

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	0191400266		
法人名	医療法人 鴻寿会		
事業所名	グループホーム ふかせ		
所在地	北海道函館市松川町30番12号		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月20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 [/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=0191400266](http://index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=0191400266)

【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)】

①当法人理事長が町内会会長としても活動しているため、町会とも親密な関係にあり行事へ参加しやすい。(※社会参加の場が増えている)
 ②母体が医療法人のため医療連携が確立されており、入居者様も安心して生活を送る事が出来ている。(※深瀬医院5Fに位置されている事で、救急時の対応がスムーズ)
 ③ホールより全居室が見渡せる環境であり、居室より出られると職員、他利用者様の顔が見られる為、安心して生活を送っている。
 ④ホール内に平行棒が設置されており、いつでも気軽に運動が行える。(※3Fデイケアの作業療法士より運動療法についてアドバイスを頂いている)
 ⑤併設されている建物内ではデイケア、認知症デイサービス、介護付有料老人ホーム、ヘルパーステーション、住宅型、診療所など多様な施設が完備されている他、グループ全体でも各種サービスが整っており、利用者様の状態に合わせた施設選択が可能となっている。また当法人グループは、状態が悪化したからといって退居の心配はない。グループ内で各種サービスを行っており、ご家族様が希望すれば最期までグループ内の施設で支援継続する仕組みになっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成27年2月18日		

【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)】

法人が運営する5階建ての医院を診療所、デイケア、認知症デイサービス、ケアコールセンター、介護付き有料老人ホーム、ヘルパーステーション、住宅型などが入る複合型施設に増築し、階上の5階に2ユニットのグループホームふかせが位置しています。法人本部を同棟内に設置し、階下に医療機関が確立されており、本人と家族に安心感を与え、医師である運営者は町内会長としても活躍しております。夏の花火大会は屋上で町内会の方々や利用者が一緒に観賞するのが恒例となり、昨年には、回転寿司で用いるシャリ専用の機械を購入して、地域住民とのさらなる交流を企画しています。市内には法人が運営する系列の介護保険事業所と高齢者福祉事業所があり、職員の育成と資格取得の支援、タブレットでのデータ管理や高齢者雇用と介護支援ボランティア導入など来期に向けての目標を定めると共に、職員の社会参加を促し、安心して住みやすい地域作りにも努めています。

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)	○ 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			

(別紙4-1)

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	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踏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	理念を共有し日々報告・連絡・相談(※ほうれんそう)を徹底し、利用者様に統一した支援が提供出来る様に取り組んでいる。	地域の中で、その人らしく笑顔あふれる生活を中心とした「事業所理念」を基に、年間の、「施設目標」掲げると共に、職員全員が「個人目標」を定め、定期的に評価を受けながら日々のケアに活かしています。	
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人として日常的に交流している	法人の理事長が町会長であり関係は良好。また町内会へ加入し行事への参加やボランティア活動など、地域へ貢献出来るよう積極的に取り組んでいる。また利用者との散歩時等挨拶し、顔馴染みの関係である。また何かイベントがある際など、協力関係にある。	町内会長でもあります法人の理事長は利用者と地域との交流・職員の社会参加を支援しており、町内のクリーン作戦や道路側の花植え、施設屋上での花火大会の観賞など交流は積極的に図られています。	
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	行事・ボランティア活動への積極的な参加や、町内会・ご家族の方々に運営推進会議へ出席して頂けるよう呼び掛け、認知症の人の理解や支援の方法を含め、事業所内の理解を広げている。		
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	規定通り2か月に1回実施(奇数月)。利用者様・町内会・包括・行政・ご家族様・法人関係者・又様々な職種の方々に参加して頂き、意見交換・助言を頂き、サービス向上に努めている。	定期的開催している運営推進会議は包括支援センター・町内会役員・家族・利用者などの参加があり、活動報告や感染症、誤嚥等多岐にわたり協議され質疑応答や地域との協働についても意見交換をしています。	
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取り組んでいる	市の担当者と日頃より連絡を密に取り、協力関係を築いている。また助言を頂き、サービス向上に取り組んでいる。	管理者は介護保険関連や報告書などの提出に市担当者を訪問しています。本部の総務課長が行政との連携を密にして情報交換をしており、協力関係を構築しています。	
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「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	身体拘束廃止委員会を設置。スタッパーティングの際や随時会議を行い、身近に起こりうる問題を中心に話し合いをし、身体拘束防止に努めている。	身体拘束廃止委員会を中心に外部研修会の参加と内部伝達講習を実施しています。マニュアルを整備し、フロア全体が見渡せるカメラが設置され、職員は拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	内部勉強会や外部研修など、虐待についての研修会に参加し、勉強をする機会を設けている。また身体拘束と同様、職員間で意見交換の場を設けている。		

