

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2693000123		
法人名	一般財団法人 長岡記念財団		
事業所名	グループホーム ローズマリー1階		
所在地	京都府長岡京市友岡4丁目43番地		
自己評価作成日	平成30年5月12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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年5月30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)】

・認知症高齢者のみなさま、その家族、関係者および地域の人々に対し、安全と満足を提供することをめざして、住み慣れた地域での生活を送っていただけるよう支援しています。  
 ・「人間の尊厳」を礎に「ご利用者とその家族との信頼関係の構築」「職員同士の信頼関係による強固なチームワーク」「地域密着型サービスとしての責任と貢献」をモットーに心のかもったサービス提供に取り組んでいます。  
 ・長岡ヘルスケアセンター、アゼリアガーデンと同敷地内にあり、また地域の在宅医との連携、常勤看護師配置等医療面においても万全のサポートを整え、看取り介護にも取り組んでいます。

【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)】

長岡京市の南部、阪急西山天王山駅の近く、長岡病院の裏の静かな住宅街に面して建つ2ユニットのグループホーム、開設3年になる。開設以来地域との連携・交流に苦慮している。管理者は利用者が自宅にいるように自由に過ごしてもらうこと、家族も訪問しやすいことを心掛けている。利用を希望する人にも「利用者連れて遊びに来て、家族の用事をする間預かります」と伝えている。職員はほとんど常勤、退職や異動が少なく、管理者を信頼し、職員同士も信頼しあい、助け合ってチームワーク良く働いている。利用者ができることが増えることがうれしいと言う。80歳以上の利用者は比較的要介護度が低く、車椅子の人も自走が多い。日常生活はそれぞれが自由にマイペースで暮らしている。ホームでは秋祭り、運動会、文化祭、お茶会、目の前で握ってもらった握り寿司等を楽しみ、時には川添いに翻るたくさんのこいのぼり見物、天神さんへの初詣、おいしいものを食べるに外食等に出かけている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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) 30

事業所番号	2693000123		
法人名	一般財団法人 長岡記念財団		
事業所名	グループホーム ローズマリー2階		
所在地	京都府長岡京市友岡4丁目43番地		
自己評価作成日	平成	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者のみなさま、その家族、関係者および地域の人々に対し、安全と満足を提供することをめざして、住み慣れた地域での生活を送っていただけるよう支援しています。</li> <li>・「人間の尊厳」を礎に「ご利用者とその家族との信頼関係の構築」「職員同士の信頼関係による強固なチームワーク」「地域密着型サービスとしての責任と貢献」をモットーに心のかもったサービス提供に取り組んでいます。</li> <li>・長岡ヘルスケアセンター、アゼリアガーデンと同敷地内にあり、また地域の在宅医との連携、常勤看護師配置等医療面においても万全のサポートを整え、看取り介護にも取り組んでいます。</li> </ul>
---

※事業所の基本 #####

基本情報リンク先	
----------	--

【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 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	平成30年5月30日

1階ユニットに同じ。
------------

**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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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

