

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	理念は、いつでも確認できるように玄関やユニット毎に掲示してある。職員は常に理念を念頭におき日々の介護にあたっている。また日々の介護が理念に添ったものであるかを常に考え実践につなげる努力をしている。	理念「利用者の活きる意欲への工夫、地域でその人らしい活きた暮らし(要約)」は職員のケア姿勢であり、加齢や症状が進んでも依然利用者が活きる意欲を持てるよう支援することを職員の総意として位置づけ、理念の具現化に向け日々取り組んでいる。	
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	職員は積極的に地域行事に参加している。地域在住の職員も多く、それ以外の者も地域住民との顔なじみの関係が保てるように様々な行事に参加している。また、利用者の地域行事への参加も積極的に支援している。	草刈りや神社清掃、運動会や盆踊り等の地域行事へは、全職員が顔馴染みになれるよう交替で参加しており、ソフトボール大会へはチームで参加し利用者も応援に駆け付けている。町や社協、事業所連絡会の行事へも裏方役で参加協力をしており、これまで地元住民を取り込んで開催しているホーム独自の祭りを、今年から集落全体の祭りになるよう取り組んでいる。	
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	地域の施設(入浴施設や理髪店など)を利用者に使って頂くことで理解はおおいに得ている。また回覧板等を利用者と一緒に住民宅に届けるなど地域住民と利用者とのつながりを密にする努力をしている。		
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	運営推進会議での議題、議題内容を職員全員に周知させ、日々のサービス向上に活かしている。また運営推進会議への出席者も、管理職の者にとどまらず、全ての職員が参加できるよう配慮している。	会議は区長、民生委員、町・包括職員に、毎回開催案内を出し参加を得られた複数家族の構成で、併設事業所と合同で隔月開催を目標に開催し、利用状況や行事報告、地域の情報交換や家族が関心ある事もテーマにして、ホームの実情を伝えている。	ホーム運営を工夫され、隔月開催を実現されるよう期待したい。
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	地域密着サービス連絡会・運営推進会議や消防訓練には町担当者に必ず出席していただき、時には参加してもらうことで事業所のことを実際に目に入れてもらっている。また毎月、グループホーム利用者の状況を報告している。	町には運営推進会議を通じてホームの実情を伝えており、来年度の事業所連絡会の事務局はホームが担当する事になったこともあり、打ち合せの機会も多くなる。町主催の研修会や奉仕活動にも参加協力して、良好な協力関係維持に努めている。	
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「介護保険法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	身体拘束予防マニュアルを基に行っている研修成果が職員全体に浸透している。日々の介護の現場でも身体拘束についてのディスカッションが積極的に行われている。	身体拘束も含め県や町主催の外部研修には職員が交替で出席し、新知識や気づきをユニット会議等で伝達している。言葉による拘束の主要因となる配置職員の不足回避策として、常時管理者または主任が現場に加わる体制をとり、ケアの充実を図っている。玄関も離脱目的や利用者特性の把握にて、施錠はしていない。	
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	県町主催の研修に毎年違う職員が参加し、その内容をミーティング時にフィードバックしている。また虐待防止マニュアルを基に年2回研修を行っている。職員は虐待につながるかもしれない行為を話し合いによって職員同士が常にフォローし合っている。		

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
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	権利擁護に関する研修を定期的実施して職員に周知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	重要事項時、説明を十分に行い理解と了承を得て契約して頂けるように努めている。利用者や家族の不安や疑問に対しても、その時に聞くことができるように努めている。ホームとしてできる事、できない事についても十分説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議での意見交換、外部評価のアンケート、面会時や連絡時などに意見・要望等を気軽に話すことができるよう、一人一人にあった方法にしている。また利用者とは日頃の雑談の中から、意見・要望を聞けるように職員全員で心がけている。その結果を、ミーティング等で職員全員で共有し考える環境を作り反映させている。家族の意見を聞くことができるように面会時に担当職員等は直な話を伺っている。	毎月、ホーム便りとともに、担当職員と管理者のコメントにスナップ写真を加えた個別の報告書を家族に送付している。利用者と家族それぞれ異なる間柄や事情に応じて面会や電話、手紙などのコミュニケーションを図っている。また運営推進会議では、特異なケア事例を率直にお伝えし、利用者・家族からも気軽に意見や要望を発言して頂いている。	
