

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	1270200551		
法人名	株式会社 ユタカ		
事業所名	花梨の郷 (1F)		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町111-1		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月31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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年3月30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)】

9年目に入り、開設時の利用者も重度化している。しかしグループホーム本来の共に生活をする楽しみのルールからはみ出さない為に日中は介護職員を1人増員して、楽しい企画を開催している。自家菜園での作業は、託児所の子供達と一緒にしている。また、時折家族参加もある金曜サロンを始めパン教室・ケーキ教室の合同での企画は利用者の力を発揮する場となっている。出来ない利用者は談笑に加わりながら笑顔になり、見て参加することにより、お互い出来る人が出来ない人を支えあう気持ちを育んでいる。外出の出来る方は買い物・日帰り旅行・外食会・ピクニック・お花見などの機会があり楽しみの持てる暮らしが送れる様に支援している。外出の困難な利用者は出来ない決め付けず、体調のよい時に短時間の計画で外出をしたり、近隣小学校との交流や託児所との合同企画等も定期的に行っている。昨年はリフト浴の機械を設置した事により安心して入浴して頂ける様になった。

【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)】

このホームの良い所は、掲げた理念を既に毎日のサービスで実施している事です。医療面では、治療、入院と提携機関を使い分け、歯科医は2週間に1回、看護師が週1回訪問する体制になっています。認知症に詳しい医師がいる事も強みです。ケアの面では、利用者本位のケアで、パン教室等の各種企画の場で利用者が自分の能力を発揮する機会があり、入浴は何時でも可能でリフト浴機も備えています。利用者の高齢化に伴い職員を1名増員してケアの万全を図っています。また、小学生との交流や託児所との触れ合いを定期的に行い確実に地域に根ざしたホームとなっています。安全面では、スプリンクラー及び2階に非常通路を設置、また、避難訓練を年6回実施しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (1F)	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	理念を作り家族・職員も見える所に掲示している。管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。	理念は、玄関の直ぐ分かる所に掲示しています。職員は、グループホームの主旨である地域密着型サービスの意義を踏まえながら、月1回のフロア会議、合同会議で確認し、日頃のサービスで実践しています。	
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	町内会主催の行事参加や、また、買い物や散歩等を通じ顔見知りの方とのふれあい、近隣小学校の体験学習等の機会を持ち、地域の一員として日常的に交流の機会を持っている。	町内会主催の行事には積極的に参加し、散歩や買い物時に挨拶を交わしています。ボランティアによるパンフラー教室の開催や、小学生との交流、託児所との触れ合い、近所からの隣接地の貸与申し入れ等、地域との交流が進んでいます。	介護相談の開設、基礎的な介護知識についての説明会開催、余っている車椅子の無償レンタル等、地域に貢献する働きが期待されます。
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	運営推進会議の場で自治会長さんや民生委員さんと認知症の人の理解や支援の方法について話し合っている。今後は運営推進会議に老人会・地域住民の方々にも参加して頂けるように考えている。		
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践、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	運営推進会議での話し合いを、サービスの向上に活かしている。	会議は、年3回、地域包括支援センター、町会長、小学校教頭、家族、管理者で開催、「ホームの近況報告」「外部評価」「地域との関わりについて」「ホームが地域にできることとは」等について意見を交わしています。	従来のテーマに加え外部評価結果の課題の改善状況、介護関係の基礎知識説明、インフルエンザ対策等のトピックスについて話し合い、サービスの向上に活かすことが望まれます。
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に取り組んでいる	何かと相談に乗って頂いたり、グループホーム協会を通じて実情や困難事例等を報告している。また、事故発生時には速やかに報告し、積極的に行なっている。	市担当には必要な都度報告し、相談にのって貰っています。運営推進会議には、必ず地域包括支援センターの出席があり、種々アドバイスを貰っています。又グループホーム連絡会には積極的に参加し、出席する市担当から情報を収集し、サービスに役立てています。	
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	千葉市主催の身体拘束研修に参加し、ホーム内研修により、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホームの方針として、身体拘束排除を謳いマニュアルを作成しており、職員は内外の研修会を随時受講し理解を深めています。玄関は日中は施錠せず、ドアに付けたアラームで人の出入りを把握しています。	
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	ホーム内研修においても高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、日常の会議でも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。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）		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	家族から要望のあった方に関しては支援させて頂いている。			
