

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	0991600016		
法人名	社会福祉法人 関記念 柘の木会		
事業所名	認知症高齢者グループホームいしばし		
所在地	栃木県下野市上古山569-1		
自己評価作成日	平成23年12月27日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年2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)】

開所から4年が過ぎ、入居者の入れ替わりも有り、新しくお仲間に入った方がスムーズに共同生活に入れるよう配慮している。新規で入居された方には普段の生活の中からすこずつ情報の収集を図り、情報の共有化に努めている。後から入居しても疎外感を感じないよう居心地の良い環境を提供している。認知症の進行が顕著に現れている方もあり、職員研修を行い認知症についてのより深い理解を持ち、症状が現れたときにも速やかな対応が出来るようスキルアップに努めている。ご家族様へは、毎月、その日の出来事を生活の一コマとしてまとめ、いしばし通信と共に送付している。入居されている方の生活の様子を伝えることにより、いつでも身近に感じていただき、一緒に支えていく姿勢と責任を相互に持っている。

【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)】

当ホームは市北西部の畑や住宅が混在する静かな幹線道路沿いに位置し、建物は洋風な造りとなっているが室内は木材を多用し、ゆったりとした雰囲気を感じさせる造りになっている。「うさぎのような大きな耳でご利用者の声を聴きのがしません・・・」というケア理念が掲げられており、室内の置物やマスコット・ユニホームのマークにいたるまでうさぎを表し、常に理念を認識しながら実践している。また、入居者を主役と捉え、家族や本人にケアカンファレンスに参加してもらったり、面会時に家族の要望を聞いている。さらに、職員は利用者に対して、常に人生の先輩に対する敬意と優しさ・笑顔をもってケアに努めている。地域の行事にも積極的に参加し、地域の健康教育事業の場としてホールを提供するなど、市との連携も良い。

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、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	法人の3つの理念とグループホームの2つのケアの理念を事務所内に掲示し、毎朝のミーティング時に唱和している。また、ケアの理念は、訪れる方に見ただけのように玄関に掲示し周知を図っている。	法人には3つの基本理念があるが、当ホームには「うさぎのような大きな耳でご利用者の声を聴きのがしません。ご高齢者を敬い優しい心と笑顔で寄り添います」というケア理念があり、毎朝のミーティングで唱和して、日々共有と実践に繋いでいる。この理念は、開設時に職員が話し合い、地域の中で落ち着いて安全に生活していけるようにと考え、決めた経緯がある。	
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	自治会に加入し、広報誌や回覧板を通し情報の共有を図っている。廃品回収やお神輿、クリーン作戦などの地域の行事にも協力している。地元商店会のイベントへの外出や市民芸術祭への作品出展及び見学にも訪れ、他の見学者との交流が図れた。	自治会に加入し、回覧板で当ホームの広報誌や行事案内を回覧してもらっている。地域のお神輿が敷地内に入り入居者もお賽銭を納めるなど地域の行事に協力している。また、市民芸術祭ではグループホームとしてパッチワークや折り紙などの作品を展示し参加している。さらに、ホームの夏祭りには近隣の自治会の協力や参加があり交流を図っている。	
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	運営推進会議では、自治会長さんや民生委員の方に認知症の方への対応や実践状況のお話をさせていただいている。また、施設見学や相談に来られた方へも同様にお話している。出入りの商店の家族の介護相談も受けた事がある。		
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	偶数月の第4水曜日14:00～定期開催している。活動報告や入居者の状態報告を通し、施設への理解と入居者の現状を知っていただき協力を仰いでいる。大きなイベントでもある夏祭りでは自治会や民生委員・各ボランティアの方達の多大な協力を頂き、入居者及び地域の方と共に楽しむ事が出来た。	運営推進会議は、家族・自治会長・地域代表・消防団・市福祉課・地域包括支援センター・法人代表の参加により2カ月に1回開催され、入居状況・活動についての報告と外部評価の結果等について、検討や提案・意見を参考にサービス向上に活かしている。行事に際してはボランティアの参加を予定している。	
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	運営推進会議には福祉課長や包括支援センター長も参加されており、施設の状況はつぶさに報告している。包括支援センター主催の健康教育事业では、実施場所の提供を行いご利用者、地域高齢者と共に音楽レクリエーションを行なった。	市高齢福祉課と地域包括支援センターが運営推進会議に参加しておりホームの状況を把握している。管理者も申請手続きの際などに立ち寄る機会も多い。また、ホールを市健康教育事业の場として提供するなど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	身体拘束がご利用者に対し悪影響を及ぼすことを内部研修で学び、また法人全体としての姿勢として身体拘束はしないとの方針である事を周知徹底させている。玄関の施錠については論議されているが、ほとんどの方が土地勘がないことからご利用者の安全を考え自動ロックをしている。	身体拘束をしないケアについて法人全体で研修を重ねている。併設の施設で行われている接遇のロールプレイングに参加し、理解を深め、職員全体で言葉の拘束や身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。玄関の施錠は家族の許可を貰い交通事情と安全のため自動ロックされているが、門扉は開いている。	