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	ユニット毎のリーダー、介護主任を新たに配置したことにより、職員の意見要望が管理者に届きやすい環境を作っている。職員の意見・提案は、検討後全ての職員に考える時を設け実際に反映されている事項が多くある。	職員の意見や提案を聴く機会は、毎月のユニット別会議や年2回管理者との個別面談があり、日頃も直接代表者や管理者、主任、ユニットリーダーに話せる環境となっている。今年度は給与や処遇改善にも着手し、就労意欲向上も図っている。ケア向上や利用者の生きる意欲を引き出すため提案・要望は日常的にあり、ホームも出来る限り反映できるよう応えている。	
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	管理者より代表者へ職員全員の意向や、要望を密に報告できている。その事により職員は、安心して職務につくことができている。		
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	定期的に内部研修を行っている。また外部の研修にも参加できるように、研修のお知らせを職員皆の目に付きやすい所に表示し、個々に選んで参加できるようにしている。研修に参加したいとの意向があれば費用を負担し勤務時間として参加できるようにしている。新人職員又はケアの力量が不足している職員がいる場合は、その職員に一人付き又はユニット職員皆で教えている。		
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	地域密着サービス連絡会や研修を通じて、同業者と交流することが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
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	入居される前から自宅や施設等に訪問し、本人との関係を築けるように努めている。入居されてからは、職員全員が、それぞれ違うアプローチを行い、本人との関係を築けるようにしている。隣接の事業所から入居される方には事前に、ご本人に会う機会を増やし関係作りを行っている。		
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	見学・相談時から意向や要望を聞くように努めている。サービス導入後も積極的に話しかけたり連絡を取るよう努め、面会時に話した内容から、不安や困っていることを聞いたり察することで、早期に解決できるよう努力している。また早期に担当職員を決めることで、家族と1対1で会話しやすい場を設けることができ、家族の率直な意見を聞け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	利用者の状態等の聞き取りを行い、病院での治療がまず必要と思われる場合は、在宅での生活を望んでいる場合は、適切と思われる施設利用を説明したうえで紹介するように努め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。また独自で行っているアセスメントシートを基に、今必要とされる支援を職員全員で話し合い、一つ一つ丁寧に対応でき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	利用者をホームで一緒に暮らす家族と感じて介護している。その為、家族と話す時のような言葉使いが多く、定期的に言葉使いの確認をすることがある。利用者には各担当者がおり、信頼関係を作りやすく、その方の事を誰よりも知ることができるように情報を集め、個別で出かけ一緒に過ごせる時間を増やし、お互いの情報を共有できる環境作りに努めている。またその情報をミーティング等で共有できるようにつとめている。加えて、職員の挨拶は「ただいま」「おかえり」と家へ帰ってきたものと同様になっている。職員が利用者へ調理や編み物を習うなど、年長者と若輩としての関係が築けている。		

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
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	利用者には、家族との話した内容、心配されていたことを伝え、家族には、毎月近況を写真と文章で報告し、利用者の心配事や喜んでしたこと、悩んで心配している事や今の状態などを家族に伝えている。また連絡が滞っているご家族様には、定期的に連絡している。家族が利用者と一緒に受診しやすいように、送迎が難しい場合は、ホームで送迎をしている。突然の事情で受診できない場合は、職員で対応した。看取り時は、共に本人を支えあえるような関係を築いている。		
