

# 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	2373500145		
法人名	社会福祉法人知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽 (西)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果市町村受理日	平成 27年 2月 26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 [http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2373500145-00&PrefCd=23&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2373500145-00&PrefCd=23&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成26年11月5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)】

地域密着型サービスとして、地域に馴染んだ運営を行っている。  
毎日の散歩や地域行事への積極的参加や、施設での行事にも地域の方に参加していただいたりと、開かれた施設であることを目指している。

## 【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)】

ホームが立地する地区は小さな山の周りに集まった集落で、周りは田畑が広がる自然の中の静かな環境にある。築後6年の建屋は平屋であるが、高い吹き抜けの天井からの採光が多く、明るく落ち着いた空間になっている。二つのユニットは事務所を真ん中に左右に分かれている。入居者は自由に行きし、思い思いの場所で、会話をしたり、テレビを見たりして寛いでいる。職員は明るく、誰に対しても丁寧な対応を心掛け、入居者にやさしく話しかけている。ホームは地域で生活をする地域の一員として、地域に溶け込む取り組みを継続している。地域の方とは入居者が散歩の折りに畑で作業をしている人と会話をしたり、取れた野菜を頂くなどして交流を深めている。管理者や職員は、「やってあげる」ではなく、「やらせていただく、一緒にやる」という信念を共有し、日々のサービス向上に繋げている。

## 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
<b>I. 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	・地域行事への参加、近所の方との交流、かかりつけ医の継続などを行っている。 ・近隣の方と関わりをもちながら生活している。	事業所理念は玄関や事務所の壁に掲げ、皆で共有できるようにしている。入所者の人格を尊重したり、地域に開かれた施設を目指す理念の5項目は簡潔でわかりやすい表現で示している。職員には採用時に重点的に研修を行ない、年2回の管理者との面接では理念について深めた話し合いをしている。	
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	・地域行事への参加や近所の方と挨拶を交わす等コミュニケーションをとっている。 ・地区の行事や清掃活動に利用者と共に参加し、地域の一員としての意識を利用者及び職員がもてるようにしている。	町内会に加入し、盆踊り、清掃活動、避難訓練などに入居者と共に参加し、入居者も職員も共に地域の一員としての意識が持てるようにしている。町内会の役員経験もあり、行事の企画、準備にも参加している。中学生の職場体験やボランティアも受け入れ、地域と深く関わりをもつ努力をしている。	
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	・運営推進会議に地域の方に参加してもらい事業報告をしている。		
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	・運営推進会議には利用者家族が多数参加して下さり意見交換などの時間も設けている。	入居者家族や区長、民生委員、老人会会長、老人協力員、コミュニティー会長、行政、法人職員など多数の参加がある。パワーポイントで事業内容の報告をしたり、意見交換が行われているが、参加者の顔が見えにくい座席配置となっている。会議は年4回の開催であったが、今年は5回、来年度より年6回の開催を予定している。	コミュニケーション効果を上げるために、参加者全員の顔が見えるような席の配置の工夫を期待したい。
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	・地域連携会議への参加をしている。研修や質疑応答を通してアドバイスをもらったりしている。	市役所とは運営推進会議のほか、代行申請や諸届けの際に関係窓口を訪れ、相談や情報交換をしている。市が主催する各交流会や研修会にも参加し協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	・玄関の施錠以外は身体拘束はない。玄関も時には見守りの元開放している。	「身体拘束ゼロ」の手引書に基づき、法人や事業所内で開かれる研修会に参加したり、事例を基に勉強会を行ない身体拘束の理解を深めている。手引き書は事務所に置き、いつでも見て確認できるようにしている。日々のケアの中で、気が付いた時はお互いに注意しあう環境づくりに努力をしている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	・対応困難な利用者に対しては一人で対応せず複数人で対応し互いの安全に努めている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族から相談があった時はお話するが、こちらからすすめる事はしていない。</li> <li>・現在後見制度を利用している利用者がいる。</li> </ul>		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実践できている。契約書は全て読み上げ都度質問はないか確認している。</li> <li>・入居時には管理者、ケアマネが契約の説明等十分行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時には必ず声をかけ、話しやすい関係作りに努めている。</li> </ul>	<p>日々の関わりの中で得た入居者の意見や要望は、介護記録に記入し職員間で周知に努めている。家族の意見や要望は運営推進会議やその後の家族交換会で聞いたり、来所した折に聞いている。職員会議で話し合い、運営に反映している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課面接や毎月の職員会議、日頃のコミュニケーションなどで意見を聞き、話し合っている。</li> </ul>	<p>毎月の職員会議で意見や提案を出し検討をしている。職員間のコミュニケーションが円滑なので意見や提案が出しやすい雰囲気である。年2回の人事考課面接でも建設的に意見を述べ、運営に反映されている。日々の申し送りノートに記入された意見や提案等もその場で判断し、迅速な対応で改善を図る事もある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課面接を通じて行っている。</li> <li>・就業規則の変更もその都度行っている。</li> <li>・福利厚生にも力を入れて行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内研修を行い、各事業所のスタッフが参加している。</li> <li>・プリセプターシップを推進しており、各事業所が取り組みを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で行われている勉強会に参加してもらっている。</li> <li>・合同で研修会を行うこともある。</li> </ul>		

