

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	1970300123		
法人名	社会福祉法人 光風会		
事業所名	グループホームひかり長屋		
所在地	山梨県甲州市塩山西野原600番地		
自己評価作成日	平成24年10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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成24年12月3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)】

農村地帯ということもあり、春になると一面が桃源郷となる。平屋造りという事もあって全体に温もりがあり各居室、廊下、共有のスペースにゆとりがある。また、移動、行動もやすく落ちつきがある。認知進行防止のためには運動療法が効果的だと言われているように、当ホームでは日課として法人が立地している周りを昼食前に30~40分かけて散歩をしている。季節の移り変わりを楽しんだり、ユニット同士コミュニケーションの場になっている。特別養護老人ホーム、デイ・サービス、居宅支援事業所とも併設しているため情報の交換ができる利点、保育園の園児とも交流をし、利用者にとっての喜びとなっている。食事面でも管理栄養士によるメニューのほかに創作料理や外食などを取り入れ、利用者本位の支援を行っている。

【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)】

果樹園の広がる高台にあり、恵まれた自然環境の中にある。同一法人の運営する特別養護老人ホームに隣接した、木造平屋造りのゆったりとした建物で随所に採光への配慮がしてある。玄関を入ると、1丁目、2丁目と名づけたユニットが左右に伸び、その中央に多目的ホールがある。そこには、ピアノ・エレクトーン・カラオケなどが用意され、利用者が演奏を楽しむこともあり、また地域との交流に、職員の研修や会議にと活用されている。利用者が長く過ごす居間や食堂も広々としており、居間のソファや畳敷きの掘りごたつは団欒の場となっている。全職員は、利用者一人ひとりの生活の過程を大切に、尊ぶ姿勢を崩さず日々の支援を行っている。

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)	○	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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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

事業所名 グループホームひかり長屋

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	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	当ホームの理念は「尊厳と自立」である。具体的には入居者個々の人格、人権を敬い、安全、かつ安心感のある生活ができるよう、全職員が自覚を持ち、日々接するように心がけている。各ユニットごとに見やすいところに掲げ、実践につなげている。	当ホームの理念は「尊厳と自立」である。具体的には入居者個々の人格、人権を敬い、安全、かつ安心感のある生活ができるよう、全職員が自覚を持ち、日々接するように心がけている。各ユニットごとに見やすいところに掲げ、実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作りあげ、玄関に掲示してある。月1回のユニット会議は職員全員が参加し、理念を確認し合っている。特に利用者本人のこれまでの生活環境などを大切にし、人格を尊重した言葉遣いを心がけており、その人に合った心地よいコミュニケーションになるよう努力している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	農村地域の中に立地していることもあり、散歩の途中での挨拶、声かけがある。その他、お祭り、運動会、敬老会、ピアノコンサートなどへ保育園、小学校からの参加があり、交流している。	農村地域の中に立地していることもあり、散歩の途中での挨拶、声かけがある。その他、お祭り、運動会、敬老会、ピアノコンサートなどへ保育園、小学校からの参加があり、交流している。	日課の散歩は地域との交流の機会づくりとなっている。小学校・保育園の運動会や祖父母の会、ピニールハウス内での桃の花見に招かれ、また地域の人達を納涼会やミニコンサートなどに招待するなど、積極的に地域との交流に取り組んでいる。	
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	法人全体、事業所として地域の防災訓練、河川清掃などに参加をしたり、運営推進会議を通じて意見を交わしたりする中で理解を得ている。	法人全体、事業所として地域の防災訓練、河川清掃などに参加をしたり、運営推進会議を通じて意見を交わしたりする中で理解を得ている。		
