

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	0171400617		
法人名	医療法人大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35-3		
自己評価作成日	平成 28年1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=0171400617-00&PrefCd=01&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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成28年1月28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)】

・函館市の中心部に位置し、時任町会・ご近所の商店・地域の保育園・高校などの繋がりも強く、認知症になっても地域の中でその人らしく過ごせるよう地域に開かれた地域密着型施設となるよう努めています。
 ・「楽しく 笑顔で 心もあたたかく ～思いやり 磨き合い 連携したケアを～」をモットーに、ご本人・ご家族が安心して思いを託せるホームを目指しています。利用者の皆様と職員が笑顔で暮らせるよう情報を共有し連携したケアを継続的に提供できるよう日々のスキルアップに励んでいます。その方のニーズに合わせたケアが提供できるよう利用者の皆様と積極的に関わりを持ち、アセスメントとモニタリングを繰り返しご家族を含めたチーム全体として取り組んでいます。
 ・主治医、訪問看護師との連携を図り、チームとして重度化に対する対応や終末期ケアに取り組んでいます。最期まで馴染みの人達の中で安心して穏やかに暮らせるよう日々の関わりを大切にしています。

【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)】

函館の都心に位置し、近くには老舗デパートや市場、飲食店など利用者が馴染みの商業施設が多い地域との繋がりが強い場所に立地している。利用者は時任町会敬老会、港祭り、大野農業高校「大農祭」などに参加して地域と交流し、事業所は地域交流イベントとして漁協協賛の「朝イカ無料配布」や運営推進会議&地域交流会(焼肉パーティ)を毎年実施して地域と交流し喜ばれている。町会の仲介などをきっかけに近隣4高校と繋がりができ、高校生が花壇整備や外出のボランティアとして訪れる。今後餅つき大会の実施など一層の連携発展を目指している。避難訓練には地域住民が参加し、緊急時一時避難場所として近隣住宅の玄関先を借用する呼びかけに3軒の了解を得て実現し防災計画の新たな取組として期待される。利用者の高齢化が顕著であるが、食事でも普通食や刻み食、ミキサー食と個々に合わせた調理をし、職員は会話や食事介助をしながら一緒に食卓を囲んでいる。法人はクリニックを運営していて、協力医、訪問看護師と職員の連携関係がとれており、いつでも相談し点滴など往診を求められる関係にある。家族・地域住民・若い力・医療関係者・職員に見守られて、利用者が安心して穏やかに暮らせる環境が整っている。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価			外部評価		
			実施状況			実施状況		
I.理念に基づく運営								
1	1	○理念の共有と実践 グループホーム街	「地域の中でその人らしくあたりまえの生活を送る」という理念に基づき地域との関わりを大切にしている。昨年、「街」としての理念を見直し「楽しく笑顔で心もあたたかく～思いやり磨き合い連携したケア～」をモットーとして日々の認知症ケアにあたっている。	設立後14年を経過して、地域に根差して来た認知症介護と理念の現状をカンファレンス等で職員と共に検証し、利用者介護への「思いやり」、職員が研鑽し合う「磨き合い」、相互に言葉を掛け合う「連携」を理念に加えた。今年度の事業計画の柱を「職員の育成」として資質の向上に取り組んでいる。				
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	町会との繋がりは強く、イベントに参加させて頂いたり、ホームのイベントにも多くの方が参加し協力して下さっている。今年は町内に広報誌を2回発行。より多くの方にグループホームの事を知って頂けたと思う。近所の商店との繋がりも継続している。	地域に対する広報紙を年2回発行し、事業所活動への理解と周知、防災訓練などの活動日程や協力を呼掛けている。町会とは事業への相互参加が活発であり、高校生のボランティア活動も拡大し、地域住民との綿密な繋がりと一層の活発化が図られている。				
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	運営推進会議や広報紙などを利用し認知症の方の生活や接し方を知って頂けるよう努めている。管理者は、北海道認知症地域コーディネーターとして研修会のお手伝いなどの活動を行っている。					
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	ホームの現状、外部評価結果、行事などの報告を行っている。会議の中で、運営推進会議のネーミングや参加人数を増やす事について一緒に考えて下さったり、防災に関するアドバイスを下さっている。会議中に頂いたアドバイスなどを日々のケアに活かす事ができている。	町会、地域包括支援センター、家族、民生委員などが参加して年6回開催する。運営状況、行事などを報告し意見をサービス向上に活かしている。アンケート調査で家族の意向を調査し、徐々に参加者も増加し、防災などで議論も活発化している。系列事業所と合同開催してきたが、利用者や施設状況の相違点もあることから、今後は年数回は単独開催を検討している。				
