

### 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	0770302115		
法人名	社会福祉法人 いずみ福祉会		
事業所名	グループホーム すぶりんぐ(1Fふきのとう)		
所在地	〒963-0102 福島県郡山市安積町笹川字関谷田37		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成30年12月6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>・くもん学習療法を希望される入居者様に実施し、認知症の進行予防に取り組んでいる。</li> <li>・桜フェスタ、流しそうめん、夕涼み会、敬老会、紅葉狩り、忘年会、クリスマス会と季節を感じて頂けるようイベントを開催している。</li> <li>・お花見や紅葉狩りの他、外食やおやつを食べに行く等外出の機会がある。</li> <li>・いずみ訪問看護ステーションと連携し入居者様の健康チェック、医療処置等協力して頂いている。</li> <li>・毎月1回「グループホーム防災の日」として、避難訓練や通報訓練を行い、防災に力を入れている。</li> <li>・高齢者の歩行機能と認知機能の改善の為「ふまねっと運動」を取り入れている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「くもん学習療法」、「ふまねっと」運動(北海道教育大学開発)を取り入れ、利用者の身体・認知機能の維持、回復に努めている。利用者の意欲や運動能力面で良い効果が出るほか、利用者の良いコミュニケーションが取れる機会となっている。</li> <li>2. 毎月、ケース検討会を開催し、ケアプランの短期目標ごとに利用者の状況を話し合い、その中で食事や入浴・排せつを含め生活面全般にわたる利用者の支援について全体で協議・共有する機会を設けており、ケアの統一、根拠に基づいた利用者主体の支援につながっている。</li> <li>3. 年間研修計画に基づき必要とする知識や技術を計画的に研修する他、「くもん学習療法」など日頃の活動成果を外で発表する機会を設け職員の意欲や能力向上に取り組んでいる。</li> </ol>
---

**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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の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
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	法人の理念に加え、全職員で話し合っ決めて事業所独自の理念、行動目標を定めており、入居者様が安心して生活できるよう、理念に沿ったケアが提供できるよう実践している。定期的に朝の申し送り時に理念の読み上げを行って共有できるようにしている。	理念「その人らしい生活を送れるように支援」とそれを実現するための職員の行動目標を策定しており、朝の申し送り時に唱和し、共有を図っている。また、支援の中で迷ったときの基準としても意識している。さらに、人事管理の一環として職員の個人目標を立て、年2回、管理者と達成状況を話し合う中で、理念に沿ったケアになっているか確認して実践につなげている。	
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	町内会に入り、回覧板を置きに外出したり、子供神輿が施設に来て下さり、地域の方と入居者様の交流を図っている。又、ボランティアの方が来られる時には、入居者様に参加して楽しんで頂けるよう、日程の調整を行っている。近所の方より、花や野菜を頂いたり、災害時には協力して頂けるよう、了解を得ている。ホームの行事の参加して頂く機会も設けている。	町内会に加入し、事業所の「いずみ祭」に地域の方を招き交流している。また、永盛文化祭に利用者と一緒に参加する他、「語りの会」等近隣のボランティアを積極的に受け入れており、その中に知人も一員として訪れており、交流継続につながっている。災害時の近隣の協力関係も築かれている。	
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	ボランティアに来た方や、専門学生が実習に来た時に入居者様との関わりを持って頂くよう支援しており、認知症高齢者を理解して頂くよう努めている。また、法人で行われている健康教室に参加されている地域の方にグループホームでの取り組み等を話している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所で取り組んでいる行事等の取り組みについての報告や、実際に行事に参加して頂き入居者様の生活の様子を見て頂いている。又、出席した委員の方から意見を頂き、運営に反映させている。	定期的開催し、事業所の運営状況、ヒヤリハット、行事などを話し合っている。面会時に家族が持参する食べ物について職員への事前確認等ルール化が図られている。また、委員も利用者が行っている「ふまねっと運動」に参加するなど活動内容や効果を実感したり話し合う場になっており、運営やサービス向上面で事業所の応援団になっている。	
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	サービスの確認事項があれば、市の担当者へ連絡をし、又、事業所の経営状況・運営状況等については、積極的に情報を公表している。	行政担当とは窓口の他、メールや電話での相談もできる関係が築かれている。特に制度改正時は相談することも多い。また介護相談員を受け入れているグループホーム、介護相談員、市の担当による三者会議に参加し、運営面やボランティア団体などの情報の把握ができています。	
