

### 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	1870500137		
法人名	社会福祉法人 光明寺福祉会		
事業所名	グループホーム けいあい		
所在地	大野市牛ヶ原154-1-1 (電話) 0779-66-1851		
自己評価作成日	平成 25年 6月 26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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年7月9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)】

「やわらかいところ」という理念を具体的に「五感の刺激を大切に、生きがいと自立、敬愛にあふれた家作り、地域に開かれたホーム」をあげ、今後も日々努力して行くことで、入居者、家族や地域から信頼されるホームを作って行きたい。自然に囲まれた環境の中、家庭菜園や花壇作りも行っている。近所の山やあぜ道、菜園で取れた野菜などはすべて食卓に乗せている。梅干、味噌、餅、甘酒、佃煮など昔から家庭で作ってきた食材は皆さんの持っている知恵を伝授していただいたものであり、これらを献立に取り入れるようにしていると共に、誕生日や伝統的な年中行事(彼岸、半夏至、土用、法恩講、正月など)や喜寿、米寿など家庭で行っていた季節に応じた行事も積極的に取り入れるようにしている。ボランティアの受け入れや介護職希望学生などの受け入れを行ったり、マッサージによるリラクゼーション効果や、「音楽療法」「学習療法」の受講により認知症の状態安定、緩和に努めている。

【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)】

当事業所は大野市街の西部の自然に恵まれた地域に立地しており、運営法人が経営する複数の福祉施設が隣接し連携しながら運営している。利用者を共に生活する構成員の一人として捉え、掃除や食事作りなど利用者それぞれができることを分担しながら関わっている。また、職員は、利用者自らが率先して活動し満足感が得られるよう、側面的な支援を重視している。さらに、事業所を利用者を預かる場としてではなく、利用者の自己実現のための場と捉え職員と家族が協力しながら様々な働きかけを行っている。また、ミュージック療法、学習療法、マッサージケアなどにも取り込んでおり、落ち着いた生活の中、利用者の充実感にも配慮しながら支援している。

・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 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. 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、生き活きと働けている (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			

# 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
<b>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	「やわらかいところ」という理念をより具体的にした『5感の刺激を大切に、生きがいと自立、敬愛にあふれた家づくり、地域に開かれたホーム』をあげ日々努力している。適切な介護が出来るか毎日振り返るようにしている。	設立当時に職員が作成した理念を入り口付近に見やすく掲示している。職員は毎日出勤時に理念「やわらかいところ」を確認しており、意識しながら支援している。	
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	母体である光明寺福祉会の各施設等との交流は日常的に行われている特別行政区の為地域住民との交流は難しいが、特別区内の「一乗ハイツ」「コーボ花山」の方や通所事業所を利用されている方々との交流を中心に行っている。乾側地域にある小学校の運動会や地域の行事等には積極的に見学参加するようにしている。ホームの「クリスマス会」には地域の方(推進委員など)をお招きするようにしている。	同施設の住所には住民が居住していないため、一般的な地域密着型の活動が困難な状況である。しかし、運営推進会議などを通して近隣の地区のイベントに参加できるようパイプ作りに努めている。	
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	公民館などで行われる『介護教室』などには積極的に参加するようにしている。介護福祉士を目指す学生の実習受け入れや、ボランティアの受け入れ、福祉相談員の受け入れを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、現状の報告・外部評価の報告等を行い意見交換している。新しい取組を行うために色々な意見をいただくことでより良いホーム作りの運営に役立っている。	2か月毎に近隣の3地区の代表者、市職員、民生委員、利用者等の参加を得て平日夜に開催しており、地域活動や災害時対応などを相談しアドバイスを得ている。開催後、議事録を作成し、会議のメンバー以外の利用者家族や公民館などにも配布している。	
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	年6回開催される運営推進会議に参加していたり、色々なアドバイスをいただいている。広報『つるかめ通信』などにもホームの紹介を掲載していただいたり、福祉相談員の受け入れを行っている。	運営推進会議には市担当課の職員が順番に参加している。事業所の現状を運営推進で報告しており、常に相談しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束廃止に向け、常に問題意識をもつようになっている。何が拘束になるのか、拘束をしない為の対応などについての勉強会を開いている。エレベーターは自由に乗り降りして外出できる。夜間帯以外は併設施設との間やベランダへの出入りが自由に出来るよう施錠しない様になっている。家族に対しては身体拘束による弊害について話すようにしている。	外部研修の伝達も含め、月1回程度拘束について勉強会を行い、職員に意識付けを行っている。また、管理者が職員に対し、「拘束は職員の意識の低さにより気づかない場合もある」など具体的に指導している様子も確認できた。	
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	色々な講習会に参加し常に問題意識をもつようになっている。どのようなことが虐待になるのか、常に話し合うことで防止に努めている。		