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議への参加は難しい状況であるが、疑問や質問があればアドバイスを頂くなど関わりを持つようにしている。	利用者事故の相談や疑問、困難事例を電話で気軽に連絡をとれる関係にあり、助言や指導を受けている。グループホーム管理者会議を通して、運営推進会議への参加を要請している。				
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「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	日々の生活の中でご本人の思いを大切に、できる限り自由に過ごせるよう行動の抑制や言葉がけに注意し日々のケアにあたっている。玄関の施錠は夜間のみで、日中は安全に配慮し見守りを強化している。研修会の参加やカンファレンスなどで都度話し合い身体拘束に関する理解を深め、確認し合っている。	利用者は元気な人と体力の衰えが目立つ人との差が大きくなっている。職員異動が多かったため職員間の話し合いを多くし、言葉使いや介護手法等も職員間で気配りして注意し合っている。研修では新しく入った職員を優先し、カンファレンス等で気付きを取り上げて身体拘束をしないケアに努めている。				
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会などに参加し制度について理解を深めると共に、日々のケアについて気軽に話し合う機会を作り職員がストレスをためないよう配慮し、些細な事で虐待に発展しないよう注意している。					

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、成年後見人制度を利用している利用者があるため、制度については勉強し理解を深めている。権利擁護に関する研修に参加している。今後必要とされる制度に関しては勉強会を開くと共に、関係者との連携を図り適切に活用できるよう支援していきたい。		
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	契約の際は理解して頂けるようにわかりやすく説明する事を心掛けている。不安や疑問、ホームに対する希望が聞けるよう相手が話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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並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	思いを伝えられない利用者も多く、日々の関わりの中からご本人の思いをくみ取り反映できるよう配慮している。ご家族からは、職員との会話の中で気軽に意見や要望を伝えて下さるようになってきている。相談窓口の設置やアンケート調査も実施している。	高齢化に伴い要望を表現出来難い利用者が多くなっており、日頃の介護が利用者の求めている内容を常に振返っている。年4回、新聞を発行し、年に1回個別紙面にて利用者の暮らしや投薬などの生活状況を情報提供した成果で、家族からの積極的な発言も多くなった。その意見や要望を捉えて運営に反映するよう努めている。	
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	日々の業務中や月1回のカンファレンスなどで話し合う場を作り、気軽に意見を言い合える職場作りを努めている。定期的または必要時、個人面談を実施し意見を聞くようにしている。話し合った事を日々の業務に反映できるよう努めている。	本年度5人の職員異動があり、新しい職場での戸惑いも見られるが、日々業務中や月1回のカンファレンスで話し合う機会を作り、気軽に意見を言い合える職場作りを努めている。また、定期的・必要時に個人面談をして意見を聞いている。意見は迅速に業務に反映させている。	本年度は事業所の大きな変革期、積極的に外部研修等を活用し、「働きながら知識や技術を習得する」方法も取入れながら、一人ひとりの介護の習得度に合わせた計画的な職員研修や個人面談、カンファレンス等で人材育成と資質の向上に取り組むことを期待する。その結果、職員が日々の介護業務の中から問題点を感じ取り、意見や提案を発信できるようになる体制を築くことを期待する。
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	職員の配置については基準よりも手厚く配置されている。職員の努力、実績に対し正規職員になれるよう法人としても評価している。外部研修の参加などスキルアップできるよう支援体制がある。職員のニーズを聞きながら法人と共にやりがいのある職場作りを努めている。		
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	職員の実績や勤務年数に応じ外部研修、認知症実践者研修などに参加できるよう計画的に取り組んでいる。職場内ではOJTによる実践的なスキルアップを行うと共に必要に応じ勉強会を開催している。		
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	グループホーム協会の勉強会や外部研修、交流会に積極的に参加している。管理者は、北海道認知症コーディネーターとして市内・道内の同業者との繋がりがあり、気軽に相談・情報交換を行い、連携を図ってサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作ったりホームに遊びに来て頂くなど馴染みの関係作りに努め、ご本人・ご家族から生活歴などの情報収集を行っている。その中で不安な事や要望を聞きご本人が安心して暮らしていけるための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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作り情報収集を行っている。