

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	2970102733		
法人名	有限会社プランニングフォー		
事業所名	古都の家学園前 (1F)		
所在地	奈良市二名東町3750-2		
自己評価作成日	平成24年1月26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	http://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地		
訪問調査日	平成24年2月8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)】

・ホーム周辺には緑が多く、また、近隣には保育園・幼稚園・小学校・中学校があり、多くの人が行き交う活気のある場所です。・当ホームは、自治会に加入しているため、地域でのイベントや行事へ参加する機会が多く、地域の方々と関わる機会も多いのが特徴です。・家庭的であり、職員を始め入居者、家族ともに良い雰囲気の中で生活をしていると思います。・なるべくタイムスケジュールをつくらず、自然な流れの中で過してもらうように心掛けています。その中でも、入居者の方々とゆくりと時間をかけて話せる環境づくりを目指し取り組んでいます。また、地域の他事業所との勉強会も定期的に行ない、日本認知症グループホーム協会の会員との情報交換を密にし、日々良いサポートを行なう上での努力を行なっています。研修や講演会などにも積極的参加し、また自分達に必要な研修は、外部講師に依頼して、必要な知識の導入を図っています。

【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)】

理念に添ったケアを実践するために出来るだけ多くの職員が会議に参加し、意見交換、情報共有できるように体制を見直し、利用者の身体状況、職員の気づきを丁寧に記録に残し、常に利用者ための個別ケアを意識し実践するために努力しているホームである。運営者は大学や専門学校の講師を勤めるなど認知症ケアの専門家であり、職員研修や見学、相談にも積極的に応じ、認知症の方の地域居場所作り事業に力を注いでおられる。職員のゆとりした対応と黒子に徹した支援が利用者の生活を支えている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	「共に感じ、共に励まし、共に助け合う、そして、張りのある生活、人生を楽めます」の理念に沿った活動を行なっている。共にというのは、入居者と職員だけでなく、家族、地域も含まれている。地域については自治会に加入し相互に支える関係が構築できている。入居者と家族については、アクティビティの充実、情報の共有等を行ない、理念に沿った活動を行なっている。	理念に添ったケアを実践するために、従来は職務終了後行なわれていた会議を、パート職員も参加できるように開催時間を変更し、会議のルールも職員と話し合って作るなど共有意識を高めている。	
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	自治会に開設当初から加入しており、自治会主催のイベント(草刈りや夏祭り等)に参加している。その際、地域の方々と交流を行なっている。そのため、散歩などの外出時に、地域住民の方と気軽に挨拶の出来る環境ができています。その他に、認知症サポーター養成研修や専門学校の講師をやっており、地域内外問わず見学等に気軽に来てもらえる環境を整えている。また、認知症に関する相談についても問い合わせがある。近隣に限らず交流を広げつつある。	自治会に加入している。自治会主催の行事に参加し、散歩時に挨拶を交わすなど地域住民との交流が図られている。認知症ケアの啓蒙活動を通して見学や相談も受ける体制を整えている。	自治会行事や事業所のイベント時には地域住民との交流が図られているが、地形的に事業所が高台にあり、利用者が日常的に住民と交流するのは難しいと思われる。地域ボランティアを受け入れるなど事業所からの働きかけをされてはどうか。
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	認知症サポーター養成研修や大学・専門学校等の講師を務めており、認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。また、自治会での会議やイベント、そして運営推進会議等を通じて、認知症やグループホームの情報提供を行なっている。		
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	運営推進会議での意見は真摯に受け止め、積極的に改善および維持向上に努めている。特に、入居者および家族からのイベントや生活に関する要望については、早期対応を心掛けている。訪問歯科の導入は、家族や職員の意見を反映した結果である。	二名地区社協会長、地域包括支援センター職員、家族代表、利用者、職員が参加して運営推進会議が行なわれている。活動報告の他に認知症サポーター講習、防災訓練、スプリンクラー、緊急通報装置設置のことが話し合われ、訪問歯科の導入など意見を反映させている。	
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	運営上での悩みや制度に関する問い合わせ等は、市町村に聞くよう努めており、気軽に相談できる環境は出来ている。又、認知症サポーター養成研修等の講師依頼の要請に協力、また自らも認知症サポーター講座を実施している。	市町村担当者とは問い合わせや相談に乗ってもらったり、講師依頼に応じるなど協力関係が築けている。	
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	マニュアルに基づき身体拘束についての考え方を身につけるよう心掛けている。又、研修や講習会へ積極的に参加している。家族や医師と相談し、どのように対応するべきか話し合う機会を作るよう努めている。精神薬に対しても常に専門医師に相談し調節している。鍵をかけないよう扉や廊下等にセンサーを設置し施設の出入りを確認できるようにしている。	身体拘束について職員が講師となり職場内研修をしたり、順番に外部研修に参加している。担当医、家族を含めてカンファレンスを行い具体的な対応について話し合っている。	

