

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	1890500059		
法人名	社会福祉法人 光明寺福祉会		
事業所名	グループホーム 一乗ハイム		
所在地	福井県大野市明倫町6-8		
自己評価作成日	平成25年3月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年3月21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)】

「笑いが絶えないやうち」という理念を掲げている。「家内」とは、「家族、家の者」と言う意味で、ハイムという家族、家庭を利用者、スタッフ共々皆さんと協力しながら、笑顔を決めず楽しく築いていく事を日々取り組んでいきたいと思っている。市街地の中に立地しており、大野のシンボルともいえる大野城を眺められるという好条件の施設でもある。ホームから近くにある商店街(三番商店街、七間商店街、五番商店街等)に出掛けたり、七間朝市やシルバー人材センターが運営する「ねんりんの里」へ買い物等に出掛ける事が可能である。又近所には、商工会議所及び大野公民館、結ステーション、平成大野屋、結とびゅあ、図書館の公共施設が近くにたくさんあることで催し物やイベント、展示会に参加する事ができる。又散歩を兼ねて買い物に出掛ける事で地域の方々とはさまざまな場所で交流をしていく事によりハイムと言う施設をより多くの地域の方々にも少しでも理解して頂ける様日々努力していきたい。

【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、大野市の中心市街地にあり、日常的に大野城や公園、商店街等を散歩できる場所に立地している。利用者は買い物や大野市の多彩なイベントに参加するなど馴染みの交流が継続できる。また、利用者は併設の高齢者賃貸マンションや小規模多機能型居宅介護事業所利用者とも交流している。全職員がホームの理念「笑いの絶えない家内(やうち)」のもと、利用者が自宅に同様寛いで生活できるよう寄り添って支援している。また、職員の手づくりの料理が提供され、郷土料理の自慢等話題に事を欠かない楽しい食事となっており、時には屋上でパーベキューをすることもある。重度化、終末期の対応について、契約前に利用者、家族に説明するなど利用者や家族の安心にも取り組んでいる事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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
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	「笑いが絶えないやうち」と言う理念をより具体的にした「五感の刺激を大切に」、「生きがい自立」「地域に開かれたホーム」を掲げ日々努力し、出来ているか職員一同で日々確認するよう声掛けしあっている。適切な介護を笑顔で入居者に提供出来たか毎日振り返るようにしている。	理念「笑いが絶えないやうち」を毎日の目標として管理者、職員が理念を共有し、実践に努めている。リビングが笑いと利用者の寛ぎの空間となっており、実践の努力が窺えた。	
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	母体である光明寺福祉会の各施設等の交流は、日常的に行われている。月1回地域で行われる高齢者お楽しみ会に参加したり、施設前に移動スーパーが来る事で、近所の方々との交流を図っている。又隣接にある高齢者マンションコーボめいりんの1F食堂で週3回ラウンジが開催されるので、コーボめいりん入居者との交流を図っている。ホームの「報恩講」には、地域の方(運営推進委員含む)等をお招きするようにしている。	大野市が公民館で開催する月1回の高齢者お楽しみ会や行事に参加するなど交流に努めている。	
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	ボランティアの受け入れ、福祉相談員の受け入れを行っている。研修生の実習を行っているが、地域の方々に向けた活動は現在行っていない。		
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	2ヶ月に1回開始し、現在の報告、外部評価の報告等を行いより良いホームにしていくよう意見交換し、地域の皆様、家族様、ご利用様に信頼され、より良いホーム作りの運営に役立っている。	運営推進会議は家族会代表、地区住民代表、民生委員、市員等の参加を得て、2か月毎に開催しており、運営状況や活動状況等を報告している。委員から介護相談員受け入れ等積極的な意見が出され、質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に取り組んでいる	年6回開催される運営推進会議に参加して頂き、色々なアドバイスを戴いている。広報「つるかめ通信」などにもホームの紹介を掲載して頂いた。福祉相談員の受け入れを行い色々なアドバイスを戴いている。	市職員と日頃から気軽に相談できる関係を築いており、運営推進会議等で事業所の取組みの助言を得ている。また、月1回訪問する介護相談員の助言も検討し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止に向けてなるべく講習会に参加するようにしている。施設内での勉強会に於いても身体拘束の話し合いを行っており、何気ない介護の中に於いて問題意識を常に持つようになっている。日中玄関や勝手口は、施錠しないようにしている。	日中玄関や勝手口は施錠していない。また、身体拘束をしないケアを職員はよく理解しており、利用者の外に出たい兆候を動作や表情などから察知して、利用者の気持ちに寄り添って散歩等外出している。	
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逃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	色々な講習会には、極力参加し、常に問題意識を持つようにしている。どのような事が虐待になるのか常に話し合う事で防止に努めている。		

