

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	「一緒に」「楽しく」「ゆっくりと」の理念に基づき、支援が出来る様連絡ノート表紙に掲載。又、玄関横の掲示板に掲げ、意識付けしている。毎月の自己チェック表に理念に沿った項目を取り入れる。ワーカー会やフアア会でも、振り返りを心掛けている。	「一緒に」「楽しく」「ゆっくりと」をホーム理念として掲げている。理念は、玄関での掲示や連絡ノート表紙への明示、毎年の目標設定、理念に沿った項目を取り入れた自己チェック表による全職員の自己チェック(毎月)実施を通じて周知・共有し、理念の実践に継続的に取り組んでいる。できていない項目については、ワーカー会等にて学習会を行い、利用者の状況に合わせて日々の支援を振り返っている。	
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人として日常的に交流している	歌謡舞踊ボランティアの活用やカラオケクラブに参加。毎年の報恩講で地域の幼稚園に招かれ、お参りしている。町内の文化祭への参加やいきいきサロンの参加にて地域住民との交流に取り組んでいる。併設のデイの利用者さんや、特養の入所者さんと懇話などで交流している。ドレミ喫茶の利用。地域の小中学校、高校の学生の高齢者ふれあい体験の受け入れや、施設見学の受け入れや、ボランティアの受け入れを通して利用者さんが地域と繋がりをもち活気ある暮らしが出来る様、交流している。	また毎年、町の初老祭りや公民館祭り(文化祭)の見学、地域の幼稚園行事(発表会や報恩講等)への招待、法人全体での小中高学生ボランティア・高齢者ふれあい体験、市や企業の新人職場体験の受け入れ、近隣住民ボランティア(歌謡舞踊)の受け入れ等、地域住民と交流している。法人全体の夏祭りへの近隣住民・保育園児の招待、ドレミカフェでのカラオケクラブへの参加、ほっとカフェ(認知症カフェ)など、利用者と地域住民ともに楽しめる交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議などで地域の民生委員さんや、町内会長さんを通して地域の方々の要望などをお聞きしている。また、高齢者総合相談センターとの連携で地域連絡会に参加しそれぞれの地域において「認知症についての理解」や「認知症予防」について講義している。また、認知症キャラバンメイト等の活動を通して地域に貢献している。		
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	市、町内会長、民生委員、同法人と様々な立場の方に出席して頂き、色々な意見やアドバイスを頂き、サービスの向上につなげている。今年度は民生委員や町内会長、ご家族との交流会を開催し、今後の介護報酬改定について意見交換を行う予定である	町内会長・民生委員・家族代表・利用者・同法人関係者が参加し2ヶ月毎に定期開催されている。会議ではホームの近況、ヒヤリハット事例、行方不明時対応、職員研修内容等の報告後、参加者より質疑応答・意見・相談があり、行政担当者への質問や制度改定の意見交換、地域の介護問題の把握、マニュアルの見直し等も併せてサービス向上に反映させている。会議録は玄関に設置し、来訪者は誰でも閲覧できるようになっている。	家族やボランティアの方、その他多様な関係者の会議への参加促進のために、興味が刺激され馴染みやすいテーマの設定や認知症に関する勉強会等、会議内容の工夫に期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実績やサービス内容、活動状況を伝えている。市の訪問調査員の受け入れもしており、アドバイスを頂き、サービスの向上につなげている。認知症サポート養成講座主催の勉強会や寸劇への参加も積極的に行っている。	運営推進会議や地域密着型サービス運営部会、グループホーム連絡会(2ヶ月毎)を通じて、市担当者との協力関係を構築している。また、介護相談員の受け入れ、認知症サポーター講座(講師派遣、寸劇等)への取り組み、市が推進する地域ディメンシアへの参加、市の介護事業作成委員としての活動等、多方面で地域における認知症理解への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	拘束をしないケアを法人全体で実践しており、フロア会で話し合ったり、毎月の自己チェック表に身体拘束の項目があり、各自意識付けしている。委員会に出席し、各部署と情報交換し、事例検討している。玄関は夜間のみ施錠している。法人全体で拘束についての研修があり、拘束についての理解が深まっている。	定期的な研修会や年4回程度の委員会活動など、法人全体で身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。毎日の自己チェックに身体拘束廃止に関する項目を設け、また職員のストレスチェック項目もあり職員のメンタル状況を把握することで、ホームの環境や職員の置かれている環境等が身体拘束につながらないよう確認している。職員は、利用者個々への理解を深め、その思いを汲み取り行動の理由を考えることで、スピーチロックによる行動制限がないよう日々の支援に取り組んでいる。	