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	法人内に身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束に関する理解を深めている。日中は、玄関の施錠もしておらず、外へ行きたい入居者様に、見守りし安全を確認しながら、自由に入出入りして頂いている。又、言葉による身体拘束についても、職員は常に意識しながら入居者様に言葉がけを行っている。会議においては、身体拘束についての話し合いも行っており、現在、身体拘束は行っていない。	法人の「身体拘束委員会」が2か月に1回開催され、職員会議で内容を共有している。事業所内研修を行い、全職員で身体拘束の実体験をする等身をもって身体や精神面での弊害を具体的に学んでいる。困難事例についてはチーム対応を話し合い、ストレスの分散に努めている。	

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
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	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、2カ月に1回の委員会の開催と、職員への周知を行っている。また、「身体拘束等適正化のための指針」を定め、職員への周知を行っている。高齢者虐待防止関連法について、内部研修にて全職員へ資料を配付し、説明を行っている。		
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	内部研修で地域権利福祉擁護事業や成年後見制度について学び、理解を深めている。現在、実際に成年後見制度を利用している入居者様もいる。		
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	入居前に、重要事項説明書の説明やオリエンテーションを行っており、事前に事業所の説明をしている。改定等の際には、文書にて連絡をしたり、面会時等に口頭で説明をし、入居者様やご家族の疑問や不安な点の解消に努めている。		
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	日常生活において、入居者様の要望を聴く機会を設けている。ご家族にも面会時に要望を伺い、運営に反映させている。また、運営推進会議の委員や郡山市の介護サービス相談員の訪問も依頼しており、入居者様の意見、要望を聞いていただき運営に反映させている。	日頃の生活の中から要望を引き出すように努めている。食べたい物等のリクエストが出され、メニュー面で取り入れている。利用者と向き合って話をする機会を設けることで昔の趣味を思い出し、材料をそろえる支援等、利用者が生活を楽しめるよう希望を運営に取り入れている。	
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	日頃より管理者と職員は意見や提案を出し合える関係であり、毎月の会議でも話し合いが出来るようになってきている。人事考課の面接でも個人意見を聞く機会があり、運営に反映させている。	月1回職員会議で業務の調整やレクリエーションの材料等業務面の要望が出され、運営に取り入れている。管理者は年2回の面談で意見や人間関係面の悩みを聞き、人事配置等運営に反映させている。初任者には業務の中で意見を把握しながら育成するよう努めている。	
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	人事考課制度を取り入れ、職員が立てた目標に対しての実績や努力を評価し、処遇に反映させている。又、一定の資格取得に祝い金が支給される制度があり、職員の質の向上を奨励している。		
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	外部研修や内部研修に参加し、全職員が自分自身のスキルを上げる機会を設けている。又、外部研修で学んできた事を、ミーティング時に全職員へ伝達し、職員全体の質が向上するよう努めている。		

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
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	県のグループホーム連絡協議会に加盟しており、会議や研修に積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。又、くもん学習療法の交流会へ参加する事で、同業者と交流する機会を設けている。		
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	入居されてから、しばらくの間は、普段よりも日常の行動観察を良く行い、不安に感じている事や困っている事はないか、ご本人の声をしっかり聴くよう心掛けている。又、入居者間の関係性が築けるよう間に入り支援している。		
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	入居前には、ご本人の情報収集をはじめ、ご家族の要望等についてもお聞きし、必要に応じてはアドバイスを行っている。入居前の段階では、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	その方が、どうしてこの施設を利用するのか、必要としている事、どうしていききたいのか等、入居者様とご家族が必要としているサービスを把握し対応できるよう努めている。		
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	入居者様に対し、「人生の先輩である」という気持ちを忘れずに支援しながら、積極的に声掛けをし、入居者様ができる事を一緒に行っている。又、日常生活の中で、料理の仕方や生活の知恵等を教えて頂き、入居者様と共に生活している。		
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	ご家族から情報を得て、ご本人がやりたい事、ご家族のご本人に対する思いを聴く事ができるよう心掛けている。又、面会時には、入居者様の状態報告を行うと共に、受診時にも電話等で報告を行っている。		