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	会議は昨年度から2ヶ月に一回開催をしており、入居者の日々の生活の様子、問題点、家族からの意見・要望、事例発表など充実した取り組みをしている。	会議は昨年度から2ヶ月に一回開催をしており、入居者の日々の生活の様子、問題点、家族からの意見・要望、事例発表など充実した取り組みをしている。	利用者の代表、家族の代表をメンバーに加え、2か月に1回開催している。事業所からは日々の状況の説明、民生委員から地域の問題が出されることもある。地域包括支援センター担当者からは市全体の情報が得られるなど、相互の勉強の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	甲州市社会福祉協議会におけるの後見人制度の活用、甲州市役所包括支援センターからの推進会議への参加、困難事例の相談など多岐に渡り理解、協力を得ている。	甲州市社会福祉協議会におけるの後見人制度の活用、甲州市役所包括支援センターからの推進会議への参加、困難事例の相談など多岐に渡り理解、協力を得ている。	市介護保険課担当者も運営推進会議のメンバーで、事業者の実情は把握されている。また運営推進会議以外でも、介護認定の更新や区分変更、困難事例の相談など市の窓口との連絡や連携が多く、より良い協力関係を築いている。	
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	身体拘束排除のための取り組みに関する事業所の理念・方針が記載された文書があり、職員全員がそのための努力をしている。	身体拘束排除のための取り組みに関する事業所の理念・方針が記載された文書があり、職員全員がそのための努力をしている。	ユニット会議の際、身体拘束の内容や弊害を全職員で検討している。利用者の生活背景を考慮した言葉遣いを心がけているが、認知症が進むと危険回避の必要も生じ、スピーチロックについては難しい場面もある。	日々の支援の中で、どのような事がスピーチロックに当たるのか全職員が話し合う場を設け、検討する機会を持つことを期待したい。
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	職員全員が虐待についての問題意識を認識し、又会議(ユニット会議における入居者個々のカンファレンス)においても話し合いをしている。	職員全員が虐待についての問題意識を認識し、又会議(ユニット会議における入居者個々のカンファレンス)においても話し合いをしている。		
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	成年後見制度を利用している入居者が1名いる。後見人は主に金銭の管理、ケアプランの確認、利用料、日用品の購入についての金銭の授受などその方の生活の安定と信頼関係を築けるよう支援している。	このユニットには制度利用の入居者はいませんが管理者が会議の際、制度の内容等を具体的に職員に説明している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居が決定した時点で入居日を設定し、その日に契約書を交わすことが決められている。家族同席のもと、十分に説明をし、身元引き受人ホームの管理者、介護士が立会い、契約に至っている。	入居が決定した時点で入居日を設定し、その日に契約書を交わすことが決められている。家族同席のもと、十分に説明をし、身元引き受人ホームの管理者、介護士が立会い、契約に至っている。		
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	ホームの玄関に筆記用具と小型のポストが設置されており、家族、外部の方の来訪の際、意見等を投函できるようにしてある。また、3ヶ月おきに家族に送付するケアプランにも家族の意見・要望の欄を設けている。	ホームの玄関に筆記用具と小型のポストが設置されており、家族、外部の方の来訪の際、意見等を投函できるようにしてある。また、3ヶ月おきに家族に送付するケアプランにも家族の意見・要望の欄を設けている。	家族が来訪の際は管理者・各ユニットリーダーが利用者の近況を話しながら、要望を聞く機会を作っている。出された要望にはすぐに対応し、日々の支援に活かしている。	
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	会議の際の職員の意見等を管理者は毎朝の朝礼で報告したり、直接運営者に対してホーム内での意見を集約し、提案をしている。	会議の際の職員の意見等を管理者は毎朝の朝礼で報告したり、直接運営者に対してホーム内での意見を集約し、提案をしている。	ユニット会議で出された職員の意見・要望は、検討した後、法人本部で毎朝行われる朝礼で管理者が提案している。備品などの要望はその都度、管理者から法人事務長に伝えている。事務長のホーム来訪も度々あり出された意見要望は反映されている。	
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	管理者や職員の健康管理に配慮し(年2回の健康診断の実施)資格取得の助成、定期昇給の実施、諸手当等が整備されている。	管理者や職員の健康管理に配慮し(年2回の健康診断の実施)資格取得の助成、定期昇給の実施、諸手当等が整備されている。		