認知症高齢者グループホームいしばし

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	虐待防止への研修に中堅職員を参加させ、内部研修として報告と研修内容の説明を行った。その後、職員へアンケートをとり虐待への認識を新たにした。		
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	独居の方の金銭管理をあずけらすへ依頼している。(介護者が甥)利用料金の支払いやお小遣いの支払いで交流がある。地域で活用できる情報を広報誌などから得る。ご利用者のご家族が成年後見制度を活用されており情報を頂いている。		
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	契約書の内容確認は納得のいくまで検討していた。事前の説明と疑問点についての説明も充分に対応している。解約時はその理由についての理解と納得が得られるよう努め安心して住み替えが出来るよう責任を持って配慮している。		
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	ご利用者には聞き取り調査を行なう。ご家族様には、運営推進会議や面会時、ケアカンファレンス時に伺うようにしている。アンケート用紙が用意されており随時記入可能となっている。	入居時に苦情窓口等の説明や希望を聴いている。また、家族は運営推進会議やケアカンファレンスに参加しており、月の面会時に担当職員による聞き取りを行っている。様々な場面で意見を聞き、それらの意見を参考に運営に反映させている。	
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	職員会議やミーティング時に意見を聴く機会を設け、反映できるようにしている。特に毎朝のミーティングは貴重な意見の交換場になっており、状況にあわせてリアルな対応が出来る。また申し送りノートの活用で職員に徹底している。	職員は管理者に気軽に意見を言いやすい状況にあり、キッチンでの消毒や食品管理について提案をしたこともある。毎朝のミーティングや夜勤者からの申し送りも貴重な意見交換の場となっており、ケアプランや運営に反映させるよう努めている。法人の各委員会報告書を全職員が見ている。	
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	契約更新時には契約内容や、本人の意志の確認を行なう。資格取得のための勉強会の実施や資格を活かせるための配置換えなど行なっている。国家資格取得者には任用換えの機会も与えられている。		
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	外部研修会への参加を与え、個々のスキル向上に努めている。研修会報告は復命書及び、職員会議、内部研修会での発表で他の職員への波及を図っている。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	地域のケアマネ協議会へ出席し、施設の内容説明や入居者募集の依頼など合同で行なった。また情報の交換を行なった。		
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	入居申し込みを頂き、入居の方向で進む事が確定した時に、自宅を訪問しご本人とご家族同席にて面接を行いアセスメントを行う。短期入所、デイサービス利用時の様子やケアマネの意見なども参考にする。		
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	施設見学や相談ごとなど随時受けている。在宅で入居待ちの時にも、定期的に状況の確認を行なう。困りごとや入居の時期についての相談を受けている。		
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	面接時アセスメントを取りつつ、ご本人及び家族の意向を伺い、支援計画に織り込むようにしている。		
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	毎日のリハビリやレクリエーションでは、和やかにコミュニケーションを取り合うことを心得ており、新聞などを利用し、重大なニュースについて話し合ったり、運勢を読みあつたり、お誕生者などにはお祝いを述べたり、日常的に意見の交換を行っている。		
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	面会時には、ゆっくり過ごせる雰囲気作り心がけ、居室にお茶をお出ししたり、日々の様子をお話して情報を提供している。思い出のアルバムや行事写真の案内・今後予定している行事についてお話し、協力を頂いている。生活の一こま、いしばし通信も送付して、生活の様子をリアルに伝えている。		
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	電話の取次ぎや行事へのお誘いなど利用者の要望を大切にしている。デイサービスなどで一緒に過ごした方が施設利用時には面会に出かけることもある。家族の支援をいただきながらかつての住居やよく利用していた食堂へ行っている。	入居者の要望を行事に取り入れたたり、家族や友人等への電話の取次ぎ、併設施設利用の知人への面会を支援するなど、馴染みの関係の継続に努めている。また、床屋や食堂なども、新たに馴染みの場所となるように支援を行っている。	

