

## 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	2472400346		
法人名	日本理化学工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ 2階		
所在地	三重県津市芸濃町椋本 5481-2		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 23 日	評価結果市町提出日	平成31年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhouvyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472400346-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhouvyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472400346-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 31 年 1 月 17 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)】

<p>◎利用者各自のペースに合わせた支援を心がけています。</p> <p>◎日々の状態観察をこまめに行い、その時々の変化に応じ、柔軟な対応がとれるようにしています。</p> <p>◎本人の訴えに寄り添いつつ安心した生活が営まれるように支援をしています。</p> <p>◎作りたての温かな食事の提供、個々の嗜好品を把握し、提供できるようにしています。</p> <p>◎利用者さまの状況に応じて、家族への報告、連絡を心がけています。</p> <p>◎天気の良い日は、体操や散歩し外気に触れる機会を作るよう心がけています。</p> <p>◎医療面において心配事がある時は、かかりつけ医にこまめに連携が図れる体制をとっています。</p>
--

## 【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)】

<p>津市の西北、芸能町平林地区の団地の一角に事業所が立地し、付近は自然豊かな田園地帯である。2階建ての建物で2ユニットがあり、1階中央のガーデンで利用者がベンチに憩い、四季の花木を眺めて楽しむことが出来る。民間企業が経営する単独の事業所であるが、地元住民や市内の医療・福祉関係機関からの紹介で入居に至った利用者が多い状況から、経験豊かな管理者2名と事業開始15年の実績で地域住民や関係者の信頼性が高いことが伺える。利用者は重度化傾向にあるが、管理者と看護職員を中心に、地元の協力医と24時間連携体制を確保し、利用者の健康管理に努めるとともに利用者各自が従来どおりの生活を大切に、はつらつと安心して生活出来るよう職員一同が工夫を凝らし、協力し合って取り組んでいる。また家族との関わり方を大切に考えており、外出支援にもいろいろと工夫している。</p>
--

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生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
<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	利用者個々の、考えや暮らし方を大切に、出来るだけ今まで通りの生活を営む事が出来るよう、こまめに話しかけを持ち、利用者の気持ちに理解を示し、安心して暮らせるように心がけている。理念は職員共通の認識として掲示をしている。	利用者の今までどおりの生活を大切に、“安心して生活が出来るように応援する”を理念として、例えばこたつを持ち込む等自宅と似通った居住環境の設定や食習慣、喫煙習慣等があれば可能な方法で継続出来るように職員一同が工夫をして日々実践している。	
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	地元自治会に入会している。草刈は、スタッフで参加をしている。地域の傾聴ボランティアの方々には、毎月着て頂き、利用者を囲み談笑の機会は持っている。散歩に行く時に、地域住民と挨拶を交わす交流は持っている。管理者で地域の会合に参加し、グループホームの案内をさせて頂いた。	自治会主催の避難訓練に職員が参加したり、季節の野菜や果物等を頂いたり、地域住民と交流している。利用者が食べる米は地元販売店から購入している。サロンは地域の高齢化で最近開かれていないが、傾聴ボランティアが毎月2名来所し、利用者と交流している。	
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	推進会議では、地元自治会、民生委員、イキイキサロン会長と交流を持ち施設での取り組みについて案内する機会がある。芸濃支所での地域懇談会に、管理者が参加し、はつらつのパンフレットを配布し、認知症対応型施設の説明をさせて頂く機会を設けた。		
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	年6回、偶数月に地域推進会議を実施している。テーマを決め、利用者の立場に立った、話し合いに努めている。利用者本人にも参加して頂き、本人の思いを訴えてもらう場面を設けた。	会議は偶数月に開会し、市福祉課・地域包括職員、自治会長、民生委員、生き生きサロン会長、利用者と家族等が出席し、情報提供や意見交換や学習会を行っている。利用者が戦争体験を話し、参加者がよく聴いて喜ばれたこともある。	
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	市町担当者とは、推進会議や、介護保険の手続き等でお世話になり顔見知りの関係作りは出来ている。サービス提供にあたって分からない事があれば、電話や訪問で問い合わせさせて頂く事もある。オムツ支給についても連絡を取り合っている。	管理者は、日常的に地区総合支所福祉課へ出向いて利用者の介護認定更新申請等を代行し、連携を密にしている。昨年は、福祉課主催で町内の事業所が会合し、事業所紹介や情報交換会を行い有意義であった。	
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	施設の職員会議、スタッフ会議等で、身体拘束の勉強会を開催しており、定期的に、問題提起に努めている。何が拘束にあたるのか、会議開催時に都度確認し、身体拘束をしないケアを実践するように心がけている。ホールは安全面を考慮して施錠をしているが基本的に希望時はいつでも開錠する体制をとっている。	身体拘束廃止に向けた指針により適正化委員会を年4回行うとともに研修会を実施し全職員の認識を深めている。7月には「自分が拘束を受ける立場だったらどのような気持ちになるか」と職員アンケートを実施して学習した。	
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	施設内研修において、定期的に話し合いを持っている。身体的な虐待でなく、言葉や心理的な虐待で利用者が傷ついてしまわないか、職員同士で話し合いをもつ機会を会議等で持っている。		

