

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホーム さいか Aユニット		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年10月12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)】

<p>①定期的に行われる清掃活動や、区長様や地域の方々で開催している人情喫茶という会に参加させて頂いたり、運営推進会議を始めホームのイベント時には近隣住民様にも参加してもらおう等、地域の方々との関係性に努めています。</p> <p>②ホームの中庭に畑を設け、利用者様と一緒に栽培し、収穫した野菜は、利用者様と一緒に食べたり、面会に来て下さったご家族様へプレゼントしています。</p> <p>③お花見や十五夜、クリスマス会などの、季節にあったイベントを行っています。</p>
--

【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)】

<p>地域の清掃活動に参加したり、地域サロン「人情喫茶」や地域の行事に入居者と一緒に参加したりしている。運営推進会議には、区長、老人会会長、民生委員、近隣の方が出席され意見や助言を頂いている。火災訓練には会議メンバーの参加があり、ホームのイベントに招待する等地域との関係性を築いている。また、家族との関係作りを大切に、毎月ホーム便りの他に担当職員が個々の入居者の様子を手書きして、顔写真入りの手紙を添えて家族に郵送をしている。面会時にも入居者の様子を伝えながら、家族から意見や要望を聞くよう努めている。運営者、管理者、全職員は理念を基本に、中庭の菜園や畑で季節の野菜の収穫を楽しめるように入居者と一緒に行事やお花見・十五夜やクリスマス会等の行事を計画したりして、季節感のある暮らしを楽しめるよう支援をしている。</p>

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が拡がったり深まり、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している (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		

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホーム さいか Bユニット		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

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拡がったり深まり、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
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	スタッフ会議で運営理念を唱え、理念に対して意識を持たせる事から始めている。意識を持たせる事により、利用者様との関わりの中で活かせる様に努めている。	開設時からの理念を見直し、スタッフ会議で理念について話し合っている。職員は地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の意識化を図り、入居者が暮らしを楽しめるよう支援に取り組んでいる。	
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	年二回の地域清掃に協力させて頂いたり、毎月開催されている地域サロンの「人情喫茶」にも入居者様と共に参加している。また、花いっぱい運動にも参加させて頂いている。	区長より地域の情報提供があり、年2回の清掃活動に積極的に参加したり、入居者と一緒に地域サロン(人情喫茶)や町主催の文化祭等に出向いている。年2回地域の保育園児の訪問、ヘルパーや認知症サポーターの実習生の受け入れ、毎週ボランティア(傾聴や紙芝居)の訪問等地域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	認知症サポーターを職員が取得し、支援の方法を地域の方へ伝える方法を学んでいる。また、運営推進会議では、地域の方々からの認知症についてや施設について等の質問にお答えし、伝えている。		
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	運営推進会議のメンバーの方々に、避難訓練に参加してもらい、意見を頂いたり、日常の様子を報告する中で意見交換している。意見を頂いた事については、スタッフ会議や日常的にスタッフへ伝えている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開かれ、行政や地域の方、本人、家族の出席があり、行事運営計画、避難訓練の反省、地域高齢者の問題等について話し合いがなされ、地域の情報も得る等によりサービス向上に活かしている。	
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	事故があった時の報告書の提出や、運営推進会議に活動報告書を資料として使用し、事業所の情報を伝える様にしている。	日頃は担当者と電話で相談したり、祭事の駐車場、断水や停電等の情報を聞いている。また、報告書や運営推進会議録等を直接市へ届ける等をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	死角となる玄関の施錠を行っているが、外に出たい希望がある時は解錠して散歩に付き添う様にしている。また、中庭の畑を活用したり、天気の良い日に外でお茶会をする等し、閉塞感がない様に配慮している。	身体拘束をしないケアについては、管理者・職員は日頃話し合い確認し、理解している。玄関の出入りが見えないために、安全を優先させて施錠をしている状況にある。帰宅願望のある方と一緒に出かけたり、中庭の菜園に出る等、気分転換を図っている。	入居者の見守り等工夫して安全を確保しつつ、玄関の鍵をかけないケアの実践に向けて、引き続き検討をされるよう期待したい。
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	スタッフ会議にて、実際にあった虐待事件を取り上げ、話し合いを行っている。また、職員のストレスが利用者様へ直接伝わらない様にストレスに対する配慮をしている。		