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	契約の際はもちろん、それ以外でも行なっている。			
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	家族会の際に、意見や要望を表せる機会を設けている。また、契約の際にも国保連の相談窓口の案内をし、玄関にもポスターを掲示している。	家族からは、訪問時及び運営推進会議や家族会の時に、意見・要望を聴いて運営に反映し、改善しています。実施例としては、ケアの接遇改善、消耗品のまとめ買い等があります。4月から利用者各々用に連絡ノートを準備しています。		
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	代表者や管理者は個別面談や会議の場を通じ、運営に関する意見や提案を話し会える関係をつくり、反映させている。	代表、管理者は、職員から日常の就業時や、月1回のフロア会議、合同会議で意見を聞き、運営に反映しています。実際、入浴リフト機の設置、増員、バルコニー増設、パン教室等の開催等、沢山の改善事例があります。		
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	代表者は勤務状況を把握し、個別面談時に話し合いの場を設け、職員個々の努力や実績・勤務態度や勤務状況が給与に反映できるよう努めている。また、会議手当・皆勤手当・資格手当等もあり、やりがい・向上心を持って働けるよう努めている。			
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ホーム内の研修開催や外部研修を受けることで、働きながらステップアップにつなげている。			
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に加入しているので、同業者との交流や学ぶ機会がある。また、近隣グループホームとの合同企画を通じ職員の質の向上に向けた取り組みをしている。			

自己	外部	項目	自己評価 (1F)		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	見学や相談・事前訪問の際に本人からも聞き取りを行なう事によって、不安に感じていることや困っている事等を直接聞く機会を設け、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。			
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	見学や相談・事前訪問の際に本人がいない状況での聞き取りを行なう事によって、不安なことや困っている事等を直接聞く機会を設け、今後の方向性や家族の要望等を話し合うことで、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。			
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	導入の際に、本人と家族からの話し合いを通じ、不安や要望を聞かせることから、何が改善されれば気持ちよく暮らせるのかを見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。			
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	日常生活を共にする中で、趣味や特技を發揮できる場面作りを行い、利用者自身から教えて頂いたり、相談したりと、支え合えるような関係作りを努めている。			
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	職員は家族と共に利用者を支えるチームの一員として協力し合い、家族参加の行事を通じて楽しい時間を一緒に過したり、利用者の心配事等も家族に相談出来る事を取り入れて一緒に本人の為に支え合える関係を築いている。			
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	今まで大切にしてきた馴染みの人や家族との絆を重視し、交流や手紙・電話・外出・外泊等も自由に出来るよう支援に努めている。また、馴染みの場所へ出かけたりする企画も立てている。	家族や知人が訪れやすい環境を心がけており、ひ孫を連れてきたり墓参りに行ったりと、週に1回～月に1回のペースで来訪しています。壁に貼られた赤ちゃんの写真は見る人の心を和ませています。また季節には暑中見舞いを書いて、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。		
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	日常生活や企画(各種教室や金曜サロン等)を通じ、利用者同士が係わり合い、出来る事・出来ない事をお互いに支えあう関係づくりが出来るよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	他施設に移られ契約が終了した場合は面会に伺ったり、亡くなられた場合は命日にお墓参りに行ったりお盆にお菓子をお贈りしたりして絆が途切れないようにしている。		
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	日常生活を共にする中で、会話や個別ケアでの触れ合いを通じ、思いや希望・意向を汲み取る努力をし、困難な場合には観察から判断したり、家族と話しあったりして本人の意向を汲み取るように努めている。	利用者の行きたい所、食べたい物などを聞き、故郷に行く、遊園地に行く、外食するなど出来るだけ希望に添う支援をしています。意向を汲み取るのが難しい場合でも、日常の小さなサインを見逃さず、気持ちに沿うよう努めています	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等の情報等連絡ノートを活用し、情報共有を図っている。また、家族や前ケアマネとも連絡を取り合って把握に努めている。		
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	その方の心身状況に合わせた1日の過ごし方や有する能力の見極め等、日々の係わりの中で把握に努め対応している。また、勤務者は業務前に記録を読む事により、把握して仕事出来るようにしている。		