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	虐待防止委員会を設け、法人全体で取り組んでいる。職員一人一人が気付ける意識づけが大切で、職場の環境や職員のストレスに気を配っている。毎年、職員のストレスチェックを実施し、より一層、虐待防止に努めている。		
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に努めている	今年度、対象となる事例がなく、活用できる支援の実績はなかった。研修等で機会があれば、活用して行きたい。		
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	契約時はきちんと契約書、重要事項を説明させて頂き、質問等があれば分かりやすく説明している。署名と捺印を頂いている。		
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	家族様の意見や要望は運営推進会議でお聞きしたり、普段の面会時等にお聞きし対応している。又、アンケートを実施し、把握出来る様努めている。アンケートの結果については郵送にて報告している。玄関横の掲示板にアンケート結果を掲示している。また、2か月に1度そよ風便りを発行しており、日頃の様子を写真等で知らせている。日頃の関わりの中で、利用者様の思いをくみ取れる様、馴染みの関係作り心掛けている。	2ヶ月毎に「そよ風便り」を家族へ送付し、ホームでの日頃の様子を写真等(希望者には個別に写真データを渡している)で知らせている。利用者・家族ともに安心して生活できるよう、家族から具体的な意見や要望を引き出すために、面会時(来訪や定期受診)等に雑談を交えながらコミュニケーションを図り、随時に悩み・相談に応じることで、信頼関係を構築に取り組んでいる。また毎年家族アンケート調査を実施し、ホームや職員に直接言いにくい意見を汲み取り、その意見や要望について検討して改善につなげ、アンケート結果を掲示して家族へフィードバックしている。	
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	職員が意見を言いやすい環境、関係作りを心掛けている。ワーカー会で意見や提案を聞いている。その他に、個別に聞く機会を設けている。年2回、自己評価の実施の際、必ず個人個人に管理者との面接を行っている。その際、個人目標や要望を聞いている。職員の声を大切にしている。	管理者は毎日の自己チェックにより穏やかな心境を保ち、職員が話しやすい環境と関係作り(職員の心のメンテナンス)に取り組んでいる。普段の日常会話やワーカー会等での意見や提案を集約し、職員全体で話し合い合議を図っている。職員が自分の意見や提案をまとめたり、困っていることをチーム全体で検討する過程を人材育成の機会と捉えている。職員はそれぞれの得手を活かして行動していくことで、業務改善やサービス向上に取り組んでいる。年2回の個別面談の機会もあり、職員目標設定について話し合っている。	
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	労務管理は本部が一括している。年1回、自己申告書を提出し、異動希望や自己目標、意見、提案等を記入し提出し、個別面談も行っている。		
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	法人主催の研修会や外部研修、独自の勉強会等、各種研修に参加している。個人の資格取得やスキルアップの取り組みもしている。学んだ職員はワーカー会で報告し、全体で共有し、レベルアップにつなげている。		
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	1回/月の部署責任者会議や勉強会・研修会等で同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上や連携につながっている。グループホーム連絡会にも参加し、ネットワーク作り努めている。		

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	サービスを利用するにあたり、本人と面談の際は出来るだけ、本人に安心してもらえる様な話しかけで対応し、少しでも思いや不安を受け止め馴染みの関係作りが出来る様努めている。		
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	本人の関係作りと同様、家族様の話をしっかり傾聴する事で信頼関係を築き専門的なアドバイスなどで不安の軽減に努めている。		