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
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	福祉権利擁護事業や成年後見制度について講習会等に参加伝達講習を行い全職員が理解出来るよう心掛けている。家族から相談があった場合には、制度のパンフレット等を配布し大野市役所福祉課及び社会福祉協議会等への相談のアドバイスが出来るよう心掛けている。		
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	契約時はもちろん、以外にも常に家族に不安や疑問に対し十分な説明が出来るよう、又質問を受けられた場合には、ゆとりをもった対応を心掛けている。		
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	『ご意見箱』の設置、苦情処理委員会の設置、外部の相談機関の掲載を行なっている。外部評価時の「家族様アンケート」や運営推進会議での意見を参考に毎年の事業計画を立てよりホーム作り、(運営)に反映させるようにしている。面会時には、家族の話しを聞くように努めたり、ホームでの生活の様子を報告、利用者には、少しでも希望がかなえられるよう話す時間を設ける事で何でも話せる関係を築くようにしている。	面会の際などに家族が意見や要望を気兼ねなく言えるよう関係づくりを心がけている。また、行事と一緒に開催する年2回の家族会でも、意見を聞くよう努め、得られた意見を運営に活かしている。	利用者の生活状況を定期的に家族に情報提供し、安心感を与える取り組みにも期待したい。
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	毎日のミーティング、申し送り、月1回行なわれる勉強会に於いて意見交換を行なっている。出た意見を基により良いホーム(運営)に反映させるようにしている。	管理者や介護支援専門員が毎朝のミーティングや申し送り時、月1回の勉強会等の際に職員から利用者に関する気づきやアイデアを聞いている。また、管理者は職員と業務外に食事会を開催する等意見の言いやすい環境づくりに努めている。	
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	研修レポートの提出、勤務態度、勤務状況等を考慮昇給を行っている。資格習得に応じた資格手当での支給や職員の適性にに応じた中間管理職登用等を行なっている。		
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	様々な研修が受けられるよう研修案内を掲示、閲覧し希望に応じて勤務調整を行なっている。職員の経験や習熟度に応じた研修への参加が出来るよう勤務調整を行なっている。資格習得や自己研鑽の為の研修会に積極的に参加できるよう配慮している。		
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	併設のGHけいあいと交代にてGH連協への参加を通して各事業所との交流を行なっている。併設のGHけいあいには、勤務調整や運営、ケア、アドバイス等を受けながら情報活動を通し、サービスの質を向上させている。地域の施設職員との交流会に参加したり、奥越地区女性部会の研修会や交流会にも参加するようにしている。		

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
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	入所申込み時に必ず見学や体験(レクリエーション参加)をしていただくようにしている。家族からの希望を念頭に置き、日常生活の中やケアプラン作成時にも本人の希望、訴えに耳を傾け対応するようにしている。		
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	本人が見学や体験を行なう前に担当のケアマネジャーからの情報を踏まえ家族の希望や不安に答える事が出来るようゆっくりとした時間を持つように心掛け手いる。入所後は、面会時やケアカンファレンス時にもゆっくりと時間をとって話を聞くようにしている。		
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、ホームで家族が必要としている支援が適切に出来るか等を見極めると共に、家族の状態、本人の状態を考慮した上で他の事業所などへの紹介を行なう事もある。ケアプランは、3ヶ月毎に更新だが、状態に変化に応じて変更をおこなうその際本当に必要としている支援を見極め本人、家族の理解や納得のもと支援するよう心掛けている。		
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	常に一緒に過ごす事で、家族のような気持ちで接する事が出来るよう努力している。又入居者の経験に基づいた知恵を頂く事で、お互いに支え合える関係を築いて行けるよう努力すると共に常に感謝の気持ちを表現するようにしている。		
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	常に家族の協力が無いと本人の生活が成り立っていないことを話すようにしている。本人と家族の関係を大切にしつつ、家族とも遠慮しないで話し合っている関係を築くよう心掛けたり、協力して頂けた時は、常に感謝の気持ちを表現するようにしている。		
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	月数回外出する機会を利用し、いつも利用していた店や場所に立ち寄るようにしている。又ドライブ時や散歩時には、住んでいた地域や生まれた地域を廻るようにしている。家族に対しても、面会時などは、なるべくホーム外(入居者の行きたい所)に出でいただくよう声を掛けるようにしている。	利用者の希望に応じ、思い出の場所や友達に会いに行ったり、ホーム近くで開催される行事に参加したり、家族の協力を得て美容室や墓参りに出かけるなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者同士が協力し合える場面を作ったり、常に支えあう事の大切さの話しをしたり、同じ方とばかり過ごさず誰とでも仲良く過ごせるような関係を作れるように職員が間に入り、きっかけを作れるように努力している。入居者同士の関係を把握し、トラブルを回避、予防したり、利用者同士楽しく生活出来るように努める。		

