

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	1196500415		
法人名	社会福祉法人潤青会		
事業所名	グループホーム ときわの家		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤7-5-14		
自己評価作成日	平成29年2月18日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成29年3月4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)】

地域交流に力を入れています。まだまだではありませんが、地域神輿への参加や来館運営推進会議への日誓いのご参加が得られています。地域清掃含め今後も地域に根差した施設になるよう運営していきたい。
 地域への外出や外食も行っているが散歩や買い物など地域での顔なじみに慣れる様、またご利用者が地域の一員となれるよう力を入れていきたい。
 2階ユニットでは困難ケースを受け入れられるよう体制づくりを行っている。

【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)】

行政をはじめ自治会などの地域ネットワークの中で協働する体制を整えてお入り、一つ一つの取り組みが利用者に還元できるものになっている。都会に位置している立地環境を生かして、近隣への買い物や外食など家族ボランティアの支援を受け、利用者が地域で生活している実感を持ってもらえるようにしている。さらに、できる限りホームで生活してらえるように、「できること」はやらせてもらうことにしており、居室の片付け、洗濯物たたみ、食事の下膳やテーブル吹きなどに積極的に参加してもらうことを促している。さらに、一定条件の中ではあるが、終末期の対応として「看取り介護」にも取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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			

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	1196500415		
法人名	社会福祉法人潤青会		
事業所名	グループホーム ときわの家		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤7-5-14		
自己評価作成日	平成29年2月18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	株式会社ケアプランシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成29年3月4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)】

地域交流に力を入れています。まだまだではありませんが、地域神輿への参加や来館運営推進会議への日誓いのご参加が得られています。地域清掃含め今後も地域に根差した施設になるよう運営していきたい。
 地域への外出や外食も行っているが散歩や買い物など地域での顔なじみに慣れる様、またご利用者が地域の一員となれるよう力を入れていきたい。
 3階ユニットでは個々の出来ること、行えることを尊重し対応している。

【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)】

行政をはじめ自治会などの地域ネットワークの中で協働する体制を整えてお入り、一つひとつの取り組みが利用者に還元できるものになっている。都会に位置している立地環境を生かして、近隣への買い物や外食など家族ボランティアの支援を受け、利用者が地域で生活している実感を持ってもらえるようにしている。さらに、できる限りホームで生活してらえるように、「できること」はやってもらうことにより、居室の片付け、洗濯物たたみ、食事の下膳やテーブル拭きなどに積極的に参加してもらうことを促している。さらに、一定条件の中ではあるが、終末期の対応として「看取り介護」にも取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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
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	運営理念として「いつまでも自分らしく生活して頂くために」を掲げ、掲示。実践している。	運営理念の実践として看護師を配置し、人工透析、ALS、バルーンカテーテル留置者などの医療行為を必要とする利用希望者の受け入れにも取り組んでおり、「地域で自分らしく生活する」ことの具体化に取り組んでいる。	
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	回覧板を回して頂いたり、地域神輿来館、長寿祝い等も地域から頂いたりしている。また、地域の保育園との交流もある。	利用者が地域で生活している実感を持ってもらうために、町内会とは様々な行事などを中心に連携を図っている。町内会の行事に利用者が参加したり、ホームの行事に町内会の人々に参加してもらったりしている。	
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	見学を団体でも個別でも受け入れる体制を取っている。また学生の研修も受け入れている。	/	/
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か月に一度の運営推進会議の定期開催。その際に貴重なご意見を頂戴し向上できるよう努めている。	2か月ごとに運営推進会議を開催しており、利用者家族をはじめ、民生委員、自治会長、地域包括支援センターの職員などが出席し、運営報告をするとともに、運営に対する意見などを把握する機会としている。	家族の出席者は概ね決まっていることや、会議の主旨の一つである「利用者が活用できる地域情報の収集の場」に至っていないことが懸念される。
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	運営推進会議へご参加いただいたり、防犯や災害時の対応講習会へ参加させて頂いている。また生活保護受給者の受け入れを行っている。	行政の担当窓口には毎月運営報告を行っており、新たな利用者の紹介などを受けられる機会となっている。また、生活保護受給者も入居していることから、担当のケースワーカーとは定期的に連絡を取り合っている。	
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	月に一度身体拘束廃止委員会を開催している。その際に継続の否や有無を話し合い抑制しない取り組みを確認している。	身体拘束は「行わない」ことを原則としているが、安全を最優先として必要に応じて行うこともある。その際には苦情や虐待などの検証とともに、毎月開催しているリスク委員会で必要性や継続の是非を確認している。	
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	月に一度虐待防止委員会を開催している、また研修において虐待防止を意識づけている。	/	/

