

(様式2)

平成 26 年度

## 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	1590200505		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム川崎東 西ユニット		
所在地	新潟県長岡市川崎町563番地1		
自己評価作成日	平成26年7月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成26年8月13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)】

高齢者総合福祉相談センター川崎は、平成24年5月に、介護保険制度における地域包括ケアの一端を担うべく、長岡市川崎地区に介護予防、地域の相談窓口の機能をベースに在宅支援センターとして新規開設され、グループホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、パワーステーションが併設されております。

法人の基本的な考え方である「認知症ケアが高齢者ケアの原点」のもと、<家族愛・社会愛＝支え愛>をkeywordに、グループホーム川崎東ではひとりひとりの「思う心」、「感じる心」を大切にし、その人らしい生活が送れるよう支援しております。

川崎地区の中心街に位置する利便性を活かした外出活動、地域行事への参加など地元に着目した事業所を目指し取り組んでおります。

センター川崎全体行事では併設事業所と合同で企画運営を行い「元気体感」をモチーフにご利用者、ご家族、地域の方々、センター職員との親睦を深めるとともに、センター川崎を知っていただき活用していただけることで地域還元につながるよう取り組んでおります。

ご家族はご利用者を支えるケアパートナーとして、協働していけるよう信頼関係を築き、ご家族アンケートを実施する中で、日頃感じている思いを確認させていただき取り組みも行ってまいります。

### 【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)】

事業所は、パワーリハビリステーション、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所を併設した「高齢者総合福祉相談センター川崎」の2階にある。センターは長岡市川崎地区における健康増進、介護予防、福祉総合相談の機能を有し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域の重要な社会資源として大きな役割を果たしている。

市の中心部に近い住宅街に立地している好条件の下、近所づきあいからボランティアの受け入れ、納涼会やデイキャンプなど活動の幅を広げながら地域との交流に積極的に取り組み、地域と共に歩んでいる。また、事業所の周囲には小学校や美容院、幼稚園、スーパーなどがあり、小学校や幼稚園の行事への参加、買い物や美容院の利用、ごみ出しや散歩の際などを通して地域の人たちとの交流を深めている。

併設事業所と一体的な事業運営により、緊急の事態にも迅速に対応できる連携体制ができており、法人内の事業所間、グループホーム間でも定期的な会議での意見や情報の交換、研修体系などによる密な連携・協力体制によって、法人全体で利用者本位の質の高いサービス提供に取り組んでいる。

職員は、「利用者ひとりひとりの「思う心」、「感じる心」を大切にし、その人らしい生活が送れるよう支援する」との理念を実践するために、これまでの暮らしと今の暮らしに視点を置いて利用者一人ひとりに寄り添い、その人の望む暮らしを支えている。

## 自己評価および外部評価結果

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	センター川崎の〈家族愛・社会愛＝支え愛〉をkeywordにグループホームとしての理念を作成。常に職員が確認できるようにスタッフルームに掲示してある。介護計画書作成やケアの方向性を話し合う場面において常に振り返り、共有している。	「ひとりひとりの「思う心」、「感じる心」を大切にし、その人らしい生活が送れるよう支援する」という理念を作成し、グループホーム会議や日々のミーティングで振り返りを行い理解を深めて共有している。利用者一人ひとりの「今」の思いを大切にしている。時間にこだわらず夜間入浴を実施したり、直ぐに外出に出かけるなど、理念を具現化して取り組んでいる。	
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	ご利用者と作ったちまきやおはぎなどを近所の方にお裾分けに伺ったり、地域の納涼会やコミセンまつりに参加。折り紙や踊り、紙芝居など地域の方々がボランティアに來所されたりと徐々に地域との付き合いの幅を広げている。また、近隣の美容室やスーパーへの買い物、散歩など日常的に地域の方と関わる機会を大事にしている。	日常的に散歩や買い物、ゴミ出しなどに出かけた際に、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりして顔見知りの関係ができています。地域の納涼会や小学校の運動会などに参加し、回覧板を活用して事業所の様子を知らせたり、納涼会やデイキャンプ、地域の人達を招待する「地域集う会」を企画して地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域の方に事業所を知っていただく機会として納涼会を開催。今年度は地域集う会の計画も進めている。また、ボランティアの受け入れを通して徐々にグループホームご利用者との関わり、生活について知っていただく機会を作っている。管理者は認知症キャラバンメイトとしての活動に関わっている。		
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	会議では、グループホームの現状報告や苦情・事故報告を行い、意見交換を実施。また、会議形式だけではなく、行事と同日に行うこともあり、共に参加していただくことで直接ご利用者の生活の様子やグループホームでの取り組みを見ていただく機会を作っている。	運営推進会議には利用者・家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者が参加し、2か月に1回実施している。行事に合わせて会議を開催することもあり、直接利用者の様子や事業所の取り組みを見てもらい、利用者、家族との交流を深める機会になっている。会議ではボランティアの受け入れについて助言があり、利用者に意向確認を行った。	会議録は事業所の入口に設置しているが、閲覧されることは少ない。運営推進会議は事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、サービス向上に意見を得る場であるため、会議の内容は利用者や家族、現場職員に広く周知されることが望まれる。広く周知するための取り組みを進めてはどうか。