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	馴染みの方とのハガキのやり取り、年賀状送付を行っている。馴染みの方が面会に来られることも多く、ゆっくり会話を楽しんで頂けるように配慮している。また、馴染みの理髪店を利用し続けている利用者もいる。	各担当職員が個別に利用者の入居前から行きつけである、美容院、衣料店、スーパー、銀行、趣味の観劇施設等へ連れ添っている。家族以外の知人や友人訪問も多く、時にはスナップ写真をとり記憶保持の一助にしている。年賀状や手紙も代筆支援をしている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	トラブルが発生しやすい利用者間には職員が寄り添い、共に楽しめる歌やレクリエーション、また調理など力を合わせて行っている。また車椅子の利用者を歩行可能な利用者の手伝ってもらいながらの散歩なども行っている。ユニット間の行き来も自由で、利用者同士の関係が築けるようになっている。		
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	他の施設に異動することになった後でも、今の状態を家族が伝えに来てくれていた。亡くなった時も、かわりのあった職員全員が葬儀に参列させて頂いた。現在もその方との交流は続いている。		
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	本人の意向については、定期的に聞き取りをしている。困難な場合に備え、早い段階で意向の聞き取りに努めている。困難になった状況があれば、以前聞き取りした意向を基に、その旨を伝え本人の動きやサインを汲み取りながら、本人本位で家族の意向もふまえて検討している。	普段から行きたい・食べたい等を口にされれば実行しているが、症状に変化があれば、改めて本人が応えられる時に気持ちを聴き取り、今現在の思いや意向を確認している。生活全般にわたり、出来ない事より、出来る事・出来るかもしれない事を重要視し、症状が進行しても本当の気持ちを理解できるよう取り組んでいる。	
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	早い段階から把握できるように、本人、家族から聞き取りを行っている。また普段の会話の中から出来るだけ多くの情報を集め、個別に基本情報・アセスメントシートを作成し情報を共有しやす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
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、有する能力等の現状の把握に努めている	これまでの暮らしの把握と平行して、今の過ごし方や心身状態、有する能力等を探り、本人のペースで過ごすことができるように努めている。情報を共有し、その時々の変化によって対応できるように努めている。また毎日の申送り時に、その時の身体状況・精神状況を伝え情報を共有している。		
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	定期的に本人・家族の意向要望の聞き取りし、確認を行っている。その情報をミーティング時に職員と一緒に検討し介護計画を作成している。聞き取りが難しい場合は早期に聞き取った情報をもとに、本人本位の介護計画を検討し作成している。	普段から担当職員が、長期・短期の目標も書き込むホーム独自のアセスメント作成に取り組んでおり、ユニット会議ではその内容も協議している。介護計画は、3ヶ月毎のモニタリングを踏まえ、半年またはその状態次第で1年更新にし、内容は利用者本位に取り組んでいることが伺えるものになっている。家族へは事前に計画を発送し、ホームにて説明と承諾を得ている。	
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	ホーム独自の個別記録があり、1日の流れが簡単に確認できるようになっている。数日のアセスメントが簡単に把握できるよう工夫している。職員は毎日個人記録に目を通し、情報の共有や評価へ活かしている。		
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	その時々あるニーズについて、柔軟に対応できるように努めている。「自宅がどうなっているか見に行きたい」「銀行に行きたい」「嗜好品を買いに行きたい」との要望にも、その時々に対応している。情報を共有し職員全員が対応できるようにしている。		
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	個別に馴染みの暮らしが継続できるよう、馴染みの理髪店から送迎の協力体制を確保している。近隣の温泉施設等の利用体制は出来ているが、ボランティア(付添い)など人的資源を活用できるように努めている。		
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・本人の意向に合わせ、かかりつけ医の受診をホームで行っている。医療機関と事業所は本人を中心とした協力関係を築いており、24時間必要に合わせた適切な医療を受けられている。他の病院で検査・診察・入院が必要になった場合は、かかりつけ医の紹介で行ける。	主治医は、月2回訪問診療のホーム医でも入居前からのかかりつけ医でも本人・家族の意向に依るが、ホーム医は担当に関わらず全利用者の採血等の健康管理をし、ホームも往診記録管理をしている。外来診療へはホーム医が紹介状を書き、普段の状態を知る職員も付き添い、適正な症状報告と診断結果につなげている。また精神科病院とも緊密な連携が取れる。	
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	隣接事業所の看護職員へ相談・報告を行い適切な指示を受ける体制ができています。管理者・介護職員は、24時間看護師と連絡が取れ指示を受けられる体制ができています		