[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	1階2階のスタッフルームに理念を掲げている。各職員の出勤時に必ず、1日1回は目を通すことで職員同士の共有、日々実践に繋がられるよう努力している。	グループホームのミッション「利用者・家族との信頼関係、職員同士の信頼関係とチームワーク、地域密着型サービスとしての責任と貢献(要約)」を作成、パンフレットや広報誌に明記している。契約時に利用者や家族に説明、職員とは会議で話し合っている。理念の実践として、利用者や家族との信頼関係構築に努力し手ごたえを感じている。また職員同士はお互いを思いやり、助け合って仕事をしており、チームワークが実現している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	民生委員との交流を図り、情報を得たり事業所での夏祭り等の案内を地域の方に配布し参加していただいている。地域住民の方には介護等で悩まれていたり気になられることの相談の場として、いつでも気軽に来所できるよう地域との関わりに努めている。	利用者はふだん地域の住宅街を散歩したり、近くのスーパーや回転寿司店等を利用している。自治会に加入していない。ホームで開催する秋祭りはポスターを地域の家にポストイン、近くの住民や子どもたちが来訪、たこ焼きやヨーヨー釣りのあてを楽しんでいる。認知症カフェ等地域貢献ができていない。	利用者にとってグループホームは自宅である。近くにどんな人が住んでいるのか、友だちになって話がしたい、散歩に行ってみて楽しいところはどこか等、利用者の地域生活を支援すること、グループホームとしての専門性を生かして認知症カフェ等の地域貢献をすること、以上の2点が望まれる。
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	民生委員、地域包括センターの方を通じ地域の方がいつでも気軽に見学に来て頂いたり、相談なども受けることを伝えていただき、地域の方々と理解し合えるよう努めている。		
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践、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	会議ではローズマリー便りを配布、日常の報告を行っている。会議の中で家族からの要望等が聞けるよう意見交換の時間を設けサービスの向上に活かせるよう努めている。	家族、民生委員、地域包括支援センターが委員となり、各月に開催、議事録は全家族に送付している。民生委員の欠席が多く、地域からの参加がない回がある。ホームからは利用状況と行事の報告をし、事故・ヒヤリハットや職員が受講した4研修の報告はしていない。サービスの向上に役立つような意見が出ていない。	運営推進会議は利用者・家族と地域の方が行政(地域包括支援センター)の立場の人の参加のもと、グループホームの運営を支え、サービスの向上について話し合う会議である。地域の人に多数参加してもらうこと、ホームからは事故・ヒヤリハットや職員の受講した研修等を報告する等情報公開に努め、ホームのサービスの向上への意見をもらうこと、以上の2点が望まれる。
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	運営推進会議に高齢介護課の方に参加していただき、事業所の実情報告を行い共にサービスの向上ができるよう努めている。	市の高齢介護課に報告や相談を怠らず、連携を保っている。認知症ネットワークに協力している。乙訓郡の2市1町でグループホーム連絡会を3カ月ごとに開催し、お互いに情報交換や学び合いをしている。	

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
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	身体拘束のマニュアルはいつでも閲覧できるようにになっている。研修を受けた職員が共有できるよう研修後、職員全体で研修会を行っている。玄関ドアは施錠されているがいつでも開けられる状況。ユニット入口の施錠は日中、開放時間を実施している。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、職員研修を実施している。職員会議においても常に職員と話し合っている。身体拘束の事例はない。ホームの玄関ドアは内部から簡単に開けることができる。エレベーターは施錠していない。ユニットのドアは10時～15時は施錠していない。	
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	マニュアルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。毎月のミーティング時に虐待内容に関する話し合いも行っている。		
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	職員全員が後見人制度について理解できていないのが現状であり今後、勉強会を行う予定である。		
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	事前の事業所内を説明しながら見学をしていただいている。契約に関しては、相談室にて説明を行い、家族様からの疑問に対しては納得していただけるよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいた家族様には要望等を聞く機会を設けている。出席されていない家族様には面会時に聞くように心がけている。	家族の面会は毎週2回くる人もあり多い。家族には2カ月ごとに広報誌『ローズマリーだより』と運営推進会議の議事録を送付、行事報告をしている。秋祭りや財団の文化祭に参加したり、利用者との外食に参加する家族もいる。ボランティアで道具持参で定期的にお茶会をしてくれる家族もいる。	
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	月1回、1階・2階と分けてミーティングを実施している。ミーティング時に職員の意見を聞き、時には個別相談を取り入れたり常に職員との関わりを持ち、相談しやすい環境作りに努めている。	ユニットごとに職員会議を毎月開催、運営と利用者についての話し合いと内部研修を実施している。研修は外部研修を受講した職員が伝達研修をしている。職員は「野菜を育ててはどうか」「寿司を食べさせてあげたい」等、ふだんから自由に意見を言っており、それを会議で話し合っている。	
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	手当は少ないが働きやすい環境作りに心がけている。資格取得することでそれに伴う給料への反映をやりがいにも繋げるため取得は経験年数に応じてすすめている。		

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
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	年2回以上は順番に職員全員が外部研修を受けられるよう心がけている。内部研修は、外部研修を受けた職員が研修報告を兼ね、講師となり内部研修を行っている。		
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	3か月に1回に行われる他事業所との連絡会には参加し、意見交換を行いお互いのイベント等に参加することで交流を図っている。		
<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	本人の要望等に耳を傾け上司と相談しできる限り可能になるよう努めている。		
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	家族様の要望に耳を傾け上司と相談しながらできる限り可能になるように努めている。		
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	その時に必要な支援を求められれば可能になるような対応を心かけている。		
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	毎日、皆さま一人一人に声掛けを行い、その時々状態に合わせて毎日が自然で穏やかに過ごしていたたけるよう心かけている。		
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	面会時等、家族様とのコミュニケーションを大切にし本人を共に支えていけるようにこころかけている。		

