

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	2970102733		
法人名	有限会社プランニングフォー		
事業所名	古都の家学園前 1F		
所在地	奈良県奈良市二名東町3750-2		
自己評価作成日	平成30年2月28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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102733-00&PrefCd=29&Versi
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年2月28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)】

・ホームの近隣には保育所・幼稚園・小学校・中学校があり、地域住民の方が、散歩などに利用され人の行きかう、緑の多い場所です。・当ホームは自治会に加入しているため、地域のイベントや行事に参加する機会が多く、地域住民の方との交流を大切にしています。・なるべくタイムスケジュールを作らず、自然の流れの中で過ごしてもらえるように心掛けており、家庭的な雰囲気があるホームを心がけている。・入居者の方々とゆとりと話せるような環境作り、関わりから職員と入居者の方との信頼関係が構築できるように取り組んでいる。・入居者の方に変化のあった場合は、迅速な動きを家族と共に進めるようにしている。・地域の他事業所との勉強会へ参加、日本グループホーム協会の会員との情報交換、研修や講習会にも積極的に参加するようにし、日々の良いサポートを行う上での努力を行っています。

【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)】

ホームは開設以来地域の一員として普通の生活をし地域と深く関わり地域住民との交流を大切にしている。地域のイベントに積極的に参加しボランティアなども受け入れ、自治会活動にも関わり協力も得られている。また地域の相談拠点をめざして住民の相談に乗っている。利用者には家庭の延長のように自然な雰囲気の中で安定して生活していただけることを心がけている。職員はホームの理念である『共に感じ共に励まし共に助け合う、そして張りのある生活人生を築きます』を常に意識し、原点に立ち返りケアを見直す地道な努力を続けている。職員の間関係は良くチームワークもフットワークも良好で離職者もほとんどない。共に励まし助け合いながら、家族との連携を大切に利用者のその人らしさを引き出すより良いケアを目指し常に努力しているホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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. 大いに増えている 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、生き活きと働いている (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+)- + (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	「共に感じ、共に励まし、共に助け合う、そして張りのある生活、人生を築きます」の理念に沿った活動を行っている。共にというのは、入居者、職員だけでなく、家族や地域全てを含めて「共に」に含まれている。入居者、家族とはコミュニケーションをはかり、情報共有を行って、地域については自治会に加入し相互に支える関係を築き、理念に沿った活動を行っている。	理念は全ての関係者が目に付くよう玄関正面に掲げてあり、想いと決意が伺える。常に理念を頭におき、日常のケアを提供している。毎月の定例会議やカンファレンスで話題として上げることも理念に沿っているかが判断基準となる。投薬が関与する事柄でも、薬で対応すべきか人的支援で対応すべきかは理念に立ち返ることを常としている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	開設当時から自治会に加入しており、自治会主催のイベント(草刈り、夏祭り等)に参加している。イベント参加時は、地域の方々と交流を持っている。散歩などの外出時は、地域住民の方と気軽に挨拶の出来る環境が出来ている。地域のサロンにも参加し、地域住民の方と交流できるようにしている。	自治会に加入し毎月の会合に出席し、自治会主催の草刈り、夏祭り、秋のレクリエーション、地域のサロンにも利用者と共に参加している。以前にホームの庭で物産展を開き、地域住民との繋がりが広がった経緯がある。地域からボランティアとして利用者との話し相手、琴の演奏、歌、ハンドベル、宗教家の健康祈願などの来訪があり、利用者を楽しませてもらえるだけでなく、地域とのつながりを大切にしている。利用者が地域に出かけた時などは、笑顔で挨拶を交わしていただき地域の一員となってとけこんでいる。	
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	自治会での会議やイベント、そして運営推進会議等を通じて、認知症やグループホームについての情報提供を行い地域の方々に活かしてもらえるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議での意見は真摯に受け止め、積極的に改善および維持向上に努めている。より多くの家族に参加してもらえるように参加依頼をし、意見をもらえるようにしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、地区社協会長、利用者、家族の参加を得て2ヶ月に1度開催している。家族の参加者が固定化されており、他の家族にも参加の要請を行っている。年の何回かは土・日曜日にホームの行事と合わせて開催するなど工夫し、家族の幅広い意見を聞きサービスに反映できれば、なお良いと思われる。会議では活動報告を行い、職員の募集などその時の議題に意見をもらっている。	
5	(4) 市町村との連携 市町村担当者とは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	運営上での悩みや制度に関する問い合わせ等は、市町村に確認するように努めており、気軽に相談できる環境にある。又、見守りネットワークにも参加している。	市介護福祉課と障害福祉課とは常に連携がとれている。法人が若年性認知症に関する事業も展開されており、外部からの相談も受け、行政につなぐ支援を行っている。地域包括支援センター主催する「見守りの輪」の連絡会にも毎月参加し、研修や情報交換を行っている。	
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	マニュアルに基づき身体拘束についての知識を身につけるように努めている。利用者および家族や医師と話し合いをし、身体拘束を無くす取り組みを行っている。精神薬に対しても意識しており、専門機関を受診して対応を行っている。平成29年10月に「身体拘束・虐待防止委員会」を設置。	玄関はオートロックになっているが、テラスへの出入り口は解放されていて自由に外に出ることができる。帰宅願望の強い方には職員がうまくコミュニケーションを図ったり、一緒に外出することもある。夜間、転倒リスクが高い方にはセンサーマットを使用し見守りを行っている。精神薬が処方されている方は専門医を受診し、服薬の調整を行っている。身体拘束・虐待防止委員会を設置し、研修や話し合いを行っている。	
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	マニュアルに基づき虐待についての知識を身につけるように努めている。利用者の小さな内出血も見逃さないように、気を配り、虐待防止に対する意識を高めている。		