ご家族の思いや要望に耳を傾け安心して託せるような関係作りに努めている。入居の準備もご家族と相談しながら進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人・ご家族の状況を把握し、収集した情報をもとに主治医・担当ケアマネ・包括支援センターなどと連携し他のサービス利用も念頭におき対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でご本人の思いを大切にしながらアセスメントをしっかり行い、職員と共にできる事や力を発揮できる場面を多く作り、お互いに協力し合い信頼できる関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者のご家族との絆を大切に考え、入居時にチームの一員である事を伝えている。手紙のやり取りやご家族と触れ合えるイベントを企画し職員だけでは支えていけない事を理解して頂き共に支えていく関係作りに努めている。介護計画書に盛り込んでいる方もいる。		
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	馴染みのある地域、商店に出掛けたり、町会のイベントに参加するなど今までの関係が途切れないよう意識して支援している。昔の仲間が面会に来られた時などは、継続して来て頂けるよう声かけしている。	馴染みのコンビニや理容院を利用し、町会のイベントに参加している。高校の祭や寺社の出店で菓子の買物に、地域出身の利用者と外出し、昔懐かしい場所で過ごすなどしている。友人がノンアルコールビールを持参して昔話を楽しんだ後には再来訪をお願いして、馴染みの関係を継続出来るよう支援している。	
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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているが互いの状況(認知症の程度・性格など)をよく理解した上で見守り状況に合わせフォローしている。互いに助け合えるような場面では遠くから見守るように意識している。職員のチームとしての連携が大事になる場面である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じ相談や支援を行えるようにしている。過去に、ご家族が退去された後も近況報告や相談に来られたケースもある。		
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	認知症ケアの専門職として本人本位の意味を理解した上で積極的に関わり、発した言葉や行動から思いや意向を読み取るよう努めている。アセスメント・モニタリングを繰り返し、その時のご本人の思いや希望に添ったケアが提供できるよう全職員で検討している。	利用者に寄添いながら暮らしの中で何気なく発せられる言葉や素振り・仕草等から意向の把握に努めて記録している。年齢差による違いもあり、利用者それぞれの現状の生活が思いや意向に沿っているかを常に問い掛けている。	
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	利用前からご本人・ご家族・担当ケアマネから情報収集し生活歴やサービス利用の経過を把握するよう努めている。得た情報を職員間で共有し日々のケアに反映できるよう努めている。		
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	訴え、行動の観察、関わりの様子を記録に残し現状の把握に努めている。アセスメント・モニタリングを繰り返し実施。健康状態は毎日バイタルチェックを実施し細かく記録に残している。		
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	日々の暮らしを記録に残しご本人の状況・意向を把握しその方の課題やケアのあり方について話し合い、その人らしく暮らせるよう介護計画を作成。ご家族には都度意向や希望を確認。主治医や訪問看護の意見・アドバイスも参考にしている。	日常行動を詳細に記録し、課題解決や意向把握の資料にしている。カンファレンスの方法を見直して職員全員参加として月2回開催した結果多くの発言があり、介護計画や日常業務に反映できるとともに情報の共有に繋がった。小さなことでも利用者と家族に相談しながら現状に即した介護計画にしている。	
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	介護計画に沿って日々の様子、発した言葉などを細かく記録に残すよう努めている。介護計画に対し毎月モニタリングを実施。独自の情報ツールを活用し情報共有に努め日々のケアや介護計画に反映している。		
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	ご本人・ご家族を取り巻く環境を理解しその時の状況・ニーズに合わせ柔軟に対応できるよう取り組んでいる。他サービスとも連携を図り状況に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	利用前より暮らしを支えていた地域資源・現在利用できる地域資源の把握に努め、なじみの人や場所を大切にしながら、町会・近隣住民の協力を得て安全に豊かにその人らしく暮らせ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	法人内の医師が週6回往診・訪問看護が週1回健康チェックに来ている。急変時にも対応してくれ気軽に相談できるなど連携は図られている。ご家族の希望により従来のかかりつけ医の受診も支援し、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援している。ご家族には都度報告している。	かかりつけ医の選択は利用者・家族の希望を優先し、受診に職員が同行して利用者状況の文書を持参している。結果を必ず家族に伝えて、情報の共有に努めている。協力医療機関医師が週6回往診して健康状況を把握し、緊急時には何時でも駆け付けてもらえる体制にある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携加算あり。週1回の健康チェックは長年継続されており、利用者個々の状態を把握し対応してくれている。ホームの状況も理解してくれ訪問看護師との連携は図れている。訪問看護師の協力もあり終末期ケアにも取り組んでいる。			