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	サービス利用までに出来るだけ見学して頂いたり、担当ケアマネからの情報にて、その時点での本人と家族様の要望や実情から、事業所としてサービスの利用の調整を行う。		
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	職員は利用者本人の生活を共有している事を理解する。日々の生活を共に過ごすことによって、お互いよりよい関係が保たれている。		
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	職員は本人と家族様が良い関係を築いて行ける様、日頃から状況報告を行っている。また面会や外出等にて本人との関係を継続している。受診や緊急時の対応協力など促している。		
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	いつも利用していた美容院や買い物していた店等、継続して利用出来る様支援している。本人の馴染みの方(友人、職場の同僚等)が訪ねて来られている。民生委員さんや近所の知人の方が面会される事もある。地元へドライブに行くなど「ふるさと帰り」を支援している。	馴染みの人間関係が継続できるよう、家族・友人・知人の来訪・面会を歓迎している。家族とは普段から協力関係(面会・外出・外泊・受診等)を構築している。また家族・親戚間の行事(法事・温泉旅行・新年挨拶等)にも参加できるように必要な支援を行っている。利用者の希望に沿い、住んでいた地元地域へのドライブ(ふるさと帰り)や、いつも利用していた美容院や喫茶店、買い物していた店等が継続して利用できるよう支援している。また買い物外出等では新しい馴染みを作る支援にも取り組んでいる。	
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	フロアでの居場所の配慮として座席については、気の合う同士と一緒に入られるようある程度決まった落ち着いた場所を確保しているが、時に不穏時など利用者同士で移動したり、職員が配慮している。		

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
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	入院継続や、特養など他の施設に入所される場合、本人の状況や情報を提供している。又、面会に行くなど関係性を大切にして、今後に繋げている。		
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	利用者様との日常会話や普段の関わりの中や1対1の場面で利用者様の好きな事、楽しい事、得意な事等が汲み取れるよう意識し聞いている。職員の気付きや家族の意見もお聞きし、話し合いを重ねて検討し、思いや意向の把握に取り組んでいる。困難な状況が発生した場合はチームで検討したり、状況に応じてご家族様に相談をしている。	日常会話や行動・表情、入浴やドライブ時での1:1の場面での会話より得られる情報を申し送りノート・ケース記録に記録し情報共有している。また職員の気づきも含めて、ひもときシート・センター方式を活用しアセスメント・事例を検討している。表面上の言葉にとらわれず、「真意・本音」を職員間や家族の意見も聞き、話し合いを重ねて検討し、利用者個々の思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	ご本人様が自分らしく生活できるよう、ご家族様やご本人、利用していたサービス機関から具体的な情報を詳しく聞きアセスメントを行い、色々な関わりを通して、日々の情報を蓄積しご本人の全体像を知る取り組みをしている。又、定期的にあセスメントシートを作成し、チーム全体で内容を共有できるようにしている。		
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	ご利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムについては毎日の生活状況を個人記録に記録している。記録だけでなく職員間で申し送りをし情報を共有している。また、これらの情報を元に「出来る事」「解る事」をご本人の生活や全体像から把握出来る事に努めている。		