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	職員育成には認知症ケアの向上を目指し、法人全体としても各種研修に積極的に参加をしている。実践者研修、感染症対策の研修、防火対策研修などである。	職員育成には認知症ケアの向上を目指し、法人全体としても各種研修に積極的に参加をしている。実践者研修、感染症対策の研修、防火対策研修などである。		
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	甲州市内の介護事業所が組織している連絡協議会に所属し、同業者との交流や定期的な会議・意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。	甲州市内の介護事業所が組織している連絡協議会に所属し、同業者との交流や定期的な会議・意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。		
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	施設利用未経験の入居者に関しては集団生活への不安、戸惑いがあることから不安に陥り、不穏を招いてしまう。本人の要望に耳を傾け、孤立しないよう配慮する。また、馴染みの品物を身近に置く事で安心感を得られることもある。	施設利用未経験の入居者に関しては集団生活への不安、戸惑いがあることから不安に陥り、不穏を招いてしまう。本人の要望に耳を傾け、孤立しないよう配慮する。また、馴染みの品物を身近に置く事で安心感を得られることもある。		
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	アセスメントを十分に行うことに心がけている。施設介護に委ねた家族の事情、本人への思い、家族の要望などを時間をかけ話し合い、常時電話による連絡、人によっては面会の回数を増やすなどの措置をとっている。	どうしても馴染めない入居者に関して本人から家族に電話を入れ声を聞く事で安心をするような状態をつくる、本人の生活の様子をスタッフから連絡する事により、家族にも安心していただくように心がけている。		
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	初期の段階で多く見られるのは環境の変化による場所の確認ができない、集団生活への不適合が多いようです。家族介護の軽減等を考慮すると認知症においては、初期症状の段階を除き、困難ではないかと思われれます。	重度認知症の方においてはグループホームの性格上、集団行動が可能であることが根底にあります。ホームの構造上、マンパワーの問題を含め見極めを余儀なくされることもあります。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1 丁目)	ユニット名(2 丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者それぞれに個性があり、病状においても画一的に介護をする状況ではない。入居者の残存能力を十分に活かし、できること事への支援、時間を共有することに重点を置いている。	入居者それぞれに個性があり、病状においても画一的に介護をする状況ではない。入居者の残存能力を十分に活かし、できること事への支援、時間を共有することに重点を置いている。		
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	家族の事情によっては介護軽減に繋がる受診の方法をとったり、面会時にお茶を飲みながら本人の日常生活の状況を報告するという形をとり、家族との交流、本人を中心により良い関係作りをしている。	家族の事情によっては介護軽減に繋がる受診の方法をとったり、面会時にお茶を飲みながら本人の日常生活の状況を報告するという形をとり、家族との交流、本人を中心により良い関係作りをしている。		
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	買い物へ一緒に行ったり、馴染みの美容院へいくなどしている。また、玄関に公衆電話が設置されており、家族や友人に気軽に連絡が取れるようになっている。実際に使用されている。	携帯電話にて友人や親戚などに自由に連絡を取っている。町のお祭りにも参加し、知人などから声をかけられたり、商店をのぞいたりしている。	全職員が、本人の培って来た人間関係を把握している。馴染みの美容院に行ったり、ホーム内の公衆電話・携帯電話を使用しての外部への連絡など関係継続に向け支援している。また日々の散歩時に、地域の人との交流から新しい‘馴染みの関係’が生まれている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	難聴の方への筆談によるコミュニケーションの仲介、屋外を好む方への誘導、声掛けなど個性を尊重しながらなるべく孤立しないように支援できるよう心がけている。	気の合った同士での会話、寒い時期になるとコタツでの休憩など良い関係が続いている。認知症レベルの差による他者とのコミュニケーションが取りにくい方に関しては個別にその方の好む方法での支援をしている。		