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	介護計画作成時には、本人からの言葉や家族・必要な関係者との話し合いや職員からの情報収集・意見等を参考にして現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎或いは必要に応じて行なっている。	計画作成は、本人・家族の意向を基に医師、看護師、入居前のケアマネージャー等関係者の情報を参考にしながら、職員と計画作成担当者が行っています。見直しは3ヶ月ごとに行い、変化があれば随時見直しています。	介護計画作成時に本人・家族と共に達成可能な身近な目標をたて、定期的に達成状況を確認する事が望まれます。計画作成に本人、家族が関わっているという意識が持てると、更に内容が充実すると思われます。
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を詳細に記録に残し、気づきや工夫等を連絡ノートに記載する事で、小さな情報でも共有し実践や介護計画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	本人や家族の状況や日常生活を通しての係わりの中で発見したニーズ等を共有化し、本人の意向や想いを実現できるよう柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）		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	利用者が顔馴染みの関係作りや、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう積極的に自治会活動への参加や地域の中に出掛ける機会を設けている。			
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	本人・家族が選んだかかりつけ医のもとで適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要な方に関しては訪問歯科・訪問診療の往診を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は本人・家族の意思を尊重し、通院が難しい方は訪問診療で対応しています。認知症に理解のある医師と連携をとりながら、利用者の健康管理をしています。専門医の受診は概ね職員が対応しています。	家族が遠方であるなど通院は職員が対応することが多い現状ですが、利用者の健康状態については家族が充分知っていることが望ましく、できるだけ家族が関わられるよう働きかけることが期待されます。	
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	訪問看護ステーションの看護師が週一回訪問した際、近状報告や気づきを報告し情報共有している。その事により、個々の利用者が適切な受診や看護を受け、安心して暮らせるよう支援している。			
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。	入院時の情報提供や入院中の状況把握に努め、早期退院に向け病院関係者や家族との情報交換・相談を行なっている。			
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	重度化した場合の指針について契約の段階で説明・同意を得ているが、利用者の状況に応じて家族との話し合いの場を設け、事業所で出来る事・出来ない事を十分に説明しながら方針を共有している。また、必要に応じて主治医・訪問看護師・家族・職員等の関係者と連携を取り、利用者が安心して暮らせるようチームとして支援に取り組んでいる。	重度化した場合の事業所の方針は、契約のときに説明し同意を得ています。家族と充分話し合い、終末期には、利用者・家族にとって納得した最善の対応ができるよう職員、医師、看護師が連携をとっています。2名の看取りの実績もあります。	利用者が高齢になり重度化が予想されるなかで、職員が真摯に利用者の命と向き合うためにも、職員への研修を重ね、医療連携を一層充実していくことが期待されます	
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	利用者の急変や初期対応に関してのホーム内研修を行なっている。今後は運営推進会議の場を活用し、地域の方々と共に救命講習等を開催していきたい。			
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	定期的に避難訓練を行う事により、昼夜問わず利用者が安全に避難出来る方法を訓練している。また、避難の際には緊急連絡網により、近隣住民の協力が得られるようになっている。	避難訓練は消防署立会い訓練を年2回、自主訓練(夜間想定含む)を年4回実施し、地域の協力が得られる体制になっています。スプリンクラー、火災報知器、消火器、2階非常通路が完備され、緊急時対応表、連絡先が掲示されています。備蓄も3日分準備しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)		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	入居者の人格や誇り・プライバシーを損ねることのないような言葉掛け(排泄や入浴に関する事や失敗を宣伝・指摘するような発言)や対応について、会議の場で話し合ったり、その都度、個別に話をしている。職員間でもお互いに配慮し合っている。	トイレのドアを開け忘れていないか、言葉かけに問題はないかなど、利用者のプライバシーや尊厳をうっかり損ねていないかについて、「振り返り」の形で職員が自己チェックし、定期的に確認しています。		
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	少しでも自分で選択したり決定出来るような機会を多く設けている。また、外食会や外出企画の際には企画立案の段階から利用者に参加して頂いたり、日頃の会話の中から思いや希望を汲み取り、少しでも実現できるよう支援している。			
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	一人ひとりのペースで生活して頂けるよう柔軟に支援している。起床時間・就寝時間・入浴や食事の時間・日中の過ごし方等も本人の希望・体調を考慮し対応している。			