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	面会に来られたり、手紙やハガキで連絡が来た時には、その相手の方と入居者様が、どんな関係だったのかを尋ね、今後、支援していく中で会話に取り入れる事ができるよう心掛けている。又、ご家族へ行事の案内をし、参加して頂く事で、ご家族との絆を大切に頂くよう支援している。	手紙や年賀状の宛名書きを手伝うなど家族や友人とのやり取りが継続できるよう支援したり、外国で生活している家族から届いたエアメールと一緒に見ながら思い出を語る時間を作っている。外出、外泊も家族の協力で行われている。遠方の家族にも来ていただけるようサービス担当者会議や行事への参加を促し関係継続に努めている。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	余暇活動を通して、入居者様同士でコミュニケーションを図れる場を提供し、関係性を築けるよう職員が介入している。くもん学習療法についても、2人学習を行う事で、入居者様同士に会話が増える等、入居者様が孤立しないよう努めている。		
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	退居された後も、今まで築いてきた関係を大切にし、必要に応じて支援している。又、他施設に異動された方などは本人の状況等を伝えている。		
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	ケアプランの見直しの時には、毎回、ご本人とご家族の意向を確認している。又、普段の生活の中の会話でも引き出せる様なコミュニケーションを図り、聞き逃す事のないように努めている。訴えが難しい方については、過去の生活歴や訴え、ご家族の思いを大切にケアに繋げている。又、生活表に記録し、全職員で情報を把握している。	入居時は、居宅のケアマネジャーから情報を得るほか家族から聞き取りアセスメントしている。入居後は日々の暮らしや会話の中から希望や意向の把握に努めている。職員が把握した希望や意向を生活表に記録し職員間で共有できるようにしている。訴えが困難な場合は生活歴や家族の思いを大切にしている。	
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	入居時に得た生活歴等の情報を基に、フェイスシートを作成し、全職員で把握できるようにしている。又、個人ファイルにフェイスシートをはじめ介護計画書等を綴っている為、ケアにあたる中で、疑問に感じた事や確認事項があれば、すぐに情報を確認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	個々の過ごし方の違いを把握し、その方に合った時間、声掛け等を行いケアを提供している。認知症の症状により、普段と違う様子の時もある為、その際にも職員間で情報を共有し、適切なケアに努めている。又、本人の有する力をなくさない様、ケアプランに組み込んだり、会議等で話し合い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	日頃から入居者様の思いを聞くようにし、ご家族の面会時には、生活の様子や心身状態を報告し、意見を伺い、介護計画を作成している。年に1回はご家族にも参加してもらい担当者会議を行っている。3か月毎のモニタリングでは、本人の要望をお聞きする様にしている。又、月に1回のケース検討会時にも、入居者様一人ひとりについて話し合いを行い、適切なケアが提供できるようにしている。	介護計画は原則6か月毎、退院等本人の状況変化時は随時見直しをしており、現状に即した内容になっている。部屋担当が3か月毎にモニタリングを行うほか、毎月全職員によるケース検討会で利用者一人ひとり行い、状況を具体的に気づきも含め話し合い共有している。利用者毎、毎日の生活表を用いケアプランに沿った支援になるよう工夫している。	
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	個別に作成した生活表に、食事や排泄の身体状況、面会時の様子、ご本人の話された言葉や小さな変化等を記録し、全職員で情報を共有できるようにしている。又、記録を基にケース検討会を行い、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	訪問マッサージの利用や入退院時の送迎、受診時の対応等、その時々に入居者様やご家族が必要とするケアの提供に努めている。		
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	法人全体での行事の参加、町内会への加入により、地域住民の一員として生活できるよう支援している。又、地域の行事やボランティアの方に来所して頂き、入居者様の楽しみとなっている。		
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	入居前からのかかりつけ医への通院を基本とし、ご本人及びご家族の希望を確認し、希望する医療機関または症状に合った専門医を受診できるようにしている。協力病院や往診して下さる医院等、状態に合わせて選択できるようにしており、安心して医療を受けられる環境作りを行っている。	これまでのかかりつけ医を継続して受診する他、希望や症状に合わせて、協力医療機関、往診、専門医等を選択できる等適切な医療が受けられるようになっている。通院時の情報提供については文書で連絡する他、職員が付き添いをしており、受診後の家族連絡も適切に行っている。	
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	週1回、いずみ訪問看護ステーションの看護師が来所し、入居者様の健康チェックを行っている。状態変化等があれば、情報提供をしている。又、内部研修で看護師から観察や報告の視点を学ぶ機会を設けている。		
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。	週1回来所される訪問看護師、毎月往診に来て下さる医師との連携、かかりつけ医へ受診した際の医師への情報提供等を積極的に行い、入院時には、ご本人の支援方法やホームでの生活の様子については、医療機関に情報を提供している。		