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>Ⅱ.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	・自分の思いを話せる利用者についてはしっかりと話しを聞くようにしている。話せない利用者は家族などに話しを聞き出来るだけ本人の気持ちに添えるように考えている。		
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	・家族の不安や罪悪感などをしっかりと受け止め、どうしていくことがお互いに良いのかしっかりと話すようにしている。		
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	・可能な限り家族にも協力してもらいホームでの生活が安定するよう対応方法を統一するようにしている。 ・本人、家族を含めしっかりと話しを聞く。		
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	・介護をしてあげるのではなくさせていただいているという気持ちを常に持っている。 ・利用者としてではなく職員利用者が共同生活を支え合う家族の関係のようになれるよう心掛けている。		
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	・通院や日常生活に必要な物を補充して頂く機会をなるべく設け、利用者とのふれあう状況が作れるようにしている。 ・日常の様子を出来るだけお伝えし、喜びは共有するようにしている。又、困った事は解決方法を共に考えたり意見をもらっている。		
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	・家族や友達が訪ねてきた際は部屋でゆっくり話しをしてもらっている。 ・入居前のかかりつけ医をそのまま継続し、医師及び入居者の繋がりが無くならないようにしている。	フェイスシートや家族からの情報で入居者の馴染みの場所を把握し、外出計画の参考にしている。かかりつけ医や、散髪、好きな菓子店など入居者の繋がりが続くよう努めている。	
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	・日頃の様子を観察し、入居者が語り合い助け合える居場所となるよう席や利用者の配置に配慮している。 ・スタッフが間に入る事で共に作業したり話が盛り上がるようにしている。		

