

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)]

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
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	基本理念・思いやりの行動基準・いきいき長寿理念を一人ひとりが心に受け止めて意識できるように至る所に理念や方針などを「見える化」して意識付けを促している。内容は「思いやり・夢の総和」「長寿を心から喜べる社会を築くこと」「利用者様にとって見知らぬ人から安心できる人へ」をベースとしながら、その時節で重要であった内容も盛り込んで伝えている。理念の大切さを日頃から共有する法人組織内の経営方針経過発表会でも毎回、理事長自らが全職員に理解しやすく伝える意識付けが浸透してきている。	法人の基本理念と思いやりの行動基準を基に全職員で話し合いホーム独自理念を策定している。職員は日々理念・行動基準に沿った支援に取り組んでいる。毎月の勉強会や3ヶ月毎の経営方針経過発表会での実践状況の振り返り、うち2回は各職員・事業所が取り組みを発表する満足度向上委員会活動を通じて、職員に理念・行動基準を周知している。また理念の唱和や掲示物だけでなく、ホワイトボードには毎月の目標・目的や管理者が気づいた心構え・注意点等を書き込み職員の意識を高めている。	
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	大掛かりなイベントでなくとも、四季に応じた小さな活動にも子供たちが参加されている。子供達が自由気軽に遊びに来られるよう近くで遊んでいる際や通学時にも、相互に挨拶を交わしている。来訪時には折り紙や歌や絵を描かれたり宿題をしている。野菜類や果物のおすそ分けや、町内の花を利用者様と一緒に水やりし成長を喜びながら雑草の手入れを行っている。近隣自宅でバーベキューをされる際にお声が掛かることもある。町内の祭りや文化祭に参加したり、高齢者の質問援助など気軽な相談も行っている。	町会に加入し、町会行事(春・秋祭り、文化祭、爬虫類駆除等)に参加している。日常的に近所の小学生や家族の子供が来訪し、折り紙や絵描きや宿題等をして利用者と一緒に過ごし楽しく交流している。ホームの多目的スペースを開放しており、近隣住民が自由に活用して季節のイベント開催や交流の場となっている。ホーム行事への招待だけでなく、普段から野菜等のおすそ分けやその食材を使った料理での返礼、ホーム敷地を利用した花の栽培・水やり、利用者への見守り協力等、地域との交流が深まっている。	
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	いきいき長寿が介護相談窓口として助言できる体制としている。運営推進会議でも認知症ケアを含め、地域とのつながりを共有し、認知症の方々の理解を積極的に行い発信・交流している。有線の設定で地域交流情報が密である。また認知症サポーター養成講座や小松市認知症対策検討部会、こまつ認知症ほっとけんステーション、こまつ認知症ほっとけんSOS協力事業者なども担っている。		
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	和やかな雰囲気で行う日々の認知症ケア事情や社会情勢などを受け入れての話し合いを企画している。各々が時間の都合が合わず、当日参加できなくても事前や事後に助言を頂けるなど幅広い視野で運営推進会議の意味を捉えている。医療・介護から地域・行政から他職種の方々などのテーマや意見交換を行う。認知症ケアだけでなく、現在の社会問題から子供の教育対策、身体拘束に災害対策連携など密に話し合う。また感染症・熱中症対策、薬や覚醒剤、骨粗鬆症や冷え症など日常生活上での身近な健康対策の内容等やレコード活用や昭和文化にも力を入れている。	運営推進会議は町会長、民生委員、家族、行政担当者、消防・駐在所員、薬剤師等が参加し、2ヶ月毎に開催している。医師である代表者も随時参加しており、ホームの活動報告・医療連携、認知症ケアの実例報告している。認知症に関する様々なデータ紹介や認知症についての理解促進のための学習会開催を通じて、参加者からの質問・意見・提案を聞く機会となっている。ホームには議事録を設置しており誰でも閲覧可能となっている。また会議に参加できない家族や関係者には事前に意見をもらい、議事内容を資料にまとめて渡している。	
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	開設前から現在に至るまで、担当者以外の方々にも、書面や保険上の問題だけでなく、困難な場合は密に連絡が取りやすい環境で教えるを頂いている。小松市グループホーム連絡会、認知症ケアや地域における認知症サポーター養成講座に向けても話し合い、地域ぐるみで協力していける連携を図っている。行政の認知症にまつわる役割なども、微力ながらも参加させて頂き取り組んでいる。	運営推進会議への出席や2ヶ月毎のグループホーム連絡会、地域包括と連携した認知症カフェへの取り組み(カフェワーキング部会)を通じて行政担当者と情報交換し連携を図っている。また管理者は、認知症初期集中支援推進部会(認知症についてのサポート検討会議)のメンバーにもなっており、地域における認知症サポーター養成講座への講師派遣や医療機関での講演等、行政との協力体制のもと認知症理解への啓蒙活動に取り組んでいる。	