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	開設当初は職員全体を通し中々学ぶ機会が少なかったが、現在は内部の勉強会・外部の研修や講習などへ積極的に参加する事で少しずつ理解する事が出来ている。今後は更にその知識を高めていけるよう職員全体に呼び掛けていく。		
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	契約の際は時間を掛け、利用者様と御家族様に分かりやすいような言葉で伝え、不安や疑問を引き出すように尋ね、理解・納得して頂けるまで、十分に丁寧な説明を行うように心掛けている。		
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	苦情に対する窓口は設けており、面会時や運営推進会議を通して利用者様・ご家族様の意見・不満・苦情を重要視し、常に改善に向けた取り組みを行っている。又、事務所窓口に目安箱を設置しているが中々ご家族様が投函して頂けていない実態があり、法人として年に数回毎月の請求書の中にサービス利用アンケート表を添付したところ、匿名で何名か要望が書かれており、サービス改善に向け取り組んでいる。	月1回、実施していたアンケートは家族の意見を取り入れ半年に1回となり、面会時や電話連絡の時などにも意見や要望を伺って、表出された課題は検討され運営に反映させています。	
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	毎月定例のスタッフミーティングや、2ヶ月に一度行っている代表者との会議内(懇話会)において、職員が自由に意見や提案を発言出来る機会を設け、その場で出た意見や提案は職員全体で話し合い、その後の業務に反映させている。	職員全員は日々、報告・連絡・相談(ほうれんそう)を共有し、理事長宅での懇話会では忌憚のない意見交換があり、本部担当者による個人面談や人事考課を取り入れるなど、話す機会を多様に作り運営に反映させています。	
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	各委員会・入居者担当を職員個々へ振り当て、責任をもって働けるよう取り組んでいる。また上司・職員と話し合いの場を設け、職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	月に1度法人内全体での勉強会を行っている。外部研修に関しては、各職員公休を利用し積極的に参加している。また働きながらお互いの意見を交換したり指導したりする事により、専門性・人間性を深めている。		
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	実践者研修生の受け入れ、法人内での行事参加・内部研修・外部研修等を通じ、同業者との交流・情報交換を行うことにより、意見を参考としサービス向上に活かしている。		

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		
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	事前訪問・面談、入居時に本人やご家族様と時間を掛け話し合いをする事により、要望等の理解・把握に努め、安心して過ごしてもらえるように努力している。					
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	事前訪問・面談、入居時にご家族様から話しを聞く事により理解・把握に努め、信頼関係作りを行なっている。また、ご家族様だからこそ持つ感情や起伏等を受け止める努力をしている。					
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	面談等により状況把握に努め、本人が必要としている事、ご家族様が望む支援を相談時に見極め、安心してサービスが提供出来るよう取り組んでいる。					
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	居室に閉じこもらないよう職員は常に『出来る事・ご本人がしたい事』を支援し、対話・傾聴に気をつけ信頼関係を築いている。また他者との共有時間の一環として、家事作業やレク、行事など互いに支え合い、信頼しあえる関係を築いている。					
19		○本人と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	入所で家族関係が終わる事はない。今まで身近で関わってきたご家族様と、これから関わっていくホームが共に手を取り、今までとこれから先を見据えしっかり支えていきたい。また、ご家族様とは、面会時や電話連絡にて情報の交換をしている。今後家族会発足に取り組み、家族同志及び職員との交流を深めていければと思っている。					
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	一定の入居者様に関しては、馴染みの人(友人・知人など)面会は継続されているが、中々行きたい所への外出などは出来ていない。(※冬季以外は毎月外出を実施)				利用者は町内会活動の参加で地域の方々とは馴染みの関係を築いたり、デイサービスを利用していた当時の友人の訪問があります。職員は本人との関係継続の支援に取り組んでいます。	
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	利用者様の性格・身体状況・認知度などに合わせて座る席を考慮する事で関係作りを行なっている。また交流の機会として身近な家事作業・レク・行事等にお誘いし、日頃から互いが励ましあい、切磋琢磨する事で意欲向上に繋がったり、関係が円滑になるように支援し、どうしても気の合わない方同士の時は、職員が間に入り仲を取り持っている。					