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、また、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。又は、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	職員が可能な限り面会に出向きご本人の状態把握、情報交換に努めている。病院側から早期退院を迫られる事も多く、病院関係者との連携を図り迅速に対応している。			
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	重度化に伴い事業所としてできる事・できない事を契約時と必要時に説明し同意を得ている。ご家族・医師・訪問看護師・職員が連携を図りご本人が望んでいる事を支援できるようチームとして取り組んでいる。状態の変化に伴い都度説明を行い、ご家族の心のケアを行うよう配慮している。	契約時と兆候が表れた際は事業所が支援できる範囲を充分説明し同意を得ている。入浴時に転倒し経過観察中に容態が急変した利用者を、職員・医師、訪問看護師などのチーム連携で看取った。高齢者が多いため、今後何が起きてても即時対応できる心構えと準備をして利用者が安心して自由に暮らせる介護に取り組んでいる。		
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	急変時のマニュアルがあり、都度勉強会や研修の参加を行っている。経験を重ね状況に合わせて対応しているが、定期的な勉強会や訓練は継続して実施していく必要がある。都度、訪問看護師に指導・アドバイスをして頂いている。			
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	消防署の協力を得て年2回の訓練を実施。訓練に町会の方参加して頂いたり、近隣住民には一時避難所としての要請も行っており地域との連携強化を図っている。地域の防災訓練にも継続して参加している。防災に対する意識を高め継続して訓練を実施していく。	夏に火災の通報と避難訓練を実施し、秋にDVDと消防職員の講話により法人施設合同で災害に備えてきたが、本年度は1回を単独実施に見直した。年1回、備蓄関係の確認と物品の取替えや補充を行い、防災の意識の高揚に取り組んでいる。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	その方の生きてきた人生を知り、人生の大先輩として尊敬の気持ちを忘れずプライバシーに配慮し、言葉使いに注意してその方に合わせた対応に努めている。	人生の大先輩として「敬い、プライドを傷つけない」支援を心掛けている。基本は「さん」で呼びかけ、本人や家族と相談して、利用者の馴染んだ呼称を用いるなど利用者に合わせて対応に努めている。		
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	日々の関わりの中でご本人の訴えや希望を聞く事ができるような声掛け、関係作りに努め思いに添ったケアが提供できるようにしている。選択肢を用意し自己決定が行えるような機会を作っている。自己表現が難しい方には日々の関わりの中から思いをくみ取れるよう努めている。			
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	一人ひとりの思いを大切に、思いをくみ取るよう努めご自身のペースで過ごせるよう見守り・サポートするよう努めている。			
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	ご本人・ご家族と相談しながら好みや希望に合わせて支援している。買い物に行き好みの洋服を選んで頂く機会や、お化粧して出掛ける機会を作っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	旬な物を提供し季節を感じて頂く事や、外食に出掛けたり、イベントではバイキング方式にするなど食事を楽しんで頂けるよう工夫している。できる方には職員と一緒に買い物に出掛けたり、食事作り・後片付けをお手伝いして頂いている。	献立は管理栄養士が作成するが、細部は事業所に任せられており冷蔵庫にある物や購入した素材を臨機応変に活用したり、バイキングを行うなど楽しい食事に取組んでいる。8月と2月それぞれ1か月を検食期間とし、味覚・盛り付け等を検証している。		
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	個々の食事量・水分量を記録し把握している。その方に合わせた食事量や形態にも配慮し提供。状況に応じ介助も行っている。水分の不足している方にはゼリーを作り提供している。			
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	食後の口腔ケアはその方の能力に合わせ声掛けや介助をしている。拒否の強い方にも声掛けの工夫をし実施するようにしている。			
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	排泄パターンを記録し個々の状態に合わせてトイレ誘導・パット交換を行っている。生活の流れと羞恥心に配慮した声かけを行い、ADLに合わせた対応によって入居後にリハビリパンツから布パンツに変わった方もいる。自立に向けた情報交換を行っている。	排泄の自立を第一と考え、その日の状況を把握して日中は布パンツに履き替え、排泄記録や時間、仕草等を見守りながらトイレ排泄を支援している。体への負担、肌の状況やコストも加味し、日中や夜間、時間単位で行動を振り返って本人の排泄量を細目に把握して、パットの大小を変えながら細かな対応をしている。		