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	理解を深め、御家族様から身体拘束依頼があっても職員一同が徹底して見守り、行動制限せず興味持てる活動へつなげている。巡視チェック表も活用しながら常時、連携に努めている。玄関はセンサーを設置しているが、玄関へ利用者様が向かわれるときは必ず職員が同行して傾聴し、職員同志でも連携を図り対応している。外出しようとするときは必ず職員が同行している。手足を縛ったり見守りでなく見張りするケアは行っていない。	定期的な研修会・勉強会を通じて職員はホームの基本方針である「身体拘束はしない」支援を学び実践している。日常支援においては職員の意識を高めるために「巡視チェック表」の活用やニューストピックスの周知にて、職員間の連携と意識高揚を図り、利用者への見守り支援に取り組んでいる。また行動制限につながる言葉使いは職員同士で注意合っている。利用者同士の会話・言葉使いについても良好な関係となるよう間に入り配慮しながら支援している。利用者が戸外へ出ていく時は見守り・付き添いや傾聴により対応している。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や回覧学習において学ぶ機会を持ち、利用者様の立場を考へて理念に基づき職員同志の言葉遣いや声掛けなど、利用者様同士での言葉遣いにおいても注意している。虐待報道があれば他人事ではなく更に気持ちを締め職員一人ひとりの意識確認や疑問に感じる点があれば必ずその場で忠告して修正するよう防止徹底している。お互い支え合い学んだことを実行している。		
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	認知症について説明するうえで、現状直接かかわる機会が少ないこともあるが、勉強会やパンフレット資料などを通じて知識を得られるよう話し合い支援できる体制となっている。少しでも関わる機会を持った際には直接、成年後見人の方との連携を図っている。		
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	契約前には出来る限り本人様にも直接見学して頂き、実体験で雰囲気を感じ話し合っている。御家族様と重要事項説明書、契約書、主治医との連携や看取りも含めて説明させて頂く。不安な点や認知症状、生活状況など本人様の役割における生活リハビリなどについても話を交えて実際のケアを観て頂きながら、いきいき長寿が良いと納得して頂いたうえで契約している。		
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	御家族様来訪時に近況報告や日常の様子を伝え、また状態変化があれば常時連絡して意向なども確認している。毎月の手書き手紙や写真、電話などで連携を図り、意見や要望があれば迅速に対応し期限を伝え俊敏に動けるように、受け入れ改善できるよう努めている。ホームページやフェイスブックでも毎日の活動を掲載しながら情報発信を行っている。	毎月全家族宛に利用者毎に作成した手紙・写真を送付して利用者の近況を知らせており、家族の来訪時に意見・要望を聞けるよう取り組んでいる。またホームページやフェイスブックにてホームの活動・近況を掲載し情報発信している。利用者が事務室に来て話し込むことがある等、利用者にとって意見が言いやすい環境・雰囲気作り配慮している。意見や要望は迅速に検討して運営に反映させている。	
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	日々の会話での発言等、向上心が持てるように質を高めている。毎日、疑問に思ったことや悩み、意見なども含めて利用者様のケアから毎日の状態変化、四季イベントや活動提案、改善提案、個別学習会、人間力相談を常時行っている。職員の意見や要望も聞き入れて良いと判断できることは運営に反映し、できないことは「なぜ？」なのか理由を伝えている。何でもかんでも反映できるのではなく、自主性と自由の違いも話し合い納得してケアができるように努めている。	管理者と職員は、常に「どのような介護職でありたいか」「どのような支援をしたいか」を意識して時間を惜しまず日常的に話し合い検討している。また「業務日誌」「人間力相談」を通じて、職員の質の向上と密なコミュニケーションを図っている。利用者へのケア方法、職員主体のイベント企画、改善提案等、職員から出された意見・提案は会議などで検討し、職員の自主性を運営に活かしている。また毎月の給料明細配布時に管理者のメッセージを添えて職員個別にコミュニケーションを図る機会を設けている。	
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	毎日、勤務者全員の顔色、しぐさ、表情、声のトーン、体調などを察知しながら、さりげなく対応し声掛けしている。必要時と判断したときは迅速に面談を行う。家庭環境に留意した休日希望や対応に添える形としつつ、一人ひとりの職員とのコミュニケーションと時間を大切にしている。子連れ勤務も可能とし職員それぞれが向上心を持って働ける環境づくりに徹している。		
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	法人研修・外部研修は勤務上、全職員参加は厳しいが参加者から資料コピーや内容説明など知識を修得している。確実に実践できるようにその時に必要項目な回覧学習を行う。管理者から助言・相談を一人ひとりに行いながら、適材適所を考案して個別学習制で助言している。共創DMCチーム活動も開始。資格修得学習も質問受付を行い職員同志でも教え合う伝統が築かれている。		