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	
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	長期入院等によりサービスが終了しても、お見舞い・電話連絡・相談・他サービスを紹介したりと支援は行っている。また当法人グループは、状態が悪化したからといっても退居の心配はない。グループ内で各種サービスを行っており、ご家族様が希望すれば最期までグループ内の施設で支援継続する仕組みになっている。			
III						
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	ご家族・親戚・知人・友人等から情報収集し検討を重ね、会話の中や表情等により暮らし方の希望を汲み取り把握している。また居室にはなるべく本人が昔使っていたものを置くようにしている。	職員は、利用者の動作や表情から思いの把握に努め、不確かな時には職員間で真意を確認し合い、家族からの情報を得て支援しています。		
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	ご家族様や入居前施設の関係者から情報を収集し把握している。			
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	生活歴や入居前の情報、本人との関わりの中で、情報の把握に努めている。また時間が許す限り担当職員と一緒に一人ひとりの状況を耳で聞き目で見て確認し、介護記録をこまめにつけ一日の過ごし方の分析を行っている。また体操や個別でレク・運動を随時行い有する力の現状維持・UP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	計画作成時は、担当職員と面会等により訪問されたご家族様と本人を交え、話し合いの時間を作っている。期間に応じたプラン変更の他に、カンファレンスやサービス担当者会議を開催し情報収集に努め、必要との判断があれば期間に関係なく新たなプランを作成している。	介護計画原案を基に本人・家族の意向を取り入れながらサービス担当者会議を実施し、家族・職員担当者・主治医と協議しながら現状に合った介護計画を作成しています。計画と実施状況は日々の記録に記載しています。		
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	小さな出来事も記録し、毎日の申し送り・連絡ノート・毎月のスタッフミーティングなどにて情報交換・情報の共有をし、ケアの見直しに活かしている。またご家族様へはその都度電話連絡・手紙・面会時に近況報告し生活の様子を伝えている。			
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	状況に応じて随時相談・対応支援している。また共同生活というホームの機能を最大限に生かし、いつでも職員が側に居る為、昼夜問わずに利用者様の要望を出来るだけ叶えて上げられるよう取り組んでいる。			
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	施設行事の際は職員の余興や、ボランティア団体の方をお招きし、芸を披露して頂いている。また町会とは互いに協力関係にあり、イベントなど互いに参加呼び掛け交流している。また特に防災に関しては昨今他施設での火災が取り上げられている為、消防署との連携を強化している。			
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	入所時に本人・ご家族様と話し合いにて、かかりつけ医療機関、及び当法人医療機関への主治医変更かを決めている。またその他の医療機関については、受診希望があれば主治医と相談の上、必要か否か判断し、医療を受けられるよう配慮している。	事業所の階下に法人の医院がある環境で、契約時に本人・家族が希望する主治医を選択し、利用者の要望で療養管理指導を受けることができます。日常的に看護師が健康管理に訪れ緊急時対応も整えています。		