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	定期的に訪問理容・美容サービスを取り入れ、希望者に利用して頂いている。また、起床時には一緒に好みの服(色)を選んで頂けるよう支援したり、顔拭き・顔そり等も介助し、身だしなみには配慮している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り昼食を週1回取り入れ、前日に利用者と一緒に買い物に行っている。自分達で食材を選び献立を立てている。また、日常生活の中でも、簡単な調理や味付け・盛り付けや片付けを共に行う事により、役割を見出し、協力しながらも一人ひとりの力を発揮出来るよう支援している。自分達で作った梅干や味噌・パンを食べる楽しみもある。	毎日の食材は業者が納入しています。ただ、毎週水曜日は手作り昼食の日とし、食材の買い物、メニューを決める等自由で柔軟な対応を行い、利用者に人気の刺身も食卓に上ります。手作りうどんでは、こねる・踏む等利用者のできる事を見つけて手伝ってもらよう支援しています。		
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	摂取量や水分量が1日を通じて確保出来る様、記録を共有して対応している。また、その方の状況や能力・習慣に応じた対応も連絡ノートを活用しながら支援している。			
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	歯磨きやうがい等、その方に応じて促がしや介助を行なっている。また、訪問歯科の協力により定期的な無料検診や口腔清潔指導教室も開催出来ている。			

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	一人ひとりの排泄パターンを排泄表により大まかに把握しているため、随時個々に合わせたさり気ない誘いや介助をしている。	個々の排泄パターンを把握し、声をかけることでトイレでの排泄が順調に行くケースもあり、個別に排泄の自立を支援しています。現在排泄委員会の設立を検討しています。	
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	日常生活の中に身体を動かす機会を意識的に取り入れたり、野菜を多く取り入れた献立や食べ易い形態にする等の工夫を行い、便秘の予防や改善に努めている。また、必要時にはDrと相談し、下剤調整を行なっている。		
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	利用者希望や必要に応じていつでも入浴出来るよう支援している。また、自分で入浴の曜日を選んで貰い入浴される方もいる。一般浴槽に入るのが困難になってしまった利用者に対しては入浴リフトを使用して安心して安全に入浴して頂けるよう支援している。	入浴はいつでも出来る状態です。「寒い」「面倒」等と入浴を拒否する人にも、声かけを工夫して入浴できるよう配慮しています。又入浴リフトの導入で介助者、利用者共に入浴の負担が減り、安全で快適な入浴が可能となりました。	
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	散歩や日常生活の中での身体を動かす機会を通じて、日中の活動量を増やし夜間グッスリ眠って頂けるよう工夫している。また、なかなか寝付けない・眠れない方については睡眠状況を観察・記録し、Drや家族に報告・相談し対応している。		
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	服薬内容や副作用・注意点・薬の目的等、また服薬時の介助方法や注意点等について連絡ノートで情報共有し、対応している。症状の変化等に関しては記録し、家族・Drに報告している。		
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	散歩や買い物だけでなく、利用者の楽しみや気晴らしとしてボランティアに協力して頂き、ハワイアンダンスやカラオケや舞踊・各種教室等の催しを開催している。また、出張寿司を利用したり、魚解体ショーでは入居者に捌いて頂いたりしている。パンorケーキ教室や手作り体験教室も楽しんで頂いている様子。サロン企画も充実してきている。		
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	希望を実現出来る様努力している。近隣の散歩だけでなく、ドライブやピクニック・日用品の買い物等にもお誘いし、戸外に出掛ける機会を多く支援している。また、季節行事以外にも外食会や買い物・葛西臨海公園や水郷佐原への日帰り遠足等、個々の希望を企画に反映させ支援している。	天気が良ければ毎日散歩に出かけています。個々の機能や体調により、散歩の距離をABCに分けて対応し、途中で買い物をするなど外出を楽しめるよう支援しています。又行きたい所を聞き、京都に一泊旅行するなど、できるだけ個々の希望が叶うよう支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	自己管理が可能な方・希望される方については同意書を得た上で、金銭所持されている。金銭の収支管理は面会時に本人と家族でして頂いている。また、買い物に行った際にはスタッフに替わり利用者に会計を御願ひすることもある。		
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	年賀状や暑中お見舞いの葉書等、家族や友人宛に書いて頂いたり、それ以外でも手紙や電話のやり取りも自由に出来る様支援している。		
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	入居者が居心地良く過せるよう配慮している。季節感や生活感を意識した飾りつけを利用者と相談しながら一緒に行っている。廊下やリビングの壁には各自の作品や小学生が作ってくれた折り紙や行事の写真等を掲示し、思い出話をしたり、面会の方にも見て頂けるようにしている。	リビングは、日当たりもよく、清潔で、ゆったりとしており、利用者が快適に過ごせるようになっています。ひな壇が飾られ、壁には行事写真、児童が描いた利用者の似顔絵等が掛けられ、季節感、生活感を意識した飾りつけを入居者と相談しながら行っており、皆さん寛いでいるのが印象的です。	