認知症高齢者グループホームいしばし

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	個々の性格や認知度の違いにより随時声かけを行いながら支援をしている。席替えは慎重に行うようにし、それぞれの意思を確認する。物忘れがある方はテーブルに名前を貼る等してトラブルの防止に努めている。ゲームや趣味活動においても同様に見守りと自主性を大切にしている。		
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	入居先の面接に立会い詳しい情報を伝えるようにしている。サマリーやカルテの開示により住替えた後においての生活がご本人の負担にならないように注意している。ご家族とも充分に話し合いいつでも相談を受ける体制である事を伝えている。新入居施設からの問い合わせには、情報の提供を惜しまず行っている。		
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	ご利用者の立場に立って物事を考えて、傾聴と共感に努めている。アンケート調査によりご意見を伺いサービス提供の参考とする。ご希望には出来る限り沿う様に努めている。	利用者一人ひとりの思いを大切に、一緒に部屋の片づけを行うなどの、日々のかかわりの中から把握に努めている。また、年1回ホーム独自のアンケート調査により、食事や入浴、その他のことを把握するなどして本人本位の支援に努めている。	
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	面接時には、暮らし方のシートに記入し生活歴や趣味の把握に努めている。日々の会話やご家族からの情報は経過記録や申し送りノートに記載し職員全員の情報の共有を図っている。		
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	ケアプランの実施記録や温度板、ミーティング記録などに記録し活動の様子がわかるように工夫している。担当職員は日々の状況に応じた趣味活動やグループワークなど行っている。		
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	日々の状況の変化に伴い随時サービスの提供を変化させている。ご本人の希望やご家族の要望などを取り入れながら、共同生活を軸としての生活と個人としての生活のバランスが取れるようにお誘いのタイミングなど考慮している。ミーティング時にはケアの方向性について意見を出し合い計画作成の参考にしている。	日々の職員の声かけや面会時の家族からの聴き取りなどを参考に、本人・家族の要望を大切に計画の作成に努めている。また担当職員や申し送りノート・カンファレンス・ミーティングでの意見も参考にし、現状に即した介護計画を作成している。	
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	経過記録は、夜勤帯と日勤帯を色分けし、特に変化のある時は申し送りノートへ記入し全職員の情報の共有を図っている。また、生活パターンシートや24時間生活変化シート、緊急対応記録などを随時使用しており、計画の見直しや医療機関との連携に役立っている。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	病院への受診の付き添いや薬の受け取りなどご家族がどうしても対応が出来ない時に限り、要望に応じている。散髪や歯科往診・買い物など突発的なことへの対応も積極的に行っている。		
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	地域の方々のボランティアを受け入れ交流を図っている。自治会員として地域行事への協力や参加を行っている。特に小さなお子さんの慰問は入居者にも好評であり、一緒に歌やゲームを楽しむ事でよい表情が観られている。		
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し、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	地域密着型ということもあり、地元の古くからのかかりつけ医を担当とする方が多く、ご希望を大切にしながら受け入れを行っている。受診が困難な方は往診をお願いし、同席して状態の説明をしている。異常時および急変時には休日でも相談できる連絡方法を伺っている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を大切に入居後も継続支援をしている。受診時には生活チェック表を家族に渡し、主治医からの所見は家族から口答で報告を受けている。緊急時は家族の了解のもと併設の事業所からリフト車を借り適切な医療が受けられるよう支援している。一部往診を受けており訪問歯科診療も利用している。	
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	同法人の運営する特養の看護師に相談が出来る体制が整っている。当施設からの住み替えを行っている方もあり、相互に情報の交換は密に行える状態にある。		
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。	入院時には、病院を訪れ状況の確認を行なうようにしている。リハビリの様子など見学させていただいた。ご家族からは随時様子を伺い退院のタイミングや状況の把握を行なうようにしている。		
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	重度化になった場合には、在居判定のシートを参考にご家族様とのお話し合いの中で目安として使用する。グループホームでの生活継続について納得した形で住み替えなどの方針を決定している。特養への住替えや申し込みについてもご家族と共に施設見学をしながら検討している。	職員配置上、対応が困難なこともあるので、入居時に重度化した場合の対応について説明を行っている。また、状況に応じて、生活目安表を用いてその都度家族に話をし、併設の介護老人福祉施設への入所等についても検討するなどの支援をしている。ホームの考え方にに基づき支援をしているが、今後、重度化についての理解を深める考えもあり、運営推進会議や職員会議で話し合ったり、家族との共有化を図る取り組みもしている。	