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	小松市認知症対策検討部会、認知症サポーター養成講座キャラバン・メイト。また小松市グループホーム連絡会やその主催する研修会の準備や参加などによる合同勉強会や、法人関係などを通じて医療や介護における質の向上の取り組みを連携実践している。		

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
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	いかに以前の生活と変わりなく、表情行動からも本人様の視点で観ながら不安や不満を読み取るように寄り添っている。本人様の家族になったかのように接し、入居してから自宅が一番であっても「ここに入ってよかった」「第二の故郷」「落ち着ける良い所」と居場所となれるよう安全安心が実現できるよう努めている。		
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	御家族様の介護に対する悩みや想いなどを受け止めて相談して頂けるように努めている。また認知症の説明とこれまでの苦労されたことなども交え現状、過ごされている利用者様同士の交流や日常生活やイベント写真、ホームページ、フェイスブックなども説明。不安を受け入れ、要望を少しでも叶えられるよう日々伝えることで良好な関係づくりとなるよう職員共有に努めている。		
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	本人様が過去にどのような仕事をしていたのか。どのようなことに興味を持っているのかなどを御家族様とも話し合い不安を取り除いている。利用者様の要望や状態から、生活リハビリを通じて「何が得意で好きなのか」「何ができるか」「生き甲斐は何か」を考えながら過剰にならないケアを心掛けている。できる限り本人様に現場を観て頂いたり、雰囲気伝えていく。		
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	認知症を理解しつつ利用者様が主役であり、心身を共に刺激し合う。初めは職員が会話を振りキッカケを作るが、状況を見守り職員が入らなくても大丈夫と判断した場合は見守りとする。家族の一員のような関係の雰囲気から、共に活動し役割を見極め喜びを分かち合うことで、いきいきと家庭的な雰囲気の中で、思いやりと信頼関係を築くことにつながっている。		
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	不安を取り除けるように、いつでも来訪できる環境化。毎月、手書きの手紙と写真や本人様からの作品や手紙なども送り、生活状況もお伝えしている。来訪時に状態説明や認知症ケア、介助している様子を御家族様に観て頂くなど共有認識に努め話し合っている。イベント参加や外出・外泊の柔軟対応も大切にしている。		
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	昔からの御友人や趣味活動をされている仲間や出生地の方などの来訪もあり。居室で談笑されたり昔話に花が咲くことも多数。御家族様の協力を得て温泉旅行、美容院、喫茶店、寿司屋、定食屋、お祭りなどに出席される。体調をみて友人と喫茶店や買物へお掛け、これまでの関係が途切れないようにいつでも気軽に来訪できる「またいつでもいらして下さい」の声掛けを行っている。	馴染みの美容院や寿司屋・喫茶店、寺社・教会参り、地元祭り、趣味活動、親戚一同での温泉旅行等、ホームから家族・友人に利用者の希望を伝え協力を得て、職員からのケアアドバイスと連絡体制を整備して外出支援しており、利用者のこれまでの間系が途切れないよう支援している。また、家族・友人の来訪面談や自宅までの散歩、家族・友人との外食・喫茶等も利用者の楽しみとなっている。	
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の関係が途切れないよう、支援に努めている	「同じ釜の飯を食べる仲間」として馴染める環境に自由を奪わないよう支援している。姿が見えない他利用者様を心配される仲間意識や一緒に台所に立ったり取り組むことなど思いやりが見られる。トラブルが生じた際は仲を取り持つように努め、職員も一緒に楽しむ雰囲気づくりと共同生活による温かい人間関係がある。		

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
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	本人様が亡くなられたりするなど契約が終了しても繋がりや継続できるよう説明。御家族様が季節に応じた手作り装飾品を届けられたり、自宅で収穫した野菜や果物やキレイな花、お菓子や酒粕などを含め定期的にお礼や励ましの手紙・電話が届いている。年賀状も含めて深いつながりの関係が続いている。感謝の念を持ち未だ変わらない支援に努めている。		