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	気のあった方同士で盛り付けや調理・食事をしたり、談話や作業をしたり出来る様テーブルを分けたり、纏めたりして対応している。また、リビングのソファだけでなく廊下にもベンチや椅子を設置しているので、その時の気分に応じ、好きな場所で寛いで頂けるようになっている。		
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	馴染みの家具や使い慣れた物を持ち込んで頂いている。少しでも住み慣れた生活環境に近付け、安心して居心地よく暮らして頂けるよう配慮している。また、行事の写真や家族との写真・自分で作った作品等も飾っている。	利用者は、それぞれ馴染みの物を部屋に持ち込み、自分の家のように居心地よく過ごしています。衣替えは、原則家族にして頂くようにしていますが、それが出来ない場合は、職員が手伝うようにしています。	
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	身体機能に応じて、少しでも自分で出来ることは安全に配慮しながら支援させて頂いている。		

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	1270200551		
法人名	株式会社 ユタカ		
事業所名	花梨の郷 (2F)		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町111-1		
自己評価作成日	平成23年2月25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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年3月30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)】

9年目に入り、開設時の利用者も重度化している。しかしグループホーム本来の共に生活をする楽しみのレールからはみ出さない為に日中は介護職員を1人増員して、楽しい企画を開催している。金曜サロンを始め。パン教室・ケーキ教室の合同での企画は利用者の力を発揮する場となっている。出来ない利用者は談笑に加わりながら笑顔になり、見て参加することにより、お互い出来る人が出来ない人を支えあう気持ちを育てている。外出の出来る方は買い物・日帰り旅行・外食会・ピクニック・お花見などの機会があり普通の生活が送れる様に支援している。しかし外出の困難な利用者は出来ない決め付けず、体調のよい時に短時間の計画で外出したり、託児所の子供達が可愛い笑顔を見せて訪問してくれる。昨年はリフト浴の機械を設置した事により安心して入浴をして頂ける様になった。

【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)】

--

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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 (2F)	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	理念を作り、家族・職員が見える所に掲示している。管理者と職員は意識を持ち、実践につなげている。		
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	日常の買い物や散歩などを通じ近隣住民の顔なじみになっている。又企画などは近隣の方たちも参加して頂きながら楽しきひと時を過ごしている。町内会の元旦マラソンやお祭りなどにも参加し日常的に交流している。		
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	運営推進会議の場で自治会長さんや民生委員さんと認知症の人の理解や支援の方法について話し合っている。今後は運営推進会議に地域住民・老人会の方々にも参加して頂ける様に考えている。		
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	運営推進会議での話し合いをサービスの向上に活かしている。		
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	何かと相談に乗って頂いたり、グループホーム協会を通じ実情や困難事例等を報告している。事故発生時には速やかに報告し、積極的に行っている。		
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	千葉市主催の「身体拘束」の研修に参加し、ホーム内研修により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	会議の場では常に話し合い、ホーム内研修で「高齢者虐待防止関連法」について学ぶ機会を設け虐待が見過ごされないように注意し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	家族からの要望のあった方については支援させて頂いている。		
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	契約時・契約時以外でも行っている。		
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	家族会の際に意見や要望を表せる機会を設けている。契約の際にも国保連の相談窓口を案内し玄関にもポスターを掲示している。		
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	代表者や管理者は個別面談や会議の場で運営に関する意見や提案を話し合う関係をつくり、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	代表者は勤務状況を把握し、個別面談時に話し合いの場を設け職員個々の勤務態度や努力・実績により給与に反映している。又会議手当て・皆勤手当・資格手当もあり向上心・やりがいをもち働けるように勤めている。		
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	一人一人のケアの実際と力量を把握しホーム内の研修開催や外部研修を受ける事で働きながらステップアップに繋げている。		