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
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	お友達が面会時には、お互いコミュニケーションがスムーズになるよう心がけている。又、今後も気軽に来ていただける雰囲気作りにも努めている。	昔親しかった友人や近所づきあいをしていた友人が来訪し、利用者は喜んで居室で話し込んでいる。	長い人生を過ごしてきた利用者は今グループホームで最後の時を過ごしている。以前親しかった友人、仕事仲間や趣味の仲間、昔可愛がっていた姪や甥、しばらく会っていないけれど元気だろうか、また毎年花見をしていた場所、夫と初めて出会ったところ、必ず見ていた送り火、好きでよく買いに行っていた和菓子、先祖のお墓等、このようにもう一度会いたい人やもう一度行ってみたい場所、こうした人や場所との関係継続を支援することが望まれる。
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	入居者同士の相性を把握し、リビングでの席など配慮したり自然な形で関わり合えるよう支援している。		
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	退去後も家族からの相談があればできる範囲で対応できるように努めている。		
<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	本人、家族の思いや意向の確認をしている。コミュニケーションを多く取るよう心がけており、日々の行動、表情等から汲み取るように努めている。	契約時は管理者と看護師が利用者や家族に面談し、介護や医療の情報を収集している。入居後ケアマネジャーが利用者や家族の暮らしに対する意向を聴取している。「自由に自然体で暮らしたい」「他の人と仲良く、気持ちよく過ごしたい」「人との交流が好きです」「楽しく賑やかに暮らしたい」等、利用者のありのままの思いを記録している。出身地、生家、子ども時代、現役時代、結婚生活等、利用者の生活歴の記録はない。	利用者のグループホームでの暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、子ども時代、現役時代の仕事や趣味、夫の仕事等結婚生活、子どものこと等、利用者の生活歴の情報を収集し記録に残し、職員が共有することが望まれる。
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	入居前には本人の面談を行い、家族からもこれまでの暮らし等についての話を聞きこれまでに歩んでこられた生活を把握するよう努めている。利用されていたサービスからは情報提供をお願いしこれまでの暮らしの把握に努めている。		

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
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	個人の日常記録より一人ひとりの生活リズムを把握できるように努めている。ご本人のできることは記録に細かく残し、職員間で共有でき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	職員にアセスメント表を用いた課題等の記入をしてもらったり、日々の記録や申し送りにあったケアができるようにしている。	入居後、計画作成担当者がアセスメントし介護計画を作成、フロア会議で職員の意見を聞き確定している。身体介護の項目が多く、暮らしのなかの楽しみの項目は行事やレク等利用者に共通のものであり、利用者ごとに個別になっていない。また聴取した思いに添った介護計画ではない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは介護計画の評価になっていない。	介護計画は利用者ごとに個別で、利用者の思いに添ったものであること、重度の人にも毎日の暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情を、介護拒否があった際はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の項目ごとに「介護の実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検し、コメントを書くこと、以上の4点が望まれる。
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	個人の日常記録の記入や申し送り等で職員間で情報を共有し実践や計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	その時々々の要望に対してできる限り対応するように努め、外出や外泊等は本人、家族の意向を汲みこめるようにしている。		
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	定期的にボランティアの来訪があり入居者の生活が豊かなものとなるようにしている。		
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	家族が受診対応されている方もあるがほとんどの入居者は往診対応をされている。各かかりつけ医の往診は月2回ありそれぞれのDrとも医療連携を図っている。24時間電話対応も可能で本人、家族とも安心して生活されている。	利用者は入居前のかかりつけ医に毎月2回の往診を受けている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症の受診は同財団の長岡病院を受診している。緊急時には救急指定の済生会病院を利用している。利用者の情報は看護師が記録している。	