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	重度化した場合や終末期の対応については、入居時やその都度ご家族へ説明し意向を確認している。本人・ご家族の意向を大切に、ホームで出来る事、出来ない事を説明した上で、看取りの対応も行っている。職員も内部研修により看取りについて学び、チームで支援している。状態変化に伴う話し合いについては、家族や主治医、訪問看護師と行っている。	入居時に家族へ、重度化や看取りについて指針を説明し、人生の終末について話し合っている。普段のケアから本人の意向を大切に、看取りについての職員研修も行われている。実際の看取りの場面では、家族、主治医、訪問看護師等と連携を取りながら、チームで支援している。	
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	看護師に講師を依頼し、法人内の研修や全体ミーティングで緊急時の対応について学ぶと共に、急変時や事故発生時の対応について、マニュアルを作成し全職員が把握し実施している。「AED」の使用方法も研修として行い、訓練している。		

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
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	自衛消防隊を結成し、マニュアルを作成している。毎月1日を「防災の日」とし、避難訓練や実際に消防署への通報訓練を行う等し、全職員が防災意識を高めている。年2回、実施報告書の届け出消防署へを行い、昼、夜を想定した避難訓練、消火訓練を実施している。又、地域の消防団、近所の方との協力体制を築いている。	月1回避難訓練を行っており、水害、夜間等の想定訓練を行っている。利用者が安全に避難できる方法、機器について検討されている。緊急時は地域の消防団や近隣住民の協力体制を作っている。備蓄品も十分用意されている。	
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	日々、ケアを提供していく中で、入居者様一人ひとりの性格を理解し、その方に合った言葉かけを行うよう努めている。又、人間としての尊厳、プライバシーに十分配慮し、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。	プライバシーや人権についての職員研修を行い、全職員で共通認識を持っている。ケアの場面でも利用者一人ひとりに合わせた声かけ、対応を行っており、自尊心や人間の尊厳について配慮されている。	
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	会話の中で、その時に合った質問の仕方を考え、開かれた質問と閉ざされた質問を使い分ける事ができるよう内部研修で自己決定について学ぶ機会を設け、実践に繋がっている。又、一人一人の誕生日に好きなメニューをお聞きし提供する、習字を行いたい方にはして頂くよう準備をする等、入居者様の思いや希望に沿うよう努めている。		
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	一日をどのように過ごしたいかを発言する事は難し方もいる為、入居者様がその時にしたい事がその時にできるよう可能な限り支援している。		
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	入居者様の希望に合わせ、美容師さんにホームに来て頂く、好みの服を選べるよう支援する、化粧をする方等、個人の好むおしゃれや身だしなみに配慮している。法人内の化粧療法に参加し、昔の感覚を取り戻して頂けるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事作りを個々に合わせてお願いし、それぞれの役割りとなっている。「何かやる事ある？」等の声があった時にはその言葉を大切に、出来る事を行って頂いている。食事の時には、音楽を流し、ゆったりと楽しい食事の時間になるよう努めている。又、嗜好調査を定期的に行い、好きな物をメニューに取り組んだり、入居者様から頂く意見を献立に活かすよう努めている。	自分の食器を持ち込んで食事ができ、定期的な嗜好調査や誕生日に好きなメニューを作る等、一人ひとりの好みや嚥下能力に合わせた食事を提供している。食事の準備や配膳等利用者のできることを職員が一緒に行うほか、テーブルにつき、声をかけながら楽しい食事となるよう努めている。	



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
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	同法人内の特養の栄養管理士に、献立を見てもらいアトバイスを頂き献立作成に活かしている。又、食事摂取量や水分摂取量を生活表に記録し、いつでも摂取量を確認できる様にしている。認知症の進行により、嚥下機能の低下等身体機能の低下が見られた場合にも、ご本人の好む物を提供する、高カロリー飲料を提供する、水分にはトロミ剤を使用する等、一人ひとりの状態に応じて支援している。		
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	食事前は緑茶でのがいを行って頂いている。食事後、入居者様一人一人に合った口腔ケアの声掛けや介助を行っている。又、義歯の方には、毎日、夕食後に義歯を外して頂き、義歯洗浄剤にて洗浄している。		
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを理解し、その方に合った時間やパッドを使用している。入居当時は常時おむつを使用していた方も夜間のみや排便時のみとなった方もおり、可能な限りトイレでの排泄を心掛けた支援を行っている。又、声掛けの仕方も、他入居者への配慮も行いながら支援している。	定時誘導を基本に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。本人の気持ち、自尊心に配慮した声掛け、介助の方法を全職員で検討、共有している。	