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
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	必要に応じて成年後見制度の利用を家族に進言している。また、実際に制度を利用している方もいる為、職員間で話し合いを行う事もある。		
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	書面にてゆっくりと説明し、疑問点や不安があれば尋ねる様にしている。		
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	ご家族からのご意見については、苦情受付簿に記載し、スタッフ会議で話し合い、対応方法を文書化し共有できるように取り組んでいる。また、面会時には常に状態報告を行い、ご家族からのご意見や要望を聞くようにしている。	毎月のホーム便りに、担当職員が入居者の様子を手書きした手紙を同封して家族に郵送している。また、面会時には家族へ声をかけ、意見や要望を聴いている。苦情受付窓口は説明し、玄関に掲示、意見箱の設置もしている。意見や要望が出されると職員で検討して、家族に説明している。また、苦情相談については、第三者委員会を設置している。	
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	毎月のスタッフ会議には、スタッフ全員が参加出来る様に配慮し、話し合いを行っている。また、会議以外でも申し送りや職員間の情報交換などを行い、意見の聞き取りを行っている。	管理者は、毎月のスタッフ会議に於いて話しやすい雰囲気作りに配慮し、ケア方法や備品の購入、提案等を聴いて、運営に反映させている。職員の研修希望や休暇等を考慮して勤務調整を行い、資格取得の応援も行っている。	
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	職員個々の努力や実績により昇格や異動による昇給を行っている。また、資格取得の為に後押しなどにも配慮し、社内研修や教育制度などの整備を進めている。		
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	外部研修に参加する機会を設けたり、スタッフ会議内でも意識向上を促している。		
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	他のグループホームへ利用者様と遊びに行ったり、交流会を設けたりしている。		

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
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	入居前にご家族や担当のケアマネージャーから事前情報を頂く様にし、面接を通して信頼して頂ける様に努めている。		
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	利用希望の際は、まず見学に来て頂き、実際のホームの様子を観てもらっている。その際に、現状での困っている事や不安な事の聞き取りを行う様にしている。		
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	相談を受けた際に、他のサービスが必要と判断した場合は、他事業所を紹介したり、連絡を行ったりしている。		
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	ご本人の残存機能が活かされる処遇計画を作成し、実行している。また、利用者様には個別に担当職員を作り、日常の様子からの発見や生活史の把握に努め、サービスに反映出来る様にしている。		
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	毎月担当スタッフが記入した手紙や面会の際にご本人の様子を出来るだけこまめに伝え、協力して頂ける様に努めている。		
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	なじみの友人の方が来られた際は、いつでも面会に来て頂ける様に勧めている。また、ご本人と一緒に写真を撮ってもらい、関係継続を支援している。	買い物に出かけて、出会う人との会話の機会にしている。また、友人が面会に見えると、いつでも来てもらえるよう気配りをしている。自宅に帰ると近所の方が会いに見えたり、家族と一緒に墓参りをしたり、家族の協力を得て馴染みの場や人との関係が途切れないよう支援している。	
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	食堂の席など利用者様同士の間人間関係にも考慮する様にしている。また、利用者様同士の会話が成り立つように支援したり、家事作業等も一緒に出来る様にし、関係構築の支援を心掛けている。		

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	入院先の病院にお見舞いに行ったり、ご家族から相談の連絡があれば応じている。		
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	ご本人の意向を感じ取り実行する事を基本姿勢にしている。スタッフ会議や日常的にあるスタッフ間の話し合いの中で、把握や検討を行っている。	介護時には言葉をかけて話を聞き、またしぐさ等から意向を把握している。好みや拘りを持つ方には、その方の意向に沿って対応をしている。困難な方には、家族からの情報を得て会議で話し合い検討をしている。	
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	入居後もご家族から情報収集を行い、処遇に取り入れる様にしている。また、収集した情報を担当スタッフを通じて活かせる様に努めている。		
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	日々の記録にご本人の過ごし方や、心身状態などが把握出来るような記録の付け方を指導している。		
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	モニタリングを毎月行える介護計画書の様式を作成し、ご家族へ直接、説明している。その際、ご家族からの意見があった場合には聞き取り、その場で記載している。また、日々の記録やスタッフ会議、主治医の意見等を取り入れて、介護計画書を作成している。	日々の介護記録、スタッフ会議での話し合い、主治医の意見等により、3ヶ月毎に介護計画を作成してきたが、毎月のモニタリング結果の記載が出来る介護計画書の様式に作り変え、随時計画の見直しを行っている。家族に詳しく説明を行い、意見も聴いて、了承を得ている。	
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	日々の気づきを出来るだけ、前向きな情報として活かされるように具体的に記載し、パソコン上で閲覧しやすいように管理している。		
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	遠隔地に住まいの家族の為にご本人の自宅の鍵をお預かりしたりと、ニーズに応じて出来る範囲で対応しています。		