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	施設内研修として施設長より学びそれらの制度を活用できるようにしている。		
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	初回面談時に説明、その他に疑問点など電話は何度でも対応し、契約時には契約書、重要事項説明書、運営規定を説明、納得の上契約締結を行っている。特に料金説明は細かく行っている。		
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	運営推進会議や面談時、来館時などまた更新時において意見をお伺いしたり意見箱を設置している。	意見箱の設置をはじめ、家族などの面会の際には、日頃の様子を伝えるとともに意向や要望の把握に取り組んでいる。また、運営推進会議においても、出席家族から意見などを傾聴し改善に取り組んでいる。	家族などから把握した意向や要望は、朝礼などを通じて職員間で共有し、適宜対応ができるようにしている。さらに、意見などを傾聴できる機会を充実することを目指している。
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	朝礼時や会議の場において話し合ったり施設長と意見交換できる場がある。	管理者は、各フロアの申し送りノートや各種の日誌などを読み込んだり、朝礼や定例会議(法人本部の担当者も出席するポスト会議)によって、職員からの報告を受け、ホームの運営に反映させている。	
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	就業規則は誰もが閲覧できるようになっている。施設長への相談はいつでも出来、必要時は1対1や数名での面談も行っている。人事考課により昇給や賞与も個々で評価する形としている。		
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	毎月1回の学習会を開催している。外部研修への参加も随時おこなっている。また、必要時は個別にケア対応を指示することもある。		
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	地域での合同研修会への参加、グループホーム協議会への入会(4月より) 地域ケアシステム構築に際し、地域の顔の見える関係づくりへの参加。		

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	待機の方や申し込みのあった方とは定期的に連絡を取るよう努めている。利用前には必ずご本人、ご家族と面談し話を聞く機会を設けている。また相談表やアセスメントシートを活用している。		
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	上記と同様となるが、ご本人のみと話す機会とご家族のみと話す機会も設けている。		
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	何度か面談ややり取りを行い、話しやすい関係作りが出来る様務めている。状況と櫃異様なケアを見極められる様にグループホーム以外の介護サービスも含めながら対応している。		
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	日常生活動作においては介助や手伝うのではなく出来るところは見守り、出来ない所は一緒に行くことで自分の事は自分で出来るよう支援して行く事で生活に自身、満足できるよう関わられるよう努めている。		
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	面会時とに状況をお伝えし対応方法をともに考えたり、ご家族からの要望や相談も随時受け入れられる様務めている。		
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	ご家族以外にもご家族が許可されている友人や知人の方々の面会を受け入れている。居室にはなじむのあるものはご持参頂けるようお願いしたり、外泊や外出は届けがあればいつでも受け入れている。	利用開始時には家族などから友人や親族などの馴染みのある親しい関係者についての情報を収集し、ホームに訪れた際には適切に対応できるようにしている。また、面会を断る方についても同様に把握している。	認知症になっても馴染みの人間関係が継続できるように、職員と一緒に年賀状や暑中見舞いなどを郵送することなども検討されたい。
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	テーブルの席を配慮したり、職員が間に入り出来る事を分担して行って頂いたり仲間意識を持てるよう関わっている。		