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
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	看護師が常勤しており健康管理等で日々情報を共有し相談、指導を受け入居者の生活を支える仕組みをしている。状態に変化があった場合は、かかりつけ医に相談し判断を得ている。緊急時は24時間対応ができる体制をとっている。		
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。	入院に際しては主治医、家族と連携が取れ、本人の情報は必要な限り提供し入院中は管理者、看護師が可能な限り訪室し認知症の緩和に努めている。退院時は今後の方向性について話し合いを行っている。		
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	契約時に「重度化した場合の看取り指針」の説明を行いサインをいただいている。重度化した場合には家族、主治医と連携を取ってよい方法を家族と職員で話し合っている。	利用者が重度化したり、終末期を迎えたときの方針を「重度化(看取り)した場合の対応に関する指針及び同意書」という文書にまとめ、契約時に利用者や家族に説明している。ほとんどの利用者・家族はグループホームでの看取りを希望している。職員にターミナルケアの研修をしている。昨年2人の看取りを実施し、家族に感謝されている。	
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	急変や事故発生時の対応のマニュアルがあり、速やかに対応できるように備えている。緊急時の連絡先を表にして備えている。		
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2回長岡HPの職員と合同で防火訓練を行っている。地震想定は年1回行っている。防火訓練では夜間、日中と両方の想定で実施している。	消防署の協力のもと火災に対する日中の避難訓練を年1回実施している。敷地内の病院の職員10人の協力のもと夜間の火災想定避難訓練を年1回実施している。地震対応の避難訓練、水害対応の避難訓練を実施している。備蓄を準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時に敷地内の病院や老健の職員の協力が得られる。	
<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	一人ひとりの生活歴や生活環境、性格の把握に努め、その方に合った対応、言葉かけができるよう努力している。	利用者ごとに性格や考え方を理解しその人に合った言葉遣いや対応を心掛けている。職員会議は会議室で、職員同士の申し送りは小声で等、利用者のプライバシーに配慮している。飲み物は利用者を選んでもらい、着る服等も利用者自身が選択している。意思表示が困難な人は実物を見せて表情やしぐさで判断している。生活のなかで利用者の好きなものを把握するように心掛けている。	



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
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	日常生活の中で何事にも自己決定していただけのような問いかけや雰囲気作りに心がけ水分補給などではご自分の好みの物を摂っていただ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	大まかな1日のスケジュールはあるが、一人ひとりその日の体調に合わせた起床、就寝時間の対応をしている。日中も本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	整髪は月1回の訪問美容院を利用されている。日々の整容は起床時から髪のみだけでなく、服装のみだれがないように気をつけている。できないところは手伝い支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態に合わせ食器の下膳やテーブル拭き等手伝っていただいている。レクレーションではクッキー作りや焼きそば等を実施している。季節感を味わっていただけるように工夫をしている。職員と共に談笑しながら食事をしている。	毎日の昼食と夕食は同法人の老健で管理栄養士がカロリー値、栄養バランスを点検した献立を調理したものを利用しており、給食会議で利用者の意見を伝えている。毎日の朝食と毎月1、2回は利用者の希望を聞き職員が献立を立て近くのスーパーに食材を買いに行き手作りしている。鍋料理、焼きそば、お好み焼き等が人気である。回転ずし等の外食に行く日もある。職員も共に食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。認知症により食事摂取に課題のある利用者には職員がさりげなく介助している。	
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	入居者一人ひとりの食事量・水分量・排泄の記録をしている。体調管理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	毎食後の口腔ケアも実施しており口腔内の残渣物チェック歯茎の異常、義歯洗浄の援助を行っている。月2回の歯科医往診あり。		