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に加入しており同業者と交流を通じ、合同運動会や交流する機会や勉強会などを行いサービスの向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	見学・相談・事前訪問の際に本人から聞き取りを行う事により不安に感じている・困っている事などを直接聞く機会を設け少しでも不安が軽減できる関係づくりに努めている。		
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	見学・相談・事前訪問の際に本人がいない時に聞き取りを行う事によって不安なこと、要望などに耳を傾けながら、今後の方向性を伝えることにより少しでも不安が軽減出来る様に努めている。		
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	導入の際に、現在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。		
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	日常生活の中で暮らしを共にしながら、かつて行っていた生活リハを取り入れる事で、利用者から学ぶ機会を設け、お互い支えあう関係づくりを築いている。		
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	職員は利用者を支える為に家族参加の行事と一緒に楽しい時間を過ごしたり、利用者の心配事なども随時家族に伝え、相談し出来る事を取り入れて一緒に本人の為に支えあう関係を築いている。		
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	馴染みの関係作りが途切れないように面会時間は朝8時から自由である。季節のお墓参りも家族と出かけたり、手紙のやり取りや電話も自由にかける。外泊・外出も自由である。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活や企画(各種教室等)を通じ、関わりながらお互いの出来る事・出来ない事をお互いに支え合う関係作りが出来るように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	サービスの利用が終了しても、命日にはお墓参りに行ったり、お盆にはお菓子などを贈ってこれまでの関係性を大切にしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努める為に担当者を決めて、生活を共にしながら本人本位になるように観察・話し合いを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を家族・本人からの情報を共有化し、申し送りノートを活用し把握している。これまでのサービス利用の経過などは家族・以前のケアマネジャー・ケースワーカーと連携し把握に努めている。		
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	1日の過ごし方はその人の体調にあわせて生活している。利用者の持っている有する力量を小さな事も認め、現状の把握に努めている。		
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	利用者にとってより良い介護計画になる様に、職員より日ごろのケアの中から汲み取り、話し合い意見やアイデアを反映できるように、している。家族・本人・関係者(主治医等)と意見交換を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	一緒に生活し関わる事により本人の意向やお言葉などを日々の記録に残している。実践・結果・気づき・工夫を記録に残す事により、職員間で情報を共有化し介護計画の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	生活を共にする事により、本人・家族の状況の変化を汲み取り、職員一同で支えあい、柔軟な支援で本人・家族の要望に沿ったサービスの多機能に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	運営推進会議等に民生委員・自治会長さんが参加し顔なじみの関係・地域活動に参加し利用者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事が出来る様に支援している。		
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	受診は本人及び家族の希望を話しあい、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様に連携している。重度の利用者は往診医を利用し適切な医療を受けられる様にしている。		
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	日常の関わりの中から利用者の変化・気づきを日々の記録に残し・緊急性の場合は24時間相談に電話で相談し、利用者が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	利用者が入院した際には情報を提供し、安心して入院生活が送れるようにお見舞いに行ったり、事業所として出来る事をしている。早期に退院出来る様に病院関係者・家族との情報交換や今後の相談をしている。		
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・終末期のあり方について契約時から事業所で出来る事・出来ない事を説明している。利用者の体調に応じて家族と話し合い、方針を共有している。訪問診療の主治医と関係者と連携しチームとして支援に努めている。		
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	利用者の急変時や事故発生に備えて職員は応急手当や初期対応について会議等を利用して話し合う機会やマニュアルを回覧しているが定期的には行っていない。		
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	消防署の立会いで火災訓練を行い昼夜を問わず利用者が避難出来る方法を全職員が身につけている。地域との協力体制については運営推進会を通じて緊急連絡網を作成し協力が得られる様になった。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	利用者の人格・誇り・プライバシーを損ねない様な声かけや対応については日々のケアの中でも「もし自分が言われたら」との思いでケアしている。2か月に一度の振り返りや会議の場での話合う機会があり心に刻みながら支援している。		