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
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	退去後もご相談があれば対応は必ず行い、葬儀等にも参列させて頂いている。		
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	ご本人の会話や行動、発言、発語を傾聴し、把握に努め職員本意にならぬよう検討している。	利用開始時には家族などから詳しく利用者情報を把握し、概ね1か月間を期間とした暫定ケアプランを作成している。利用者(家族)の意向をもとに、みんなで話し合い適切な支援が提供できるようにしている。	利用開始時のケアマネジメントの流れについては一応仕組みは整っているが、さらに入所時ケアプランの確認や1か月後のカンファレンスなどをルール化することを目指している。
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	ご本人の他、ご家族からも面会時などにも追加情報等頂く様務めている。新たな気づきも含め、センター方式の活用も行っている。		
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	生活においてメリハリがつく様、現状把握と共に各利用者に合わせて対応が出来る様務めている。		
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	ご本人、ご家族、ケア担当者、施設長の意見を取り入れ作成し、フロアごとの会議にて検討、反映させている。	ケアプランに沿った支援しているが適切になされているかや、短期目標の進捗状況を確認することを目的に、毎月、計画担当者によるモニタリングを実施しており、必要に応じて適宜プランの見直しに取り組んでいる。	モニタリングについては、現在計画担当者が実施していることを踏まえ、できる限り介護職員(計画担当外)などがモニタリングすることが望まれる。
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	個々のケース記録やモニタリングをもとに見直しに活かしている。		
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	入居前からかかっていた他科受診等の継続や対応をご家族と相談しながら行っている。		

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
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	近隣保育園への行き来や交流の他初詣等も近隣神社へ参拝に行ったり、外食に行くほか、区役所へ散歩に行ったりさせて頂いている。		
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	往診は月に2回となるが金銭面や状況に合わせかかりつけ医も任意で選択できるよう支援している。	ホームでは協力医療機関(内科・精神科)を設けており、定期的な往診によって健康管理に取り組んでいる。また、利用者や家族が自ら「かかりつけ医」を選定することにも対応し、職員が家族に代わり受診代行している。	
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	往診での看護師の他、施設での雇用看護師での情報共有をはじめ随時相談できる体制を構築している。		
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。	入院中のご面会のほか、ご家族とは連絡を取り合い、必要時には医療機関との情報を共有し退院に備える対応を努めている。		
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	終末期のケアは入居契約時に説明し、以降の変更はいつでも行えることも説明している。現状のサービスで対応可能な終末期ケアは受け入れる体制としている。	利用開始時には、退去理由(常時の医療行為や共同生活が不可能になった際)を説明し周知に努めている。また、条件が揃えば、終末期の対応として「看取り介護」にも取り組んでいる。	
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	会議や研修会で学びと確認を行っている。また緊急時マニュアルを整備し、フロアごとに緊急連絡手順も設置している。		
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	年2回の避難訓練を実施。うち1回は消防署の参加も頂いている。その他防犯、防災に関し行政主催の講習会へも参加させて頂いている。	年2回の避難訓練では利用者にも参加を促し、緊急時には、具体的な行動に適切につなげられるようにしている。また、リスク委員会において計画の策定や反省を行う流れとしている。	現在、夜間を想定した避難訓練を、自治会と連携して行うことを計画しており、早期の実施が望まれる。さらに、災害に対するシュミレーションやロールプレイを充実させることが望まれる