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
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	・相談や支援はしてるといえないが、施設側の行事にはボランティアに来て下さり助けられている。		
<b>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</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	・入居の際、アセスメントシートを作成しこれまでの生活状況や家庭環境、生活歴等把握出来るようにしている。 ・本人、家族に話を聞き、又職員から意見をもらい個々の気持ちに出来るだけ近づけるようにしている。	入居者の希望や意向は日常の会話やケアの中で把握に努め、介護記録や申し送りノートに記録している。入居者担当者が中心になってまとめ、職員会議で話し合っている。本人からの確認が難しい場合は、家族から情報を得たり、本人の思いに沿った支援をしている。	
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	・日常の話しやアセスメント項目に沿って過去の情報収集をしている。 ・生け花の先生だった方にはホーム内の花を生けて頂いている。		
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	・その人に合った過ごし方が出来るよう個々のペースに合わせて対応している。 ・居室で過ごされる方、リビングで過ごされる方、ひとり一人把握している。		
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	・計画作成時、本人家族に話しを聞きプランに反映させるようにしているが、スタッフとの相談は思うように出来ていない。定期的に見直したいがなかなか出来ず。	毎月の職員会議や、担当者との情報交換で、3か月毎のモニタリングを行い、半年ごとの見直しをしている。本人の希望や家族、職員の意見を取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。ケアマネと担当者が話し合い、介護計画を随時見直している。	
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	・個人記録、申し送り簿等を日々記載することで情報を共有し、継続したケアを行えるようにしている。 ・記録は取っているが、全てには目を通しておらず情報を共有出来ていない場合もある。		
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	・利用者や家族のニーズを聞き、本人に見合ったサービスを提供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
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	・地域の行事などに参加している。		
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	・入居前のかかりつけ医を入居後も継続し、本人家族が安心して医療が受けられるようにしている。 ・入居後状態の変化がある場合は家族と相談しその時に必要な専門の医療を受けられるようにしている。	入居時に本人や家族の希望するかかりつけ医を聞き、受診を継続している。受診は原則家族で対応しているが、困難な場合は職員が対応している。急変時は協力医の往診も可能で、必要な医療が受けられる体制ができています。受診結果は記録し、申し送りして周知している。	
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	・24時間365日看護師と連絡が取れるよう体制を取っており、異変の際や医療的相談がある時はすぐ対応出来るようになっている。		
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。	・入院時は必要な情報を交換し、早期退院し元の施設の生活に戻れるよう退院カンファレンスも行ってもらっている。協力病院開催の連携会議にも参加し病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	・入居時、施設で可能な終末期の対応方法や、重度化した場合についての対応について説明を行っている。又、「事前指定書」を作成し入居時状態が変化した場合に終末期について家族の意向を確認している。	入居時に「事前指定書」に基づき終末期や看取りについて説明をし、同意を得ている。状態に変化があった場合は、改めて家族に確認をしている。事業所で「できる事」「できない事」の説明を行い、家族やかかりつけ医、看護師と連携をとりながら、できる限りの支援をする方針である。手順書や職員のメンタルケアについては継続して取り組んで行く。	
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	・事故や急変時に都度対応方法について看護師が指導している。 ・訓練は特にないが、誰に連絡するのかわかりやすいよう家族の連絡先をファイルしている。		
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	・定期的に色々なシチュエーションを想定し、地域の方々と共に訓練を行い、その後はその反省点を職員で検討している。 ・対応方法を確認している。	年2回の定期訓練を行い、そのうちの1回は消防署の指導を受けている。火災を想定した訓練が主であるが、地震や水害についても検討している。地域住民には入居者避難時の見守りを引き受けてもらうなど、協力体制もできている。食品、衣類、毛布等の備蓄をしている。	火災時の警報、消防署への通報機器が設置された部屋が施錠されており、緊急時の迅速な通報ができるか懸念される。施錠しない対応を検討されることを願いたい。

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>IV. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの生活歴を把握した上でその方に合った言葉かけを意識して行っている。</li> <li>・実行出来ている。丁寧な言葉遣い、優しい口調で話せていると思う。</li> </ul>	<p>年長者として敬意を払い、馴れ合いにならないようにしている。接遇委員会で言葉使いや、日々の対応を指導している。職員同士が気が付いた時はお互いに注意をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の思いや希望が表出出来るような環境(例えば二人でドライブや居室でゆっくり話すなど)作りに努めている。</li> <li>・自分の思いが言いやすいよう思いを察して声かけをしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の健康状態や意思に可能な限り沿って対応している。</li> <li>・食事や入浴など健康に支障がない限り出来るだけ本人のペースで行えるよう希望を聞きながら行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の好みをよくわかっている。家族に協力してもらい衣類や身の回りのものの補充、衣替え等お願いしている。又、本人と一緒に好みの服を買いに出掛けたりしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方の能力や生活歴をふまえた上で職員が声掛けをしながら安全に行っている。(茶碗拭き、食事の盛りつけ、配膳等)</li> <li>・誕生日などイベントを利用し個人の希望に沿った食事提供をしている。おやつ作りも時々実施。</li> </ul>	<p>本部栄養士の立てた献立に基づき、調理を行っている。野菜を多くしたり、頂いた野菜を利用するなど事業所としての工夫もしている。入居者の好き嫌いや咀嚼状態にも個別に対応し、職員は食事介助や見守りをしながら楽しい雰囲気作りを心がけている。行事食などは、職員も一緒に食卓を囲み食事をしている。入居者は配膳や片付け、おやつ作りなどを職員と一緒にこなったりしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士に献立の一部を作成してもらい、栄養バランスの良い食事が摂れるようにしている。又、ご近所から頂いた野菜をふんだんに使い季節感が味わえるようにしている。</li> <li>・状態に応じて食事介助や声掛けを行い一定の栄養や水分が摂れるよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方の能力に応じて口腔ケアのグッズなども使い分けをし、口腔内の観察を行った際、トラブルを生じた時は歯科医の往診も受けられる体制をとっている。</li> </ul>		