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	介護計画作成時、ご本人様やご家族様より、生活の意向や要望等をお聞きし、日頃の状況については職員より情報収集し、その方が本当に望んでいる事を本人主体で検討し、プランを作成している。日常生活での役割やできる事、好きな事を重視し、介護計画を作成している。実施の有無は毎日評価し、記録している。本人の状況も含め1ヶ月に1回担当者が評価、記録し、半年に1回を目途に計画の見直しを実施している。状態変化があった場合はその都度アセスメントし計画の見直しを行っている。	利用者本人・家族が毎日を安心して楽しく生活できるよう、担当職員とケアマネが情報共有し話し合い、身体的・認知的に生活リズムを考慮して日常生活での役割(洗濯物たたみ、おぼくさまのお供え等)や利用者が現状で出来る事・好きな事を重視した介護計画を作成している。計画実施の有無は毎日チェックし、担当職員が毎月モニタリングを行いより具体的なニーズ把握に取り組み、半年毎に計画の見直しを実施している。	
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	個別の生活記録とは別に申し送り帳を活用し、迅速な情報の共有、実践に繋げている。記録については5W1Hの記入方式を意識づけ利用者様ご本人様のその時の状況や、ケアの個別状況が具体的にわかるよう記録し、日々の記録を根拠にしながら介護計画の見直しにいかしている。		
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	事業所の限られた支援内容、サービスだけでなく、受診の付き添い、受診時の主治医との話し合い、散髪の付添い、入院時の洗濯、物品や好きな物の購入等ご本人様、ご家族様の状況や、要望に応じて、必要な時必要なサービスを1人ひとり柔軟に対応できる事を取り組み、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		

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		
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	地域の町内会長、民生委員、ボランティア、利用者のご家族様、高齢者総合センターの職員や市の職員等に運営推進会議へ参加して頂き、情報交換を行っている。地域で行われる行事にも声をかけて頂いている。また、必要に応じて、同一敷地内事業所の管理栄養士、PT、OTとの連携を図り、利用者様の生活支援に結びつけられるよう支援している。				
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	ご利用様の入居前からの馴染みのあるかかりつけ医へ継続的な医療を受けられるよう関係性を大切にしている。定期受診時の付添いはご家族様に協力して頂いており、受診時は近状を文書や電話で必要な情報を提供し、連携を図っている。必要に応じて職員が同行支援をし、ご利用者様やご家族様の状況に応じて、かかりつけ医と往診・訪問診療等の相談や連携体制を構築している。	利用者の希望に応じて従前からの馴染みのかかりつけ医への継続受診を支援している。受診は家族の付き添いで対応しており、受診時はホームより利用者の近状を文書や電話で必要な情報(バイタル記録や身体的変化等)を提供しており、必要に応じて職員が同行支援している。また、利用者・家族の状況に応じて、かかりつけ医と往診・訪問診療等の相談・連携体制を構築している。			
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	ご利用者様の日々の健康状態については、些細なことで看護師に報告、相談をしている。いつもと違う事に気付いた時には看護師より、ご家族様やかかりつけ医へ報告、相談をしながら一人ひとりの健康管理や医療支援に努めている。				
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。	入院時にはご利用者様、ご家族様が安心して治療を受けられるよう、心身の状況等必要な情報を提供している。入院中は、ご家族様の承諾を得てお見舞いに伺い、状況や状態を確認したり、医師、病棟看護師、ご家族様、担当ソーシャルワーカー等と今後の生活について話し合っている。				
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在の所、看取り介護は行っていないが、利用開始時には重度化、看取りについて説明を行い、ご利用者様、ご家族様に意向や希望を確認している。状態変化がみられた場合は、その都度、事業所として出来る事(食事、点滴対応等)を説明し、ご家族様の意向、要望等を確認しながら対応方針の共有を図っている。看取りの段階となった場合は医師、看護師、ご家族様、担当ソーシャルワーカー、併設特別養護老人ホームと連携し、支援体制を確保している。	利用開始時に重度化・看取りについてホームの方針を説明し、利用者・家族の意向・希望を確認している。また身体状況に変化があった際は、医師・看護師と相談のうえその都度ホームとして出来る対応(食事や点滴方法等)を説明し、家族の意向・要望・協力意思などを確認しながら対応方針の共有を図っている。医療が必要な場合には病院での入院治療を基本としており、看取りの段階になった場合は医師・看護師・家族・併設特別養護老人ホームと連携し、スムーズな移行支援体制を確保している。			