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
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。	入院が必要となった場合に備え、提携医療機関を設けている。入院については1ヶ月以内に退院できるよう、入院前、入院中にも連絡や相談ができる体制ができています。短期入院が必要な場合は、連携先にベットを開けてもらっている。相談員とも、早期退院ができるように相談をしている。		
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、事業所で行え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	看取りの指針に基づき早い段階から、本人・家族との最後の暮らし方について話し合っている。事業所で行える事についても十分に理解を得られるよう、数度にわたり話し合いと説明を繰り返している。内容については、かかりつけ医に報告し、24時間連携体制を作っている。	入居時に看取りへのホーム方針を示し、そうなった場合も話し合いを重ねながら本人・家族の意向を最優先に、職員も家族の一員として臨んでいる。これまで主治医の指導のもと酸素吸入器や測定器等も配備し、家族も泊まり込み、家族と共に職員もベットを囲み見送った事例もある。畳スペースの鴨居には看取った方々の笑顔の遺影があり、今もホームの日常を見守って頂いている。	
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	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう研修体制を整えている。ミーティング時に事例検討し皆で話し合い対応方法を確認している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう研修体制を整えている。ミーティング時に実際にあった事例を再検討している。職員がモデルになり冷静に対応できるか確認している。実際の緊急時に、職員は冷静に対応できていた。	車椅子でなく、歩行生活の維持や目指す方が多いこともあり、転倒やけが等の緊急対応は職員が意識不明者役となる実践訓練を年2回実施し、救急通報基準とともに周知している。医療対応も含め些細な事でもヒヤリハット報告にし、内容如何で回覧、職員会議検討、事故報告等の措置を施し、再発予防につなげている。	外出時の緊急対応、通報基準等も設けられ、充実化を図られる事を期待したい。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	療養型病院、介護老人福祉施設の提携がある。必要にあわせて協力体制が整っている。体重測定(車椅子用)に定期的に出かけている。	医療機関には訪問診療で24時間対応のホーム医、車椅子利用者の体重測定先の病院、地域医療連携先の病院等があり、福祉施設は緊急時の協力先と車椅子利用者の体重測定先の2つ老健施設がある。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間の勤務体制は各ユニット1名(合計2名)となっているが、必要に合わせて管理者、看護師、リーダー等が24時間体制でフォローできるようにしている。看取り体制の場合は、必ず夜勤者以外にも他1名がホーム内に居る環境を作っている。	夜勤者両ユニット1名ずつ計2名職員で連携する夜間体制で、判断に迷う不測の事態には管理者に、医療処置が伴う場合は看護師職員やホーム医に連絡をとり指示を仰ぐ手順となっており、看取りケアの際は主治医との24時間連携に、管理者や看護師職員も加わる体制となる。	
38	(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	防災マニュアルに添って定期的に研修を行い、全職員に周知させている。避難訓練は年2回行っており、訓練内容を毎回変え地区の消防分団にも参加して頂き防災訓練を実施している。	避難訓練を年2回、消防署立ち会いと併設事業所と合同の独自訓練を実施している。消防分団の協力や地域の方々にも利用者役になって頂き、非常時の役割や適切行動を確認している。火災時は併設事業所へ、河川氾濫や土砂災害時は近郊小学校や高校への避難経路を定め、マニュアル化している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時には、利用者の避難場所やホームでの安全確認方法等決められている。災害の内容により、自宅へ避難する取り決めもある。非常食や防災用品等も定期的に点検している。	災害時マニュアルやライフラインリスト、全職員にも通知する自動通報設備を備え、防災用倉庫には職員も含めた3日分のアルファ米をはじめ5年保存の非常食、医療品、ラジオ、カセットコンロ、担架、保温シート等の防災品を整え、毎年、消費期限や数量等を確認している。	災害対策には限りがないため、今後も、事業所独自の取り組みを継続・進化されて行かれることを期待したい。

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					