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	同じ空間で時間を過ごしながら、個別対応に適切なケアとして努めている。すべてのことに無理強いを進めるのではなく、観察力・洞察力を持って行動。状態悪化で口がきけなくなっても常に声掛けをして要望を聞き出している。個別に適切なケアを提供できるよう、その日の状態に合わせて個人の想いや個性に寄り添ったケアができるよう全職員が意識付けて前向きに取り組んでいる。	職員は利用者への寄り添い・会話・声かけ等、関わる時間を長く持つことで思いやりの心を育て信頼関係構築と利用者の思い・意向の把握に取り組んでいる。利用者の言葉や行動等から得た情報をもとに、認知症度合を数値化した「NMスケール」や「生活様式確認票」等のワークシートを活用して利用者の思い・意向を具体的に検討している。	日々の介護記録については、重複記入や必要ない記述がないかを見直され、より効率的で適正な記入や内容になるよう検討されることを期待する。
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	本人様が自分らしく生活できるように、職歴や趣味や執着することなどを大切に生活歴に合わせて興味あることを引き出せるよう、無理強いせず実践している。御家族様や御友人からも情報提供を共有しながら取り組んでいる。定期的なアセスメント分析を行いながら、入居時からの変化を把握。本人様の何気ない会話や発せられたひと言の中からヒントを得てケアに努めている。		
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	申し送り、援助経過記録、日報などで把握し職員間でメモを取りながら共通認識を持つよう努めている。体調変化や心の変化に気がながら「～できない」という情報があっても、「まず一緒にやってみる」ことから始める。本人様の会話、表情、顔色、行動やペースから伝わることを見逃さず、残存機能を引き出せるよう努めている。ADL低下にも合わせた個別対応も行っている。		
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	本人様に安全・安心を実現できるよう、職員一人ひとりが普段の会話や発言からもケアの在り方を検討して課題を分析。本人様の言葉の意味を受け止めながら、その内容を介護計画に取り入れられるように努めている。また担当者会議や生活様子観察票・N式(毎月)とHDS-R式(二ヶ月毎)を行いながらモニタリングの実施。ご家族様への報告や意見を取り入れ、本人様の目線になりながら、現状に合った介護計画を作成している。	利用者の思い・意向・生活環境の変化、家族の意向や主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。担当者会議では全職員が話し合い利用者本位に検討して介護計画に反映させている。介護計画は利用者の言葉・思いを具体的に明示し、家族・友人・職員が協力して支援する内容(ケア方法、関わり方等)を策定している。毎月のモニタリングを通じて3ヶ月毎又は随時、計画を見直している。	
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	いきいきとした生活を過ごせるように工夫し、介護計画に沿った形で経過援助記録を記入している。事実をありのまま書き記すことで、その時の状態がわかるように内容と考察に分類している。介護計画に沿った内容から見直しに活かし、問題点は職員同志で意見交換・考案しながら個別に対応している。勤務に入る前に確認しながら統一したケアや流れの把握も行っている。		
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	ニーズ実現に向け支援できるよう、些細な気付きや変化も見逃さず、本人様と御家族様とも相談。職員が気になることがあればすぐに報告相談。法人として24時間体制での幹部連携や日々の理事長連携で常時、提案した内容が柔軟に対応できる仕組みで取り組んでいる。職員同志の話し合いが密で前向きかつ新たな取り組みを提案しながら挑戦している。		

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
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	町内会長、民生委員、子供会、婦人会、市職員、警察、消防署、高齢者総合相談センター、薬剤師などから地域住民まで地域資源として情報交換を行っている。近隣からの差し入れや挨拶も頻回で町内活動などに利用者様の状態もみて好意的にみて頂いている。危険を感じ困り事があれば子供たちが飛び込み可能対応。昭和の元気一杯活動や自主学習あればご褒美ありや賤もあり。		
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	当法人等による訪問診療や受診により、利用者様と御家族様との希望に添うよう支援している(現在主治医2名)。症状に応じて専門医の訪問診療・往診もあり、他病院受診に関しては御家族様の協力のもと、結果などについては随時報告を受け連携対応を行っている。	利用者・家族の希望に応じて、これまでのかかりつけ医または協力医(運営母体医療法人)での定期受診を支援している。協力医は2週間ごとに訪問診療での受診であり、利用者・家族の安心に繋がっている。また歯科医・泌尿器科医の往診もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。他病院を受診する場合は、事前に医師へ情報提供し、家族が付き添い受診結果を共有して連携を図っている。	