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
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	ホームを退所された方やその家族の方々とは、今でも挨拶や声掛けをするなどして、積極的に声を掛けるようにしている。状態に応じたアドバイスや愚痴話を聞く事で本人や家族の気持ちを和らげたり、職員顔を覚えていて声を掛けて下さる方々と世間話をする事で何らかのフォローが出来ればと考えている。		
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	「一人一人の望みは、何か」について常に気を配るようにしている。利用者との寄り添いによって本人が思っている事を探り、少しでも望みを考えた対応するようにしている。本人が思っている暮らしが、継続でき、本人の希望を踏まえたケアプランが作れるよう日々、本人と話すようにしている。アセスメント・モニタリングを行い日々の情報等を活用し、全職員が意見交換しながら希望や意向の把握に努めている。	利用者や家族から直接利用者の意向を聞いたり、日々の表情やなにげない一言や外食の際の様子等をケアカンファレンスで話し合ったりして思いの把握に努めている。	
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	本人や家族と話をしたり入居時に「希望、要望シート」の提出をしている。担当ケアマネジャーからは、情報提供をいただくことで適切な把握ができるようにしている。		
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	一人一人の現在の状態を把握し、本人が出来る事出来ない事を見つけるように努力している。自立に向けた支援が行なえるようにしている。日々の日常生活を送る事により、それぞれ役割担当を決め、できる喜びを提供している。		
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	入居者ごとに担当を決め介護支援員と共に日々の記録や本人、家族からの要望等を踏まえ原案を作成している。プラン検討会で意見交換し、介護計画を作成している。家族に対しては、プランの原案作成時や普段の会話の中から要望を聞くと共にプランの説明時にも意見を伺うようにしている。ケアカンファレンスで家族や入居者と再度意見交換をし、介護計画を作成している。	職員は、利用者の生活状況をケアチェックシートに記入しており、これをもとに利用者・家族の意向を聞き、ケア会議で検討したうえで介護計画を作成している。また、定期的な評価・見直しと急変時の見直しも行っている。	
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	個人カルテには、日々の状態の記入、気づきに記入をしている。プラン検討会には、記録の中から様々な気付きを職員間で話し合い情報の共有に努め意見を交換するようにしている。ケアカンファレンス時には、記録の中から様々の気づきを工夫を基に意見を交換するようにしている。		
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	本人や家族の状態に応じた柔軟な対応が出来るよう話し合いながら実施している必要に応じて担当医師のアドバイス、他事業所のケアマネージャのアドバイスを基にGHで行える配慮での最大限の支援が行なえるよう努力している。家族の協力を得ることが出来ない場合には、ヘルパーや訪問看護師、送迎サービスの利用による対応を行なうなど柔軟な対応が出来るようにしている。		