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
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、成年後見人制度を利用されている方は二階にはみえない。一階には後見人を申請している方がみえ、支援を行っている。裁判所より必要な書類等があれば、主治医に依頼したり施設としては橋渡しをしている。		
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	重要事項説明書等入所時に、一通り説明を時間をとってさせて頂いている。金銭にかかわる事は、特に注意し丁寧な説明を心掛けている。質問されたことに対しては、家族が納得できるまで、説明をさせて頂いている。		
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	面会がある時や、気になった様子がある時など、家族と対話を持ちたり、電話をかけて意向を聞く機会を持つように心がけている。玄関に意見箱を設置している。伺った意見は、利用者に反映できるよう努めている。	家族が面会時には必ず話しあうよう、職員は配慮している。遠方の家族には職員が電話や郵送で利用者の状態等を報告すると共に、家族の意見や要望を伺っている。家族と利用者の意向が異なる時、調整に苦労している。	
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	朝の申し送り時に、気付いたことや、提案を聞いている。設備や金銭的な事が発生するときは、代表者に相談し了解を得ている。意見が出たことは、速やかに本社に報告、連絡、相談を管理者より行っている。	毎月21日に職員会議を開会し、行事検討やカンファレンスを行っている。不在職員には申し送りノートで伝達している。3ヶ月毎に各ユニットでパート職も含めたスタッフ会議をしたり、職員の個別面談をするが、主婦の目で提案してくれる。	
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	労働時間は、各個人の希望をほぼ聞き入れ、勤務の変更に対しても柔軟に受け入れ、なるべく長く勤めて頂けるように話し合いを持つ機会を持っている。定期昇給を能力に応じて行っている。		
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	外部の研修を受ける機会が、減っている。利用者の重度化に伴い、日常業務より離れる事が難しくなりつつあり、また、研修参加で人員を減らし日常業務を行う事も難しくなっている状況があるが、会議等で施設内研修で補てんしているが機会を増やしていきたい。		
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	代表者は他県に在籍している。同業者と相互訪問の交流等は実施されていない状況がある。管理者が馴染みの居宅や事業所を回り情報収集など行いサービスに反映させている。		

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>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	入所前には必ず、実調に伺い、本人と話す機会を作っている。その中で、施設入所に同意している利用者は少なく、家への帰宅を希望するケースが多い為、今までの生活を出来るだけ大切に出来るよう、家族も含め精神的なフォローを含めた支援に取り組んでいる。		
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	入所する前には、家族と話し合う機会を持っている。本人と家族の要望が異なっている事も多い。両方の意見を伺い、在宅での生活が困難な状況にある場合において家族の意見を反映している事も多い。		
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	入所前に今までの暮らしぶりや、嗜好品、趣味、やってきた仕事、家族とのかかわり方など、出来る範囲で聞き出し、本人や家族にとって一番解決したい問題などをプランに取り入れるようし、共に解決できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、職員と利用者は顔なじみの関係が出来ている。調理の盛り付けや、お皿拭き、洗濯物たたみ、洗濯物干しなど共に行い、良き相談相手となり共に暮らしている感覚で接している。		
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	家族と利用者の距離感はそれぞれ異なる。各家庭の事情も考慮したアプローチを行っている。家族連絡希望のときは、本人と電話を取り次ぎ本人と話してもらったり、思いを書いた手紙を家族あてに書く事を支援したりしている。		
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	近隣の方による傾聴ボランティアの訪問は継続して行われている。馴染みの顔の方がみえと、利用者も職員と話す内容以外の話題があり、良い表情がみられる。通院していた医師が主治医で往診のたびに会話が弾んでいる場面がみられる。	利用者にとって馴染みの人は、家族・兄弟が多い。事業所の協力医に馴染みの地元利用者もあり、医師の訪問診療には大歓迎である。高田本山が馴染みの場所になる利用者も数人あって、職員が外出支援をして参拝に出かけ喜ばれた。	
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	午前の体操の声かけ、天気の良い日の散歩ベンチでの日光浴、雑談、利用者同士の会話の橋渡しなどおこない、良好な関係作りを努めている。利用者同士の相性を観察しつつ本人の負担とならないように行っている。		