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	起床後、オリゴ糖入りの飲料や牛乳、植物性飲料等を提供し、便秘解消を図っている。又、毎日体操に参加して頂くよう声掛けする、散歩など歩いて頂く機会を多くし、自然排便を促している。		
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	入浴の希望日や同性介護、異性介護等、一人ひとりの要望に合わせて入浴して頂いている。又、入浴の時間帯や回数も、ご本人の意向に合わせて調整している。入浴の拒否のある方にはご家族に声掛けの協力を依頼したり、相性の良い職員が入浴介助している。浴槽のお湯は1名入浴するごとに交換している。	午後を基本に、利用者一人ひとりの希望に合わせて、入浴を行っている。歌を歌ったりゆつくり会話したり、季節を感じられる工夫を行っている。皮膚状態に合わせてシャンプー類を用意する他、身体状況に応じリフトを使用する等安全に入浴できるよう配慮されている。	
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	一人一人の生活パターンや年齢、状況に合わせて、一緒にソファーに座り休む、安眠に繋がるよう生活音や明るさ等に配慮している。又、トイレの心配がある方にはポータブルトイレを設置し、安心して休んで頂けるよう環境を整えている。		
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	服薬マニュアルを作成し、複数の職員が目確認できるようにし、誤薬を防止している。又、薬に関する情報の一覧表を作成し、職員が再確認する事が出来るようにしている。服薬内容が変わった時は、申し送り記録で職員間で情報を共有し、臨時薬については薬ケースに付箋を貼り、間違いのない様にし、変化がないか観察を十分行っている。		
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	個々の役割ができるようそれぞれにあった仕事を声掛けし行って頂いている。又、毎日の生活の中で、ご本人の趣味活動や得意としている事を取り入れ、気分転換が図れるよう支援している。		



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	
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	買い物や外に行きたいと訴えがあった時には、その時に支援できるよう職員間で協力している。又、個別の外出やユニット別、全体での外出を計画し、季節を感じて頂ける場所や本人の好きな物を食べに行ったりと入居者様同士でのコミュニケーションや交流が深まるように外出支援を頻繁に行っている。	散歩や買い物等、利用者の訴えにはその都度対応している。また、月毎に計画を立て、小グループや全体で食事やカラオケ等の外出を行っている。法人の関連施設の行事にも参加している。		
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	金銭管理ができる方は、自分で小銭を保管し、日用品や理髪代等に利用している。その他の入居者様についてはご家族の同意を得て、防犯上の問題からホーム側で通帳を管理している。ホームで管理している方でも、買い物の時には自分で支払って頂けるように支援している。			
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	希望される方には、公衆電話よりご家族等へ連絡して頂くよう支援している。又、暑中見舞いのハガキや年賀状等を写真と直筆のメッセージを添えてご家族へ出しており、希望があれば親戚宛に書いて頂くよう支援している。			
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	共通の空間には、テレビやソファ等を設置し、居心地の良い空間となるよう配慮している。毎月、季節の壁画を入居者様と作製し、個々の得意な事を活かして行って頂いている。又、カウンターキッチンとなり、お互いに顔が見え、食事の匂い等により生活感を感じて頂いている。職員は、生活の場である事を意識し、声のトーンや足音にも配慮している。	食事や作業、くつろぐスペースが分けられており、居心地のよい空間づくりがされている。季節感を感じられる装飾の工夫も行われている。利用者の身体状況や人間関係を考慮し、職員全体で食事テーブルの席の配置を検討している。		
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	ホールの座席は、「自分の席」を設ける事で一人ひとりの居場所を作り、また、座席を決める時には、他入所者様との馴染みの関係作りに配慮している。テレビの前のソファや畳のベンチで、気の合う方同士が過ごされる場所もある。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居前に、ご自宅で使用していた家具等を持ってきて頂き、ご家族の方に相談しながら一人ひとりが居心地の良い空間となるよう配慮している。又、暖簾や入口の飾り棚には本人の作成したもの等が飾っており、自分の部屋が分かるよう目印代わりにもなっている。	家庭で使っていた家具を持ち込めるようになっており、一人ひとりの生活が垣間見える居室づくりをしている。家具の配置は本人の身体状況や動線を考慮し整えられている。毎朝の清掃も本人と職員が協力して行っている。		
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	廊下やトイレに手すりがついており、できるだけ自力で安全に生活できるよう配慮している。また、トイレや浴室には分かりやすい表示をし、ご自分で確認し行動できるよう工夫している。居室入り口にはのれんやご本人の作品を飾り、自分の部屋だと認識できるようになっている。又、車椅子のプレーキが掛けやすいように工夫している。			