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	医療連携体制として毎週看護師が訪問した際、利用者様の健康管理・認知症の症状など相談・指示を頂いている。また急な場面(生命の危機、事故など)においての状況判断に苦慮した際はすぐに連絡をし助言を受け支援に活用している。また24時間365日連絡体制が整っている為、入居者様・ご家族様も安心している。		
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、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。	入院の際は、医療機関との連携を密にし、早期退院出来るよう話し合いをしている。また入院時必要な施設情報(既往歴・生活歴・薬剤情報等)が記載されたフェースシートを提出し、情報の共有に努めている。		
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	終末期のあり方は事前に本人・ご家族様の意向を聞き対応している。また日々生活の状況や段階に応じて、ご家族様・主治医共々医療関係者と話し合いを進めている。また施設の特徴として深瀬医院5Fに位置付けされている為、緊急時においても2F病棟に入院する事や、訪問看護などで手厚い支援が行なえる状態にある。	重度化に伴う事業所としての指針を明確し、家族の同意を得ています。主治医の判断で終末期に近づくと、サービスタ担当会議の中で家族、管理者、職員に主治医から状況説明があり、家族の意向を最大限に尊重しながらチームで支援に取り組んでいます。	
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	急変・事故対応マニュアルがあり、応急手当に関しても、初期対応は身につけている。今後は更に実践力を身につけていきたい。また急変時は、併設している協力医療機関が早期対応を行う体制となっている。		
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	災害に備えて消防立会いのもと、年2回(春・秋)母体施設全体で避難訓練を行っている。今後消防関係者の方も出席して頂き、運営推進会議内で地域との協力体制について、話し合いの場を設けていきたい。また昨年出来なかった災害対策に関しても検討していきたい。	年2回建物全体で合同災害訓練を実施していますが、グループホームとして、日中・夜間想定で通報、避難、誘導の訓練を利用者全員と町内会の方々の協力で実施しています。災害に備えて、職員の役割分担や重要書類の搬入など、細部にわたり共有し、備蓄品や屋内避難場所も確保しています。	
IV					
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	常に人生の大先輩として尊敬した言葉遣いや対応をする様に心掛けている。また自尊心が傷つけないよう働きかけている。	日々のケアの中で利用者に対する接遇マナーやプライバシーの保護について勉強会を開催し、利用者の尊厳を守り、誇りを傷つけない対応に取り組んでいます。	
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	個々の思いや希望を自由に表出出来るように一対一のコミュニケーションの時間を多く取っている。また居室に本人やご家族様の希望する、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでもらっている。		
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	その時の状況に応じて、入居者様のペースに合わせた生活が出来るように心掛けているつもりだったが、昨年は個別のレクに関して、毎度同じ内容に偏り過ぎて皆さん飽きている様子だった。今年は個別レクの充実を念頭に皆がその時にやりたい事が出来るように取り組んでいきたい。		
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	本人・家族好みの服装・髪型を尊重し、定期的に訪問理美容を利用している。また家族とお出かけの際や、行事などでは女性職員がお手伝い化粧をしており、本人も喜んでいる。		

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	栄養課管理の下、献立が作成されており、個々のニーズに合わせ、普通食・刻み・ソフト食に分け誤嚥しない様調理方法を工夫している。またイベント等の際は事前に栄養課と相談し準備している。月に一度法人内給食会議を行い各事業所より有資格者(調理師、栄養士など)が集まり意見交換をし献立に反映させている。また日々の生活の中で、利用者様と一緒に下拵え・食事・片付けをしていたが、調理過程において入居者様の参加頻度が極端に乏しく、有効時間の活用として法人内で検討した結果、平成25年8月より3食ともに配食サービス(2F厨房で調理し、施設は盛り付けるだけ)開始となり、この時間を介護にあてる事となった。現在は第2日曜日おやつレク、第4日曜日食のイベントを行い、この日だけ特別メニューで全入居者様参加し、自分の出来る範囲で調理過程を行っており、失敗しても楽しまれている。	献立は法人の管理栄養士が作成し、副食は2階栄養課の厨房で調理されて届けられ、ご飯とみそ汁は事業所で作っています。各ユニットに給食委員がおり、利用者の嗜好の取り入れや残食チェック表の記録を参考に給食会議で検討し、利用者一人ひとりの状況に合わせた食事を提供しています。お寿司が大好きな利用者のために、回転ずし用の機械を購入し、「シャリ」の上に載せる「ネタ」は利用者が担当し、行事の時には家族にも振る舞っています。		
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	栄養課管理栄養士が献立表を作成しており、個々の身体的状況や既往症状を基に、食事・水分同様、見合った量・味付けを工夫している。			
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に、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	口腔ケアの重要性を理解し毎食後、口腔ケアを行なっている。(※磨き残しがある場合は介助している)義歯についても洗浄・就寝時ホリテント使用にて除菌対応行っている。また院内勉強会の当番で、併設されている歯科も講義をしてくれており、勉強の機会やいつでも気軽に相談出来る環境にある。			
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	ケアプランの中での排泄に関する項目について、ADLの維持・UP等運動を行なう事で、排泄がスムーズに続けられる支援や、温度板(※入居者様個人の1日のデータ記載)を参考にトイレの声掛けや誘導を行い、失禁やおむつの使用率が少しでも軽減出来るよう日々取り組んでいる。また排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し速やかな対応を心掛けている。	職員は日常的にラジオ体操・ストレッチ体操・平行棒・足首の運動を行い、利用者の歩行訓練を実施して寝たきり防止と共にトイレでの排泄支援に取り組んでいます。		
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	食事提供に関しては配食サービスへ変更となった為調理する事はなく栄養課管理。水分量に関しては上記同様で温度板を活用し摂取不足の方へ臨機対応。また毎朝全体でのラジオ体操・個々の身体状況にあった運動を行う事で、無理せず身体を動かす習慣を取り入れている。それでも排便困難な場合は看護師・主治医へ相談・指示を頂いている。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、しまわずに、個々にそった支援をしている	業務上入居者様に合わせた入浴は出来ていない。現在規定範囲内の一人週2回で実施している。(※便汚染時などは入浴対応している。)	浴室は24時間循環式のかけ流しでリフト付きの大型浴槽と個浴が整備されています。銭湯の趣きがある浴室は、利用者が拒否することなく好きな時に入浴を楽しんでいます。		
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	一人ひとりの性格や生活習慣に合わせて声掛け方法の工夫や、状態に応じた入眠前の足浴や安心して眠れるように、照明やTVの音の配慮をしている。また定期・随時リネ交換や、毎日居室清掃をする事で、いつでも清潔な環境で安心して気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	法人として服薬マニュアルを作成し各施設運用している。服薬管理の部分で以前は施設管理だったが、誤薬が多い事から現在は誤薬の可能性を軽減させる理由から、指定の薬局が朝・昼・夕と箱管理で分け、施設へ届けてくれる仕組みになっている。また服用時は飲み込み確認するまでその場を離れない。また薬情報を個人ファイルに綴っており、いつでも全職員閲覧可能。変更時は薬局より連絡・変更情報が届く。また随時職員間の申し送りを徹底している。			
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	各入居担当者を中心に、ご家族様からの聞き取りや、本人の生活歴・普段の会話より本人の希望を把握し、得意な事ややりたい事が出来るよう続けられるよう配慮し、意欲向上に努めている。(例:各種イベント、家事作業、レク【トランプ、カルタ、折り紙、行事工作、裁縫】など)。			