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は、慌てず行動がとれるよう意識づけている。嘔吐物処理のシミュレーションは、定期的にワーカー一会時に実施し、避難訓練は事業所単独と同一法人内施設と合同で年に数回訓練を行っている。応急手当や、初期対応について実際にあった事を振り返り、冷静に迅速に対応できるよう話し合っている。				
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	緊急時対応マニュアルと救急車要請等の緊急時連絡体制が整備されており、職員が内容を熟知できるよう各ユニットで保管場所を決め備えてある。これらのものは、定期的に見直しを行っている。同法人全体で毎年救命救急の実技研修や転倒時等の応急処置方法の学習会を実施している。行方不明発生時のマニュアルも定期的に見直し、ご利用者様の顔写真等の情報を同一敷地内にある他の事業所にも配布し、法人全体で対応できるように体制を整備している。	緊急時対応マニュアルと救急車要請等の緊急時連絡体制が整備されている。同法人全体で毎年救命救急の実技研修やケガや転倒時の応急処置方法の学習会(事例に基づいた想定訓練)を実施しており、職員のスキルアップを図っている。行方不明発生の際の対応手順についてマニュアルを見直し、懸念のある利用者の顔写真やその日の服装や特徴をまとめた情報を同一敷地内にある他の事業所にも配布し、法人全体で対応できるように体制を整備している。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	協力医療機関とは、日頃より定期受診や相談などで交流があり支援体制が整っている。同一法人内の施設(特養、養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、高齢者総合相談センター等)とは、行事等を通して利用者、スタッフとの交流もあり、委員会の活動、主任会議、運営推進会議などで情報交換や連携を図っている。	利用者の各かかりつけ医と必要な連携体制を構築している。隣接する協力医療機関(小松市民病院)とは24時間365日の医療連携体制が確保されている。また、法人全体の充実した体制(職員研修、委員会活動、看護師との緊急時相談体制、重度化・看取り支援体制、災害対策等)が整備されており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。	
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	各ユニットごとに1名ずつ夜勤者を配置している。スタッフは日頃より、両ユニットの利用者の状況を関わりや全体ミーティング等で把握しており、ユニットを越えての対応が可能である。緊急時には緊急連絡網を整えてあるが、町内や近隣に住むスタッフが多くおり、応援体制が確保されている。併設の特別養護老人ホーム夜勤者による応援体制と看護師による24時間の医療連携体制も確保されている。	夜間は各ユニット毎1名ずつ(ホーム合計2名)の複数勤務体制となっている。職員は両ユニットの利用者の状況を日頃より関わりや全体ミーティング等で把握しており、必要に応じて適宜対応が可能な体制が整備されている。緊急時には近隣に住まいする職員の応援体制も確保されている。また、併設の特別養護老人ホーム夜勤者による応援体制と看護師による24時間の相談体制も確保されている。	
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	消火器、避難経路については常に意識しチェックを行っており、設備の点検は、定期に業者により点検されている。夜間想定避難訓練では、同一法人内の施設と合同で消防署員、地域の消防団の方々と協力し、年に数回訓練を行っている。水害等の災害についての勉強会を行っている。利用者様をいかに安全に避難させるかについてその都度再確認している。	法人全体での合同避難訓練を年2回実施している。訓練では各事業所間の連携や、消火器を使用した消火訓練、通報訓練、避難経路・場所、実際の避難シミュレーション(利用者・職員)を確認している。また、地域の消防団との連携体制も構築されており、2年に1回は地域の参加協力を得て、地震・水災等の各種災害発生を想定した大規模な訓練(消防車による放水、救急車待機等)を実施している。ホーム単独でも水害想定対策・避難訓練を実施している。	