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	チェック表を把握しトイレ誘導を行い自力で便器内で排泄してもらうよう心がけている。	約半数の利用者は排泄の自立をしており、尿意がありトイレの場所を認識し自身でできている。多くの利用者はリハパンとパットを使用している。職員は利用者ごとの排泄パターンを把握し声掛け誘導している。水分補給、運動等により自然排便を支援しており、ほとんどの利用者は便秘薬を使用していない。入居して以来、また退院して以来、どの利用人も排泄について改善している。	
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	毎日排泄チェック表を確認し把握に努めている。日中の水分補給も定期的に行っている。入居者全員、毎日排便がみられている。		
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	週3回入浴していただいている。入浴日を決めて入浴していただいているが、その日の体調や個々の状況に合わせて入浴日以外でも入浴していただけるよう心がけている。	浴室はこじんまりとしており、個浴のそばに窓がある。入浴はおおむね午前中の時間帯に利用者ごとに決めた曜日に声掛けし、毎週3回の入浴を支援している。その時「入らない」という人は少し待ったり、別の日に回したりしている。夕方に入りたいという人には希望の時間に支援している。湯の温度や入っている時間は利用者の思いに添っている。利用者は入浴が職員と1対1でゆっくり話ができる時間として楽しみにしており、ふだん話していないことができて、職員も楽しみである。入浴拒否の人はいない。	
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	その方の体調に合わせて日中、休息が必要な方は居室で休んでいただいている。夜間は安眠できるように環境を整えている。就寝時間はその日の一人ひとりの状況に合わせて対応しているが遅くても21:00には就寝していただくようにしている。		
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	現状服用されている薬については職員が把握するように努めている。薬変更時には申し送りを行っている。日付けと利用名を読み上げ服薬ミスがないように努めている。口腔内にも、残っていないか確認をしている。		
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	洗濯たたみ等できる方にはお手伝いしていただいています。全員でできる体操やボール投げなど体を動かす他にも、季節の飾り作りなどの工夫もしていただいている。		

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
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支援している	天候のいい日は1日1回たとえ短時間でも散歩に出かけている。季節ごとの初詣や花見等には全員が出かけられるよう努めている。6月ごろ、水族館へ出かける予定。	気候が良く、天気が好い日は車椅子の人も含めてほとんど毎日のように中庭の花壇や池のそばを散歩したり近くの静かな住宅街を歩いたりしている。外食を兼ねて出かけたり、長岡天神への初詣や紅葉狩り等の季節のドライブをしている。オヤツや愛用の化粧品、季節の服等、買いたいという希望が出ると2、3人で出かけている。	
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	当事業所では基本、金銭の所持をお断りしています。入居者様の買い物などにかかる費用は立替えをしている。		
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	家族様の了解があれば電話連絡を自由に行っていたりしている。はがき等の希望時は購入し投函しておける。		
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	掃除は毎朝行い清潔保持に努めている。温度計を置き冬場は加湿器を置き乾燥防止に努めている。カレンダーや入居者一人ひとりの居室入り口には季節を感じていただくような工夫をしている。	落ち着いた雰囲気のある廊下に居室や浴室、トイレ等が並んでおり、奥がミニキッチン付きの居間兼食堂である。大きなガラス窓から外の四季の風景が目に入る。利用者と職員合作の大きなカレンダーを掛け、日時の検討識に対応している。各居室のドアには額に入れた利用者お気に入りの花の写真、ネームプレートには紙粘土で職員が作った季節の飾りを吊るしており、廊下の雰囲気を柔らかくしている。	
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	リビングは自由に利用されている。ご自分のペース自室に戻って休まれたり、他入居者の居室で自由にお話されたりしています。		
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	自宅と変わらず落ち着いた過ごせるよう入居前に親しみのある物、食器等も愛用されていた使いやすい物を持ってきていただくよう伝え、家族写真や本人の趣味な物を持ち込まれるよう家族様と相談しながら配置等を行っている。お仏壇を持ってこられる方もおられる。	居室は洋間、低床ベッドと洗面台が設置されている。利用者は整理タンス、衣装ケース、愛用の椅子、テレビ等を持ち込んでいる。整理タンスの上に置いた小さな飾り、マスコット、額に入れた亡夫の写真の前にはお茶と供花を供え、仏壇に入れている先祖の位牌、壁に掛けた家族勢揃いの写真、額に入れた自作の絵画、自作のカレンダー等々がその人らしい部屋となっている。鉢に入れた大きな花束を部屋の隅に置いている人もいる。	

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
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	不要な物をなるべく置いたりせずいつも安全に注意し、なるべく自分でできることは自分でやっていただくようにしている。		