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
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	福祉権利擁護事業や成年後見人制度について講習会等に参加、伝達講習を行い全職員が理解できるようにしている。家族から相談があった場合には制度について説明・アドバイスするようにしている。家族会などで成年後見等についてのDVDを見ていただく等少しでも知って頂け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	契約時はもちろん、常に家族に不安や疑問に対し十分な説明が出来るようゆとりを持った対応を心掛けている。		
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	「御意見箱」の設置、苦情処理委員会の設置、外部の相談機関の掲示を行っている。外部評価時の「家族様アンケート」や運営推進会議での意見を参考に毎年の事業計画を立て、良いホーム作り(運営)に反映させるようにしている。面会時には家族の話や意見を聞くように努めたり、利用者には少しでも希望がかなえられるよう話す時間を設けることで何でも話せる関係を築くようにしている。	母体法人が定める第三者委員や市の福祉相談委員など利用者や家族が相談できる窓口を設けている。ほとんどの意見は月に1回はある三者面談などの際に直接寄せられ、検討事項・対処方法などを文書で残している。	
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	毎日のミーティングや月1回行なわれる勉強会において意見交換を行っている。出た意見を基に良いホーム作り(運営)に反映させるようにしている。	日頃から管理者と職員が十分にコミュニケーションをとっており、個別に挙がってくる意見や要望を管理者がいち早く把握し、フィードバックしていることが管理者、職員双方のヒアリングから確認できた。	
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	研修レポートの提出、勤務態度、勤務状況などを考慮した昇給を行っている。資格習得に応じた資格手当の支給や職員の敵性に応じた中間管理職登用などを行っている。		
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	様々な研修が受けられるよう研修案内を掲示、閲覧し希望に応じて勤務調整を行っている。職員の経験や習熟度に応じた研修への参加ができるよう勤務調整を行っている。資格習得や自己研鑽の為の研修会に積極的に参加できるよう配慮している。		
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	GH連携への参加を通じ、各事業所との交流を行っている(交換研修会)。又、GH同士の質の向上を目指し各GH管理者が講師を務め各職員の研修会を開催している。併設のGH一乗ハイムには運営、ケア等のアドバイスを行っている。地域の施設職員との交流会に参加したり、奥越地区女性部会の研修会や交流会にも参加するようにしている。		