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
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	権利擁護事業や成年後見制度についての知識を得るため、積極的に研修や講習の参加に努めている。相談への対応は、主に管理者および相談員が対応している。地域包括支援センターへ相談することもある。		
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	権利擁護事業や成年後見制度についての知識を得るため、積極的に研修や講習の参加に努めている。相談への対応は、主に管理者および相談員が対応している。地域包括支援センターへ相談することもある。		
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	事前に契約書や重要事項説明書、運営規定を渡し、時間をかけて見てもらえる環境を設けている。さらに契約時は、口頭および文書による説明を行ない、疑問等の解消に努めている。解約時も、十分に話をする機会を設け納得してもらえる対応に努めている。		
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	入居者の意見や不満、苦情等を職員に伝えやすい環境作りを力を入れている。運営推進会議や外部評価、ケアプラン説明時の面接などを活用し、意見や相談内容を収集している。それらの情報を運営会議などで取り上げ、反映できるように努めている。	職員は、利用者や家族が意見や要望を言いやすい雰囲気を作ることに常に気を配っている。運営推進会議や介護計画書の説明時にも家族の意見を積極的に聞くようにしている。	
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	多くの職員が話し合えるよう定例会議やミーティング、カンファレンス等の機会を増やしている。会議やミーティングを増やすことで、日常業務に良い意味で活かされている。会議には役職・雇用形態を問わず出席してもらっている。今後も意見交換等ができる環境作りを徹底していく。	従来の介護会議を見直し、古都會議として多くの職員が参加し、活発な意見交換、情報共有が図られている。職員間のコミュニケーションもよくとれている。	
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	年2回の考課面接を含め、会議やミーティング等を通じて、職員の思いや意見を聴く機会を置くよう心掛けている。その上で給与水準の検討、研修・講習会への参加などを勧めている。特に給与面では、介護職員処遇改善交付金を全職員に現金分配することでニーズに応えようと考えている。		
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	無資格者へのヘルパー講習受講、経験に応じた研修(県・市主催、介護福祉士会、グループホーム協会等)の受講、全国大会への発表及び参加などを勧めている。また、経験に応じて仕事内容の見直しを計り、意欲が継続できるよう心掛けている。		
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	日本認知症グループホーム協会に所属しており、他グループホームとの共同イベントや研修に参加し、情報交換や意見交換等を行っている。また、地域包括支援センターや介護サービス事業所等の有志が集まった勉強会や研修に参加できる仕組みは出来ており参加している。		