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	・その方の排泄能力やパターンを把握し、排泄グッズを使い分けている。又、声掛けをし尿意便意の有無を確認した上で誘導を行っている。又排泄パターンを把握する為排泄チェック表を活用している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った時間にさりげなく誘導するよう努めている。トイレでの排泄に努め、時間帯でパットの種類など排泄用品を使い分けるなど自立支援に向けた努力をしている。野菜を増やしたり、飲み物の工夫、散歩や体操などで便秘予防に配慮している。	
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	・水分摂取を増やしたり(ただ量を増やすだけでは量を確認出来ない為牛乳屋発酵食品など好みの飲み物をすすめる)、運動が出来る方は散歩に出掛ける等予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴を断られた際は日にちを変更したり清拭に変えたりと対応している。又、健康チェックをし状態に応じた清潔保持に努めている。 ・気分によって入る時間(長風呂、シャワーのみ)など考えている。	週に2回～3回を基本に入浴支援を行なっている。個浴と機械浴があり、入居者の状態により、負担をかけることなく入浴できるように支援をしている。浴槽の清潔に気をつけると共に、しょうぶ湯やレモン湯、ゆず湯など季節を楽しむ工夫もしている。入浴拒否がある時は、言葉がけの工夫やタイミングをみ	
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	・その方のその日の状況に合わせ入眠出来る状態になるまで職員と一緒に過ごし、良いタイミングで安眠出来るように努めている。又、日中の利用者の様子を観察し声掛けして居室でゆっくり休んで頂くようにしている。		
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	・内服の変更や副作用の出やすい薬が処方された時は都度看護師より説明指示がある。又、その際は利用者の様子観察もしっかり行っている。		
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	・季節の行事の他、誕生日会を受け持ちの職員が企画し本人が希望した事を実現出来るように努めている。又、日頃の生活の中でもその方の状況に応じて外出や買い物、家事等一緒に行っている。		
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	・帰宅願望が強い時や不穏な状態気分的に落ち込んでいる時などの日頃の様子で職員が判断し外へ出掛けるなどして気分転換を図っている。又、家族にも協力してもらい外出出来るだけして頂けるよう促している。	季節ごとの花見などの行事や食事会を計画し、家族の協力も得て外出をしている。1年に1回「望みを叶える会」も継続している。事業所の周りは自然に恵まれ、田畑も多く散歩が日課で、地域の方と顔見知りになり、野菜などをいただくこともあり、入居者の楽しみになっている。	

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	・買い物に行った際は好きな物が購入出来るようにし、支出がどれだけであったか本人家族に報告している。		
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	・家族と相談した上で本人が希望した際電話をかけられるようにしている。又、年賀状など希望があれば出したり、今まで関わりのあった方たちと繋がりが保てるようにしている。		
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	・共有空間は季節の花や飾りを施し季節の移り変わりがわかるよう努めている。又、室温等は利用者に聞きながら不快にならないようにしている。 ・共有空間は常に清潔であるよう心掛けている。	平屋建てで吹き抜けがあり、天井が高く採光も行き届き明るい食堂兼リビングとなっている。壁には入居者と職員の誕生日表や、入居者の作品、行事の写真などを貼ったり、季節の花なども飾っている。温度や臭いにも気を配り清潔で温かい共用空間の中で、入居者はそれぞれの居場所でゆったりと過ごしている。	
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	・基本的には固定の場所は設けずその時の利用者の状況に応じて対応している。又、本人から希望が表出出来ない場合は職員が配慮し楽しく穏やかに過ごせる配置を心掛けている。 ・その時々で楽しく過ごせる場所へ行っても		
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	・入居の際、家で使っていた身の回りの物を持ち込んで頂き安心して過ごせる空間作りを心がけている。又家族の写真や希望があればTVも持ち込んでもらっている。	ドアの色を部屋毎に変え、部屋名を魚の名にして入居者が間違えないように工夫をしている。入居者が家で使っていたものを持ち込んだり、家族の写真を貼るなど、居心地よく過ごせるよう支援をしている。	
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	・尿意はあるが、トイレまでの歩行が不安な方には夜間ポータブルトイレを使っている。居室とトイレの区別がつくよう大きく「トイレ」と表示している。		