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
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	運営推進会議に参加していただき、グループホームでの現状報告を踏まえた上で意見交換を行い、助言等をいただいている。また、いつでも電話やメールにて相談ができる関係ができています。また、市が開催する集団指導や意見交換会にも参加している。	市担当者は運営推進会議や事業所の行事に参加しており、事業所の取り組みや課題、方針について理解が得られている。市の研修や事業に管理者が参加したり、事業所で実習受け入れの協力をするほか、運営推進会議録を直接持参するなどして、日頃から顔の見える双方向の関係が築かれている。	
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	施設内研修を通して身体拘束について学ぶ機会を設け、身体拘束を行わないケアを実践している。東階段出入口扉には施錠してあるが、行動範囲を制限するものではなく、建物構造上安全面に配慮したものである。西階段出入口は日中開錠又は開放しておりいつでも出られるようになっている。	法人及び事業所において全職員を対象に身体拘束、虐待、権利擁護についての研修を実施し、身体拘束を行わない、尊厳を守るケアを実践している。一人で外出する利用者には納得するまで職員が付き添い、利用者の気持ちに寄り添って安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
7	(5-2)	○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	施設内研修を通して高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。また、マニュアルをスタッフルームに保管し、いつでも確認ができる状態となっている。また、日々の関わりの中で不適切な対応や場がないか確認している。職員個々の振り返りで言葉づかいや姿勢について見直す場面を設けている。	法人及び事業所において全職員を対象に虐待防止に関する研修を実施し、理解を深めて法令遵守に向けた取り組みを行っている。マニュアルはいつでも確認ができるように備えており、利用者を尊重したケアに努めている。日々の対応や言葉づかいは意識して行い、随時管理者や職員同士で指摘し合ったり、振り返りを行っている。	
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	現在、日常生活自立支援事業を利用されている方がおり、制度利用開始に伴い、利用者、家族、長岡市社会福祉協議会の専門員と連携、相談を繰り返し行っている。毎月1回、専門員が来所され利用者と金銭管理の確認を行っており、管理者が立会い利用者の不安を取り除く支援を行っている。		
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	入所の申し込みから契約や解約、改定等の際はゆっくりと十分な説明を行っている。また、疑問や質問事項に関して、その都度お聞きし不安や心配がないよう努めている。		