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
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	本人や家族より、相談を受けた時は、対応している。いつでも相談に応じさせてもらう事は退所時等に伝えている。転居されても利用者を訪問する機会もある。		
<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	利用者は自分の思いや意向をなかなか言葉にのせて表現することが難しい事があり、これまでの生活歴を把握したうえで、本人との会話を大切に、確認しつつその時々要望に応えるように努めている。	夜勤時に利用者とマンツーマンで話すときと安心感のためか、職員に自分の思いを告げることがある。職員はそれを申し送りノートに記入し、他の職員に伝えている。意思疎通が困難な利用者の意向は表情等で推測し、職員間で話し合い共有している。	
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	入所前の事前調査や家族への聞き取りなど、利用者の気持ちに沿えるように行っている。本人とよく会話を持ち、どのような暮らしを望んでいるか把握し、得た情報は共有するように努めている。		
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	一人一人の日課の把握、得意分野などの理解に努め、一日の中で地震の力を発揮出来る場面を作り、共に行う体制を作り心をかけている。心身の変化は日々異なりを見せる事もある為、本人の様子に変化が伴えば、申し送りや、申し送りノートでスタッフに周知徹底を行っている。		
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	職員会議等で、面会時に伺った家族の要望や、会話の中で利用者が希望したことなど、話しを持ち寄り、計画作成担当者を中心に個人カンファレンスを行っている。足のむくみや冷えに足浴を毎日したいと話す方の希望を取り入れたりしている。	計画作成担当者が作成し家族の同意を得た介護計画を基に、3ヶ月毎にモニタリング・アセスメント・計画の見直しを行っている。担当者会議は期日を決めず、家族が面会毎に職員も参加して開会している。計画作成担当者は各内容毎の記録を適切に記載し管理している。	
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	ケース記録には、個別のケア内容を時間経過と共に記載している。全体に周知したいケアの内容や注意点は、申し送りノートを活用し情報共有している。医療的な気付きは、看護師を通して主治医に都度報告をして指示を仰ぎケアに反映している。		
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	四肢の拘縮予防などに、意欲のある方などには、訪問リハビリマッサージなど外部の支援を本人、ご家族の同意を得て開始したりしている。外部の方との触れ合いが、会話を弾ませ日常より笑顔が見られる時がある。		