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	積極的に水分や乳製品を提供。食物繊維含有食品の摂取を試み便秘が改善された方もいる。活動量を増やし自然排便を促すようにしている。主治医と相談し下剤の調整を行っている方もいる。			
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	同性介助と週2回程度の入浴を基本とし、体調や気分に合わせてその方のタイミングで入浴できるよう対応している。時間帯もその方に合わせ臨機応変に対応。状態に合わせてシャワー浴や全身清拭で対応する事もある。	利用者に合わせて週2回程度同性介助で入浴している。職員が利用者と一緒に歌を歌ったり昔ばなしを聞いたりしながら楽しい入浴になるように工夫している。嫌がる場合は無理せず清拭や足浴で対応したり、気分が良い時に合わせるなど弾力的に対応している。		
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	就寝時間はその方の生活パターン、体調に合わせて対応。夜間光・音にも十分配慮している。ホットミルクを提供したり傍に寄り添うケアを行い良眠して頂けるよう工夫している。			
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	薬はホームで管理。疾患と薬の関連について理解するように努めている。個々に合わせ見守り、確認、介助し安全に服薬できるよう努めている。服薬後の変化の確認も行うようにしている。わからない事は主治医や薬剤師に相談している。			
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	アセスメントを行い生活歴や好みを把握した上でその方に合った役割・楽しみ・気分転換等の支援を行っている。それぞれの介護計画にも組み入れ継続し支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	散歩・買い物・外食など出掛ける機会を多く作るようにしている。お墓参りやご家族との外出支援も行っている。イベント時には町会・包括支援センターの職員の協力もある。ご本人、ご家族の希望をふまえて外出を介護計画に組み入れている。	イベントや市民歌舞伎の鑑賞、ビアガーデン、高校のお祭りとお茶会などに出かけている。高校生ボランティアの協力で買い物にも外出している。外出が難しい利用者には、春・秋整備した庭先の菜園や花壇で高校生と日向ぼっこをしながらおやつを食べるなど戸外へ出て気分転換が図れるよう支援している。	
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	希望されご家族と相談の上金銭を所持されていた方もいたが、現在は希望されている方はいない。随時、対応できるようにしている。買い物時、見守りの中職員に変わり支払して頂く事もある。		
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	場所は指定されるが、希望があれば電話して頂く事もできるが、現在自ら電話できる方はいない。かかって来たご家族からの電話にてお話しして頂く事はある。ご家族との手紙のやり取りをしている方もいる。		
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	カーテンで光を調節したり、夜間光、テレビの音量や温度・湿度にも配慮している。職員の動きで慌たたくないように配慮している。なじみの物を置いたり、お花を飾るなど季節感も大事にしている。ゆったりと自由に過ごせるよう環境の整備に努めている。	掃除が行き届いた居間は、カーテンを利用して適度の明るさを保持し、花を飾って季節感を味わい、乾燥しないように加湿器が置かれ温・湿度とも適温に保たれている。前夜の大雪にも入り口通路や非常口、非常階段の除雪も行き届いている。静かに過ごしたい利用者の居場所を確保するなど、ゆったり過ごせる空間作りに努めている。	
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	利用者同士の関係性や身体・体調の変化に配慮しながらご自身のペースで過ごせるよう配慮している。共有スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応している。		
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	入居時にご本人・ご家族と相談し自宅より使い慣れた家具や馴染みの物・写真など持参して頂き、置くようにしている。生活歴や好みに合わせた居室作りに努めている。定期的に清掃し清潔を保つようにしている。温度・湿度にも配慮している。	馴染みの筆筒や椅子、入所時に購入した鏡台などを持ち込み、記念の写真、遺影・位牌などが飾られている。温・湿度計や加湿器を設置して居住環境の把握に努め、利用者の持てる力を活かして物品も自由に移動でき、職員と共同して清掃し清潔な空間で居心地よく過ごせる居室づくりをしている。	
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」や「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	現在の利用者の状態、身体の変化に合わせて居室の変更、居室のレイアウトを変えるなど随時対応している。安全に移動できるように車イスの置き場所、イス・テーブルの配置などにも気を付けている。		