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	研修においてプライバシーや個人情報保護、また倫理観に関し金武場を作っている。必要時は個人指導も行う。	現在、排泄介助を必要とする利用者は約7～8名が入居しているが、出来る限り同性介助を心がけている。また、入浴介助についても同様対応しており、尊厳の尊重に配慮している。	
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	一方的でなく各ご入居者が自己決定できるような声掛けを促すよう努めている。		
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、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	ご本人の意向や生活習慣を重視し、拒否などある場合無理強いしないよう努めている。		
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	服装はご本人の希望を伺ったり、常時ではないがお化粧品も使えるよう化粧品用品を用意している。		
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	咀嚼状況や嗜好品と、各ご利用者の身体機能やお気持ちに合わせて提供している。行える方には出来る限り下膳もご自身で行って頂いている。また、外食会や誕生会行事食などの企画も行っている。	利用者の状態に合わせて、下膳や片付けを手伝ってもらったり、食事レクリエーションの一環として、おやつ作りに取り組んだりしている。また、近隣の回転寿司にみんなで一緒に出かけるなど食事を楽しんでもらっている。	
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	腎機能の既往がある方を除き水分量の目標値(味噌汁抜きで1000ml以上)を決めティータイム、毎食時、おやつ時にも水分を勧めている。		
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、口腔ケアを行っている、ご自分で行える方にはお声掛けさせていただきご自分で行えない方は口腔内の観察と共に介助させて頂いている。個々の対応に合わせてスポンジブラシや歯間ブラシを使用している。		

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
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	有する能力と、各個人の尿意、便意の有無にあわせ個別に対応方法を定めている。	毎月のモニタリングによって、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しており、定期や随時の排泄介助に取り組んでいる。できる限りトイレでの排泄を促し、より自立した排泄支援に努めている。	
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	日々の水分の促しと共に医療機関や看護師と相談しながら薬の調整も行っている。		
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	生活歴や習慣好みや時間帯と出来る限りご本人の意向を組み提供するよう努めている。また拒否のある場合は無理強いしないで時間や日を変えるなどの対応をしている。	入浴担当者を配置しており、各フロアに設置している家庭用のユニットバスでの入浴支援に取り組んでいる。ただし、心身状況によっては、1階に設置しているチェアインバスで無理なく入浴できるようにしている。	
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	必要に応じての就寝介助を行っている。布団に関しては施設で準備しているものはあるがなじみの物や使いやすい物は自由に使える体制としている。希望によってはご家族の同意の元、巡視回数を減らすこともある。		
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	かかりつけ医と相談しながら薬を増減したり変更したりと状態把握を行いながら対応するよう努めている。		
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	買い物や洗濯たたみ、洗い物、調理補助など行えることや手伝えができる事はお声掛けさせて頂いている。また、カラオケや調理などへの参加もして頂いている。生活の中で自信や役割を持っていただけるよう努めている		
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	食材の買い出しや保育園へボランティア見学、初詣などの際に近隣へ外出している。またご家族にご協力いただき外食等されるご入居者もおられる。	職員と一緒に近隣に買い物に行ったり、外食レクリエーションとして回転寿司に行ったりする機会を設けている。また、家族がボランティアとして付き添い、安全に外出できるように支援している。	現在の外出支援はスポット的要素が大きいので、定期的(日常的)な外出支援が望まれる。また、外部(家族以外)のボランティアの支援を仰ぐことも必要とされる。

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	買い物の際にお会計を手伝って頂く等をお願いしている。		
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	常時希望があれば電話をおつなぎ出来る様努めている。		
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	折り紙や塗り絵を一緒に行い飾ったりしながら四季折々を感じて頂く様努めたり、朝礼をご利用者の前でやらない様に努めている。	共有スペース(トイレや浴室も含め)は清掃も行き届き、明るく快適な環境が整っていることがホームを見学した際にも確認できている。また、利用者の状況や人間関係に合わせて、席位置などにも配慮されている。	
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	共有スペースに自由に使用できるソファを設置したり必要な方には足台を準備し安心して座れるよう配慮している。また、気の合うご利用者同士の席を近くに配置している。		
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	入居時に自宅で使用していたなじみの物や化粧台、仏壇、写真等をお持ち込みになれる方もいらっしゃる。	「火器刃物」以外は基本的に居室への持ち込みは自由とされており、思い思いの居室作りができるようになっている。また、心身状況によっては、職員と一緒に片づけなども行ってもらうことにしている。	
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	掃除を手伝って頂いたり、食事の盛り付けや毎月のカレンダー作りを行って頂くなど個々に行えること、分かることを見守り、声掛けしていく様努めている。		