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	職員不足が続いており、中々入居者様の希望に添った外出は出来ていない。施設レクの一環としてバスレク(※全体での外出)が主体となっている。地域行事に関しては定期的に参加継続しており楽しんでいる。			行事レク委員会が年間活動計画を作成し、冬期間を除いては月1回遠出のドライブをしています。利用者と一緒に手作り弁当持参で近くの公園に出掛けたり、近隣の散歩、町内会行事の参加など、気分転換や五感刺激の機会として外出支援をしています。			
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	現在入居者様個々での現金管理はしておらず、契約の際に家族代行・ネットスーパー利用の主旨を説明し同意を得ている。ネットスーパーに関しては、嗜好品等必要な物を毎週火曜日までに担当者へ発注し、注文する事で水曜日に配達して頂く仕組みになっている。またそれ以外には、イベント等で使用するお金に関しては、施設で立替し翌月払いとなっている。			/			
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	本人の希望に応じて電話を掛けたりかかって来た時は、伝えて話をして頂けるように支援している。また極一部の方ですが、ご家族様の要望により携帯電話持参しており、好きな時にご家族様と連絡を取り合っている。			/			
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	照明や音量、室温等には配慮をしている。又、季節感を採り入れるため、行事に合わせた飾りや写真を貼ったり、TV・BGMを活用し居心地の良い空間作りに取り組んでいる。昨年の反省点から狭いですが利用者様個々・面会者等の談話スペースを確保し活用している。			台所、食堂、居間のホールを中央に各居室があり、利用者の顔が見渡せる造りになっています。平行棒が設置され、身体機能低下防止に利用しています。天窗からの採光で明るく不快な臭いや音もなく手作りのお雛様と利用者がつった深瀬神社が飾られ、利用者の居場所も確保しています。			
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	利用者様の状態(※認知症、ADL、気の合う方など)に合わせて席を配慮し、安心出来るような居場所作りに取り組んでいる。			/			
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	利用前に本人・家族と相談し、居室には以前から使用していた馴染みのある家具を持参して欲しい事を伝え、出来るだけ以前の暮らしのような雰囲気を保てるよう支援している。			居室は家具や思い出の写真が飾られ床に畳を敷いて在宅当時と同様な部屋作りをするなど、利用者一人ひとりに合わせて居心地が良くなるように工夫しています。			
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」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	バリアフリーになっている為、車イスを使用している方、歩行が不安定な方も手すりを使用して生活をしている。また出来るだけ本人にあった自立支援が出来るよう、家族・本人の話を傾聴し取り組んでいる。			/			