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	法人全体で災害発生時対応マニュアル、連絡体制及び協力体制を整備している。避難訓練も実施し、備蓄は法人全体で確保している。通報装置の操作方法についても同一法人内の防災担当者からの指導を受け日頃より意識づけを行っている。同一法人内の施設や当事業所は地域における避難場所となっている。	法人全体で災害発生時における対応マニュアル・連絡体制・協力体制が整備されている。また、各防災設備の点検も実施されており、ホーム独自の防災研修(設備の正しい使用方法等)や夜間想定避難訓練も実施している。備蓄は法人全体で確保している。同一敷地内の施設や各事業所は、地域における福祉避難場所としての機能を担っている。	
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	利用者様一人一人の価値観や今まで培って来た人生観を理解し尊重した上で誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや姿勢、対応に努めています。普段のなげない会話や、ご家族からの情報等を職員間で共有・意見交換することで、他者様に聞こえないよう傍で話したり場所を変えたりとプライバシーを損ねないような言葉かけや各利用者様にあった対応が出来るよう心掛けています。	プライバシー保護や接遇についてのマニュアル整備や学習会にて職員は基本知識を学び意識を高めている。毎月の自己チェックの中に接遇に関する項目(笑顔での接遇、丁寧な言葉使い等)を設け、職員自身で振り返る機会を設けている。また職員同士で気が付いたことを注意し合い、利用者との信頼関係構築に取り組んでいる。排せ誘導時の声掛け方法や本人が望む呼称の確認(家族の了承含む)、利用者前での業務情報の交換は控える等、プライバシー保護と人格尊重に対応している。	
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	日常生活の中で、その方らしい生活を送れるような環境作りや利用者様自身がしたい事したくない事を選択し決定できるような言葉かけをしています。また、本人の思いや希望を表出し、利用者様のペースに合わせてゆっくりと考え決定できるよう心掛けています。十分な意思表示が出来ない方へは、表情や仕草、会話の中でその方の思いをくみ取る様にしています。		
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	職員の思い込みや都合で勝手な判断をせず、常に利用者様の思いに寄り添い、その方の生活リズムを大切に、その時の体調や周りに配慮しながら、その方らしく過ごせるように支援しています。また利用者様の生活や体調等に変化があれば、直ちに職員同士で話し合いをし対応できるようにしています。		

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
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	自らおしゃれを楽しめるよう好みに沿った服と一緒に選び着れるよう声掛けています。その方らしいおしゃれが出来るように心がけています。利用者様やご家族様の都合で美容院に行けない方へは美容院の方に来て頂いています。起床時や入浴後、洗面台の鏡を見ながらブラッシングしていただき自分思いの髪型にセットしていただいています。また、なじみの化粧水などをつけられ、いつでもおしゃれを楽しんでいただけるよう支援しています。		
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	職員と一緒に食材をカットしたり、盛り付けをしたりしています。食事前の環境を整え配膳や食後に食器洗いをし頂き、その方の出来ることを活かせるように支援しています。各々の嗜好や趣向を把握し、喜んで頂ける様な献立作りを心掛けています。外食や出前、季節の行事食を企画して提供しています。普段と違う器で季節の行事の雰囲気味わったり、見たりして楽しんで食事して頂けるよう企画し、マンネリしないよう支援しています。又、他のフロアの交流として誕生会や慰問等でおやつを召し上がったり、ケーキ等作ったりして楽しいひと時を味わいながら提供しています。	利用者毎の嗜好や好き嫌いを把握し、旬の食材やホームで採れた野菜・地域住民からのおすそ分け食材等と利用者の要望を取り入れて毎日献立を作成している。食事の準備や後片付け等は、利用者の得意な事・やりたい事をその日の気分に合わせて職員と一緒に役割を分担している。また食事が楽しみとなるよう、外にテーブルを設置しての食事、季節やイベントにちなんだ行事食(柿の葉寿司、おやつ作り等)や家族との外食・食事(クリスマスやお正月)、出前・外食(回転寿司、ファミリーレストラン等)も支援している。	
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	その方の症状に合わせて食事量の調整をさせて頂いたり、栄養のバランスを考え、個々の体調を管理しながら、楽しく食事を召し上げて頂けるように支援しています。ムセ等ある方は水分にトロミ剤を付けて使用しています。季節を問わず、一日を通して水分量が確保できるよう努めています。水分量がご不足している方にはその方の好みの水分を摂って頂き、水分を補えるようにしています。		