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	入院中の様子、他施設への転居の場合は家族を中心に本人の希望を取り入れながら、相談、アドバイスをしている。	入院中の様子、他施設への転居の場合は家族を中心に本人の希望を取り入れながら、相談、アドバイスをしている。		
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	毎月末、ユニット別に会議を開催し、入居者個々のモニタリング、今後の課題についてカンファレンスを行い、現状での問題点、今後の課題などについて十分に話し合いをしている。	毎月末、ユニット別に会議を開催し、入居者個々のモニタリング、今後の課題についてカンファレンスを行い、現状での問題点、今後の課題などについて十分に話し合いをしている。	利用者の生活背景の把握に努め、暮らしの中から職員が本人から聞き得た情報をケース記録や連絡帳に記入して、回覧、全職員が共有している。また聞く事の困難な利用者には筆談、意思疎通が困難な利用者は表情や行動、睡眠時の様子などからも汲み取っている。	
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	家族からの情報を基にし、その方を十分に理解するために生活歴、家族環境、性格などまた、今後の生活の方針についても細部にわたり聞き取りをし、理解するよう努めている。	家族からの情報を基にし、その方を十分に理解するために生活歴、家族環境、性格などまた、今後の生活の方針についても細部にわたり聞き取りをし、理解するよう努めている。		
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	鬱症状の方の対応として、会議を重ねる中での本人の心身状態の変化に対する統一した対応の徹底、軽度の方への家事参加の方法など、その方の現状を見ながら支援をしている。	個々の能力に応じた対応、体を動かすことが好きな方、静かにパズルや絵を描いていることが好きな入居者それぞれ見極め、支援をしている。		
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	介護計画に関してはユニットごとの計画作成担当者を中心に、会議の度にスタッフ全員が入居者の抱えている問題について話し合いをし、更に今後の課題についても検討を重ね、プランを立てている。	介護計画に関してはユニットごとの計画作成担当者を中心に、会議の度にスタッフ全員が入居者の抱えている問題について話し合いをし、更に今後の課題についても検討を重ね、プランを立てている。	本人の状況・意向は、きめ細かく介護記録に記入している。これを基にユニット会議で全職員が介護計画の目標に沿って意見を出し、モニタリングした上で新しい目標を立てている。その際、家族の意見や要望を買い、介護計画に反映させている。	
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	介護日誌・個別のケース記録を毎日記録に残し入居者個々の生活の様子、心身の状況の変化を職員全員が把握している。また、ユニット毎に連絡ノートをおき、職員間の情報を共有している。	介護日誌・個別のケース記録を毎日記録に残し入居者個々の生活の様子、心身の状況の変化を職員全員が把握している。また、ユニット毎に連絡ノートをおき、職員間の情報を共有している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族同伴の外出・外泊の自由、家族がホームに泊まることなど、その状況に応じたサービスに心がけている。入居者の入院後においても約1ヶ月間は居室を確保しておくようしている。	家族同伴の外出・外泊の自由、家族がホームに泊まることなど、その状況に応じたサービスに心がけている。入居者の入院後においても約1ヶ月間は居室を確保しておくようしている。		
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	地区の民生委員、甲州市包括支援センターからの運営推進会議への参加における困難事例等の相談や間接的な支援、情報の収集を行い、入居者の生活に活かしている。	地区の民生委員、甲州市包括支援センターからの運営推進会議への参加における困難事例等の相談や間接的な支援、情報の収集を行い、入居者の生活に活かしている。		
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	入居契約時において主治医をどのようにするか決定する。在宅時の主治医に継続、または当ホーム往診担当の医師にするかは本人、家族の要望により決定される。	入居契約時において主治医をどのようにするか決定する。在宅時の主治医に継続、または当ホーム往診担当の医師にするかは本人、家族の要望により決定される。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は家族が対応し受診時、利用者の日頃の状況を画面で渡し、受診結果も共有している。事業所のかかりつけ医の往診を受けている利用者もいる。また緊急の体調の変化には職員が受診支援をしている。	