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
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	介護福祉士をはじめとし、精神保健福祉士、社会福祉士（または相談員）が、なるべく本人からインテークをとるよう努めている。もちろん家族からも情報収集するが、職員は最初の対応が重要と考えており、本人と話をすることが関係作りのスタートと考えている。得た情報はセンター方式の一部を用いて記録している。		
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	家族との信頼関係構築も重要視しているため、家族からの情報収集は怠らない。入居相談時や入居前に、家族へインテークを行ない、時間をかけて入居前の不安や今後の要望、ニーズなどの情報収集を行なっている。また、相談等があれば気軽に連絡してもらえる環境づくりに努めている。		
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	相談時、本人および家族の現状把握について時間をかけて対応している。支援の見極めが難しい場合は、地域包括支援センターや他サービス事業所に相談するなどし対応している。		
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	介護をしている・されているといったことのないよう言動に注意するよう心掛けている。また、調理や掃除、洗濯等の家事などを一緒に行なっている。その際、「手伝おうか？」と入居者の方から声を掛けてもらっている環境である。その際、労いや感謝の言葉を忘れないように努めている。		
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	当ホームでの生活状況などは毎月広報誌や月間報告書を通じて伝えている。ケアプラン更新時や衣替えの時期等の機会があれば来所依頼し、本人と関われる時間をもってもらっている。		
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	家族以外の馴染みのあった方との面会も可能にしている。個人情報に関する問題も、家族へ確認をとるなどして対応している。事前に家族へ確認を入れることで、旧友への電話なども可能にしている。また、入居前行きつけにしていた店へ通うことも行なっている。	知人の面会があったり、毎月帰宅する方もおられる。友人を訪問される方もある。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間でのコミュニケーションは、認知症状や身体状況（難聴など）によっては難しい場合もあるが、職員が間に入ることで、良い関係性を築けるようにしている。入居者同士で声を掛け合い一緒にテレビを観たり、散歩に行くこともある。また、共同作業を通じて入居者同士で声を掛け合える環境作りに努めている。		
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	長期療養の為、入院することになった方や他施設に入居が決まり退居される方へも引き続き、連絡相談を受ける体制を取っている。また、広報誌や年賀状などを送り関係を断ち切らないように努めている。		

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
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	「新聞を読みたい」「買物に行きたい」「家事手伝いがしたい」等、本人の意向や希望は事前に情報収集を行ない、それを基に対応している。それ以外のニーズについては、日常生活を通して個別にコミュニケーションを図り、適宜対応している。	新聞を読む方、外出を希望される方、家事手伝いをする方など利用者の思いや意向に沿った対応を心がけている。カンファレンスを年3～4回行ない、個別対応について話し合っている。	
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	センター方式の一部を用いて、本人または家族から情報収集している。使用することで本人の生活歴などを出来る限り把握できるように努めている。また、普段のコミュニケーションからの情報も積み重ねるようにしている。更に、入所前に自宅や施設に訪問し情報収集を行なっている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方や食事、排泄、入浴、睡眠等に関することを介護記録や熱計表、排泄チェック表等に記録している。これらの記録や日常の観察、センター方式の情報から総合的に把握できるよう努めている。		
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	センター方式の一部と日常生活の状況等の情報を活用し、介護計画を作成している。状況に応じて、医師や看護師、相談員等から情報提供を受け、カンファレンスを実施している。	基本シート、暮らしの情報シート、医療情報、家族職員の情報をもとに介護計画書を作成し、家族に説明されている。カードックスを利用して詳細な個別記録を行い、介護記録には職員の気づきが記入されている。	
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	介護記録は日常生活の様子とケアプランに基づいた内容を記録している。また、カードックスを活用し、食事や水分量、排泄頻度、職員の気づきなどを記録し、情報共有しやすい環境をつくっている。また、これらをケアプランの見直しや更新に活かしている。		
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	時々発生するニーズや相談に対して施設側が一時的に意見を言うのではなく、話し合いの場を持つなどして柔軟に対応するよう心掛けている。介護職員だけで対応が難しい場合は、看護師、往診医や訪問看護師、地域包括支援センターなどに相談し対応する場合もある。		
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	自治会に加入し8年目となる。地域に根ざした運営を行っており、自治会、警察署、消防署との連携、保育所・小・中学校等に協力してもらえ環境である。又、イベントや行事にも積極的に参加している。地域の認知症に対する理解を深める為、認知症サポーター養成研修や専門学校の講師をするなど活動している。また、地域包括支援センターとも連携し取り組んでいる。		