40	(18)	○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	入浴介助や排泄介助は同性介助に努めている。一人ひとりに合わせた声かけや敬語を使用するように定期的に研修を行い、気付けるように努めているが、利用者との関係が深くなるにつれ、時に友達のような声かけを行ってしまう時があるが職員間で注意換気を行い改善している。	長く居る方をはじめ利用者と職員は気心も知れ、家族のような間柄となっているため、時には節度を越えた対応となる傾向もあるが、職員間で看過することなく、都度、自らを省みて適切なケアとなるよう努めている。すべての生活場面において、まず本人の意向を確認し、本人主体の暮らしづくりとなるよう取り組んでいる。	
41		○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	日常的に、本人の意向を最優先している。一時帰宅や買い物、銀行に行きたいなど出来る限り希望にそって同行している。自己決定を露わにできない利用者に対しても表情などから意思を図る努力をしている。		
42		○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	その日の過ごし方について希望があれば即対応できるように努めている。入浴や運動、レクリエーションでもまず意向を伺うようにしている。		
43		○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	洗面所の鏡を以前より見やすくし、ブラシなど整容に必要な物が手の届く場所にある。着衣の際には、どれを着たいか伺うようにしている。古くなった着物については、家族とも相談し、その方の好きな色・柄物を購入している。		
44	(19)	○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	食事作りを職員と一緒に出来る利用者が増えたことで、何を食いたい、食材を見ながら一緒に考え行っている。片付け等は利用者同士で気づかい合い、他の方の食器と一緒に洗われている。鮮魚店に毎日新鮮な魚を配達してもらい調理し提供している。魚が苦手な方へは、別メニューで対応している。食材購入日には、何を食いたいか聞き取り普段より食事を楽しむことができるように努めている。また職員は利用者の好物を把握しており、好きな物がたよることのないように提供することができている。	利用者には献立や調理を一緒にする方々があり、自分でご飯をよそい食器も洗うというルールもあり、晩酌している方もいる。近隣鮮魚店から毎日旬魚の配達があり、嫌いな魚の場合は別メニューで対応。食事場所もリビングに限らず居室やテラスなど本人の自由で、時には弁当を買ったり、趣向を凝らした誕生会や外食の機会も設けている。来年度から基本食材購入に専属職員を雇い、浮いた時間と人員でさらなるケアの充実を図る方針である。	
45		○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	定期的な血液検査により、利用者の栄養状態等を把握し、その情報を全職員で共有できるように努めている。水分については職員が見やすい場所に水分量表があり、1日の摂取量を確保・確認できるように徹底している。脳梗塞・心不全等の既往がある方には、個別で水分量を調整している。		

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
46		○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	本人の意向や力に合わせて毎食後に限定せず、その人に合わせた時間に口腔ケアを促している。必要に合わせて歯科受診も随時行っている。利用者全員が毎食後に口腔ケアを行うことは難しい現状ではあるが、それでも口腔ケアに力を入れ、その方に合った研磨剤、ブラシ、スポンジを使用できるように努めている。		
47	(20)	○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	利用者の排泄パターンを探り、失禁等をなくす事が出来るように努めている。紙オムツ等を使用する必要がある場合は、基本夜間に限定している(起きてすぐに動けず失禁する場合がある為)が本人の希望があれば夜間に限定せずに使用している。要介護度が高くてトイレ又はPTイレでの排泄を促している。	排泄チェックは全員対象にし、排泄時間帯や動作能力を見極めながら、オムツや紙パンツの方は布パンツとバット使用へ、座薬の方は内服薬へ、服薬の方はヨーグルトや牛乳、水分調整等を図り、トイレでの排泄維持・向上を目指しているが、反面、希望があればオムツやポータブルトイレなど、それによって本人が笑顔になれるのなら、向上のみにこだわらない支援もしている。	
48		○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	便秘予防のために、各利用者に合わせて水分量を設定しており、なるべく下剤を使用しなですむように乳製品やオリゴ糖などを使用し自然排便を促す努力している。排便の記録以外にも申送り便の有無を確認できるようになっている。		
49	(21)	○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・時間は決められておらず、なるべく利用者の意向に合わせて入浴を促している。突然の希望にも、柔軟に対応できる様にしている。また同性介助に努め、入浴剤など多種そろえており、利用者の好みを伺い使用している。	入浴は、基本365日午前でも夕方でも対応可能で、昼食後や相撲が始まる前に入ったり、目安の週2回以上入る方もいる。入浴毎に浴槽洗浄し湯を張り替え、重度の方も2人掛りで湯船に入ってもらい、衛生と精神の両面でくつろいで頂いている。発砲入浴剤や柚子・菖蒲等の季節湯もあり、家族と共に有名温泉施設に行く企画もあれば、職員と個別に銭湯に出向く方もいる。	