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	権利擁護事業や成年後見制度について知識を深める為に、研修や講習に参加するように努めている。		
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	事前に契約書や重要事項説明書、運営規定を渡して時間をかけて読み、理解してもらえる環境を作っている。契約時は、口頭および文章による説明を行い、疑問や不安がないかの確認を行い、理解してもらって上での契約に努めている。解約時も、話しをする機会を設け、理解、納得してもらえるように努めている。		
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	入居者、家族とコミュニケーションをとるようにし、意見や要望、不満が言いやすい環境作りを力を入れている。運営推進会議や外部評価、ケアプラン説明時などを、活用して、意見や相談内容を収集している。その内容を運営会議などで取り上げている。	利用開始時から家族と積極的にコミュニケーションをとり、面会時など日常的に声を掛け、希望や困りごとを聴いている。面会が少ない家族には毎月送るお知らせや電話や介護計画更新時のカンファレンスで意見を聴く工夫をしている。また年に0回ユニットごとにたこ焼きパーティーなどを開催し家族交流会を行っている。	
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	定例会議やカンファレンスなど、職員が意見を伝えられる場を設け、会議は役職、雇用形態を問わず出席してもらっている。その際でた意見は運営会議で話し合われている。今後も意見を言いやすい環境を作っていく。	定例会議とカンファレンスは多数の職員が参加できるよう1回午前9時から開催している。勤務の都合で参加できない職員は事前に意見を出すことができる。定期的な個人面談の機会は設けていないが、上席が必要性を感じれば面談し、業務のことだけでなく個人的な相談ごとも取り上げている。食事メニュー内容や業務スケジュールなど改善につなげる班活動は定例会議がきっかけで行うことになった。	
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	会議やミーティングなどで、職員の意見や希望を聞く機会をもつように努めている。やりがいや向上心が持てるように、職員が自らやりたい仕事を希望し、その仕事に就けるようにしている。その上で給料水準の検討、研修や講習会への参加を心がけている。		
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	無資格者には介護職員初任者研修受講、経験に応じた研修や勉強会に参加するように努めている。また、経験に応じて仕事内容の見直しを行い、意欲低下を起ささないように心掛けている。多少仕事の苦手な職員についても、その職員と相談をしながら別メニューでの対応を行いステップアップ出来るように取り組んでいる。		
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	日本グループホーム協会に所属しており、他のグループホームとの交流、情報交換や意見交換を行っている。また、地域包括支援センターや介護サービス事業所などの有志が集まった勉強会や研修に参加できる仕組みを作っている。		