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	法人内デイサービス所属の正看護師による週1回の巡回サービスを受けている。内容は入居者の個々の身体状況の把握、管理指導を行い、24時間体制での状況の見極め、相談をできるような支援体制である。	法人内デイサービス所属の正看護師による週1回の巡回サービスを受けている。内容は入居者の個々の身体状況の把握、管理指導を行い、24時間体制での状況の見極め、相談をできるような支援体制である。		
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。	入院の期間、病状の変化、経過、入院に至るまでのホームでの生活の状況、身体の変化の経緯を主治医、担当看護師に介護サマリーと共に提出する。退院時においても病状の説明、今後の生活の留意点などを聞き入居者の身体の病状、生活の安定に努めている。	1丁目においても同様ですが入居者17名中15名は在宅時のかかりつけから牧丘病院の方へ主治医変更を行っています。訪問診療医師への緊急時の相談により入院がスムーズに行くことが利点となっています。		
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、事業所ですべて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	今年度1名の方の看取りを行いました。初めての経験でしたが、高齢で徐々に重度化していく中で入院、退院その後の経過を主治医、家族、スタッフがその症状に応じて対応し、本人の意思を尊重しながら、当ホームで最期を迎えることができたことに達成感を感じています。	既往症が悪化し夜間急変という事で緊急入院をしましたが、残念ながら亡くなりました。この方は入所されて間もない方でしたが、医師からは重篤でやむを得ない状況であったとの説明でした。このような場面においても家族、主治医、スタッフの連携が重要であるということを確認しました。	入居時に特別養護老人ホームの申し込みをしてあり、重度化した時点で移動すると言う流れであったが、家族の希望により事業所で看取りの支援を行った利用者がある。主治医の一日おきの往診、法人が契約している看護師の協力を得ながら状況の変化を共有し、医師・看護師・家族・職員が話し合いを重ね、連携体制を築き支援した。	
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	感染症や転倒による骨折、夜間時における急変の対応については全てマニュアル化し、それに沿った対応ができるように実践している。	感染症や転倒による骨折、夜間時における急変の対応については全てマニュアル化し、それに沿った対応ができるように実践している。		
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	非常時、災害時の手順や役割についてマニュアルがある。防災訓練も光風会と一緒に今年10月に訓練を行った。スプリンクラーの設置、消防署へ向いて消火器の取り扱い方の訓練をし、日頃から関心を持っている。	地震災害についても、地域の主催する研修への参加、又、光風会の庭がこの地域の避難場所にもなっているということを職員が認識している。	年2回の災害訓練を同一法人施設と一緒に実施。利用者の避難誘導訓練を行った。消防署が立ち会った訓練・避難の様子をビデオに収録して、職員間で検討した。また避難マニュアル等があり、職員は手順・避難方法は周知している。	夜間を想定した訓練を行い、実際にシミュレーションした具体的な避難方法を、職員一人ひとりが体験して体で覚えることを期待したい。
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	訪室時の声かけ、トイレ誘導時の配慮を職員全員が認識している。個人の記録ノートは目につく所を避け、個人名はイニシャル記入である。	認知症のレベルの差に起因する事で入居者のプライバシーが損なわれることがある件についてはやむを得ず簡易錠をすることがある。内側から掛けることはない。	書類・記録類は事務室で厳重に管理保管しており、個人名はイニシャルで記入してある。入浴・排泄の介助にもプライバシーに配慮した支援が行われている。認知症が進行し、誤って他の居室に入ってしまうため、その居室の引き戸に割り箸を挟み簡易鍵にする工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日課の戸外への散歩、レクリエーション、イベント等への参加も入居者自身の判断に任せてはいるが、機能向上に繋がる行動、レクについてはなるべく参加を促すように心がけている。他者との関わりを苦手とする入居者に対しては本人に任せている。	あらゆる行動に制限することなく、自由に庭に出て山を眺めたり、他のユニットに出掛け、コミュニケーションを取ったりすることができる環境にある。		
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し、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	家事参加をする方、体調が優れず、横になって過ごす入居者等スタッフが指示をすることなく自身のペースで一日を過ごしている。	コタツで気の合う人同士で話をしたり、廊下を往来する、字や絵を描くことに専念したりと自由に楽しみ方を見つけ過ごされている。		