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	起床時、毎食後に歯磨きや嗽の声掛けをして頂き、口腔内の衛生状態に気をつけています。磨き残しのある方には、声かけや一部介助を行なっています。また、夜間帯で歯ブラシ、コップ、義歯の消毒や洗浄をしています。義歯のある方は外して磨いて頂き、うがい等で口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄チェック表にて個人の排泄周期を把握出来るようにしています。個々に応じた時間周期で声掛けをしたり、自らトイレに行かれる方にも声掛けや見守りを行ない、安心して排泄ができるよう努めています。また必要に応じて、歩行が不安定な方でも夜間、自立して排泄出来るよう居室にポータブルトイレを設置しています。	トイレでの快適な排泄ができるよう、排泄チェック表にて全利用者個々の排泄パターン(周期・間隔・内容等)を把握している。また必要に応じて詳細(尿量や問題点等)なチェック表を作成し、医師と相談・連携して健康管理の観点で排泄支援している。生活を快適に過ごせるよう、利用者本人と相談し、排泄用品の適切な使用方法や自己のための使用物品の確認、夜間の声掛けが必要な利用者への対応等、個別の睡眠状況や希望に応じて支援している。	
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個人の排便リズムを把握しています。便秘がみられる方には、水分を多めに摂って頂いたり起床時に水分を摂って頂いたり散歩やストレッチ等の軽度な運動をして頂き、まずは下剤に頼らず自力排泄できるよう個々に応じて支援しています。又、排便の状態等を観察しながら、主治医や看護師と相談し下剤の調整等も行っています。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日について決まっていますが、時間帯については利用者様の状態や本人の意思を確認しながら入浴介助を行っています。入浴が難しい時は、足浴や清拭をしてその時に応じた対応に努めています。入浴時の室温に気を付けながらその方の好みの湯温に合わせてたり、温泉の湯に入り身も心も少しでもリラックスできるような環境作りをしています。	各ユニットにて毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望(順番や時間帯等)に合わせて、毎日から週2回程度の入浴を支援している。入浴剤の使用や季節に応じたゆず湯・菖蒲湯、好きな入浴用品の使用、音楽等、入浴がゆったり楽しめるよう工夫している。入浴のタイミングは利用者の気分を尊重し、快適に入ってもらえるような声かけの工夫や、シャワー浴・足浴等での清潔保持や、家族との外湯(温泉や銭湯等)も支援している。ホーム浴室に温泉がひかれており、また敷地内に足湯が設置されており、毎日気軽に温泉入浴を支援している。	
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	足に浮腫がみられたり、前夜の睡眠状態や入浴、その日の出来事や体調に合わせて、気軽に好きな時に休息を取れるよう声掛け、支援しています。利用者様同士や職員との会話をして、穏やかな気持ちで休む事が出来るよう支援しています。朝、ゆっくり寝たい方は朝食の時間をずらしたり、一人一人に合わせて支援しています。		
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	薬情報は個別のファイルに処方箋内容を綴り、職員がいつでも見れるようになっています。薬の変更時も送りや連絡ノートに記入し、情報を共有し把握できるようにしています。副作用についても把握し、様子観察し何かあればご家族や医師に相談し、情報提供をしています。服用時は必ず名前を声に出し、日付と飲み込みを確認しています。職員同士で服用確認の声掛けも行い、飲み忘れや誤薬がない様に努めています。		
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	日常の中で家事活動をしたり買物にお連れしています。朝食後の日課となっている仏壇のお参りなど一人一人役割を持ち、出来る事をして頂いて、これまでの暮らしが続けられるよう支援しています。園内の売店や喫茶を希望の方には、職員が同行しています。季節ごとの行事やドライブの行先は利用者様と一緒に考えながら行っています。ドライブや買物に行き、気分転換できるよう支援しています。		