# 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	1階2階のスタッフルームに理念を掲げている。各職員の出勤時に必ず、1日1回は目を通すことで職員同士の共有、日々実践に繋がられるよう努力している。	以下の項目すべて1階ユニットに同じ。	
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	民生委員との交流を図り、情報を得たり事業所での夏祭り等の案内を地域の方に配布し参加していただいている。地域住民の方には介護等で悩まれている気になられることの相談の場として、いつでも気軽に来所できるよう地域との関わりに努めている。		
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	民生委員、地域包括センターの方を通じ地域の方がいつでも気軽に見学に来て頂いたり、相談なども受けることを伝えていただき、地域の方々と理解し合えるよう努めている。	/	
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	会議ではローズマリー便りを配布、日常の報告を行っている。会議の中で家族からの要望等が聞けるよう意見交換の時間を設けサービスの向上に活かせるよう努めている。		
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	運営推進会議に高齢介護課の方に参加していただき、事業所の実情報告を行い共にサービスの向上ができるよう努めている。		
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	身体拘束のマニュアルはいつでも閲覧できるようになっている。研修を受けた職員が共有できるよう研修後、職員全体で研修会を行っている。玄関ドアは施錠されているがいつでも開けられる状況。ユニット入口の施錠は日中、開放時間を実施している。		

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
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	マニュアルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。毎月のミーティング時に虐待内容に関しての話し合いも行っている。		
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	職員全員が後見人制度について理解できていないのが現状であり今後、勉強会を行う予定である。		
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	事前の事業所内を説明しながら見学をしていただいている。契約に関しては、相談室にて説明を行い、家族様からの疑問に対しては納得していただけるよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいた家族様には要望等を聞く機会を設けている。出席されていない家族様には面会時に聞くよう心がけている。		
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	月1回、1階・2階と分けてミーティングを実施している。ミーティング時に職員の意見を聞き、時には個別相談を取り入れたり常に職員との関わりを持ち、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	手当は少ないが働きやすい環境作りに心がけている。資格取得することでそれに伴う給料への反映をやりがいにも繋げるため取得は経験年数に応じてすすめている。		
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	年2回以上は順番に職員全員が外部研修を受けられるよう心がけている。内部研修は、外部研修を受けた職員が研修報告を兼ね、講師となり内部研修を行っている。		

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
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	3か月に1回に行われる他事業所との連絡会には参加し、意見交換を行いお互いのイベント等に参加することで交流を図っている。		
<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	本人の要望等に耳を傾け上司と相談してできる限り可能になるよう努めている。		
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	家族様の要望に耳を傾け上司と相談しながらできる限り可能になるように努めている。		
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	その時に必要な支援を求められれば可能になるような対応を心かけている。		
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	毎日、皆さま一人一人に声掛けを行い、その時々状態に合わせて毎日が自然で穏やかに過ごしていたたけるよう心かけている。		
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	面会時等、家族様とのコミュニケーションを大切にし本人を共に支えていけるようにこころかけている。		
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	お友達が面会時には、お互いコミュニケーションがスムーズになるよう心がけている。又、今後も気軽に来ていただける雰囲気作りにも努めている。		

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
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	入居者同士の相性を把握し、リビングでの席など配慮したり自然な形で関わり合えるよう支援している。		
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	退去後も家族からの相談があればできる範囲で対応できるように努めている。		
<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	本人、家族の思いや意向の確認をしている。コミュニケーションを多く取るよう心がけており、日々の行動、表情等から汲み取るように努めている。		
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	入居前には本人の面談を行い、家族からもこれまでの暮らし等についての話を聞きこれまでに歩んでこられた生活を把握するよう努めている。利用されていたサービスからは情報提供をお願いしこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	個人の日常記録より一人ひとりの生活リズムを把握できるように努めている。ご本人のできることは記録に細かく残し、職員間で共有でき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	職員にアセスメント表を用いた課題等の記入をしてもらったり、日々の記録や申し送りにあったケアができるようにしている。		
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	個人の日常記録の記入や申し送り等で職員間で情報を共有し実践や計画の見直しに活かせるように努めている。		



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
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	その時々要望に対してできる限り対応するように努め、外出や外泊等は本人、家族の意向を汲みこめるようにしている。		
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	定期的にボランティアの来訪があり入居者の生活が豊かなものとなるようにしている。		
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	家族が受診対応されている方もあるがほとんどの入居者は往診対応をされている。各かかりつけ医の往診は月2回ありそれぞれのDrとも医療連携を図っている。24時間電話対応も可能で本人、家族とも安心して生活されている。		
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	看護師が常勤しており健康管理等で日々情報を共有し相談、指導を受け入居者の生活を支える仕組みをしている。状態に変化があった場合は、かかりつけ医に相談し判断を得ている。緊急時は24時間対応ができる体制をとっている。		
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。	入院に際しては主治医、家族と連携が取れ、本人の情報は必要な限り提供し入院中は管理者、看護師が可能な限り訪室し認知症の緩和に努めている。退院時は今後の方向性について話し合いを行っている。		
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	契約時に「重度化した場合の看取り指針」の説明を行いサインをいただいている。重度化した場合には家族、主治医と連携を取ってよい方法を家族と職員で話し合っている。		
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	急変や事故発生時の対応のマニュアルがあり、速やかに対応できるように備えている。緊急時の連絡先を表にして備えている。		