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	着衣、装飾品(指輪、ネックレス)等の自由な選択、化粧品についても自己満足できるよう声掛け、支援している。身だしなみとして日中パジャマで過ごす事は控えるようにしている。	自己決定ができる方については問題はないが、季節に応じた衣類の選択をするよう声掛けをしている。身だしなみ(整容)については外部より月に一度整髪に来てもらっている。		
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	利用者の能力に応じて、キッチンへの出入りは自由である。お茶入れ、配膳、片付けに至るまで数名の方が参加している。食堂での9人揃っての食事が楽しみの一つである。	大体1丁目と同じではあるが、その他に次の日のメニューを書いたり、食事の内容について話をしながら摂ったりする事で更に楽しくなるよう支援している。食事中はなるべくテレビは消すようにしている。	法人から届く食材を、各ユニットごとに調理している。本人の意思を尊重しながら、下ごしらえ・配膳・片付けなどを職員と一緒にやっている。週2~3回のおやつ作り、月2回材料の買出しから全てホームで希望の献立を調理する創作料理は利用者の楽しみになっている。	
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	栄養面ではメニューは管理栄養士の献立による調理であるため、一日の必要カロリーは摂取できている。嚥下・咀嚼不良の方にはミキサー、刻みで対応している。水分は1日5回の摂取量を記録に残し、その方に応じた支援をしている。	嚥下・咀嚼不良の方への刻み食は1丁目と同様である。習慣で摂る量が少ない方へは量を減らしたり、なるべく食欲をそそり、栄養摂取ができるような支援をしている。		
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	義歯の状態を把握し、毎食後居室に誘導し、義歯の洗浄を実施している。	義歯の状態を把握し、毎食後に洗面所、居室等に誘導し、義歯の洗浄をしている。1名の方については言語障害、咀嚼不良があり、歯科衛生士の訪問による口腔ケアが実施されている。		
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	オムツ使用の方については排尿パターンを把握し時間を決めてトイレ誘導を行い、なるべくトイレにおける排泄を促す様努力をしている。排泄パターンは「チェック表」を作成し毎日の回数についても把握している。	排尿についてのみならず、便についてもなるべく夜間を避ける様、なかった日数を記録で把握をし、又本人の行動パターンを掴むなどしてトイレ使用を最優先している。	排泄パターンの把握に努め、きめ細かに支援を行っている。尿意のあることを大切に、トイレ誘導、薬に頼らない便通の工夫など一人ひとりの排泄リズムに合わせ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	便秘の原因として運動量、水分の不足などが考えられるが、食物でいえば、繊維質の多いもの(たとえば野菜、季節の果物)を多く摂るよう心がけている。	下剤に頼らない便秘解消をテーマに会議でも話し合い、身体を冷やさない、繊維質のものを多く取る事(手作りおやつ)で現在は薬を止め、3~4日目には必ず、排便があるような状態になっている入居者が2名います。		
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	1日おきの入浴が決まられています。本人の意思を尊重し、身体状況に合わせて行っている。着脱の支援をしながらの身体チェックやコミュニケーションの場になっている。土曜日はシーツ交換の為休みである。	毎週金曜日はシーツ交換の為、入浴は休みである。月の初めには体重測定をし、入居者の体調の管理をしている。	週6日間、お風呂の準備はしている、利用者は1日おき週3回、午後の時間帯の入浴となっている。入浴の順番は本人の希望に沿い、入浴を拒む利用者には言葉掛けや誘導時の対応を工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1 丁目)	ユニット名(2 丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	睡眠時間も個人差がある。夜間の睡眠が不十分の入居者は居間にある炬燵を利用し、午睡をしたりし、その方の状況に応じて援助している。	安眠のための配慮としては個人差があるが、真っ暗にしない、逆に要望によっては暗くする、9時まで居間でテレビを見て過ごすなど、それぞれの習慣を優先し、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	主治医の診断に沿って服薬されています。管理は全てホームで行っていますが、明らかに副作用と判断できたり、合わない場合は直ちに主治医に相談をする。処方箋についてもその都度ファイルをし、確認をするようにしている。	咀嚼が不十分の方には粉状にし(薬局に相談)服用してもらっている。主治医訪問の際に服薬についても相談をしている。		