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	利用者様の体調変化、気付き、内服管理など把握しながら職員と共有することで適切な助言を落とし込んでいる。随時、連携が可能なお点からも安心感あり。また職員の医療相談にも間に入り親身になって知識と実践と経験を助言しており、不安を払拭できる看護と介護の繋がりを実践している。		
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。	医療法人の強みを活かし主治医、部長・管理者、看護師とこまめに連携を取り安心して治療を受けられるよう24時間迅速な対応が出来る。入院があれば担当者として今後の方向性や話し合いを行い、生活環境の変化からの個別ケア方法などこまめに対応。御家族様との連携も密に行いながら、ターミナル期入院でも相互の信頼関係でなるべく希望に添う形で、いきいき長寿に戻れる関係づくりを行っている。		
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	看取りについて支援方法を「重度化及び看取り介護についての指針」に基づいて本人様や御家族様の意向を確認している。その後も主治医と共に、出来る限りのことが行えるよう連携を取り支援できるよう努めている。希望があれば三つ巴の協力体制を確認してターミナルケアを行っている。その反面、ご家族様へのレスパイトケアも主治医、看護師、部長・管理者のもとで支援できる体制を整えている。	利用契約時にホームとして対応可能な支援方法を「重度化及び看取り介護についての指針」に基づいて、利用者・家族に説明している。運営母体の協力医・看護師の協力のもと、職員は終末期における介護方法について勉強会・意見交換会・ケアの実践によりターミナルケアを学んでいる。利用者・家族の意向に応じて医師・看護師・家族との連携体制を整備し、終末期における支援方法を話し合い、家族も含めたチームでの支援に取り組んでいる。事例があった際は職員間で振り返りを行い、その家族とも会話して次の事例に活かしている。	
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	急変時や事故発生時の対応としてマニュアル、ヒヤリハット・他事業所を含む事故事例などの勉強会、回覧学習、実演指導、法人内研修を通じて把握に努めている。AED設置に伴い救命講習指導もっており、誤嚥対応に備え吸引ノズルも設置している。ヒヤリハットはその都度こまめに記録に残して認識しながら事故防止に努めている。		
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	各種マニュアルは常時、取り出して閲覧確認できるように事務所・休憩室に常備してある。マニュアルのためのマニュアルにならぬよう、社会的ニュースとして事故が起きた時にその都度、壁紙に知識情報を貼り出したり回覧学習などで把握できるシステムにしている。緊急連絡網や緊急時連絡体制は各ユニット、事務所電話前に貼り出し「見せる化」とし、職員がいつでも見ることができる体制としている。離設等による行方不明対策も更なる意識強化している。	緊急時対応マニュアルは各種状況に対応した具体的な内容となっており、事務所・休憩室にて掲示・閲覧できるよう常備している。また関係機関への連絡体制は電話傍に掲示している。トビックス事例(事故・感染症など)は壁に知識情報を貼り出し、または回覧により職員の目につくようにしている。職員は毎月の勉強会や抜き打ちのロールプレイ等で緊急時対応の基礎スキルを学び、マニュアルの見直しも検討している。AEDの使用法の講習も受講している。行方不明予防対策についても検討しており、利用者の安全確保に取り組んでいる。	

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
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	当法人のクリニックや地域の医院など24時間でのバックアップ体制となっている。歯科医院も往診が可能で協力的である。災害時などにおいても社会福祉法人の支援体制が整っている。ご家族様の希望により専門医の往診も行っている。	運営母体である協力医療機関より月2回の訪問診療があり、日頃からホームや利用者の状況を伝え、利用者の健康状態についての相談体制が構築されている。また介護老人福祉施設とは、管理者が定期的に訪問し、研修会や事業所連絡会などの会合を通じて情報交換を行い連携を図っている。	
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	夜勤者は2ユニット各1名体制。緊急時24時間体制にて主治医、部長・管理者、看護師との連携が図れる体制になっている。	夜間は各ユニット1名ずつ(合計2名)の勤務体制となっており、緊急時は相互に協力する体制となっている。また緊急時は協力医(ほとんどの利用者の主治医)や看護師へのオンコール相談体制が確保されており、近隣に住まいする管理者・職員の応援体制も含めてバックアップ体制を確保している。	