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
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2回長岡HPの職員と合同で防火訓練を行っている。地震想定は年1回行っている。防火訓練では夜間、日中と両方の想定で実施している。		
<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	各利用者の生活歴や家庭背景を理解した上で性格や主義主張に耳を傾ける様心かけている。家族同様に思い信頼関係を築いている。敬意を持った言葉使いをするように努めている。		
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	外出、買い物等の希望には沿って援助している。日常生活に於いては離臥床希望や食事時間も希望に沿っている。		
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	大まかな一日のスケジュールはあるが、利用者一人一人のペースに合わせることを優先している。入浴日の変更や食事時間も無理強いはせず臨機応変に対応している。		
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	衣類の選択において自立者自身で選ばれ職員援助時は、色やサイズが合っているかほつれはないか確認し清潔な衣類で過ごしていただいている。毎月の訪問美容室もあり爪、ひげそり等の保持にも努めている。		
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	利用者の状態に合わせ食器の下膳やテーブル拭き等手伝っていただいている。レクレーションではクッキー作りや焼きそば、夏には流しそうめんを実施予定。季節感を味わっていただけるように工夫をしている。職員と共に談笑しながら食事をしている。		
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	1日の摂取カロリー、水分量が確保できるようにチェック表に記入し職員の意識を高め、時間に合わせるのではなく1日のトータルで確保できるように努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアも実施しており口腔内の残渣物チェック歯茎の異常、義歯洗浄の援助を行っている。月2回の歯科医往診あり。		
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	オムツ対応者は夜間に1名のみ。日中の排泄リズムを把握し定時のトイレ誘導や声掛けを行い失禁を防いでいる。		
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	排便のリズムを職員共有し、水分補給強化やヨーグルト、ヤクルト等排便を促す様に腹部マッサージにも取り組んでいる。Drの処方による下剤や整腸剤も使用している。		
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	週3回の入浴を実施。個別でシャワー浴ストレッチャー浴を行っている。午前中入浴が基本にはあるが体調や希望に合わせて午後浴も行い連日入浴希望者にも応じている。		
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	体調を考慮した休息も目的の臥床もしているが利用者の希望に合わせて臥床していただいている。		
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	現状服用されている薬については職員が把握するように努めている。薬変更時には申し送りを行っている。日付けと利用名を読み上げ服薬ミスがないように努めている。口腔内にも、残っていないか確認をしている。		
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	洋裁経験者には雑巾、袋、ズボン等のほつれ直し等、得意分野で力を発揮していただいている。モップでの掃除やカレンダーの数字書き等、各々できることをしていただいている。		

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
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	天候にお合わせてはいるが、毎日の散歩は行ってる。他施設内の売店への買い物、喫茶店での食事も行っている。レクリエーションとして初詣、お花見を実施。水族館への見学を準備中。		
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	家族了解のもと、現金所有者もおられる。買い物の際には自信で払っていただいている。		
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	家族様の了解があれば電話連絡を自由にいただいている。はがき等の希望時は購入し投函しておいる。		
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	共用部の掃除は毎日行っており清潔を保っている。気候に合わせ湿度、室温の調整を行っている。各居室入口に季節に合わせた飾物で楽しんでいただいている。		
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	リビングでのテーブル席は自分の場所として認識されているが日によっては場所移動も行っている。ソファーでくつろいでいただいたり、居室で利用者同士で談笑されている。		
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	入居時に家族と本人様とで相談し使い慣れた家具や飾り物を持参していただいている。仏壇も持参されている。家具配置も相談しながら転倒されないように導線の確保を行っている。		
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	歩行や車いす移動に支障がないよう導線の確保に努めている。各居室には名札を貼り共用部分にも明記しており理解していただけるように努めている。		