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
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	地域で行なわれる「高齢者お楽しみ会」等や通所施設との交流会などに参加するようにしている。介護実習生の受け入れ、市行事やボランティア、介護相談員の受け入れを行い個々が交流出来る場を設けるようにしている。		
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	入居以前からのかかりつけ医との関係を大切に、継続した受診ができるよう支援している。定期的な受診には、家族に対応を願っているが、緊急時は、訪問看護師、職員が同行している。家族の方が遠方にいる為家族の要望にて併設である訪問ヘルパーを利用して対応している。	基本的に入居前のかかりつけ医の継続を支援している。なお、定期的な受診は家族が同行しているが、急変時や緊急時は訪問看護ステーションの看護師や職員が対応・支援している。	
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	「いつもと違う」と言う気づきを心掛けている。掛かり付け病院の看護師や訪問看護師との連絡を密にし、すぐに適切な対応ができるように努力している。訪問看護師による24時間対応や週2回の健康管理、状態の観察、内服薬の管理を行ないアドバイスを頂くことは、職員にとってとても心強いことである。		
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。	医療機関(医師、看護師、ソーシャルワーカー等)や家族との情報交換を行なう事で早期退院が出来るようにしている。退院前には、事前に担当看護婦、ケアマネージャー、家族によるケアカンファレンスを行なうようにしている。又退院時には、情報提供を頂くようにしている。		
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	入居者の状態に応じ、その都度家族、主治医との話し合いを持つようにし、その後の支援について職員間で統一したケアが行なえるようにしている必要に応じ主治医の往診対応や、訪問看護師の利用も検討する事もある今後も講習会等に参加知職を高めると共に重度化や終末期についてGHでの支援のあり方について話し合っていく	契約時に重度化や終末期に向けて本人や家族の希望を聞くとともにホームの対応を説明している。重度化した場合は訪問看護ステーションと連携して本人の意向に沿うよう努めている。	
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	マニュアルの確認を月1回は、行なうようにしている。職員全員が緊急時には、必要な処置を行い、訪問看護師等の応援を得る。管理者への報告、指示に従い家族への連絡を行なうなど適切な対応が出来るよう常に話し合っている。		
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1回は、消防署職員派遣による自衛消防総合訓練を実施している。年2回のホームでの避難訓練を実施し、全職員の知識を高めるよう努力する。非常持ち出し物品を準備している。運営推進会議に於いて地域の協力体制について話し合っている。又緊急連絡網により全職員での対応が出来るようになっている。	年2回避難訓練を実施しており、うち年1回は消防署員立会いのもと近隣住民の参加を得て避難訓練を実施している。また、緊急連絡網を整備しており、非常時の備蓄も行っている。	利用者の居室は2階であり、非常口階段が狭く夜間の避難は特に大変であると考えられるため、夜間、実際に消防署員の立会いのもと避難訓練を実施しどのような問題点があるか検証されることを期待したい。

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
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	個人個人の人格や行動を理解するように努めその方に通じた声掛けや対応を行なうように勤めると共に声掛け時(個人対応時)には、さり気ない誘い方を行なうなどプライバシーに配慮するようにしている。個人カルテは、勝手に見る事が出来ないようにカウンターや机の下に置く様にしている。	利用者ひとり一人の尊厳を傷つけないよう言葉遣いに注意し、否定語を使用しないよう心がけている。また、利用者の個人情報等はロッカーに保管するようにしている。	
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	本人と話をすることで希望、要望を聞き自分で納得して決める事を大切にしている。自己決定出来ないときには、わかりやすい表現での説明や簡単な選択が出来るような声掛けを行っていききたい。		
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	規則正しい生活を送って頂く為の1日の流れはあるが、その中で一人一人のペースに合わせた対応や職員の都合を優先する事が無い支援を行なうように心掛けている。なるべく利用者の皆さんの希望に応じた行事等を行なえるよう努力していきたい。		
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	美容は、本人の馴染みの店を家族に協力を得ながら利用されている。いつも同じ服を着る事がない様に行事、天候、外出に合わせた衣装を心掛けている。地域の衣料品店にも出掛ける事がある。		
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	入居者の希望や誕生日、記念行事、季節の食材を考慮した献立のメニューを考える。時には、好みの物や食べたい物を各自から聞き取りいれるよう心掛け、一人一人が出来る事を手伝いながら食事の準備や後片付けを行なっている。	利用者の希望や好みを取り入れたメニューを職員が調理して提供している。また、職員は利用者と同じテーブルを囲み会話を楽しみながら一緒に食事している。なお、利用者は後片付け等できることに関わっている。	
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	併設の管理栄養士に時々献立をチェックをして頂く事で、必要な栄養が摂取されているかアドバイスを頂くようにしている水分量、食事量のチェックを行い一覧表、カルテ記入する事で異常時には、Drや訪問看護師に報告出来る様にしている。		
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	毎食後個人の状態に応じた口腔ケアを行なっている。入れ歯の消毒(ポリデント)は、週1回行なっている。寝就前入れ歯預かりを行い、殺菌予防に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを職員間で共有し、把握しながら誘導（声掛け）し、自立した排泄が何時までも出来る様に支援している。排泄時には、必ずトイレでの排泄が出来る用草や態度、状態を見て対応している。	排泄誘導が必要な利用者は1名だけであり、他の利用者は自分で行っている。便がゆるい人にはタイミングをみてそれとなく声かけしたり、食事前後に声かけしたりする等、個別に支援している。	
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	根野菜やきのこ類、わかめ、豆類等の食物繊維を多く含む食事の提供を心掛けている。水分や食事の摂取をチェックし確認出来る様一覧表、カルテに記入をしているリハビリ体操や散歩等運動を取り入れたりしている又インターネット等で購入する「赤茶番茶」という便秘に効くお茶を水分補給時やガゼリヨーグルト週3回を夕食時に提供し、薬に頼らない排便が出来るように対応している。		
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	週3回の入浴日の設定はあるが、日曜日除いて毎日のお風呂を準備しており、希望に応じて入浴が出来る様にしている。『菖蒲湯』『ゆず湯』等季節に応じて入浴方法を取り入れている。	入浴は基本的には週3回であるが、日曜日を除き毎日入浴できる体制になっている。また、季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯など工夫している。なお、体調変化に応じリフトでの入浴も可能である。	
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	個々の習慣に応じた対応を心掛けている。夕食後には、談話室にて職員と一緒にTVを観たり話をしたりして過ごしている。布団を干したり、散歩、体操、家事等により身体を動かす事で昼夜逆転せず、ゆっくりと休めるよう援助している。又入浴後身体に保湿クリームを塗布する事により、乾燥肌を防ぐように心掛けている。		
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	個人カルテには、現在服用中の薬剤情報が綴られている。職員は、作用・副作用等把握するよう心掛けている。変更時には内容や気をつける事等の説明を申し送りノートに記載し、情報の共有に努めている。訪問看護師により、内服用の管理を行っている。		
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	茶碗洗い、拭き掃除、洗濯たたみ、調理補助など各自の發揮出来る範囲内で参加して頂く事で「役に立っている」と張り合いや喜びを感じて頂けるよう努めている。餅つき、梅干し作りや野菜、山菜の処理など昔から行っていたものを通して役割、楽しみ事、気分転換を行っている。男性の方々にも、お茶碗洗いにもチャレンジして頂き、何事にも協力と言う意識を持って頂けるように声掛けをしている。		
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	天気の良い日には、散歩がてらに、図書館、公園、結ステーション、遊楽座、平成大野屋に出掛けるようにしている。外食、ドライブ等その時期に応じた戸外への出掛ける機会を多く計画し支援している。又家族との団欒を大切にする為にもなるだけ共に出掛ける機会（冠婚葬祭・墓参り等）を作って頂けるよう声掛けをしている。	日常的に図書館、商店街、公園等を散歩に出かけるほか、毎月ドライブや外食等にも出かけている。また、家族にも冠婚葬祭や墓参り等できるだけ一緒に出掛ける機会を作ってもらえるよう声掛けをしている。	