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
<b>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	入所申込の時点で、必ず見学や体験(レクリエーション参加、SS利用)をしていただくようにしている。家族からの相談や希望を念頭に置き、日常生活の中やケアプラン作成時にも本人の希望・訴えに耳を傾け対応するようにしている。		
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	本人が見学や体験を行う前に、担当のケアマネージャからの情報を踏まえ、家族の希望や不安に答えることが出来るようゆっくりとした時間を持つようにしている。入所後は面会時やケアカンファレンス時にもゆっくりと時間をとって話を聞くようにしている。		
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	ホームで必要としている支援が適切に出来るか等を見極めると共に、家族の状態・本人の状態を考慮し(緊急性に応じ)他の事業所などへの紹介を行うこともある。ケアプランは3ヶ月毎に更新だが、状態の変化に応じて変更を行う。その際本当に必要としている支援を見極め本人、家族の理解や納得の下支援するよう心掛けている。		
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	常に一緒に過ごすことで家族のような気持ちで接することが出来るよう努力している。又、入居者の経験に基づいた知恵をいただくことでお互いに支えあえる関係を築いていけるよう努力すると共に、常に感謝の気持ちを表現するようにしている。		
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	常に家族の協力がないと本人の生活が成り立っていないことを話すようにしている。本人と家族の関係を大切にしつつ、家族とも遠慮しないで話し合っている関係を作るよう心掛けたり、協力していただけたときは感謝の気持ちを表現するようにしている		
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	月数回外出する機会を利用し、いつも利用していた店や場所に立ち寄るようにしている。家族に対しても、面会時にはなるべくホーム外(入居者の行きたいところ)に出させていただく声を掛けるようにしている。「ふるさと訪問」として住んでいた地域や生まれた地域を回るようにしている。	母体法人の施設から知人が訪ねて来たり、家族や親戚と一緒に墓参りや馴染みの美容院に出かけられるよう家族等と調整するなど利用者の要望を聞きながら支援している。また、年1回、車を使って少人数で生まれ育った馴染みの場所等も訪問している。	
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	入居者同士が協力し合える場面を作ったり、支えあうことの大切さを話すようにしている。色々な方と仲良く過ごせるよう職員が間に入りきっかけを作るようにしている。入居者同士の関係を把握し、トラブルを回避、予防したり利用者同士楽しく生活出来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
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	SSを利用された方々やホームを退所された方々とはつたときには声を掛けるようにしている。愚痴話を聞くことで本人や家族の気持ちが和らげられたり、職員の様子を覚えていて声を掛けてくる方々が多いので、世間話の中にも何らかのフォローを行う事が出来ればと思っている。		
<b>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	「望みは何か」について常に気を配るようにしている。重度になり訴えの少ない方には行動などから望みを考え対応するように心掛けています。本人の思っている暮らしが継続でき、本人の希望を踏まえたケアプランが作れるよう日々本人と係わるようにしている。アセスメント・モニタリングを行い日々の情報等を活用し、全職員が意見交換しながら希望や意向の把握に努めている。	担当制をとっており、担当職員が利用者の真意を汲み取るよう努めており、重度化して言葉で表現しづらい利用者に対しても日々の行動や表情から汲み取るよう努めている。	
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	本人や家族と話をしたり、入居時に「希望・要望シート」の提出をしていただくことで把握するようにしている。担当ケアマネージャからは情報提供表をいただくことで適切な把握が早期に出来るようにしている。		
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	現在の状態把握を行い、出来る事・出来ない事を見つけるようにし、自立に向けた支援が行えるようにしている。学習療法を通して、日々の心身状態を把握したり、今まで有していた力の変化に気づき対応の変更を行うなど日々状態の把握に努力している。		
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	入居者ごとに担当を決め介護支援員と共に、日々の記録や本人、家族からの要望等を踏まえ介護計画の原案を作成している。本人、家族には、原案作成前や面会時の会話から要望を伺うようにしている。毎月のモニタリング、3か月毎のアセスメントを行い、ケアカンファレンスで家族や入居者と再度意見交換をし、介護計画を作成している。	担当職員とケアマネージャーが、日々の記録から利用者のニーズを吸い上げケアプランに反映させ、定期的にモニタリングやアセスメントを行っている。また、3か月毎に家族を含めた3者のカンファレンスを開催し、家族の意向確認や検討もやっている。	
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	個人カルテやケアチェックには日々の状態や気づきの記入と共に、ケアプランに沿った気づきや工夫を記入するようにしている。毎月モニタリングを行い、ケアカンファレンス時には、記録の中から様々な気づき、工夫を基に意見を交換するようにしている。		
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	本人や家族の状態に応じた柔軟な対応が出来るよう話し合いながら実施している。必要に応じて担当医師のアドバイス、PT・OTのアドバイスを基にGHで行える範囲での最大限の支援が行えるよう努力している。家族の協力を得ることが出来ない場合には、ヘルパーや訪問看護師、送迎サービスの利用による対応を行うなど柔軟な対応が出来るようにしている。		

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	地元高校生のボランティア、一般のボランティア、福祉相談員などや介護実習生の受け入れを行っている。入居前に住んでいた地区の民生員や近所の方々にも声を掛け協力を得ることもある。話し合いの中で、必要に応じて訪問看護師やヘルパー、福祉タクシーなどの利用も行い支援するようにしている。		
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	入居以前からのかかりつけ医との関係を大切に、継続した受診が出来るよう支援している。最近では専門医の往診が多くなっている。定期的な受診は家族に対応をお願いしているが、緊急時には職員が同行・送迎し対応している。	入所前のかかりつけ医を継続することができ、受診の際は家族が同行し、家族を通して生活情報を提供している。なお、緊急時や家族から依頼のあった場合は、職員の同伴や送迎も実施している。また、認知症専門医の往診が毎月あり、医師と連携しながら利用者の状態を確認している。	
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	かかりつけ病院の看護師や訪問看護師、併設の看護師などに相談し、いろいろなアドバイスを頂くようにしている。早期対応・早期受診により重篤な状態にならないよう努力している。		
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。	医療機関(医師、看護師、ソーシャルワーカー等)、家族とのとの情報交換を行う事で早期退院に対応できるようにしている。退院時には、情報提供表をいただくようにしている。		
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	入居者の状態に応じ、その都度家族、主治医との話し合いを持ち、その後の支援について職員間で統一したケアが行えるように努力している。必要に応じ主治医の往診対応や、訪問看護師の利用も検討することもある。今後も講習会等に参加し知識を高めると共に、重度化や終末期についてGHでの支援のあり方について話し合っていく( GHでの生活が困難であるとドクターストップが出るまでホームで療養していただいた経験はある。現在も家族の希望を組み食事摂取困難が見られる方に対し、補助食品等での対応をしている)。	入居時に家族や利用者の意向を確認し、事業所の支援できる範囲を説明している。管理者が看護の知識を有し、医療機関との連携やスタッフの心細さの解消にも役立っている。なお、医療機関がストップの判断をするところまで、家族、医療機関、他の社会資源と連携しながら事業所で対応したケースもある。	
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	マニュアルの確認を毎月行うようにしている。緊急時には、必要な処置を行う、併設の医師や看護師の応援を得る、管理者への報告、指示に従い家族への連絡を入れる等マニュアルに沿った対応が出来るよう機会あるごとに話し合っている。		
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	毎月ホーム内での避難訓練、年2回併設合同避難訓練を実施している。非常持ち出し物品を準備している。運営推進会議において地域の協力体制について話し合っている。又、緊急連絡網により光明時福祉会全職員での対応が出来るようになっている。	年2回の併設施設と合同で避難訓練を実施しており、母体法人共通の一斉緊急通報装置や緊急連絡網も整備している。また、災害別に避難場所や避難ルートを検討しており、運営推進会議などで近隣地区に応援も依頼している。	利用者や家族、職員の不安解消のため勤務職員が少ない夜間を想定した事業所単独の避難訓練の実施も検討されたい。また、災害別の避難先や第一次、第二次避難場所を予め家族や運営推進委員に知らせることも検討されたい。