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	内部研修の課題に取り上げ急変や事故を想定し、緊急の処置について、検温や血圧測定について基本的研修を行っている。身体観察の要点についても確認をする。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	東日本大震災を経験し、震災についての防災マニュアルを作成した。昼、夜間の避難訓練の実施、召集訓練、近隣協力者への通報訓練を行った。地元消防団への周知の為、部長さんには運営推進会議に出席頂き、グループホームの内情を把握して頂くようにしている。緊急連絡網にも入り避難訓練時には協力要請が出来る。(市の生活安全課に依頼)	防災マニュアルを作成している。消防署指導の下、12月に夜間想定避難訓練を実施し、2月にも実施を予定している。地域住民3人〔自治会長含む〕に通報訓練の協力者になってもらった。また、緊急連絡網に、地元消防団の部長の協力も得られるようになり、新たな協力体制が整備されつつある。備蓄は若干用意されている。	自治会長や地元消防団員の参加を得て災害訓練を実施している事は評価できる。今後は、夜間想定訓練の実施や職員全員が通報訓練を試みる他に、近隣者の協力や参加を得て、さらなるホームの安全と安心に繋げていくことに期待したい。また、水の備蓄に期待します。
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	接遇改善委員会を中心に、ご利用者への対応について毎月の目標を設定している。ケアの理念は事務所内や玄関に掲示し、毎日のミーティング時に唱和し実践につなげている。職員はプライバシーの尊重は基本と理解しており、居室への出入り、排泄介助、など様々な場面において気づかっている。	接遇改善委員会で毎月目標を掲げ、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。職員全員が「笑顔で、あせらず、せかさず」のおもてなしを心得、業務中心にならない対応に努めている。	
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	本人のつぶやきや訴えをじっくり伺いながら、否定的な言葉にならないように注意をし、傾聴に努めている。ご本人との会話の中から真意を探り出し意思表示に繋がるよう導いている。認知症への理解が深まるよう内部研修会や接遇のロールプレイングに参加し職員のスキルアップに努めている。		
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	日々の心身の状態に応じ、リハビリやレクリエーションにお誘いする。参加拒否の場合には距離を置いて支援する。希望を聞きながらゲームの種目やカラオケなど時々の状況でスケジュールを決定する。		
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	入浴準備が出来る方には衣類の選択をお任せし、お預かりの時に確認をしている。箆箭への収納や整理整頓、取出しが容易なようにラベル表示をしている。外出時はヘアメイクや化粧、衣類の選択などアドバイスや相談を受けている。		
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	盛り付けや味付け、季節感を大切に見た目にも満足していただけるよう配慮している。イベント食を取り入れ松花堂弁当などで高級感を出している。家族ボランティアの毎月の蕎麦会も楽しみの一つとなっている。テーブルセッティングや食器拭きなど役割を持って毎日行っている。昼食は職員も一緒に食べている。	献立は併設の介護老人福祉施設の管理栄養士がたてている。食材は一日おきに入居者が交代で職員と一緒にスーパーまで行き購入している。職員も一緒に楽しみながら食事をとっている。また、入居者も出来る範囲で食器拭き等を手伝っている。昨年8月から月1回ボランティアによる蕎麦打ちが提供され、利用者も楽しみにしている。	
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	カロリー制限や減塩など随時対応している。水分摂取の為の声掛けや飲み物の工夫、ゼリーなどで十分な水分が摂れる様に配慮している。体調不良時には24時間シートにて運動した経過がわかるように工夫しており統一ケアを心がけている。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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
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	毎食後の習慣とし、口腔ケアを行っていただいている。必要に応じ介助、見守りを行なう。義歯の不具合などの確認をしている。リハビリでは健口体操として、パタカラ体操やフェイスマッサージ、首や肩などの運動を取り入れ嚥下困難にならないように予防している。		
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	ご本人の意志を確認しながら誘導や声かけをしている。失禁のある方でも便座に座り排泄動作を促している。生活パターンシートにより排便排尿の状態を把握し適切な排泄が行えるようにしている。頻回にトイレへ行く方へもご本人の行動を尊重し見守ることとしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており何気ない誘導と声かけを行っている。また頻繁にトイレに行く人には見守りに徹するなど、個々に沿った誘導支援を行い、自立した排泄が継続できるような支援に努めている。	