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
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	ご利用者との意見交換会を開催し、意見・要望を聞かせていただく。日常生活の中でご利用者の意見・要望を最優先で行っている。意見交換会の内容はホーム内に掲示してある。また、ご家族向けアンケート調査を実施。結果をご家族、運営推進委員に郵送するとともに、ホーム内に閲覧できるよう開示している。意見箱も設置している。	利用者の意見や要望は日常の中で個別に聞き取ったり、アンケートを実施して汲み取っている。また、意見交換会を開催して集団の場で聞き取ることによって意見を引き出すよう取り組んでいる。家族からは面会時に個別に聞き取ったり、アンケートを実施して意見をもらっており、それに対してはきめ細かく個別に対応している。利用者からの外出についての要望には速やかに実現するなど、意見や要望を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	センター全体会議やグループホーム会議の中で、センター及び事業所としての理念や方向性を確認。管理者は毎日行われるミーティングにも参加しており、意見や提案を反映できる体制が取れている。	グループホーム会議や日々のミーティングなどを、職員と意見交換を行ったり提案を聞く機会としている。管理者は職員が発言しやすい雰囲気づくりに努め、事業所外でも意見や提案を聞く機会を設けている。法人が実施する「振り返りシート」に職員が意見や要望などを記入し、それを代表者が把握して運営に反映させる仕組みがある。	
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	法人及びセンター川崎として職員の振り返りを実施。勤務の配属や資格取得の希望など記載できる項目もあるり、個々のやる気や能力を活かせる体制作りを努めている。グループホームとしての振り返りも行い、良い点は再確認し、改善すべき点をグループホーム会議にて検討し共有している。		
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	定期的な施設内研修や法人内グループホーム部会での研修会を実施。その他、資格取得に向けた支援・勉強が行えるように取り組んでいる。		
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	法人内グループホーム部会を毎月開催している。各事業所の課題や現状報告を行い意見交換の場を通して情報を共有している。研修会への参加もあり、他のグループホーム職員との交流を図る機会にもなっている。		
<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	入所される前には自宅へ訪問し本人と面接している。その中で本人の要望をお聞きし、不安や疑問に対しては十分な説明を行っている。また、自宅訪問しどのような環境で生活されているのかを把握するとともに、職員でその情報を共有し、安心できるよう努めている。		

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
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	入所申し込みの際、家族から要望をお聞きしている。入所前には自宅へ訪問し、改めて今までの生活状況や困っていること、不安なこと、要望をお聞きしている。ケアマネージャーが同席し訪問することも多く、家族が話しやすい環境となるよう努めている。		
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	本人の状態から今必要とされるサービスについて、他職種で相談、検討できる体制となっている。必要とされるサービスにつなげられるよう法人内施設を中心に適宜連絡を取り合っている。		
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	本人の状態から何が行えて、何が行えないのか、どこまでの支援があるとできるようになるのかをアセスメントした上で、利用者が主体的に行えるように努めている。また、利用者から教わる場面をつくり、共に話し合い、考えながら生活する視点を大切に取り組んでいる。		
19	(7-2)	○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	家族は利用者の生活を支えるケアパートナーとして協働していけるよう取り組んでいる。定期受診は家族より行っていたりしている。行事等は家族へも案内を出し一緒に参加していただいたり家族とのつながり、関係性を大事にしている。また、日々の生活の様子が伝わりやすいように、年4回広報誌を発行し、居室担当から本人の様子について記載した連絡票も同封している。	入居時に事業所の方針や家族の役割を説明し、理解を得ている。面会や通院の付き添い、行事への参加、外出・外泊に家族の協力を得ている。職員は面会時や、3か月に1回連絡票で利用者の生活状況を報告し、情報の共有と意思疎通を図っている。利用者の生活には家族が一番大切と捉え、家族と共に利用者への支援を行っている。	
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	友人やご近所の方が遊びに来られたり、居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。また、家族と一緒に友人や親戚の所へ出かけたりされる方や馴染みの美容院に通われている方もいる。	家族の協力を得て自宅への外出・外泊を支援したり、馴染みの美容院の利用や地域のお茶会への参加、買い物、電話や手紙などによっても関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	リビングでは気の合う方同士でくつろげる環境に配慮している。同時に利用者同士の関係性でストレスを抱え込まないよう、一人で過ごす時間も大事にしている。食事作りをはじめ、同じ目的で関わる場面を意図的に作ることで、利用者同士が声を掛け合い、協力しながら行えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	長期療養が必要となり契約を終了した方であっても、家族、病院と情報交換を行い、フォローできる体制作りを行っている。		