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	さまざまな災害を想定して避難訓練を年2回実施。全国でも災害事故などがあつた場合も気付きと振り返りで回覧学習などを行っている。地元消防署や近隣住民との協力体制も築きながらアドバイスや協力を頂いている。地域との災害連携は防災訓練実施や運営推進会議を通じても協力し、避難場所もハザードマップで確認している。避難経路確保においてクリンリネスチェックとして毎日、整理整頓における環境整備で5Sを徹底している。	年2回夜間の火災や震災・津波災害を想定した避難訓練を実施している。訓練には地域住民の見学・参加も得ている。消防の指導のもとAED・消火器の使用法や通報訓練等の勉強会も実施している。また管理者が夜間勤務の際に同時に勤務している職員と随時簡易訓練を実施している。災害発生時の地域との連携を運営推進会議等で話し合い、地域の避難場所(神社・公民館、中学校)の確認や所要時間(散歩外出時に測定)を確認している。また重度の利用者の避難方法についても日頃より検討している。	
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	災害時の集合場所へは日頃の利用者様との散歩にて把握している。全利用者様の写真と連絡先などが記された首掛けホルダーや各個人のお薬手帳も準備している。備蓄品において防災用機材、生活用品、衣料品、介護・衛生用品、食器類、食料品などリストも作成して備蓄し賞味期限も定期的に確認して更新している。消防設備、警報器、スプリンクラー等の点検や、火災通報装置と自動火災報知設備との連動作用による工事も終了している。	災害時対応マニュアルを整備しており、マニュアルに基づいて防災訓練を実施している。災害発生時に備え利用者の生年月日や自宅住所・連絡先を明記した個別の首かけホルダーやお薬手帳等を持ち出せる準備をしている。また食料品や飲料水、介護用品、防寒具等の備蓄品をリスト化して管理しており定期点検を実施している。自動火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の防災設備も定期点検している。	
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	基本理念・思いやりの行動基準・いきいき長寿理念に基づき、一人ひとりの性格を把握し、「見知らぬ人から安心できる人」になれるよう利用者様に対して感謝の言葉を伝えている。不愉快な想いにならぬよう声のトーンや表情、声掛け時の目線の高さなどにも気を配り対応している。プライバシー尊重から利用者様の安心感ある生活にと、フロアと居室との空間をつなぐ設計で孤立を防いでいる。	職員は理念・行動基準に基づき、利用者常に思いやり・礼儀・笑顔での対応・清潔感を持ち、利用者と同じ目線で接するよう心掛け日々支援に取り組んでいる。気づきは管理者・職員間でテーマを設定して話し合っている。生活における声の大きさや話すペース、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助への配慮、失礼のない呼称(家族への了承)、申し送り時の場所(他者にきこえないように)への配慮等、利用者の尊厳・プライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	利用者様一人ひとりがその時に合った想いに、「何にしますか?何と何どちらがよいですか?」と選択できるよう普段からの関わりの中から好きな方を自己決定できるように心掛けている。意思疎通困難な利用者様は「会話」「しぐさ」から判断できるよう自己決定につながるよう働きかけている。イベント食事メニューや料理作業分担や生活リハビリなども選択して頂いている。		
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、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	その日その時のペースに合わせて無理強いすることなく「やりたいことをやりたいときに」。一人ひとりの役割と楽しみを意識しつつ、押し付けや負担にならぬよう日頃から話しやすい関係を築いている。個々の価値観と自らやりたいことを自己決定につながるよう支援している。職員は利用者様を「見守り」は行っても「見張り」としないうことを徹底して温かく支援している。		

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
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	起床時の整容(頭髮、洗顔タオル、目ヤニ、髭剃り)を行い、各自が好みである眼鏡、帽子、くし、スカーフ、カチューシャ、ハンカチなど選択されている。化粧品や化粧水の使用⇒職員と共に。季節や男女問わず、その人らしさを重視し洋服によるコーディネートも可能な限り本人様と一緒に自由に好みの洋服を選択。薄着にならぬよう支援している。本人様の状態や好みにより毛染めやネイルなどの援助も行っている。		
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	四季イベント料理や地域伝統料理。命復活メニューやお菓子作りを一緒に楽しみ、メニューリクエストした食べたい物や四季食材を重視。包丁を使用したり野菜の皮ムキや千切りカット。炒め、煮つけ、混ぜ合わせ、味付けて配膳、一緒に作ったことなど五感を刺激している。立位が不安定でも見守りながら、時には椅子に座って行く。食器洗いや米ときぎなど、後片付けの食器拭きも意欲的で完全日課となっている。またパン食を希望されることが多く、パンを食べる機会や日数増。パン種類のバリエーションを増やしている。食欲がない場合など時間をずらして遅めの時間でも職員と一緒に食べるなど対応している。	昼食は法人内の厨房担当調理師が献立を作成(リクエスト可能)しており、その食材をもとに利用者と相談し調理アレンジも楽しみながら食事を提供している。朝・夕は利用者と相談し、おすそ分け・畑で採れた野菜等の食材も利用して、ホームで献立を作り提供している。食事の調理や準備・後片付け等は利用者の得意な事・やりたい事を身体状況に合わせて職員と一緒にやっている。誕生日会や季節行事では特別食やおやつ作りを利用者の知恵・経験も活かして一緒に準備して食事を楽しんでいる。食事の時間は職員も同じものを食べて会話しながらゆったりと楽しい時間となるよう支援している。	