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	食事に食物繊維を多く取り入れ、毎朝ヨーグルトをお出ししている。便秘がちな方へはおなかのマッサージを勧めたり、乳酸飲料の摂取や内服薬を処方していただいたりしている。就寝前や夜間、早朝の水分の補給にも努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴となっており、朝のバイタルチェックで再検と判断された方は再度測定し、健康な状態で入浴をして頂く。拒否や体調不良などで実施されなかった時は改めて実施する。冗談を言いながらお誘いすると気持ちよく入浴される方もいる。順番などにも配慮をしている。	入浴は週3回13時30分～16時30分に行われ、その日の体調や状況により、順番を変更するなど柔軟に対応しながら支援をしている。また、重度化した場合にも対応できるように、特殊浴槽も設置してある。なお、入浴は利用者が個々の悩みなどを職員に話す機会となっており、職員も話を聞きながら介助している。	
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	個々の生活に合わせた支援をしている。昼夜逆転を招かないよう配慮している。昼食後の昼寝は30分から1時間程度としている。照明や室温、湿度にも配慮し、掛け物の調整を行なっている。		
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	お薬一覧に個々の薬に対する効能や副作用について記載されている。服薬は準備と内服介助など複数に対応しており、誤配のないように工夫をしている。次回の受診や残薬についてカレンダーに記入したり家族への連絡を行っている。変更時は申し送りノートに記入し全員で把握する。		
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	リハビリや散歩など日課としてとりいれている。それぞれの役割を持ち、声をかけながらお手伝いをいただいている。裁縫やゲーム、カラオケは気分転換になっている。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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支援している	特養へのゴミ捨てや買い物にお誘いミニドライブを行う。お誕生日には希望で好きな場所に行く事が可能である。地域の行事やイベントに出向く事がある。また、ショッピングや食事会など全員で外出する機会を設けている。ご家族と食事に出かけたり兄弟会などへの参加もある。	併設の介護老人福祉施設まで週3回のゴミ出しや買い物に入居者が交代で出かけている。また、希望に応じた外出も取り入れている。天気の良い日には回廊形式のテラスでのお茶や散歩で、外気浴を楽しむ支援をしている。絵の好きな入居者は写生をすることもあり見守り支援をしている。	
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	ショッピングや行事参加時の模擬店での食事など職員がご本人と相談しながらお預かり金の中から対応している。自己管理をしている方へは紛失で他に迷惑がかからないように理解を促している。		
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	申し出に応じ、電話の取次ぎや、ご自身で電話をかけるなどの支援を行っている。希望に応じご家族への代筆を行っている。		
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	共同の空間には季節感ある花や飾り物を置き楽しんでいただいている。ご利用者の作品の展示や行事の写真を掲示し思い出せるようにしている。戸外から入る光は明るくホールを照らし、高い天井と格子を模った木のぬくもりが全体を柔らかく包んでいる。花びらテーブルやソファ一席などそれぞれのスペースで過ごせ、リラクスの為の足マッサージ器も使用可能となっている。	玄関には長い耳を持つうさぎの置物や、利用者が作ったパッチワークのクッションが置かれている。共用空間には季節感のある花や椿の飾り物、外出や行事の写真が掲示してある。ソファでは利用者同士と一緒に会話をしながら新聞を見るなど、建物全体がゆったりと過ごせるよう工夫をしている。	
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	フットマッサージ器の設置や雑誌などがあり思い思いの時間を過ごせる。テレビは2台有り特に音楽番組を楽しみにしている方が多い。録画やDVDを流し楽しまれている。動き回る方もこのときは落ち着いていられる事が多い。		
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	居室にはソファや文机、テレビなどが有りご家族とご本人と相談しながら環境を整えている。ご主人の位牌を持参され礼拝をされている。時になくなったことを忘れてしまうことも有り位牌は過去を思い出せるきっかけにもなる。居室に、温湿度計を設置。冬季は加湿器の設置で乾燥を予防し健康管理に努めている。	各居室も床暖房になっており、ベッド・タンスはホームの備え付けである。利用者は家族と話し合い、布団や位牌や家族の写真・油絵など個々の大切な物を自由に持参している。また、加湿器が備えられており風邪の予防に努めるなど、居心地良く過ごせる支援を行っている。	
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	各居室には表札をつけ、間違いなく戻れる工夫やトイレにも解り易いように案内板をつけている。筆筒にはラベルを表示し衣類の管理が出来るように支援している。食卓にもネームを貼り自力で座れるようにしている。		