### 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	2373500145		
法人名	社会福祉法人知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽 (東)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果市町村受理日	平成 27年 2月 26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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoyoCd=2373500145-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoyoCd=2373500145-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成26年11月5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)】**

地域密着型サービスとして、地域に馴染んだ運営を行っている。  
毎日の散歩や地域行事への積極的参加や、施設での行事にも地域の方に参加していただいたり、開かれた施設であることを目指している。

**【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)】**

ホームが立地する地区は小さな山の周りに集まった集落で、周りは田畑が広がる自然の中の静かな環境にある。築後6年の建屋は平屋であるが、高い吹き抜けの天井からの採光が多く、明るく落ち着いた空間になっている。二つのユニットは事務所を真ん中に左右に分かれている。入居者は自由に行き、思い思いの場所で、会話をしたり、テレビを見たりして寛いでいる。職員は明るく、誰に対しても丁寧な対応を心掛け、入居者にやさしく話しかけている。ホームは地域で生活をする地域の一員として、地域に溶け込む取り組みを継続している。地域の方とは入居者が散歩の折りに畑で作業をしている人と会話をしたり、取れた野菜を頂くなどして交流を深めている。管理者や職員は、「やってあげる」のではなく、「やらせていただく、一緒にやる」という信念を共有し、日々のサービス向上に繋げている。

**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
<b>I. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「事業所理念」を皆で共有できるよう事務所の壁に掲げている。</li> <li>・自己決定や個別性を大切にしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に入り、清掃、盆踊りなどの地域行事にも参加している。</li> <li>・中学生ボラとの交流で地域との関係を築いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に地域の人に参加してもらい、行っている支援の現状や方法をパワーポイントにて報告している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や地域の人から意見をいただき、サービス向上に活かしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に福祉課や包括の方にも参加してもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘束についての研修に参加している。</li> <li>・身体拘束をしないケアは行われているが、玄関施錠は行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止には注意が払われ防止に努めている。</li> <li>・外傷などがあれば報告している。</li> </ul>		

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	・家族からの相談により後見制度を利用している入所者もいる。 ・研修で成年後見制度を学んでいる。		
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	・実践できている。契約書は全て読み上げ都度質問はないか確認している。		
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	・家族等来訪時には意見や要望を頂くこともあり、出来る限り要望に沿うよう努めている。		
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	・人事考課面接や毎月の職員会議、日頃のコミュニケーションなどで意見を聞き、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	・人事考課面接を通じて行っている。 ・就業規則の変更もその都度行っている。 ・福利厚生にも力を入れて行っている。		
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	・法人内研修を行い、各事業所のスタッフが参加している。		
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	・市内で行われている勉強会に参加してもらっている。 ・合同で研修会を行うこともある。		

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
<b>II. 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	・本人や家族と話しをし、本人や家族の思い、今までの生活パターンを聞くよう心掛けている。 ・入所後、積極的に話しかけコミュニケーションを図り関係作りに努めている。		
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	・出来る限りの要望が実現出来るよう家族と話しをしている。 ・本人や家族の思いやそれまでの生活パターンを聞くよう心掛けています。		
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	・要望を元に何が必要か見極め、サービス内容が柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	・人生の先輩として時にアドバイスをいただくこともある。 ・本人の意志を尊重しつつ、関係を築く努力をしている。 ・自分がその立場だったらと考え、相手の立場を尊重するよう努めている。		
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	・本人にとって必要な事は家族にも相談しながら生活している。 ・看護師として本人及び家族病院との情報を密にする事を努めている。		
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	・本人に確認の元、知り合いに面会に来て頂いている。 ・行きつけの店などリサーチし、外出が実践出来るよう周囲と情報を共有している。		
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	・作業する場合など複数の利用者で行うようにしている。 ・常に見守り、それぞれの関係の理解に努めその都度対応出来ている。		

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	・相談や支援はしてるといえないが、施設側の行事にはボランティアに来て下さり助けられている。		
<b>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</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	・本人の希望が叶えられるよう担当者が中心となり意向を把握するよう努めている。 ・本人の思いを重視したいがままならない事も多い。		
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	・フェイスシートやアセスメント資料等日々の会話などから理解するよう努めている。		
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	・看護師として心身状態の把握をし主治医との連絡を密にしている。 ・常に見守りをし、体調や状況を把握しその都度対応に努めている。		
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	・ケアのあり方について職員ミーティングの場で意見を出し合っている。		
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	・個人記録の記入は毎日行い、その日の気づきを残している。 ・職員会議等で話し合い、緊急性の高い事から検討見直しをしている。		
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	・家族や本人の意向を聞きながらその時その人に合った支援をしている。		