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
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	入居時、かかりつけ医の説明を行なった上で入居してもらっている。入所後も職員は、家族と医師や看護師の橋渡し役になるよう行動している。ターミナル対応時については、本人の状態を考慮し家族と相談し決めている。その他に、入所前に受診していた病院を望していれば、状況により受診することもある。	2週間に1回内科医、1週間に1回歯科医の往診がある。緊急時に対応してもらえる協力病院もある。	
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	非常勤職員の看護師および週1回の訪問看護による24時間体制での医療連携を行っている。体調管理から、状態に応じた専門科受診の必要性のアドバイスを受けたり、職員から相談を行うなど連携を図っている。医師と看護との連携も欠かさず実施している。		
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。	地域の総合病院と連携をとっている。入院先は主に連携病院となっているため、随時関連職と介護職員、家族と共に情報交換、相談を行なっている。早期退院や退院後について適宜カンファレンス等を行い情報共有に努めている。		
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	24時間の医師や看護師の協力体制は出来ており、ターミナルケア等の受け入れは出来ている。早い段階で終末期のあり方について家族等と話を持つようにしているが、負担に感じる方もいる為、その時の状態により家族と話し合う機会を作るように努めている。家族、医療関係者、職員が密に連携をとることで、方針の共有化を行っている。また、定期的な検査を行い状態の変化のある入居者は精密検査の実施の有無や今後の起こりうる状況を家族と話し合いケースごとに柔軟に対応できるように努めている。	24時間対応可能な医師や看護師がおられ、ターミナルケアの体制ができています。終末期の対応指針に沿って家族と話し合い、家族、医師、看護師、職員が方針を共有して対応している。現在までに1名の方を看取っている。	
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	急変や事故発生時に備えマニュアル等を作成し全職員が閲覧できるように対応している。必要に応じて訪問看護やかかりつけ医への報告・相談の徹底を行ない緊急時に備えている。夜間については、緊急時に備えて待機職員(自宅にて)の配置や24時間体制の訪問看護への協力体制が整っている。		
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回の防災訓練を行っている。その際、消防隊員に指導をもらっている。又、マニュアルを作成しており、全職員が閲覧できるように対応している。その他に、地域(自治会)で開催される防災訓練に参加しており、地域との協力体制は整っている。	消防隊員の指導のもと防災訓練を行い、一人を一人を担ぐ方法や避難に要する時間、ストレスについてなど体験した。避難訓練時、非常食を使って食事会を行い、住民の参加も得ている。スプリンクラー、緊急通報装置が設置された。	