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
<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	日々の関わりの中で、利用者の思う心、感じる心を大事に受け止め、職員間で情報が共有できるよう記録している。居室担当が中心となり、本人との関わりを深めるとともに、家族からもこれまでの生活の様子を含め本人の思いや意向を確認している。	その人の思いを知る手段としてセンター方式やひもときシートなどのアセスメントツールを活用している。日常の関わりの中で言葉や仕草、表情などからも思いを汲み取り、経過記録やミーティングで共有するとともに、「その人らしい生活が送れる」よう話し合い、介護計画に反映させている。	
24	(9-2)	○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	その人らしく生活していくことを支援するにあたり、入居前には自宅を訪問し今までの暮らし、今ある暮らしを把握するように努めている。入居後も、利用者との日々の関わりでお聞きする話や、家族の面会の際に伺った話を職員間で共有しケア実践に繋げている。	センター方式のアセスメントシートやケア別チェック表を使用して入居時及び入居後も継続して利用者・家族、関係者から情報を得て生活歴、生活背景、暮らし方などの把握に努めている。アセスメントシートの活用方法をケアプランマニュアルに追加し、新たに知り得た情報はアセスメントシートに追記して共有している。	日々の新しい情報をアセスメントシートに追記して情報共有することが職員間に定着されるよう、継続して取り組んでいくことを期待したい。
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	利用者一人ひとりの生活の様子を記録に残し、1日2回(10時、16時半)のミーティング時に報告し情報を共有している。また、検討課題が挙げられている場合にはカンファレンスを随時開催し状態確認及び、適切なケア実践に向け取り組んでいる。		
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を伺い反映させるよう努めている。ケアプランのモニタリングは毎月実施。見直しは居室担当を中心にアセスメント、モニタリングを行いプランを作成。カンファレンスにて他職員にも現状を確認しながら検討を行っている。	利用者や家族の暮らし方への意向を踏まえた内容の介護計画原案を職員間で確認し、利用者・家族と話し合ったうえで介護計画を作成している。「その人らしい生活」を意識し、本人の思いに沿った介護計画となっている。モニタリングや見直しは定期的実施され6ヶ月毎に更新されているが、状態変化時には随時見直しがなされている。	
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	日々の様子については個別のケース記録、業務日誌を通して職員間で情報を共有している。また、1日2回(10時、16時半)のミーティングにて申し送りを実施。個別のケース記録をもとにケアプランのモニタリングを行い介護計画作成の見直しを行っている。		
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	利用者とは相談しながら外出先を決め活動を計画したり、その日、その時々意向を踏まえ買い物や散歩などに出掛けている。併設のパワーステーションに週1回通われている方もいる。受診時は利用者、家族の状態、状況に応じて送迎及び付き添いを行っている。		

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
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	歩いて行ける距離に美容室やスーパー、衣料品店などがあり、散歩や買い物の際、寄り道も楽しみの一つになっている。また、地域の方のボランティア協力も定期的な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	これまでのかかりつけ医を継続している。受診は基本的には家族の付き添いとなっている。緊急時、家族の付き添いが難しい場合は職員が付き添いを行うこともある。受診の際は、主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医に伝えられるようにしており、家族も安心に繋がっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診は家族対応であるが、緊急時は事業所で送迎し職員が付き添い支援している。受診時は日常の健康状態や生活状況を記入した主治医連絡票やバイタルチェック一覧表を持参し、かかりつけ医と連携をとっている。	
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	併設してあるデイサービス看護師とはいつでも相談できる体制となっている。緊急受診の際、利用者の状態によっては看護師から医療機関へ状態報告し受診へと繋げるケースもある。		
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、利用者が入所されてからの経過や普段の生活の様子等を記載した介護連絡票を提供している。医療機関のケースワーカー、看護師と密に連絡を取ることで経過と入院期間、予後についてを随時確認し、利用者、家族が安心して治療を受けることができるよう支援している。		
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	入所時の契約の際、重度化に伴う指針を説明し同意を得ている。利用者の状態に応じては法人内の各サービス事業所と連携し、利用者、家族の意向を確認しながら検討している。	契約時に重度化に伴う指針を説明し、事業所でできること、できないことを伝えて理解を得ている。併設事業所の看護職員が兼務して医療との連携を図り、利用者・家族の安心が得られるよう支援している。事業所での生活が困難になった場合には法人内の各施設と連携して全面的に支援している。	
34	(12-2)	○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	施設内研修にて救命講習、AEDの使用についての研修を実施している。心配や不安がある場合は、看護師にいつでも相談、助言をもらえる体制となっている。	法人で全職員を対象にした研修を実施し実技訓練を行っている。利用者急変マニュアルや事故発生時マニュアルなどが整備されており、職員は随時対応方法を確認している。事故発生時には緊急ミーティングを行い、アクシデント・ひやりはっとレポートを記入し、防止対策を立てて再発防止に取り組んでいる。	