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
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	地域の地域サロンなど、馴染みの場所へ出掛ける機会を確保するほか、地域の慰問ボランティアに来て頂くなど、地域との繋がりが利用者様に良い影響がある様に配慮している。		
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	月二回の定期往診をして下さる掛かり付け医があり、その他、随時、受診が必要な時には職員が対応。近隣に住んでいるご家族が居る場合には、ご家族が対応している。	入居時に、本人や家族の希望するかかりつけ医の受診としており、受診時に家族の同行が無理な方には、協力医への変更を提案している。協力医の往診は月2回あり、また訪問歯科医による、必要な方への内視鏡での嚥下状態のチェックから食事の硬さやとろみ等の指示を受けたり、口腔ケアについても指導を受けている。他の科の受診には、家族の都合で職員が同行支援し家族に報告を行っている。	
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	週一回来てもらっている看護師に健康面で相談したり、助言をもらっている。また、主治医の指示により訪問看護が来所した際にも、こまかく状態を報告し、相談を行っている。		
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	退院後の対応について主治医と相談したり、必要があれば訪問看護を導入したりしている。退院に際し、必要があればホームと病院とご家族とでカンファレンスを行う事もある。		
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	主治医と連携し、必要な受診を含めた援助を提供出来る様に努めている。また、末期癌の入居者についても、ホームでの支援に限度があり、主治医、ご家族と相談し緩和ケアが可能な病院へ入院の手続きを行っている。	入居時にホームでの看取りに関する指針を説明をしている。重度化の場合は本人、家族とかかりつけ医、ホームサイドで話し合い方針を共有する。医療が必要な場合はかかりつけ医から連絡入院となり、看取りについても指針に基づき段階ごとに話し合い方針を決めている。職員は指針を理解し共有をしている。	
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	急変時の対応マニュアルや連絡方法を周知している。救急車の呼び方の指導や普通救命救急の講習に職員に参加してもらっている。		
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	年二回の避難訓練を行っており、消防署職員の方にも参加して頂いている。運営推進会議のメンバーの方にも参加してもらい、消火器の使い方も指導してもらっている。	年2回の避難訓練は消防署の指導の下で、昼・夜間想定での避難訓練を行っている。運営推進会議のメンバーや近隣宅の参加もあり、避難経路や場所を確認し、消防署員に消火法等の指導を受けている。東北の震災後に備蓄を見直し、運営推進会議でも避難訓練の反省が話われて改善に努めている。	地域の方の具体的な役割を踏まえた協力体制の依頼と、特に夜間、職員の緊急時の連絡網を見直して支援体制の構築を期待したい。

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	スタッフ会議や研修に参加するなど、入居者の立場に立ち、プライバシーを損ねないような支援を行える様に努めている。	入居者の人格を尊重し、食器洗い等の折には感謝の言葉を忘れずに伝えている。慣れ親しむ等から失礼な言葉遣いになっている状況があれば、会議で話し合い確認している。入居者の誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	
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	ご本人の発言内容を生活記録に残すなど、ご本人の発言を重要視している。また、認知症状での問題行動という捉え方をなくし、ニーズの表出と捉えられる様に指導している。		
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	起床時間や食事時間なども、ご本人の体調やリズムを考慮して対応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	ご家族の協力で、馴染みの美容院を利用する方もいる。化粧などを好んでされる方は綺麗に仕上がる様にお手伝いさせて頂いている。		
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	ホームで栽培した野菜と一緒に調理したり、食事に提供している。また、食後には下膳や食器洗いなどを職員と共に行っている。	業者に委託し、カロリー計算済みの食材を使用している。調味料や行事の献立の食材については、入居者と一緒に購入に出かけている。入居者は、野菜の下拵え、テーブルを拭き、後片付け等も行い、職員と一緒に食事をしている。献立を早めに掲示したり、おやつに団子作り等を行ったりして、楽しめる支援をしている。	
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	透析の方は水分や食事をコントロールしたり、糖尿病の方は油や糖분을控える配慮をしている。水分摂取が難しい方には、ご本人が好みの甘い物や炭酸など、工夫して提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しているほか、訪問歯科医より口腔リハビリや口腔ケアについて指導してもらっている。また、機能改善の為に、毎食前に口腔リハビリ運動を取り入れている。		