50		○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	状況に合わせて居室・ソファや座敷で横になれるよう環境整備されている。夜間についても居室扉は閉められており安眠に配慮されている。		
51		○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	服薬について特別理解が必要な場合は、薬剤師又はドクターより指示をうけ、往診記録(処方箋のコピー等)内に記入し、更に管理者が全職員に周知把握できるように申し送りで伝えるように努めている。また誰でも確認できるように、クスリ保管ケースに各個人の最新の薬の説明書を入れてある。薬局と利用者の個別契約で、居宅管理指導を受けている。		
52		○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	理念にも掲げられているように、利用者一人ひとりに合わせた生活習慣を把握し、得意な事や好きな事ができるように日常的に生活の中に組み込まれている。気分転換等の外出やイベントについても随時行われている。嗜好品(喫煙・飲酒など)についても、続けられるように対応している。		

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
53	(22)	○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	馴染みの理美容室の協力を得て、散髪・整髪に行く事が出来る。天気や利用者の体調に合わせて、個別又は皆で外出する機会を設けている。自宅、銀行、買い物に行きたいとの要望があれば、随時対応している。	利用者の希望で、馴染みの医院や美容院、衣料店、日用品の購入、銀行のATM利用、大型商業施設や温泉施設、観劇など、毎日のようにどなたかが担当職員と個別外出をしており、元職員経営の店に送迎してもらっている方もいる。地区行事へも参加しに行く機会も多い。家族を交えての花見や紅葉狩りなど、今年度は運営推進会議を兼ね遠方の有名温泉地へも出向いている。	
54		○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	金銭管理については、ホームでの立替を利用し欲しいものがあれば随時一緒に買いに行っている。高額な物の場合は、事前に家族に説明し了承を得て、本人と一緒に行くように努めている。またどうしてもという方のみ自身で金銭を管理し自由に買い物ができるようになっている。必要な場合は、定期的に金銭出納帳を作成し定期的に記帳し対応している。		
55		○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	電話の希望については、家族の協力を得ていつでも連絡できる体制になっている。手紙のやり取りを希望される利用者がいれば随時支援している。年賀状、暑中見舞い等を、家族に送付していた。		
56	(23)	○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	共用部分のどこにでも居心地良く過ごせるような様々な場所に椅子が設置されている。季節の飾り付けをしている。	畳スペースには、仏壇、小型テレビ、炬燵兼用テーブルがあり、リビングは大型テレビに利用者の身体に合わせた職員手作りの木製テーブルや椅子、ソファがあり、玄関や廊下にも手作り椅子やベンチがある。掲示物も利用者作品や外出写真、標語、ポスターなど様々で、利用者も職員も毎日個性豊かに過ごしている様子が伺える。	
57		○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	ホール・廊下・座敷・玄関等、自由に利用者同士で過ごせる場所作りに努めている。一人で過ごしたいと思われた時に対応できるように、離れた場所にソファがあり利用されている。		
58	(24)	○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、なるべく馴染みの家具を持ち込んで頂くようお願いしている。使用している布団・湯呑み・茶碗についても、使い慣れたものを持参していただいている。昔からTVを見る習慣のある方には、自室で過ごしている時でもTVが見れるようにしている。	居室は9室中2室が小上がりの畳敷き和室で、7室は洋室。全室に電動式介護ベッドとタンス、内鍵が備え付けになっている。身体能力に合わせ職員手作りの木製手摺りがある居室もあれば、家族の要望で明るい色のクロスに張り替えた居室もある。尺八、小型テレビ、家族写真など、それぞれ快適に過ごせるようアレンジされ、毎夜施錠して就寝する方もいる。	
59		○身体機能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	トイレのドアには張り紙が貼ってあり、見た目に分かりやすい工夫がある。洗面所では、車椅子の方が食器を洗えるように対応している。台所に立つ事が出来ない利用者のために座りながら調理できるようにその方にあった机を手作りしている。歩行時に2mm以下の段差でもつまずく事がないように、色テープで段差がわかりやすいようにしている。自室も迷われないように、ところどころにわかるように張り紙がしてある。		