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	消防計画に基づき地震想定避難訓練や夜間想定での避難訓練を計画し実施。消防署立ち合いの訓練も実施している。また、車椅子を使用しての階段昇降訓練、救助袋を使用した訓練も実施し常に防災意識を持ち、迅速に行動できるよう努めている。	併設事業所全体及び、事業所単独でも消防署の協力を得て火災や地震を想定した避難訓練を年3回行っており、その他にも防災教育も含めて毎月防災に関する訓練を計画的に行っている。災害時には法人全体の応援体制ができていますが、町内会長を通じて町内会に災害時の協力を要請し協力関係づくりを進めているところである。	
<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	利用者の尊厳やプライバシーが確保できるよう努めている。排泄介助の声掛けは他者に聞こえないような関わりや入浴場面では希望により同性介助での対応等利用者を確認して行っている。利用者が行うことで失敗経験から自尊心を損なうことのないようさりげなくサポートできるよう配慮している。	法人で全職員を対象に個人情報、倫理、認知症ケア、おもてなしをテーマに研修を実施し、職員の理解を深めている。職員は利用者一人ひとりに笑顔で寄り添いながら、選択性の持てる言葉かけを行い、丁寧に穏やかに対応しており、ケアの場面では利用者の気持ちを大切に考えて、さりげ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	一方的な言葉かけや押し付けにならないよう、本人の意思を確認し自己決定できる言葉かけを大事にしている。食事作りや洗濯物たたみといった場面でもお願いするだけでなく、利用者から声をかけてくれたり、一緒に行っていただけるきっかけ作りも大事にしている。		
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	大まかな日課は設けているが、一人ひとりの生活のペースを大事にしている。朝はゆっくりと休んでいたいという方や居室で一人で過ごす時間を大事にしたい方、天気が良い散歩に出掛けたい方など、その時々意向を大切に、出来るだけ希望にそった生活が過ごせるよう努めている。		
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	化粧品を持参されている方、家族から在宅で継続していた頭部マッサージや整髪料、ヘアースタイル等その人らしい身だしなみが行えるよう支援している。行事や、外出時には化粧やおしゃれをしていただいたり生活にメリハリをつけることも大事にしている。		