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	利用者様の希望を聞きながら、食材の買い物、地域の文化祭、花見や紅葉等季節の見所の場所や馴染みの所へドライブに出掛けています。恒例の夏祭りや松寿園祭にはご家族と一緒に参加されたり、ボランティアの方の協力も得ながら参加されています。車椅子の方や移動に車椅子が必要な方でもリフト車を利用し外出ができています。ご家族と外出される時はいつでも気軽に出かけられるよう支援しています。	散歩、買い物、ドライブ、外食、日向ぼっこ、自宅等、利用者個々の希望に沿って日常的に個別・少人数での外出を支援している。また地域のイベント(祭りや初老会等)や季節に応じて緑地公園・丘陵公園での花見、那谷寺への紅葉見学、馴染みの喫茶店や寿司屋・カラオケ等へ普段は行けない場所への外出も支援している。家族との外泊や温泉外出(宿泊、日帰り)、墓参り等でも必要に応じて車イスを貸与するなどを協力している。	
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	個人の小口現金をお預かりしている方については、お預かりしている事で安心、納得されています。外出時は預かり金を持参し、職員が管理・支払しています。預かり金はご家族に用途を相談、報告し来所時に領収証と残金を確認して頂いています。ご自分で管理されている方は、売店や外出先で買い物したり、職員に欲しい物を伝え、職員が代わりに購入したりして楽しみとなっています。		
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	電話を掛けて欲しいと希望があった時や遠方のご家族から贈り物があった時、ご家族から電話があった時はプライバシーに配慮し、ご家族と電話ができる様に支援しています。電話では職員から最近の様子をお伝えし、いつでも気軽に電話して頂けるような関係作りを努めています。ご家族には2か月に1回そふ風便りを送付し、日常生活の様子等をカラー写真付きでお知らせしています。遠方の為、なかなか面会に來られないご家族もお便りを見て安心されているようです。		

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
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	エントランスやフロアの掲示板には、毎月の行事で行った様子の写真を利用者が見て楽しめる様掲示してある。利用者の作品も掲示し、家族来園時にも、家族がどのように生活しているのか、見て楽しんでもらっています。フロアの掲示にもレクリエーションで作った作品など、四季折々で掲示している。フロアの温度管理、空調等季節に応じて管理している。特に浴室については温泉設備ができ、利用者も温泉の湯を楽しまれている。併設施設内にも足湯があり、利用している。	玄関での桜の枝の植え込み飾りやプランターで育てた四季折々の花をテーブル上に飾っている。和室のひな壇や仏壇の設置、利用者の動線に配慮したソファの配置など落ち着いた大人の空間を意識した共用空間作りをしている。温度や湿度・採光・寒気にも配慮し利用者にとって快適な環境を整備している。畳スペースにテーブルや座椅子を設置し、利用者が居室外でも快適に一人になれる場所を作っている。	
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	フロアのテーブルは、その都度希望をお聞きし、気の合う方と一緒に座って頂くよう配慮、工夫しています。ご自分の場所を決めている方が殆どですが、食事以外は好きな場所で自由に場所を選んで頂き、落ち着いて過ごせるようになっています。和室やソファ、外のベンチはいつでも過ごせるようになっています。外でも中でも思い思いの場所で過ごせるよう支援しています。		
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	入所時にこれまでの馴染みの物や家具等を持って来て頂けるよう説明し、居室に設置しています。家族の写真や馴染みの物、家具、テレビ等を置く事で住む場所が変わっても家にいる時のような居心地を感じて頂いたり、これまでの空間に近づける様に工夫しています。	利用開始時に利用者が安心した生活が送れるように本人・家族に居室作りを協力してもらっている。自宅で使用していた馴染みの物(鏡台、椅子、タンス、寝具等)や家族写真等の安心できる物を持ち込んでもらっている。家具の配置は安全性や利用者の動線に配慮している。衣替えは家族と共にっており、利用者と家族が居室で一緒に食事やお弁当を食べることもある。	
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	トイレの場所を示す紙をフロア内に貼り、分かりやすくしてあります。トイレは3カ所あり、利用者様が使いやすいトイレや居室から近いトイレを選んで使用されています。居室の入口にはネームプレートがあり、利用者様は自由に出入りされています。居室が分からない方については、居室の入口にご本人が分かる様に工夫したり、その都度声掛けや案内をしています。		