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日常生活動作でも個別に話し合う機会を設け、気持ちや思いが表せる様に働きかけて自己決定が出来る様に働きかけている。		
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	重度化している利用者さんは状態に合わせた生活ペースを個々にしている。介護度の軽い利用者さんの生活ペースに合わせ、職員を1人増員して希望に添って支援出来る様にしている。就寝時間・起床時間等は自由である。		
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	利用者の意向があれば美容室に出かけている。出かけられない人は訪問理容を取り入れている。起床時は洗顔の声かけや一緒に好みの服を選べる様に支援している。外出時には一人一人お化粧をし身だしなみに配慮している。		
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	毎日の食事準備・片付けを職員と行う事により一人一人の力を把握し利用者が負担とならない様に配慮している。又利用者の要望を取り入れて手作り昼食を行い食事が楽しみなものになる様に支援している。		
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	食事摂取量や水分量の確保については記録チェック表に残し把握している。利用者の栄養状態に合わせて高カロリー食・提供内容を変えて支援している。好みの物や習慣化を利用して栄養バランス・水分の確保に努めている。		
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	訪問歯科医による口腔清掃指導教室を年に1度行っている。利用者の状態にあわせた指導を職員も把握することにより口腔衛生保持と利用者の力量に応じたケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	日常生活動作を利用し利用者が面倒にならない動線でさりげなく声かけや案内をしている。排泄表には利用者にわからない様に事務室で記入して排泄パターンを把握し、利用者が出来る力量を見極めて自立に向けた支援を行っている。		
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	飲食物は野菜を多く取り入れたメニューが多い。重度化している利用者には野菜を多く入れたお粥を提供し工夫している。運動への働きかけは散歩や生活リハ・レクに取り組みを支援し、又、主治医に相談し連携している。		
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	重度化した利用者は気温が高い昼間を利用した入浴をしている。自立の高い利用者には本人の自己決断により入浴し、いつでも自由である。		
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	利用者の生活習慣やその時の状況に応じた柔軟なケアを基本に対応し安心して眠れる様に支援している。眠れない利用者には個別対応し寂しい思いをさせない様に一緒に夜間過ごし安心して入眠出来る様に支援している。		
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	利用者の服用している薬の目的・副作用・用法・用量・注意点について薬局からの説明書をケースファイルに添付して職員は目を通している。服用の変化があれば主治医に随時連絡し指示を頂いており、フロアーでは申し送りノートに記入し情報が統一出来るようにしている。		
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	家族から離れて暮らしている生活の中に張り合いや楽しみを持って暮らせる様に、年間を通じ楽しい企画を取り入れている。そうめん流し・食べ放題・遠足や魚の解体ショー等出来る力量を自然に発揮できる様に支援している。サロンによる粘土細工もある。		
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	利用者の希望を生活しながら把握し、希望にそえる様に支援している。ディズニーランドや水族館などに外出している。外出出来ない利用者は室内やフロアーに季節の花等を飾り楽しんで頂いたり、近隣の方達が遊びに来て談笑の中過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	お金を持つ事により被害妄想や物盗られ妄想に繋がる利用者がある為、家族と相談して決めている。管理出来る人は食材の買い物時や近隣のコンビニで利用者に支払いをお願いしている。		
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	利用者と家族の手紙のやり取りは季節の暑中見舞いや年賀はがき、お孫さんへの手紙等を書いている。書けない人はひ孫さんの写真いりの手紙が娘さんより毎月送られて読めないけれど見て大変笑顔が多く見られている。電話の要望には常に自由である。		
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	共有の空間は利用者の精神状態や体調に合わせた空間にしている。季節感を意識した飾り物や馴染みの物や年間の企画写真を貼り、面会時にも会話が弾む様に工夫している。		
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	一人一人の思い思いで過ごせる様に居場所の工夫に廊下の窓側に椅子を置いたり、テラスに椅子を置いたりして空間を作っている。又自分一人で過ごしたい時は自室にゆっくりと過ごし自由に生活出来る様に配慮している。		
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	入居の際には本人の使い慣れた物・好みのものを設置し以前の家の空間と同じになれる様に家族と話し合っている。		
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	居室の入り口には利用者の写真入りの表札を掲げ自分の部屋が分かる様にしている。各個々の出来る事・出来ないことを把握し安全に自立して生活が送れるように、建物内部を利用者に使いやすく工夫している。		