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	・隣の畑の方からのご好意で一緒に収穫をさせて頂いている。 ・地域で行われている催し物を見に出掛けることもある。		
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	・かかりつけ医の受診支援をしつつ、主治医との連絡を密にすることにより適切な医療支援をしている。 ・入所前からのかかりつけ医で診てもらっている。		
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	・日頃の生活の中での気づきを看護師に報告し指示を受けている。 ・介護士からの情報及び報告により利用者の支援が行われている。		
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。	・入院時は主治医との良好な関係に努め、退院時はカンファレンスを持つ事によって関係作りがなされている。		
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	・主治医、本人、家族との話し合いを行い支援に取り組んでいる。 ・安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	・看護師に報告し看護師の指示にて行動がなされているが、定期的な訓練は行われていない。		
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	・年に2回訓練を行っている。(夜間、日中想定) ・通報方法や避難、消火訓練など実践している。		

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内容
<b>IV. 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	・年長者として敬意を払い馴れ合いにならないようにしている。 ・人前で本人を傷つけない。 ・親しみを込めつい馴れ馴れしい言葉遣いになってしまう事がある。		
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	・常に声掛けし、本人の意見や希望を聞くよう努めている。 ・利用者によっては複数の選択肢を提案して自己決定して頂いている。		
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	・利用者の気分で入浴の日程を変えたり、食事の時間をずらしたりその人のペースで過ごしてもらっている。 ・本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。		
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	・間違った着方をされていたら、さりげなく声をかけ直すなどの支援をしている。 ・希望によって一緒に買い物に行き自分で服を選んだり、本人用の化粧品を使っている人もいます。		
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	・盛り付けや洗い物など一緒に行って下さる。又、苦手なおかずは他の物に替え食べる事が楽しくなるよう努めている。		
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	・体に不調のある方はおかゆにしたり油物は避けるなど体調に考慮した食事を提供している。 ・状態をみながら、食事時、10時、15時以外にも水分摂取をすすめている。コーヒーが苦手な方にはココアやジュースなどを提供している。		
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	・毎食後、出来るところは本人にやって頂いている。 ・歯ブラシやマウススポンジを使うなどその人にあった口腔ケアを行っている。		

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
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	・夜はオムツでも日中はリハパンにしたり、本人の排泄パターンやタイミングをみて誘導や声掛けをしている。 ・排泄チェックシートを使い排泄パターンを把握し、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	・予防の為に朝、入浴後は牛乳を飲んで頂いている。 ・十分な水分補給に努め、屯用薬による対処を行っている。 ・排便チェックをしている。		
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	・その日の入浴者を決めてはいるが、気分次第にちや時間を変えている。 ・拒否が強くあれば、他の方とチェンジをしている。 ・一番風呂の希望が強い人にはそのようにしている。		
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	・昼寝したり、エアコンをつけたり寝具の調整をしたりゆっくりと休めるよう配慮している。 ・希望のある方、体調不良のある方など居室で休んで頂いている。		
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	・利用者の薬の処方ファイルを保管し全職員把握出来るようにしている。 ・薬が変わった時など本人の変化などを記録に残し対応出来るようにしている。		
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	・一人ひとりの楽しみや、本人の得意な事を職員が把握し、実現するよう努めている。 ・一日の中で役割が決まっている方もいる。		
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	・個人の希望に添えるよう各担当職員が中心となって少し遠出の外出をしている。 ・毎日の散歩は日課となっている。		

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	・一部の利用者はお金を自己管理している。 他の方は施設管理している。外出の際はそこから出す事もある。		
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	・電話に関しては時間帯に配慮し支援している。 ・希望者には対応出来ている。		
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	・食堂リビングは常に季節の花が飾っており明るい空間が保たれている。 ・共有の空間には利用者の写真が飾っており定期的に写真を取り替えている。		
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	・共有の場では、出来るだけ気の知れた利用者同士近くになるよう座席を工夫している。		
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	利用者の居室には昔使っていた物を家族に持ってきてもらった物がある。		
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	・各居室、トイレ等はわかりやすく大きな表示がしてある。		