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	厨房調理師による栄養管理のもと、毎週の体重測定で極端な増減や糖尿病やメタボや高血圧による生活習慣病にも注意している。咀嚼、嚥下状態を個々に把握し刻み食の大きさにも対応。水分摂取にほうじ茶、緑茶、烏龍茶、イオン水、コーヒー、紅茶、ココア、ジュース、フルーツゼリー、生姜湯、生ジュースなど手作り感も意識して創意工夫を凝らし、水分摂取量も把握している。		
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	毎食後、洗面台に一人ずつ口腔ケアセットし各利用者様の出来る能力に合わせ、なるべく自力で行い磨き残しは介助している。口腔内の乾燥や舌の汚れにも注意している。緑茶によるうがいもいい、夕食後には義歯をお預かりし義歯洗浄剤にて清潔を保っている。歯ブラシ以外にも口腔ケア用スポンジなども使用している。		
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	表情、しぐさを察知し排泄チェック表を参考にしながら、利用者様一人ひとりの排泄パターンとリズムを分析。さりげなく早めのトイレ誘導にて失禁を防いでいる。失敗してしまった時は自尊心を傷つけないように処理しつつ、職員間で協力しながらシャワー浴で清潔保持にも努めている。尿意・便意がある限り、立位困難な状態であってもなるべくトイレで排泄ができるように職員2名介助行っている。	全利用者について排泄管理表を用いて排泄リズム・サイン等を把握しており、必要に応じた声かけ誘導によりトイレでの排泄を支援している。また利用者の健康状態に合わせて、食事(食物繊維、水分摂取等)や運動・笑う等の対応により薬物に頼らず自然排泄できるよう取り組んでいる。身体状況に合わせて楽な座位が可能であれば車イス利用者でも2名介助でトイレでの排泄を支援している。夜間は利用者と相談のうえオムツ・パッド等を利用して快適な睡眠確保を支援している。	
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	排泄チェック表にて各利用者様の排便状態を把握している。散歩、ラジオ体操、腹圧運動、温タオルで腹部を「の」の字マッサージ施行。野菜や乳製品や食物繊維や腸内活性化する食材摂取や飲み物もカルピス、リンゴジュースなど工夫している。腹圧がかかることで笑い声絶えない明るい人間関係環境も重視。主治医・看護師とも連携し本人様に合った内服処方コントロールも行っている。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	最低週2回を入浴日としている。便失禁時も含め、利用者様の体調やその時の気分に合わせて無理強いやせず、時間をずらしたり日を変更している。温度調節も対応し柚子湯や菖蒲湯など疲労回復や個浴によるリフレッシュを図っている。「ゆ」のれん、ベットポトルキャップ作品の富士山、ケロリン洗面器など職員とのコミュニケーションも重視の成果で楽しめる入浴時間となっている。車椅子の利用者様もシャワーチェアやバスボード使用するなど身体の負担を軽減できるように対応している。入浴しないときは足湯を行い、脱衣場でのヒートショック防止の温暖にも努めている。	利用者の希望に合わせていつでも入浴できるように準備しており、最低週2回の入浴を支援している。湯温(あつめ、ぬるめ)、湯量、時間帯等も柔軟に対応して、好きな入浴用品(シャンプーや化粧品等)の使用や、季節の変わり湯(菖蒲、ゆず等)、「ゆ」のれん、ケロリン洗面器等、入浴中の話題を作ることでコミュニケーションを図り、楽しくリフレッシュできる入浴となるよう工夫している。また足浴・シャワー浴対応や足湯への外出、家族・親戚との温泉旅行等も注意点をアドバイスし相談に応じて支援している。	

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
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	身体の変調や不具合を言葉で訴えられないこともあり、体調に合わせて日中でもウトウトとソファで仮眠してくつろげる環境となっている。入浴後は休息され、室内設定温度湿度を適したものとし（午前・午後チェック）、夜間居室も本人様の好みの温度に調節。不眠時には子守唄や羊の数を数え温ミルク提供など、良眠を促し生活習慣が大幅に変わらないかも見極めている。		
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	援助経過記録に個人内服状況を把握できるようにしている。既往歴や内服効能や服薬間隔も把握し、看護師の指導もあり意識を高めている。服薬チェックもトリプルチェック制とし内服セットBOXも見やすく作成し誤薬防止とともに誤薬の危険性も伝えている。症状や変化を共有し随時、主治医・看護師とも連携し副作用がないかも確認して小さな変化も見逃さないよう注意している。		