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	公民館に防災訓練がある時などは、見学に参加させてもらうときもある。イキイキサロンは開催されれば参加させてもらう用意はしているが今年には開催が無かった。傾聴ボランティアの方には、月に一回訪問して頂き、利用者と談話してくれている。		
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	協力医である駒田医院に2週間に一度、定期的な往診に来てもらっている。本人や、ご家族が今までのかかりつけ医に通院したいと希望される場合においては、家族迎いで受診をしてもらっている。	大半の利用者は事業所の協力医を主治医として、2週間毎に訪問診療を受けている。利用者の中には入居前に受診していた主治医に継続し通院しており、家族が同行している。訪問歯科診療の利用者もいる。	
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	正規職員に看護師がいる。利用者の体調の変化に介護士が気づいたら、早期に相談、主治医に繋げ指示を仰いでいる。ケアの方向が統一できるよう、申し送りノートで周知徹底を心がけている。不在の日でも電話等で指示が仰げる体制になっている。		
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。	家族や入院中の病院の相談員と連携をとり、話し合いに施設からも参加をし、早期退院に向け情報共有を行い努力している。病院のベッド上の生活が長く続くとその後の施設での生活を取り戻すのに時間を要する事がある。		
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	利用者本人から終末期に関する希望を聞いた時は、家族に伝える事もある。グループホームの看取りでは、積極的な医療行為など介護士では出来ない行為も多数ある為、自然死に近い看取りなら出来る事を、状況に応じ説明する機会を設けている。入所時に医療対応確認書を家族にもらい、家族の意向は初期の段階で確認しているが、状況に応じて変化する時がある。	看取りの希望があれば事業所で対応しており、過去に8件の看取りを提供した。ターミナル期には主治医の往診時にケース会議を行い、家族と職員の意味統一を図っている。家族の希望を尊重して主治医と24時間連携をしながら、看護師を中心に介護職員が一丸となって取り組んでいる。看取りに関する研修を実施した。	
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	緊急時を発見した時の対応は、目のつく場所に掲示してある。看護師、主治医、家族にスムーズに連絡が繋がるような体制をとっている。ヒヤリハットや事故報告書を用いて、スタッフ会議で初期対応などを話し合う機会を設けている。		
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回の消防訓練を実施している。地域での協力は運営推進会議で、訓練の報告と共に火災や地震の際の協力の声かけを行っている。防災訓練時は、消火器や、スプリンクラー、自動通報装置など説明を職員に繰り返し行っている。	年2回火災を想定した避難訓練を実施し、初期消火・通報・避難誘導の訓練を実施している。1回は消防署立ち合いの下で実施、1回は自主訓練で実施し、自治会が主催した地域の防災訓練にも職員が参加している。	夜勤者2名なので、夜間想定訓練は大切であり、また災害時の救急救命訓練も看護職員を中心に学習機会を重ねる等、今後とも職員の認識を高め、資質向上を図ることを期待する。



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>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	利用者個々に合わせた、声かけを行えるように会議等で申し合わせている。プライバシーに関する書類等は事務所で保管し、配慮をしている。トイレや入浴等、他者に見られたくないことに対しては特に配慮をしている。	利用者の自尊心や羞恥心を損なわないように常に注意を払っている。利用者の呼称は本人が親しみやすい呼び名で呼んだり、トイレへ誘う時は耳元で伝え、汚染があれば居室で着替えたり、入浴は個室で一連の動作が終わるまで次の人を誘わないようにしている。	
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	認知症の進行により、感情の表出が難しい方もいるが、目と目を合わせゆっくりとした言葉掛け、表情やジェスチャーなどで理解出来る事もあり、一つ一つの行動に対して説明と理解をしてもらってから、動く事を大切にしている。		
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	利用者の心身状態に合わせた時間の過ごし方をしてもらっている。食事も、今は食べたくないと話ず時は、様子を見て利用者のペースを大切に支援しているが、戸外への外出などは、人員不足もあり本人、家族の要望を活かしていない現状がある。		
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	地域の美容師さんに2ヶ月に1度定期的に訪問して頂き、希望を伝え好みの髪型にカットしてもらっている。服装は、着やすくゆったりした物が多くなり、要望が取り入れられていない現状がある。整髪したり、顔を拭いたり日々行っている。		
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	数ヶ月に1度、1、2階で合同で、食事を開催している。食べたい物を好きなだけ食べて頂き、皆でにぎやかな時間を過ごす機会を設けている。日課として、出来る方には、盛り付けや、お皿拭き、野菜の下ごしらえなどを手伝って頂いている。	献立と材料調達は業者に委託をし、調理は職員が交代で行っている。対面式のキッチンで利用者が味見や盛り付け等に加わっており、正月や節句等には利用者と献立を考えて独自に調理している。また、ユニット合同で会食をしたり、外食を楽しむ機会もある。	
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	積極的に水分を摂る事が難しい利用者には、摂取表を作り、一日の水分量の把握に努め脱水の予防に努めている。心身の状況に応じ、臨機応変に食事の内容を利用者の状態に合わせて負担なく美味しく摂ってもらえるように工夫をしている。		
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	食事後の口腔ケアを徹底している。日中も食事の後、残渣物が口の中に残らないように、うがいや歯磨きで対応している。義歯を用いている方には義歯洗浄剤を使用し清潔を心がけている。		