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
<b>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	その方々の人格や行動を理解するように努め、その方に通じた声掛けや対応を行うように勤めている。声掛け時(個人対応時)にはさり気ない誘い方を行う、皆の視線を避けるなどプライバシーに配慮するようにしている。個人カルテは何時でも見ることができるが、勝手に見ることがないようにカウンター近くに置くようにしている。安全管理上の目的から監視カメラの設置がされているが、なるべくカメラを意識しない工夫を行っている。家族会において必要性を話し、同意をいただいている。	職員は利用者の出身地の言葉で声掛けを行い、失礼にならないよう注意しながら親しみをもって接している。また、実習生やボランティア導入の際も利用者の尊厳に注意するよう指導している。また、利用開始時にカメラ設置の理由を家族に説明し、同意を得ている。	
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	本人と話して希望を聞くようにしている。自分で納得して決めることを大切にしている。自己決定できないときには、わかりやすい表現での説明や二者択一での選択により意思を確認している。		
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	規則正しい生活を送っていただく為の1日の流れはあるが、その中で一人ひとりのペースに合わせた対応や職員の都合を優先しないように、各自の支援を行うように心掛けている。皆さんの希望に応じた行事等が行なえるよう希望を聞き調整している。		
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	いつも同じ服を着ることがないように、行事や天候に合わせた衣装を選んでいただくよう心掛けている。入所からの馴染みの美容室を利用して頂くよう説明をしていることもあり、現在も利用されている方が半数以上居られる。		
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	入居者の希望や誕生日、季節の食材を考慮した献立を作るようにしている。買物時には、一緒に出かけた入居者の方に食材料を選んでいただくようにしている。一人ひとりの能力に合わせた手伝いをして頂き、職員と入居者、入居者同士が協力しながら準備や配膳(盛り付け)、片づけを行うようにしている。	食事は職員と利用者が買出し、準備、片付けを手分けして行っており、野菜や味噌、おやつドリンク等も職員と利用者が分担して作っている。また、行事食、季節食、郷土食、外食を取り入れ、母体の管理栄養士にメニューの確認を依頼することもある。なお、希望に応じて刻み食や補助食品の利用も可能としている。	
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	併設の管理栄養士に時々献立をチェックしていただき、必要な(不足品)栄養がないかアドバイスをいただくようにしている。水分量、食事量の確保がひと目で確認できるように一覧表を作成、記入している。又、その方の状態や希望に合わせた食事量や食事形態にしている(メニューにより同じ形態の提供はしない、補助食品を使用することもある)。		
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	毎食後一人ひとりの常態に合わせた口腔ケアを行っている。入れ歯の消毒(ポリデント)は週3回、仕上げ磨きは毎日行っている。一人ひとりの状態に合わせ、歯科医の指示により、アズノール等によるうがいを行う時もある。		