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	本人様が興味を示し自発的な行動を促す生活リハビリとして料理の準備、味付、調理、配膳、盛り付け。掃除機や雑巾かけ。シーツ交換、洗濯干し・たたみ。貼り絵、壁絵、習字、編物、裁縫、脳トレ、クロスワードパズル、ペーパーゲーム、カラオケ、ウチワ風船パレード、ビーチサッカー、輪投げ、散歩、イベントでのリーダー役、リハビリ農場・畑（車椅子可能）や地域の花やフローラルまつの水やりなど思いのまま楽しめる。		
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	地域の環境、街並み景色や空港着陸寸前の飛行機は五感を刺激し味わって頂いている。神社でお参りしたりメダカ池、公園やバラ園や桜の花見に出掛けている。御家族様と協力しながら墓参り、ドライブ、買物、自宅でのくつろぎや食事、温泉宿泊旅行、外食、美容院、趣味活動に出掛けている。利用者様の希望に添う形でそのらしさを観察し定期的に外出・外泊しており、その際の介護に関する援助指導も行い連携支援している。	利用者の希望や天候のよい時に声かけし、日常的に近隣の神社・公園周辺等への散歩、ドライブ、栽培している花・野菜への水やり、買い物等の外へ出かける支援をしている。また家族・友人との買い物、外食・外泊、温泉旅行、墓参り、趣味活動等も協力を得て積極的に支援している。家族・友人との外出時は職員より車の乗り降りや排泄介助等の介護・介助について援助指導し、利用者・家族・友人が安心して外出が楽しめるよう支援している。	
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	金銭を所持している利用者様は現在なし。		
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	御家族様に年賀状や手作り作品やイラスト、感謝の言葉を書かれたイラスト手紙や習字や俳句などを来訪時にお渡ししたり、郵送している。御家族様とやり取りされた手紙は居室に貼るなどご家族様（遠方の方も含め）や知人など承諾があれば電話の取次ぎも行いながら家族間の絆をより深められている。		
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	玄関から多目的ホール、フロア、台所など天井窓の開閉により自然光が入り居心地良い空間がある。多目的ホールは玄関がガラス扉となっている為、光や夕日が輝く景色が見える季節感を堪能できる。季節時期の花も植えてあり、子供たちが遊んでいる光景も見ることができ、昭和の風情を感じられる。副交感神経が上がるBGMや四季のメロディーや演歌なども流れ、フロアにはソファ設置の畳コーナーや季節感溢れる貼り絵や壁絵が展示。事務所は「見せる化」で利用者様も行き来している。	玄関・多目的ホールは開口部が全面ガラス張りとなっており、日当たりが良く開放的であり、椅子の設置や利用者の趣味作品を展示し、様々な人がコミュニケーションをとりやすい空間作りに配慮している。BGMにも配慮し利用者が安心できる心地よい音楽が流れている。フロアや畳コーナーでは午前・午後に温度・湿度をチェックしており天窓を開閉して換気を定期的に行っている。利用者はフロア、畳コーナー、多目的ホールを自由に行き来し一人でも複数でも好きな場所で心地よく快適に過ごすことのできる共用空間となっている。	

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
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	フロアではちゃぶ台を使用し、角がなく顔を合わせて話しやすい雰囲気を出し、畳スペースでの団らんもある。多目的ホールには喫茶スペースも用意。平行棒やバランスポールなども設置され使用可能で活用中。玄関にはベンチも設置し、業界情報や「感謝・挑戦・進化・絆」など含め手作り作品も展示。どの場所も個々が癒し空間の居場所的存在として活用している。		
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	居室空間に本人らしさを感じられるよう馴染みある物や、写真アルバム、掛け軸、手紙、愛読書、おみくじ、ヌイグルミ、使い馴染んだ枕や椅子やタンスや目覚まし時計。鏡、ブラシ、化粧品や化粧水。花、花瓶、絵画、TV・CD・DVD、似顔絵、お祝いカード、ご家族様の新聞記事、自身の作成品を飾り配置することで心理的に安らぎを感じられるように創意工夫している。	居室にはベッドが備え付けられており、エアコンは足元を暖めるために低い位置に設置している。居室への持ち込みは自由であり、利用者にとって馴染み深い家族写真や愛読書、タンス、枕や椅子等の身の回りの物を利用者・家族と相談して配置している。自身の作品(書道等)や職員が書いた似顔絵等、利用者にとって安らぎを感じられるよう工夫している。	
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	事務所から全体を見渡せ空洞化で両ユニットの台所が見える。フロア中心部から全居室を一望できる環境で居室には思い思いの作品を飾っている。台所は昔ながらのガスコンロを使用し、転倒を考慮して壁つたいに手スリが続いて設置され、床は弾力性のある柔らかい素材を使用。慣れ親しんだ落ち着いた色彩は、昭和レトロ風な空間が醸し出し、今後も昭和風情を継続していく。		