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
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	金銭管理が出来る方には、自分で払える機会を作るように支援している。出来ない方でも外出、買い物時には、手渡した手持ち金の中から払って頂くようにしている。		
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	個人的に携帯電話を持っている方もおられる。ホームの電話も希望に添って使って居られるようにして家族とのコミュニケーションを蜜にとって使ってもらえる様にしている。遠方の家族からも手紙やはがきのやり取りを行っている。又年賀状書きを行事の一つとして取り入れている。		
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	家庭的な雰囲気を出す事は、難しいが、入居者の方の手作り作品、写真、心を癒してもらえる犬や猫の写真又大野公民館からの昭和の子供たちの絵画等を飾って工夫している。季節の花を飾ったり観葉植物で涼しさを演出したりしている。季節に応じてプランターにて季節野菜作り園芸等出来るよう配慮している。	リビングにはテーブルや大きなソファが置かれ、利用者が居心地良く寛ろげる空間となっている。食事時にはダイニングキッチンから料理の美味しい香りが漂い、食欲が刺激される家庭的な雰囲気となっている。	
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	各自が思い思いの場所でくつろげるようホールでのソファーやテーブル、椅子の配置をその都度心掛けている。2階談話室等でのソファーや季節に応じてこたつでくつろがれている。		
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	各自の居室には、今迄使用していた品を運んで設置したり、家族の写真を飾るなど居心地良く生活できる場を提供するようにしている。	居室は2階にあり、テレビやタンス等馴染みの物が持ち込まれ、家族の写真も飾られるなど利用者の好みに合わせた部屋となっている。	
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	ホーム内は、バリアフリーとなっている。1階には、ホール、食堂、お風呂場があり、2階には居室があって、居室とホールに食堂と別れている事により、家庭的な生活感が送られているように思う。3階の屋上に出るには、階段の昇り降りはあるが、広い屋上では、洗濯干しや布団干し又ひなたぼっこをしたり、バーベキューの行事を行ったりしている。階段を毎日昇り降りする事によって下肢筋力訓練が行われている。		