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	排泄の間隔から出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に誘導、声掛けを行いつている。夜間にはオムツやポータブルトイレを使用している方も居るが、日中はトイレを使用出来る様に支援している。	排泄状況を記録し、トイレでの排泄ができるよう声かけして誘導している。昼間はリハビリパンツ、バット、布パンツ等を使用し、夜間にはポータブルを使用する方もいるが個々に合わせて排泄の自立支援を行っている。	
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	排便状況を把握する様に努めたり、飲水量や体調から、主治医に報告し、下剤の調節を行っている。また、排便が困難な方には腹部マッサージを定期的に行っている。		
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	入浴は毎日、午前と午後の時間帯を決めて行っているが、夏場などはシャワー浴などで出来るだけ、清潔を保てる様に配慮している。	2ユニットで1つの浴室を使用し、午前・午後に分け毎日入浴時間を設けている。各入居者は、週2回の入浴となっている。拒否や帰宅願望のある方等には午前中の中の入浴を勧めたり、希望がある場合は毎日でも対応したりしている。入浴時は入居者が職員と1対1で過ごせる時間であり、歌を歌ったり、昔話をゆっくり聞いたりして、寛ぎの時間が過ごせるよう支援している。	
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	夜間の睡眠状況や体調の変化を把握し、適切な休息が確保出来る様に努めたり、不眠の際は添い寝をしたり、事務所にてスタッフと一緒に茶を飲んだりし、安心して入眠出来る様に支援している。		
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	処方箋を個人ファイルに綴り、確認出来る様にしてあり、受診記録の共有などで、スタッフ一人一人が薬の目的や副作用、薬剤の変更などを確認出来る様にしている。		
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	畑をされてきた方が多いので、野菜作りを行ったり草むしりを行ったりと、昔から馴染みのある活動を取り入れるようにしている。		
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	花見など、季節に応じた行事の計画、実施を行っている。また、ホームの買い物と一緒に行ってもらったり、地域行事などにも出掛けられる様に支援している。	天気の良い日は近所を散歩したり、買い物に出かけ地域の方と触れ合ったり、中庭でティータイムを楽しんだり、季節の野菜作りを職員と一緒にしたりする等戸外活動を行っている。また、季節毎に花見などを計画している。家族と一緒に墓参りに出かける等家族の協力を得ながら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	現状で、利用者様自身が現金管理されている方はおらず、個人の購入品はホームが立て替えたり家族に頼んだりしている。		
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	ご本人が書いた手紙を出したり、書いた物を面会時などに観て頂く様に支援している。		
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	中庭に花や野菜を植えたり、ホーム内にも花を飾ったりしている。七夕や十五夜、クリスマスなど、一緒に飾り付けや準備をして頂き、季節感を感じて頂ける様にしている。	ホール及び廊下は露出した梁と天井が高く、明るい空間となっている。廊下やリビングの壁には行事や花の写真が貼られ、十五夜等の季節の飾り付けがされて季節感がある。また中庭には小さな菜園があり、入居者の散歩や野菜の収穫を楽しむ場になっている。	
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	食堂にソファを設置し、気の合う利用者様同士、会話ができる様に配慮している。		
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	入居時に出来るだけ、ご本人が使っていた品物やご家族の写真など思い出の品を持ち込んで頂ける様にしている。	居室には使い慣れた家具や小物が置かれ、洋服掛けにお気に入りの洋服がかけられている。壁には家族と一緒にの写真、プレゼントされた物等が飾られ、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	洗濯物など干せる方は自分で干してもらえように高さを調節出来るようにしている。		