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
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	利用者個々にできること、意欲を引き出すことができるような関わりを大事にしている。冷蔵庫の中身と相談しながら作るアイデア料理やその日に食べたい献立を一緒に考え買い物に出掛けるリクエスト料理など、利用者と一緒に準備から片付けまで行うようにしている。	利用者個々の能力を活かし、意欲を引き出す取り組みとしてアイデア料理やリクエスト料理を取り入れている。利用者と一緒に、畑の野菜の収穫、梅漬け、ちまきや団子作り、弁当を作って外出する、デイキャンプで鉄釜や七輪などを使用して調理するなど、食事を楽しめる場面づくりに取り組んでいる。	
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	食事・水分量を毎回チェックしており、その日の体調や咀嚼、嚥下状態等の確認も行っている。利用者の体調に応じてこまめな水分補給や補食の対応も行っている。献立は管理栄養士からアドバイスをいただき法人内グループホームで月交代で作成している。		
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	利用者個々の状態に応じ、毎食後の口腔ケアを行っている。義歯使用されている方で自己管理が難しい方は夕食後に洗浄・消毒を兼ねお預かりしている。口臭や歯の痛み、義歯調整、噛み合わせが悪い時などは、本人、家族と相談し歯科治療を検討している。		
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	その日の排泄状況が見てわかりやすいよう排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。失敗なくできるだけトイレで排泄できるよう、排泄状況や本人の状態を見ながらトイレへの声掛けを行っている。	排泄ケアチェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄状況や排泄パターンをアセスメントし、一人ひとりの状態に合わせた対応により気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。排便もスムーズにうながせるよう水分補給や運動、腹部マッサージなどに力を入れて取り組んでいる。	
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	1日の水分摂取量を1,300CC～1,500CCを目標とし、できるだけトイレで自然な排便ができるように努めている。寒天を使用したゼリーや朝茶等適宜水分量のチェックも行っている。自宅にいた頃からの習慣でクロレラや牛乳を宅配で個人購入されている方もいる。		
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	固定した曜日は決めておらず、個々の意向や体調を考慮した中で入浴を楽しめるよう支援している。1対1での関わりの中でゆったりとコミュニケーションを図れ普段胸に抱えている思いを聞かせていただく場ともなっている。身体的な面で檜の浴槽に入るのが困難な方には1階デイサービスにあるチェアインバスに入浴することも可能となっている。	利用者の意向や体調などに合わせて柔軟に対応している。夜間の入浴にも対応し、同性介助で職員がゆっくと関わっている。広く開放的な浴室とゆったりと入れる檜の浴槽でくつろいだ気分で入浴でき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
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	利用者個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。夜間眠れず起きて来られる方には一緒にお茶を飲みながらお話しをしたり、消灯後も部屋でテレビを見て過ごしたい方にはゆっくりと個々の時間を過ごしていただくなど配慮している。居室の照明、室温は利用者の意向を確認し調整しながら安眠を促している。		
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	処方箋をファイルし、薬の目的、用量などいつでも確認できるようにしている。薬の変更時には看護師に報告するとともに職員が情報共有できるように記録し、臨時薬等は服薬チェック表にも表示している。利用者の状態は看護師に相談し主治医へも状態報告を行っている。		
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	一人ひとりのできることや得意なことを踏まえ、生活の中で役割を持っていただくことで個々の張り合いにも繋がっている。利用者の希望を伺って計画した日帰り旅行や外食といった非日常的な楽しみもあれば、散歩や買い物といった日常的な楽しみなど、利用者が楽しみ、気分転換を図れる機会を大事にしている。		
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	利用者の希望に応じて出掛ける機会を作っている。利用者意見交換会の中で聞かれた意見をもとに外出先を決めている。また、新年会ではホテルを使用したりと普段あまり行けない場所を家族と一緒に参加いただく機会を作り、生活のハリと楽しみに繋がるよう支援している。個別活動で、自宅へのお仏壇参りや映画鑑賞、図書館の利用等、利用者の思いを実践できるように努めている。	ごみ出しや事業所周辺の散歩、買い物など日常的に出かけている。併設事業所のパワーリハビリにも出かけ、地域の人達とも交流している。また、地域の行事や、季節ごとに弥彦山や悠久山などに出かけて楽しんでいる。利用者の希望や意向に応じて、できる範囲で個別の対応にも応じている。	
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	事業所として金銭管理を行えないことを契約時に説明し同意を得ている。自己責任のもと金銭を持参されている方もおり、買物や外出先でご自分で支払われている方もいる。また、所持されていない方でも買い物の際、現金をお渡しし金額を見て支払いしてもらえよう支援している。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話をかけることができる状態となっている。また、家族や知人から電話があった場合など、子機を使用し居室でお話できるよう配慮している。携帯電話を所持されている方もおり、毎日、遠方の妹さんとの会話を楽しまれている。		

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
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	共有空間において定期的に温度、湿度をチェックしている。季節に合わせた装飾や、日々の生活の様子や外出した時の写真を掲示したり居心地の良さとともに利用者間で会話が弾むきっかけとしての空間作りに努めている。	食堂・リビングの大きな窓から差し込む日の光で室内は明るく、優しい色調の内装で温かさが感じられる。壁にはカレンダーや行事のポスター、写真などが飾られ、廊下にも利用者手作りの装飾品を展示して落ち着いた雰囲気づくりをしている。廊下の隅には洗濯物が干してあり、生活感を感じられるようにしている。職員の動きはゆったりとしており、気になる騒々しさもなく、環境の一部として馴染んでいる。	
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	リビングから離れた所にソファを設置し、仲の良い利用者同士でゆっくりくつろげるスペースがあったり、自由にユニット間を行き来できる状況となっている。		
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	入居時に自宅に慣れ親しんだ家具や置物、飾り等を持参いただくことで安心して過ごしていただくことができるよう説明している。家族に協力いただき持ち込んでいただける方もいるが、そうでない方もいる。更に居心地の良い居室となるよう居室担当を中心に利用者と一緒に自宅へ外出する企画など働きかけを行っている。	居室は全体的に明るく、温かみを感じられる。自宅で使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、また、事業所での生活で得た大切な思い出の品々も飾られ、利用者一人ひとりの生活に合わせて居心地よく過ごせるように居室づくりが行われている。プライバシーが守られるよう全室に内鍵がつけられている。	
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	各居室には名札を掲示し、利用者個々に暖簾を下げている方もいる。居室によってはトイレが設置してある所もあり利用者が安全に使用しやすいよう、利用者、家族と相談し扉を撤去し暖簾に切り替えている。		