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	尿意便意がはっきりしない利用者には、排泄チェック表を用いて、本人の意志を確認しつつ声かけを行い、心地よくトイレで排泄が出来る様に支援をしている。	1階ユニットは半数以上が自立し、2階ユニットは自立利用者は1名である。排泄チェックにより個別に職員が声掛けてトイレへ誘い、見守りや介助をしている。便秘対策は水分摂取と3日無ければ医師と相談しマッサージや座薬等を使用してコントロールをしている。	
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	在宅での生活時、牛乳や納豆を取り入れた食生活をしてきた利用者には、継続して日々摂取できるように支援をしている。果物を食べると便秘が解消されると話す利用者には、積極的に取り入れてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	人員の配置が難しく、曜日、時間を決めた入浴を行っている。楽しむというよりは、清潔の保持に重点が置かれている。マンツーマンの入浴の為、いつもと違う会話が引き出される事もある。本人の希望に添った入浴の手順は守っている。	袖湯や入浴剤を使用して、入浴が楽しめるように工夫をしている。個別のシャンプーや湯上りに化粧水をつけるのを楽しみにしている利用者もいて毎回実行出来るように支援している。入浴を拒む利用者には足浴を勧め、1年かけて入浴が出来るようになった。	
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	一人一人の身体状況に合わせて、訴えや要望を聞きながら、自分の部屋で昼寝したい。今日はいんどいで休ませてという方にも様子を見つつ、好きな様に過ごしてもらっている。家と同じように気兼ねなく休める場所を提供できる支援を行っている。		
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	往診後、投薬等に変化が生じたり、注意点がある時は看護師より申し送りノートや、スタッフだけが見る場所へ掲示したりして注意喚起をしている。診療情報提供書を事務所で、保管スタッフが見れるようにしている。変化等は、ケース記録に都度記入している。		
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	無料の足湯に出かけたり、アイスクリームを食べたり、ドライブインでうどんや肉まんを食べたりした。年間を通して回数は少ないが、利用者が楽しいと思える気分転換を図れるよう努めている。		
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	近隣への散歩は日課となっている利用者もいる。花を摘んで花器に生けたり、小さな楽しみ作りの機会を設けている。普段いけないような場所へは、利用者の重度化も進みなかなか難しい状況であるが、ベンチで日光浴をしたり戸外へ出た気分転換は心がけている。	周辺を散歩したり、玄関や庭のベンチで日光浴や夕涼みをしながらお茶会や談笑をしたり、居室に閉じこもらないよう配慮している。プランターで野菜を作り、庭で焼き肉パーティーを楽しんだり、近くの関ドライブインまで行き外食や買い物を楽しんでいる。利用者の要望で高田本山に参拝する支援も行っている。	



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
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	買い物に行くときは、各個人の小遣いより、レジで払ってもらような支援はしている。お金の所持は紛失等も考慮し、しておらず、金庫に預かっている現状がある。		
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	贈り物や便りが届いたり、家人に用事を伝えたいときなど、直接電話をかけ。家族との会話の橋渡しをしている。近況報告をお互いにしたり、家族にしか言えない要望を話したりする場面が見られた。手紙を書き、請求書の便りと一緒に発送したりする時もある。		
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	利用者各自落ち着ける定位置が決まっており、居心地よく過ごせるよう環境整備をしている。日中、ホールで過ごす利用者が多く、見守りのある環境で過ごして頂いている。休みたい時に休めるベットもホールに1つ完備し、淋しい方はそこで休んで頂いたりしている。	ホールは広々として明るく、1階はテラスから庭に通じている。壁面に利用者の写真や作品等を掲示しない方針で、制作活動やトランプ、ゲーム等はあまり好まれず、体を動かしたりテレビを見たり、思い思いに過ごしている。2階では皆でおやつ作りをよくしている。	
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	テレビ前に大きなソファを置いたり、4人かけのテーブルに向き合って座ったり、気の合う方同士を合わせている。各自過ごす場所は決まっています、安心する場所がある。個室なので、一人の空間は確保されていて、気兼ねなく過ごせるが困ったときはいつでも助けてもらえる環境がある。		
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	居室のベットの配置や、ベットサークルの手すりなど福祉用具の業者や家族本人と相談し安全な生活が行われるよう、に配慮している。ご主人の写真や居室に飾っている利用者もいる。	各室にベッド・エアコン・クローゼットが設置され、ベッドの配置は利用者の状態に応じて工夫されている。居室の中央にベッドを置き、移動の際の手摺に活用している人もいた。テレビやこたつや写真等を持ち込み、各自が居心地良く過ごせる住環境を築いている。	
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	声かけを、こまめに行い 分からない事に配慮している。夜間一人になった時、転倒が心配な方にはセンサーで対応し、拘束が行われないように配慮し、立ち上がる前から、介助が出来るような支援をしている。		