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
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	介護福祉士をはじめとし、精神保健福祉士、社会福祉士、看護師がなるべく本人からインテークをとるように努めている。家族、関係施設からも情報収集を行っているが、職員は本人と話し、共に過ごし友達を作る時と同じように、人と人としての関係作りから始めるようにしている。		
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	家族との信頼関係構築も重視しているため、入居相談時からゆっくりと話しを聞くようにしている。入居前に家族へインテークを行い、困っていること、不安なこと、今後の要望や希望をじっくりと聞くようにしている。不安なこと、困ったことがあれば、いつでも来所や電話してもらえ関係作りを努めている		
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	相談時、本人および家族の現状把握について時間をかけて対応を行っている。当ホームの専門職で情報交換し、支援の見極めが難しい場合は、地域包括支援センターや他サービス事業所に相談するなどし対応している。		
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	介護している、されているといった関係性にならないように、言動に気を配っている。生活に必要な食事の準備、掃除、洗濯などを一緒に行っている。入居者の方から「一緒にするわ」と声を掛けてもらえる環境である。		
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	生活状況などは、毎月月間報告書や広報誌を通じて報告している。心身に変化のある場合は随時家族に電話連絡をいれ、現状把握をしてもらい今後の方向性などを一緒に考えている。ケアプラン更新時、衣替え、物品補充など来所依頼を行い、本人と関われる時間をもってもらっている。		
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	家族以外の馴染みのあった方との面会も受け入れて、個人情報に関する問題は家族に確認をとるなどして対応を行っている。電話での会話が難しくなった方でも、年賀状などの手紙でのやり取りを続けてもらっている。	馴染みのあった方の訪問や遠方から来られる友人、年賀状の交換など馴染みの関係の継続支援を行っている。年賀状は毎年手作りし、家族や友人に送る支援をしている。おしゃれた利用者や馴染みの店や美容院に行くことが困難になったが、たまにイオンに出かけ洋服を選んでもらうこともある。地域のサロンへ参加することで馴染みの関係ができればと考えている。	
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	入居者間でのコミュニケーションは、認知症状や難聴などの問題で難しい場合もあるが、職員が介入することで、良い関係を築けるようにしている。入居者同士で声をかけ合い、一緒に日光浴をしたり、テレビを見たりされることもある。共同作業をすることで入居者間に一体感が生まれ、孤立などしないように努めている。		
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	長期療養のため、入院することになった方や他施設に入居が決まり退居された方が、退居後も相談など出来るような体制を作っている。また、広報誌や年賀状などを送り関係性を断ち切らないように努めている。		

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
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	入所時に本人や家族から意向や希望を聞き取り、情報収集を行っている。それを基に対応している。それ以外のニーズは日頃のコミュニケーションから、情報を集めている。現在の情報収集が難しい方の場合は、好まれそうな物を職員と一緒にいき、その時の表情や反応で探るように努めている。	利用開始時に本人や家族から好きなことや生活の様子などを聞き、フェイスシートにまとめている。利用開始後は日頃の生活の中から思いや意向を汲み取るようにしている。言語表現が困難な方には、利用者の表情や行動から思いを汲み取るようにしている。職員には、寄り添い思いを汲み取る能力を高めるため、声の掛け方やボディタッチなどのテーマで研修を行っている。	『意思決定支援』を理解し、実践されている法人代表者や管理者と同等の能力を一般職員に理解し共有してもらえるよう日常業務や研修でどのような教育をすれば良い成果が得られるか、対象となる職員各々の得意不得意や能力資質を踏まえた実践を期待する。
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	本人または家族から情報収集を行っている。本人の生活歴や暮らし方など出来る範囲で把握するように努めている。入居前に自宅や利用施設に訪問し、多くの情報を集められるようにしている。		
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	一日の過ごし方、食事や排泄、入浴、睡眠等に関する情報は介護記録や熱計表、排泄水分チェック表などに記入して把握に努めている。また、心身の状態は医師などと連携して、情報収集を行っている。		
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	本人および家族とは面会時などに話し合いを行い、方向性や希望の確認を行っている。医師などの関係者とは、随時意見交換をし、共に考えている。本人の日頃の様子は介護記録、カードクスを利用して、情報が集まりやすく、介護計画に活かしている	介護計画は、ケアマネージャーが職員の意見や本人と家族の面会時やカンファレンスで意見を聴き、医師にも相談し作成している。毎月の定例会議やカンファレンス時に日常生活の経過や課題を話し合い介護計画が更新されることもある。各利用者ごとに日常生活の情報をカードクスに記録し、情報の共有と介護計画への反映に活かしている。利用者によって4ヶ月毎、6ヶ月毎、必要時にモニタリングを行っている。	
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	日頃の様子、ケアプランに基づいた内容は介護記録に、記録している。また、カードクスを活用して食事、排泄、バイタルや職員の気付きも見逃さないように記録し、情報共有に努めている。これらの情報をケアプランの見直しや更新に活かしている。		
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	時々発生する問題やニーズ、相談に対して、施設側が一方的に決めるのではなく、話し合いの場を作るなどして柔軟に対応するように心掛けている。介護職員だけでは対応が困難な場合は、往診医、訪問看護師、地域包括支援センター等にも協力を求める場合もある。		

