に、介護者側に出来ることは何か、全職員で考えている。	重度化と看取りに関する指針を明文化し、契約時に家族へ説明して同意の署名を得ている。重度化や看取り時には、段階を踏んでその都度、家族と話し合い同意の署名を交わしている。今年、昨年の3例の事例を基に、職員研修を実施し職員は理解し、共有している。	
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	職員は、年に1回心肺蘇生法とAED取り扱いの講習を受けている。利用者の状態が悪化している場合は、個人の情報をまとめ、緊急時の対応や緊急連絡の手順を記載している。		
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。	消防署や地域の消防団の立ち合いのもと、建物の総合訓練と、事業所の避難訓練を年に2回ずつ行っている。訓練にはお客様も参加している。緊急時に備え、備蓄品を確保しているが、管理が不足しているため、リストを作成している。また、台風が予想される時は、施設が利用者の避難先として受け入れを行っている。地震や水害の訓練が出来ていないため、来年度の計画に予定している。	年2回、消防署立会いの下、法人系列の事業所と合同で避難訓練を実施している。消防訓練実施表に基づき夜間想定を含む自主訓練を毎月実施し、全職員がいずれかの訓練に参加している。備蓄品の整備はあるが、非常持出しリストの整備や自然災害時の避難訓練はこれからである。	自然災害については、ビデオ鑑賞し知識を得ているが、現状に即した避難訓練の実施や現実的な非常持出し品の整備を期待したい。

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	尊敬の気持ちを持ったうえで、使い慣れた言葉で話しかけている。認知症が進行した場合でも、介護者側の関わり方を見直し、本人が安心して生活が出来るように心がけている。ホームページや外部に掲載する写真は、本人とご家族に確認し同意書を作成している。	個人情報の取扱いは、写真掲載を含め契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。職員は入社時に守秘義務の誓約書を提出し、毎年研修を受け周知している。利用者をお客様と呼び、丁寧な言葉で接しており、接遇の研修もある。ただし、居室ドアの開放が常態化し、ノックなどプライバシーを守る取組みはこれからである。	利用者の居室は、利用者のプライバシーを保護すべき場所であり、人権尊重の視点からもプライバシーを守る取組みが望まれる。
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	本人の意思を尊重する言葉かけを心がけている。うなずきや表情で読み取り、選択肢を2つにするなど、自己決定しやすい質問の仕方を考えている。		
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	その日の本人のリズムに合わせた食事時間や入浴を心がけている。外出を希望される方へは、可能な限り支援している。職員間で連携をとり、一人一人の希望に沿ったケアが出来るように努めている。		
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	個人の好みを把握しながら、洋服はご自分で選んだり、難しい時は選択肢を作り選んでいただくようにしている。室内では着慣れたものを中心に着ているが、外出時はおしゃれを楽しみ気分転換を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー決めから調理や片づけまで一緒に行うことで、コミュニケーションをとりながら、認知症の進行が緩やかになるように努めている。また、箸と湯呑はご自宅から持参して頂き、使い慣れたものを使用するようにしている。本人の状態に合わせ、食べやすい軽量食器に変更したり、食が進まない方へは、食べたい時に好きな物を提供するようにしている。	献立には利用者の希望を取入れており、食べ易い形状に合わせて職員が調理している。下ごしらえしたり、若い職員に調理法を伝授する利用者もいる。皿うどんの出前を取ったり、職員と一緒に食材を買いに出掛けたり、おやつ作り、誕生日のケーキのデコレーションなど食事を楽しめるよう支援に努めている。	
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	食事時間にとらわれず、本人の好むものを食べて頂いたり、食事内容の変更と栄養剤等で補うようにしている。水分が摂りにくい方には、温めたり、好む味を提供し、チェック表をつけながら量の把握に努めている。		
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	一人一人に合わせたブラシやスポンジを使用し、声かけや介助、嚥下体操を行っている。定期的に歯科衛生士の訪問があり、歯磨きの指導も受けている。		