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	冗談を言う時は入居者により、言葉をくずした口調になることもあるが、基本的には丁寧な口調での声掛けを行なっている。又、自尊心を傷つけるような声掛けや否定するといった対応がないよう努めている。その他に、入浴では同性介助、排尿の失敗時にはさりげない対応を行なっている。自分のこととして考えサポートしている。		全てを支援するのではなく、出来そうな事はさり気なく支援し、自信につなげている。職員自身が受けたいやなことは利用者もいやなことだと当たり前の意識を常に持ち、声かけや対応をしている。	
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	思いや希望は日々の関わりの中で聞きだすように心掛けている。例えば、思いや希望を聞く場所として居室や入浴中に行なう等の工夫をしている。また、思いを伝えにくい方に対しては、選択肢を用意するなどして自己決定が出来る環境づくりに努めている。			
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、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	基本的には入居者のペースに合わせた対応を心掛けている。気分が乗らない、体調が優れない等の訴えがあった場合は、日程調整を行なう等の柔軟な対応をしている。希望を伝えることが難しい方には、コミュニケーションからニーズを引き出すように努めている。			
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	毎日整容を行ない、身だしなみの支援を行なっている。理美容については、個人にもよるが1~2か月に1回利用している。衣類については、家族の協力を得て好みの色や馴染みのある物を持ってきてもらうようにしている。化粧についても、外出やイベント時にはしてもらえるように働きかけている。その他、食べこぼしや汚れが目立つ場合は、さりげない対応により着替えてもらっている。			
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	盛り付けやお茶汲みなどの食事準備を職員と共に行なっている。また週1回、入居者と共に料理やお菓子を作り機会を設けており、具材切りから後片付けまで、職員と共に個々の能力を活かせるよう行なっている。全員が楽しめる環境を作れるように心掛けている。		食材は業者が納入している。週に1回は利用者とともに、残った食材なども利用して料理している。利用者に合わせて、細かく切ったり、ミキサー食にするなどの工夫をしている。	カロリー計算された、バラエティーに富んだ食事が提供されているが、食べ残された方が多いように思われた。ひと工夫を期待したい。
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	管理栄養士が作成したカロリー計算されたメニューを用い調理を行なっている。毎月の体重測定や定期的な血液検査、運動量などから、主治医に相談し状態に応じた対応を行なっている。水分摂取状況の把握が必要な方は、チェック表を使用している。食べにくい、飲みにくい等の状態の方については、食べやすい大きさや飲みやすい状態にして提供している。			
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、歯磨きの声掛けによる促し及び口腔ケアを行なっている。また、週1回訪問歯科医と衛生士によるケアとチェックを行なっており、連携を図ることで口腔の清潔保持に努めている。その他に歯科医等による職員へのブラッシング指導等をしてもらっている。			

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	トイレの声掛けが必要な方は、声掛けを行なっている。排便状況は、医師や看護師に伝え対応を行なっている。必要に応じて、排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。情報を把握して、時間誘導などを行ない自立支援を目指している。	尿量の多い方や訴えない方は、定時におむつ交換や声かけをしている。尿量によって、複数のパットやおむつを使い分け、出来る限りトイレに座って自然排尿できるように支援している。	
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	水分補給、調理の工夫(粥、刻み等)、繊維の多い食物、乳製品の利用、散歩や体操などの運動を行なうなど、自然排便が出来るよう工夫している。便秘傾向の強い方や慢性便秘の方については、医師による投薬にてコントロールしている。その他に、医師や看護師の訪問時に腹部状態の確認、腹部マッサージを行なう等の対応をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日時は基本的に決まっている。マンツーマン対応で週2回の入浴を設定しているが、入居者の希望に応じる柔軟な対応を心掛けている。同性介護については、ほぼ対応できている。ゆっくりと入浴できるよう、1日当たりの入浴者数を少なくする等の工夫をしている。また、入浴好きな方や急な入浴の希望があった場合は、柔軟に対応できるよう努力している(多い方で週3~5回入浴することもあった)。入浴時のコミュニケーションは、普段聞くことのできないニーズ等を聞くことが出来る貴重な時間と場所であると職員は捉えており、それに基づいた取り組みをしている。	原則は週2回の入浴であるが、希望があれば柔軟な対応を心がけている。入浴時のコミュニケーションを大切にし、ゆっくり入浴できるように支援している。毎朝足浴をしている。	
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	一人ひとりの状態や年齢を考慮した活動を日中行なっている。また、各人の疲労や緊張などに合わせリラックスした場所や部屋で休息してもらったり、睡眠してもらうよう対応している。職員の都合で入眠を促すのではなく、本人の意思を尊重するよう心掛けている。長期にわたり、睡眠状態が悪い時等は、主治医や専門医に相談する等の対応を行なっている。		
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	薬は薬剤師、看護師が管理している。職員は、入居者個々に処方された薬に添付されている薬表により、作用・副作用の内容を確認している。服薬内容が変更になった場合などは、医師や看護師から介護職員に対して注意事項やアドバイスを伝えている。必要に応じて、家族へ説明している。		
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	センター方式の一部を用いて、一人ひとりの生活歴などを把握するよう心掛けている。家事(洗濯物干し・たみ、食事準備、掃除など)を中心にできることをやってもらっている。手伝ってもらった後は、必ず労いや感謝の言葉を伝えることを徹底している。日々のレクリエーションを行なう一方、少人数で雑談を楽しめる雰囲気大事にしている。また、季節に応じたイベントも企画・実施している。その他に、喫煙者には喫煙してもらったり、アルコール(ノンアルコール)を飲んでもらう等の工夫もしている。		