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
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	自治会に加入して10年以上で、地域に根ざした運営を行っている。自治会や警察署、消防署との連携、保育所、小・中学校などにも協力してもらえる環境である。又、地域包括支援センターとも連携を取っている。イベントや行事にも積極的に参加している。		
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	入居時、かかりつけ医についての説明を行った上で入居してもらっている。本人および家族が馴染みの病院を希望された場合は、状況によりそのまま受診してもらっている。入居後は職員が家族、看護師の橋渡しになるようにしている。必要に応じて、かかりつけ医と家族が直接話せる環境を作ることもある。	ホームのかかりつけ医(内科)が月2回、歯科医が2週間に1回訪問診療を行っている。看護師は週1回、薬剤師が月2回訪問し健康管理と服薬管理を行っている。以前からのかかりつけ医療機関の受診も可能で、原則家族が付き添うが職員が対応することもある。薬剤師の訪問は他のホームにはない取組みであり、服薬管理だけでなく、副作用等の情報提供を受けるなど、医療面にきめ細かな配慮が見られる。	
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	訪問看護により24時間体制での医療連携を行っている。介護職員から気付きや情報は連携用紙と口頭にて伝えている。看護師より体調管理から、状態に応じた専門医受診の必要性についてのアドバイスを受けることもある。		
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。	地域の総合病院と連携を取っている。入院時は、関係職員と職員、家族と共に情報交換、相談を行っている。早期退院、退院後について病院、職員、家族でカンファレンスを行い情報共有するように努めている。		
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	24時間の医師や看護師の協力体制は出来ており、ターミナルケアなどの受け入れは実施している。その際は本人・家族と話し合う時間を作るように努めている。また、家族、医療関係者、職員が密に連携をとることで、方針の共有化し取り組んでいる。今後起こりうる状況を常に考え、関係機関、家族と連携して柔軟な対応が出来るようにしている。	利用開始時に重度化対応・終末期ケア対応指針を本人と家族に説明し同意を得ている。本人と家族の意向を尊重し医師・看護師を含め話し合いを重ねて対応している。24時間対応の医師と訪問看護ステーションの協力体制があり、夜間の看取りケアは夜勤職員だけでなく、他の職員が急変時に駆けつける自宅待機の体制も整えている。職員の看取りケアに対応する能力向上や不安などには、研修の機会を設けて上席やベテラン職員が指導や相談を行っている。開設以来18名の方の看取りを行った経験がある。	
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	急変時や事故の発生に備え、マニュアル等を作成し、全職員が閲覧できるようにしている。必要に応じて、かかりつけ医や訪問看護への報告、相談の徹底を行い緊急時に備えている。夜間は緊急時に備えて待機職員(自宅にて)の配置や24時間体制の訪問看護への協力依頼が可能な状態にしている。		
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	災害発生に備えて、マニュアルを作成しており、全職員がいつでも閲覧できるようにしている。施設にて年2回の防災訓練を行い、地域で開催される防災訓練にも参加している。地域との協力体制は整っている。	年2回4月と10月に避難訓練を実施し、1回は夜間想定訓練を行っている。地域の防災訓練に職員が参加している。また、緊急時に自治会長に電話連絡で、火災時には避難の手伝い、地震時には安全確保に駆けつけてくれる地域との協力体制が整っている。約3日分の水や食糧の備蓄がある。全国有志の災害ネットワークの集まりにも年2回参加し現場に即した情報を得ている。	