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
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	表情やサインを見逃さないようにしている。また、本人の排泄パターンを把握できるように、チェック表を付け、気持ちよく排泄ができるように努力している。本人の状況に合わせ、リハビリパンツから布パンツへ変更したり、パットのサイズの見直しを行っている。	職員は排泄チェック表に記録し、利用者の排泄リズムを把握・共有し誘導支援している。又、排泄の自立支援の重要性を理解し、職員会議で利用者の排泄状況を検討し共有している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、車椅子の利用者には職員2人で介助するなど自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトの乳製品を取り入れながら便秘の予防に努めている。また、その方に合わせ、食事前後に運動を取り入れているが、便秘になる事も多い。その際は看護師に相談し、下剤でコントロールしている。		
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むように、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	入浴は毎日行っているが、1人2～3日に1回のペースで入っている。ある程度の時間は決まっているが、一人一人のその日の気分に合わせ、時間の変更を行っている。また、一般浴とリフト浴を完備しており、重度になってもゆっくり浴槽につかることができる。	入浴できるよう毎日準備し、利用者は週数回入浴している。体調や気分に応じ、翌日に変更したり時間をずらすなど利用者本位に支援している。又、希望があれば同性介助も行っている。車椅子の利用者にはリフト浴があり、ゆっくりと湯舟へ浸かっている。入浴剤を使用する等入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	日中は家事や体操などを行い、活動的な生活を促しているが、休みたい時は強制せずに居室やリビング等でゆっくり過ごせるように、スペースを確保している。夜間十分な睡眠がとれない場合は、日中の過ごし方にも注意している。		
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	薬の内容について調べ、変更時は副作用や周辺症状に注意し、日常の観察を行っている。一人一人に薬情有り、服薬介助をする時は、一つずつ確認をしている。		
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	生活歴の中で活かせることや、好きなことは何かを考え、日々のケアに取り入れている。また、病院受診の帰りに、喫茶店によるなど気分転換を行っている。		
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	日時に添えない場合もあるが、本人の希望で買い物や、喫茶店へコーヒーを飲みに行ったり、こちらから外出を提案する事もある。外出が困難な方は、ベランダやホームの周辺を散歩している。	計画を立てたドライブ外出や利用者2、3名ずつで桜の花見へ出掛けている。天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒にベランダで外気浴したり、近隣を散歩している。又、病院受診の帰りのドライブや併設の通所施設へ遊びに出掛けている。利用者の希望で買い物や喫茶店への外出支援も行っている。	

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	自己管理が難しいため、金庫で保管しているが、必要な時はいつでも使用することが出来る。外出時や行事の出店では、ご自分で財布からお金の出し入れをしている。		
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	希望がある時はいつでも対応している。個人宛ての宅配物や手紙が届いた時は、一緒にお礼の電話をかけ、関係が途切れない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	職員は、室温や湿度、換気に気を付けている。フロア内には中庭があり、室内で過ごしなが、自然の光を浴びることが出来る。また、リビングからは、調理をしている姿が見え、家庭的な雰囲気を感じながら生活することが出来る。	リビングは中庭からの明かりもあり、程よい明るさがある。キッチンで職員と利用者が一緒に調理をする様子が見え、会話や音、匂いが五感を刺激し、生活を感じることが出来る環境となっている。中庭を挟んで回廊式の廊下は利用者のリハビリの場となっている。掃除や空調管理は職員が行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	3人がけのソファや、一人用の籐椅子があり、思い思いに過ごせる空間がある。みんなでテーブルを囲み食事ができ、その場で趣味活動や、家事などの作業ができる。		
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	使い慣れたものを持ち込んで頂き、その方らしい居室になるようにしている。本人が大切にしていた習慣で、マリア像やご主人の遺影を置き、毎日お祈りやお供えを行っている方や、気の合う方同士、居室へ行き来し交流している方もいる。	居室の持ち込みの制限は無く、利用者は鏡台や筆筒など馴染みの物を持ち込み、家族の写真や使い慣れた小物を飾っている。利用前の習慣で畳敷きに布団を敷いてる利用者もあり、落ち着ける居室になっている。掃除は各利用者担当の職員が行っているが居室により差があり、掃除の仕組み作りはこれからである。	利用者が居心地よく過ごせるように、各居室を清潔に保つため、事業所としての様々な検討と仕組み作りに期待したい。
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	移動時は、手すりやソファをつたって、安全に歩けるように動線に配慮している。掲示物は、お客様の目線に合わせ、トイレの表現を工夫したり、居室の前に、それぞれの似顔絵を描いて表示している。		