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
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	天気の良い日は、外気浴や散歩など戸外に出る機会をつくっている。週1回は外出日に設定し、買い物や散髪、ドライブなどに出かけている。他にイベントとして、屋外でのバーベキューや外食などを計画・実施、そして、自治会イベントにも参加している。家族の協力により、墓参りや外食等の外出、盆や正月の外泊なども行っている。	歩ける方は、天候によるが出来るだけ散歩に出かけるように支援している。歩けない方は車で出かけた後、みんなで日向ぼっこをしながらおやつを食べたり、外気に触れるようにしている。自治会行事への参加やドライブなど外出するようにしている。	
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	事業所ではお小遣いを預かっていない(行政より預からないように指導あり)ため、立て替え払いをしている。但し、買物へは本人と行き、状況に応じて支払いを任せる等の工夫をしている。		
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	個々の家族構成にもよるが、基本的には本人に電話してもらったり、電話をつないだり、手紙などでのやり取りは自由に行えるように支援している。最近では、手紙を送って下さる家族や知人・友人等が多い。手紙を書く支援をそのつど行っている。		
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	食堂・リビングには障害物を少なくし、入居者が気兼ねなく動けるようにしている。また、台所は危険な物以外は誰でも取り出しできるようにしている。壁には毎月入居者と共に作った季節感のあるものを作成し飾っている。トイレ清掃は一日2回実施しリビング・食堂に関しては毎朝毎食後に床のゴミを拾うなど常に清潔であるように心掛けている。掃除は入居者と共に行っている。空調管理の徹底、テレビと音楽を流す際メリハリをつけるよう心掛けている。	建物のほぼ中央に食堂と居間があり、見守りがしやすく、明るく風通しの良い作りになっている。食堂側の窓の外には木々が見え、居間側の窓からは校庭で遊ぶ子供達が見える。トイレや浴室は個別対応できる広さがあり掃除もされている。	
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	基本的には、食事時のテーブル・椅子等の配置は、入居者に選択してもらっている。但し、入居者同士の関係性や個々の状態に合わせた環境を考慮し席についてもあわせて考えている。また、入居後にホームで作成した作品等も壁に飾り、居室が馴染みの場所となるように心がけている。		
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	居室内のレイアウトや持ち物に関しては、使い慣れた物品(タンスや衣装ケース等)を持ってきてもらうよう協力を要請している。事情により協力できない方や備品の無い方は施設の物を使ってもらうような配慮している。寝具についてもベッドではなく布団利用の方もいる。写真や趣味の物品を持ち込む方もいて、家族と共に本人が居心地良く過ごせるように考えている。また、入居後にホームで作成した作品等も壁に飾り、居室が馴染みの場所となるように心がけている。	使い慣れた物を自由に持ち込み、ベッドや布団を敷いて休まれる方など、利用者や家族の思いに添った部屋が作られている。仏壇を置いている部屋があった。掃除は利用者と共にするようにしている。	
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	入居者の身体機能を活かした生活ができるように、障害物となるものを極力減らし、動きやすい環境づくりを心がけている。居室入口には、基本的に表札を付けていない。必要に応じて、表札や目印になる物を設置している。トイレや浴室には、目線の高さに表示を設置している。		