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	毎食後の食器拭き、洗濯物たみ、仕分け、床掃きと毎日の日課として役割を十分に果たし、生きがいで「楽しい」といっている。嗜好にも配慮し、コーヒー、晩酌(ワイン、焼酎)を嗜んでいる方もいる。	食事の下ごしらえ、アイロンかけ、布巾たたみなど役割を果たしている。晩酌も毎日の楽しみとして時間を決め嗜んでいる。生活歴において絵を描く仕事の方は入居者の似顔絵を描いたり、実習生の要望に応じたりし、張り合いとしている。		
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	家族と同伴の外出は制限なく許可している。(届けと門限は守ってもらう) 外食、お墓参り、が多いようです。ホームとしても、ドライブ、外食、遠足(春、秋)など1~2ヶ月に一回は出掛けており戸外での食事、レクとして楽しんでいる。	当ホームには家族の会は組織としてはありません。外食、、面会と重なってしまった家族に声をかけ、同行していただくことはあります。	日常的な散歩(午前10:30~11:30)から季節を感じたり、途中でひと休みして歌を唄って楽しむなど気分転換を兼ねた外出支援を行っている。年間行事として、お花見、外食、母狩りなどの外出の他、家族との墓参りや法事など個別の支援もしている。	
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	基本的に入居者本人が金銭を所持することはありません。家族からの預かり金の中で本人が希望するもの(化粧品、嗜好品など)を購入するようにしている。一緒に外出をし、本人に支払いをさせる事もある。	基本的に入居者本人が金銭を所持することはありません。家族からの預かり金の中で本人が希望するもの(化粧品、嗜好品など)を購入するようにしている。一緒に外出をし、本人に支払いをさせる事もある。		
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	面会に来てくれた家族に対してお礼の電話をいれたり(玄関に設置してある公衆電話使用) 家族の声が聞きたいと要望があればその都度対応し、家族との交流ができています。	家族への年賀状に入居者が近況などを一言添えて送ったりしている。家族からの電話にも本人が出る事によって繋がりを喜びになっている。		
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	玄関には花を飾り、常に季節が感じられるような環境にしている。小正月、七夕、お月見、クリスマスなどには入居者が作った団子や催事があった飾りをし、楽しみの一つになっている。居間に於いては冬の間は炬燵を立て暖をとりながらお茶をのんだり、コミュニケーションの場となっている。	居室にカーテンがなく、夏の差しを遮る為葦を使用したり、入居者のプライバシー保護のため入り口にカーテンを取り付けている。	広くゆったりとした居間には、ソファーや掘こたつ、本棚や飾り戸棚が置かれ、家庭的な暖かい雰囲気がある。飾られた花や軒のこぼれ、窓から見渡せる果樹畑からも季節を感じられる。多目的ホールのステンドグラス、廊下の天窓などの採光が効果的に使われ快適な空間を作っている。	
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、独りこなれたり、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	中庭に出て敷地内を散歩したり、廊下の途中にある椅子で休んだりしている。自然にその場所に集まるような雰囲気作りをするよう努力している。	談話室から塩山の全景が見えるため、一人、二人と集まり、自宅の確認をしたり、本人に縁のある場所について話をしたり、憩いの場所になっている。スタッフもその様に誘導したり、工夫をしている。		
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	本人が必要なもの、落ち着くものを入居時に家族に伝え、炬燵であったり、鏡台などを居室に置くように勧め、その様にしている。使い慣れた椅子を持ち込んでいる方が多いようです。	若い頃に作成した刺繍、パッチワークなどを壁にかけ、懐かしく眺めたり、他人居者に披露し、喜びに繋がっている。	今まで過ごしてきた馴染みの部屋に近づけるよう、使い慣れたものが置かれ、その人らしい居室を作り出している。居室の入口には室温への配慮からのれんを掛けるなど、職員の工夫が見られる。	
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	廊下の手すりの使用は機能低下防止のため、安全性の確保において必須なものである。全域がバリアフリーになっていない事も「できる、わかる」を活かした環境作りではないかと捉えている。	認知の症状の違いはあるが、「本人が認知できるにはどのようにすればよいか」ということを考え、「できない」ことを「わかる」ように工夫している。		