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
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	冗談を言う時は、入居者により言葉をくずした口調で接することもあるが、基本的には丁寧な口調での言葉かけを行っている。また、排泄の失敗時などは、プライバシーに配慮をした対応を行っている。自分のこととして考え、言葉かけや行動を行っている。	人格の尊重とプライバシーについては、研修と日常の業務の中で学んでいる。「自分がされたら嫌なことはやめよう」を基本とし、丁寧な言葉遣い、態度、接し方、目線など日常のケアのなかで管理者および職員同士で注意することもある。居室に入る時はノックし、利用者が失敗した時はさりげなくカバーする行動と声掛けを心掛けている。入浴は利用者の希望により同性介助を行っている。	
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	入居者の思いや希望は、日々の関わりの中で聞くように心掛けている。希望を言いやすいように、環境(居室や落ち着ける場所など)や馴染みの職員が関わるなどの配慮を行っている。また、思いを伝えられない入居者に関しては、判断しやすいように選択肢を用意するなどの工夫に努めている。		
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	基本的には入居者のペースに合わせた対応を心がけている。気分が乗らない、体調が優れないなどの訴えがあった場合は、日程調節を行う等の柔軟な対応を行っている。思いを伝えられない方に関しては、表情やバイタル、コミュニケーションなどから探っていくようにしている。		
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	家族に協力してもらい、その方らしい、好まれる洋服を準備してもらっている。気候に合わない服装をされている方には、職員がさりげなく声をかけて対応を行っている。整容は毎日実施し、髪の高い方には職員が本人の希望を聞いて結っている。その他に、食べこぼし等で衣類が汚れている場合はさりげなく、更衣を促し綺麗を保てるようにしている。		
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	本人の残存能力に合わせて、職員と一緒にメニュー決め、料理作り、盛り付け、お茶くみなどを実施してもらっている。心身の状態での作業も難しくなった方には、職員が作業をして、それを見てもらい感じてもらうように工夫を行っている。	食事は3食とも職員が手作りにしている。食材の買い物は利用者も一緒に行くこともあり、冷蔵庫の食材を見て利用者と一緒にタンパク質や野菜不足にならないようメニューを考えている。盛り付けや配膳がきる利用者は職員と共に行っている。誕生日には一緒にホットケーキを焼いたりケーキを出したり、季節のイベント食は特別なメニューを楽しんでいる。利用者の重度化により全員で外食を楽しむのは難しくなってきた。	
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	毎食、食事量や水分量を把握し、記録している。定期的な体重測定や血液検査などを実施し、かかりつけ医に相談し状況に応じた対応を行っている。嚥下状態の悪い方には、刻み食を提供を行ったり、普段は通常食を食べておられる方も食材に合わせて刻むなどの臨機応変な対応を行っている。		
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、歯磨きの声掛けを行っている。自力で出来ない方には、職員が介助を行っている。定期的に、訪問歯科医と衛生士による口腔洗浄とチャックを行っており、困っていることや気になっていることを相談し、助言をもらっている。このように、連携することで清潔保持に努めている。		

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
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	入居者によってトイレ誘導方法を変更している。尿意のある方には、表情や動き、排尿間隔をみてさりげなくトイレの場所を伝える方法を行っている。尿意の訴えない方は時間は時間誘導を行い、なるべく失敗のないように努めている。また、排泄表を記入し、排泄パターンをつかむようにしている。	排泄が自立できている利用者は3分の1程度、夜間オムツ対応の利用者は6名おられるが、日中はハビリパンツとパットで対応し、日中はなるべくトイレでの自然排泄を目指している。排泄パターンを把握しサインを見逃さないようトイレ誘導している。下剤処方の方も時間を計算して日中に気持ち良く排泄できるよう支援している。利用開始時オムツ使用であった利用者が1ヶ月後に、ほぼ自立のパットのみ使用に改善した例もあった。	
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	水分補給、食物繊維の多い食材、乳製品の利用と体を動かす(体操や散歩など)などの対応を行い、個々に何が効果があるのかを探り、自然排便が出るように工夫している。便秘傾向の強い方や慢性便秘の方については医師による投薬にてコントロールしている。訪問看護日には腹部マッサージなどを実施してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日時は基本的には決まっている。マンツーマン対応で週2回の入浴日を設けている。入居者の希望で日時を変更したり、回数を増やしたりと柔軟な対応に努めている。浴室は職員と1対1のためリラックスし、職員との会話を楽しまれる方もいる。	入浴は週2回午後2時から4時に行っており、1日3人ずつゆったりした時間をかけている。利用者の希望で時間や回数の変更も可能である。職員と1対1で話をしたり歌を歌ったりマッサージをしたり、利用者はゆっくりとリラックスできるひと時になっている。入浴拒否があった利用者には根気よく声かけや時にユーモア交えた様々な工夫を行った結果拒否はなくなった。	
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	一人ひとりの心身の状態や年齢に合わせての対応を心がけている。職員の都合で入眠を促すことはなく、個々の入居者の意思を尊重している。休憩場所が居室ベッドだけでなく、その方のリラックスできる場所で過ごしてもらうように努めている。また、夜間に不安になられる方の場合、職員と一緒に過ごし安心してもらえるような声掛けや対応を行っている。		
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	薬は薬剤師が管理している。職員は薬剤師に確認したり、処方された薬に添付されている薬表にて作用、副作用の把握を行っている。服薬内容に変更があった場合は、医師や看護師、薬剤師から注意事項などのアドバイスももらっている。薬の変更は家族へ伝えている。		
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	家事(食事作り、掃除、洗濯物干し・たたみ等)を中心に個々の残存機能で出来ることを実施してもらっている。職員が洗濯物の準備をすると、入居者の方から参加されることも多い。家事実施後は、職員より感謝や労いの言葉を伝えるようにしている。心身状態で家事などに参加出来ない方には、職員と1対1でのコミュニケーションや散歩、外気浴などで気分転換してもらるように努めている。		
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	天気の良い日は、外気浴や散歩など戸外にできるように努めている。庭に出ることを希望される方にはバイクなどの問題がなければ随時外にでももらえるようにしている。本人の希望を踏まえ、買い物や散歩、美術館に出掛けている。家族にも協力してもらい、自宅への外泊、散歩、外出を実施してもらい、自治会イベントにも参加している。	入浴日でない週1回を外出日にしている。天気が良い日には、付近の小学校や中学校の周りを散歩したり、テラスや庭に出て外気を楽しんでいる。桜の時期には近くの公園まで毎日のように出かけている。また利用者が家族と美術館に行きたいとの希望を支援したり、正月などには自宅で外泊したいとの思いを事前に家屋を調べ環境を整えたこともある。利用者の馴染みの思いを大切にし外出の機会づくりを支援している。	