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
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	一人一人の排泄パターンを職員間で共有し、自立した排泄が何時までもできるように支援している。夜間オムツ対応の方でも日中の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。排便時には必ずトイレでの排泄が出来るよう仕草や状態を見て対応している。	個々の排泄パターンを把握し、自然な声かけで利用者が自分からトイレに行けるよう支援している。意思の疎通が困難な方には、排泄を連想するような場面設定やジェスチャーを取り入れるなど工夫している。なお、現在は利用者、職員が共に全員女性であり、同性介助で支援している。	
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	野菜やきのこ、わかめ類などの食物繊維を多く含む食事の提供を心掛けている。毎日のヨーグルトとオリゴ糖の摂取、水分や食事の摂取をチェックし、リハビリ体操や昇降運動等の運動を取り入れ、なるべく薬に頼らない排便ができるよう対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日の設定はあるが、季節によって足浴やシャワー浴を取り入れるよう配慮している。しかし、中々希望を言わない方や準備しても入浴しない方が多くなって来たので、希望に応じ入浴の順を考慮したり、仲の良い方と一緒に入浴ができるよう配慮したり、なるべくゆっくりと入浴して頂けるよう心掛けている。	入浴は週3回、昼食後に入浴順や複数で入る等利用者の要望を聞きながら、一般浴を基本として支援している。なお、同性介助で、利用者の状態にあわせて声かけ等を工夫しており、入浴を拒否する利用者もなく、皆入浴を楽しみにしている。	
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	入眠剤等をなるべく使用せず、睡眠が取れるよう主治医と相談しつつ対応している。布団を干す、散歩する、体操や家事などをして体を動かすことで昼夜逆転せずゆっくりと休めるよう援助している。		
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	個人カルテには各自の服用している薬剤情報が綴られており、職員は作用・副作用などを把握するよう心掛けている。変更時には内容や気をつける事などの説明をしたり、申し送りノートに記載し情報の共有に努めている。		
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	自分の部屋は毎日自分で掃除したり、布団のシーツ交換なども手伝って頂いている。茶わん洗い・拭き掃除・洗濯たみ・調理補助など各自の力が発揮できる範囲内で参加して頂くことで「役に立っている」と張り合ったり、喜びを感じていただける様努めている。餅つき、梅干作り、味噌作りなどや山菜の処理など昔から行っていたものを通して役割、楽しみごと、気分転換を行っている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望によって、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	食材料やおやつ等の買物、豆腐屋までの散歩のほか、外食・ドライブ等戸外に出掛ける機会を出来るだけ多く計画し支援している。又、家族との団欒を大切にする為にも、なるべく共に出かける機会(冠婚葬祭、墓参りなど)を作っていただけよう声掛けをしている。家族の同意が得られれば、近所の方や親戚、兄弟姉妹との外出や外泊も行うことがある。	週2回、車での買い出しや散歩を兼ねた豆腐屋への外出を定期的に行っている。また、月1回、季節行事や外出日に喫茶店など重度化した利用者の体調に配慮しながらきめ細かに支援している。	

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	金銭管理ができる方には、自分で払える機会を作るように支援している。出来ない方でも、外出時職員の代わりにカードやお金を店の方に渡していただく機会を設ける様にしている。外出の場所によっては専用の財布を用意しその中から払っていただくこともある。		
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	各居室に電話の設置がされており、ゆっくりと話せるよう居室で電話をして頂いている。遠方の家族に対しては、協力をお願いし手紙や葉書のやり取りを行っている方もいる(ケアプランに記載有)。		
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	家庭的な雰囲気を出すことは難しいが、ベランダでの家庭菜園、布団干し、朝のお勤めなど家庭で行っていたことが継続できるよう配慮している。季節に応じてコタツを出したり、仲の良い方と過ごせるようソファを配置したり、サンルームでひなたぼっこをされるなどなるだけ居心地良い空間の提供を心掛けている。	フローリングと畳で構成された共用空間は、全面バリアフリーで各居室やトイレ、風呂場、キッチン、ベランダ等を見渡せる構造となっており、安全性と衛生面に配慮されている。また、大きなベランダには陽の光が差し込み明るく、家庭菜園も眺められる居心地の良い空間となっている。	
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	各自が思い思いの場所でくつろげるよう畳、ソファテーブル、椅子の配置を心掛けている。その時の気分や好みで各自が思い思いの場所で、思い思いの方と共にくつろがれている。		
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	各自の居室には、手作りののれんを掛けている。居室内には今まで使用していた品を運んで設置したり、家族の写真やホームで撮った写真を飾るなど居心地良く生活できる場を提供するようにしている	居室には馴染みの家具等の持ち込みが可能で、利用者の作品が飾られるなど、利用者の個性に応じた居心地の良い空間となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっている。ベランダに出るには若干の段差があるが、能力に合わせて各自、自由に出入りをして洗濯物や布団を干すなど自己管理していただくようにしている。一人一人の状態に応じ名前や表示などをしたり、指差し確認、一緒に移動をすることである程度理解して行動ができるよう支援している。		