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	お金を自己管理したいと希望される入居者の方には、家族の協力を得て、自己管理してもらっている。訪問販売車が来た時は、自分で商品を選び、支払いも行ってもらっている。職員は手を出さず見守りにて対応を行っている。お金所時を希望されない方は施設立て替えし(行政よりお金の預からないように指導あり)支払い時に払ってもらったりしている。		
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	希望される方には、電話や手紙のやり取りを行ってもらっている。事前に家族へ確認を行い、やり取りの出来る環境を整えている。旧友から年賀状が届く方には、年賀状を出してもらうなどの対応を行っている。		
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	共有の空間は、入居者が安全に過ごせるように不必要な物を置かないように注意しているが、何も物のないような殺風景な室内にならないように気を配っている。リビングに写真を貼ることで自分の居場所だと安心してもらい、思い出話しが出来るように取り組んでいる。トイレ掃除は一日2回実施し、食堂は毎食後床のゴミを拾うなど清潔に努めている。音に関してはテレビや音楽、の音量など注意を払っている。	ユニットの中央に食堂とリビングがあり、食堂からテラスに続き庭に出る事が出来、リビングの大きな窓からは小学校の運動場が見え明るく開放的である。利用者に合わせてユニットごとに雰囲気や異なり居心地のよい空間の工夫が見られ、家具のレイアウトも自由で常に心地よさを追求している。壁には手作りの作品が貼られ季節感を感じる。職員のアクティビティ班の提案で利用者の思い出の写真を掲示し、利用者にも家族にも好評で話題作りと落ち着いた空間を演出している。	
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	基本的には、食事テーブルとテレビ前の空間と分けて考えている。他入居者が居ると落ち着かない場合は、職員とテレビ前のソファにてリラックスしてもらう等の工夫を行っている。食事時以外は椅子や席の固定をしておらず、好きなように座ってもらっている。		
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、馴染みの物を持ち込んでもらえるように家族に依頼している。レイアウトも本人や家族と相談して決めている。趣味の物や以前に本人が作った物も居室に飾るようにしている。また、入居後に撮った写真やお手紙も飾るようにし、居室が居心地よくなるように心掛けている。	居室に備え付けはエアコンとカーテンのみで、ベッド、家具など自由に持ち込まれ利用者の個性が感じられる。使い慣れた寝具も持ち込め、レンタルも可能である。レイアウトは本人と家族が決めているが、転倒予防の必要性がある方には違和感がない対策を工夫している。利用者が好きだった物、孫からのプレゼント、若い頃の写真など、その人らしさを演出された空間となっている。原則居室入口に名札は付けず、自分の居室が分かりやすくするため、ドア横にぬいぐるみを吊るし目印としていた。また各部屋に温度計を置き、快適な室温を保つための気遣いが伺える。	
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	入居者の身体機能を活かした生活を実施するために、障害物となるものを極力置かないようにし、一人で動きやすい環境を作っている。夜間、歩行不安定者の方が一人で歩行できるように、動かれる導線に椅子などを置き手摺り変わりになるようにしている。基本的に表札はつけないため、居室を迷われる方のために、可愛い目印をつけるなど工夫している。		