

### 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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽		
所在地	常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成21年12月23日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市加木屋町内堀136-2
訪問調査日	平成22年2月25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)】

前山ホームらく楽では、「ひとり一人が主役」をモットーに良く笑い、よく話し、しっかり食べる、そんな生活を送っています。季節の習わし・行事・外出が盛んで、それぞれの希望に応じた企画で楽しんでいます。  
できる事は自身で、できない事を支援しながらゆったりとした時の流れを大切に過ごして頂きます。近隣の方の来訪や季節の野菜の差し入れがあり、また、地区の行事へ利用者で参加するだけでなく、ボランティアとして協力しています。さらに、区議員や市職員の方に運営推進会議へ参加頂いたり、地域の医療機関との連携協議会へ参加するなど、地域との連携がとれています。

【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)】

1ユニットから2ユニットの拡張を機に平成21年6月、田園の広がる閑静な集落の一角に、平屋造りで新築し、移転した。町内会にも加入し、地域の行事にも積極的に参加して近隣住民との交流も図っている。また、住民から自家製野菜等の提供があったりし、地域とも良好な関係にある。運営推進会議は行政や地域の代表者を始め大勢の家族が参加し、入所者の状況を映像を使って報告してし、情報交換や意見交換をおこなっている。2ユニットになり利用者増となっても防災面も含めた、更なるサービス向上の積み重ねがされるよう期待したい。

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			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>誰もが見える玄関に理念を掲示すると共に、日常の業務の中で繰り返し言葉に出し、共有・実行している。</li> <li>地域の住民の方に理解と協力を得るため、移転時、内覧会に参加して頂けるよう案内し、当日も大勢の方に来て頂けた。</li> <li>一人一人の生活を大切に、その方にあつたケアに努めている。</li> </ul>	<p>理念は玄関入り口に掲示されており、誰でも確認出来るようになっている。新規採用職員には理念を文書で配布し、日常では理念を記したカードを渡し自覚させている。共有の確認には年2回の人事考課およびミーティング時に繰り返し言葉に出すなどをして実践につなげている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区の組員及びコミュニティに所属し、地域の行事に積極的に参加している。また、日々の散歩等で地域の方に挨拶するよう心掛けている。</li> <li>地域での行事(盆踊り、草取り、清掃活動)等積極的に利用者と職員が参加している。</li> <li>居住地では開設時より町内会に加入し、班長他各行事に参加。実行委員としてH17年より盆踊りコミュニティー等を一緒に行う。</li> </ul>	<p>地区の町内会および古くから在る地域の里にある「山の講」にも加入し、盆踊り・敬老会・歩こまいか大会等の行事や草刈、清掃等に利用者と共に積極的に参加している。事業所の行事には地域の人に案内し、参加を呼びかけている。近所の人からは、手作りケーキや自家製の旬の野菜の差し入れもある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>市が主催で行われる認知症サポーター養成講座に講師として参加し、地域の方に向けた働きかけをしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の代表者やご家族等に参加頂き、おおむね2～3か月に1回実施することで、意見交換をしている。また、会議議事録を作成し配布することで、参加していない委員・ご家族や職員等にもフィードバックできている。</li> <li>会議では質疑応答の時間を設け、指摘事項を改善するよう努めている。</li> <li>概ね2ヶ月に一回運営推進会議を開催し利用者、家族、地域、有識者の方々より、広く意見を聞きサービス向上に努めている。</li> </ul>	<p>2～3ヶ月に1回実施されており、市議員、区長、民生委員、老人会会長、包括支援センター、市職員、家族と幅広い関係者が参加し、事業報告ならびに意見交換が行われている。家族の参加数が大変多く利用者の様子をプロジェクターで映し出し日常の様子を報告している。議事録は出席者には配布し、職員には掲示して結果を報告しサービスの向上に生かしている。</p>	<p>運営推進会議には多くの参加があるが、報告や情報交換の中で、家族からの意見や提案が少なく更なる聴取に努め運営に反映されることを期待したい。</p>

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都度連絡をとり、何でも相談・報告している。</li> <li>・運営推進会議の他、ホームの行事などにも参加を促し、交流できる場を提供している。</li> <li>・運営推進会議、認知症サポーター養成講座、社会福祉協議会等と一緒に研修発表。</li> <li>常滑医療福祉連絡協議会等で協力研修。</li> </ul>	折にふれ市へも顔を出しているが、電子メールで交信し相談報告の連絡を密にしている。市には運営推進会議の外、ホームでの行事への参加を呼びかけ連携に努めている。各種勉強会では一緒に研修発表や協力研修を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内での研修にも参加し理解を深め、ケアに生かしている。</li> <li>・法人全体で勉強会。入職時、ミーティング等で常に職員に徹底している。</li> </ul>	離設の実態もあり、通常玄関は電子施錠をしているが、利用者が外へ出たい時はいつでも開錠している。また、法人主催の勉強会に参加すると共に、新規採用時、日々のミーティング等で職員に理解を深める努力をしている。	自分の意思で鍵を開けることができないことは抑圧感をあたえるので、拘束に係る内容と弊害を再認識して職員間でよく話し合い対処の工夫を期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内での研修にも参加し理解を深め、ケアに生かしている。</li> <li>・法人全体で高齢者虐待防止の研修を開催し、学ぶ機会を設けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内での研修にも参加し理解を深め、ケアに生かしている。</li> <li>・市町村、居宅ケアマネ、社協等に働きかけ制度を活用している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時、わかりやすい言葉で理解されたか確認を行いながら締結できた。契約後も、御家族や御本人に不安や疑問がないか職員から声かけするよう心懸けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の際に利用者や家族等が意見・要望を表せる機会を設け、運営に反映させている。</li> </ul>	利用者には日々の状況把握や会話を通して意見や希望等を聞く配慮し、個人記録や申し送りノートで反映させている。家族には家族通信で個々の近状報告をしたり、訪問時や家族会で意見や要望を聞いて、会議で反映させている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務の中だけでなく、月1回のミーティングや年2回の人事考課の際に意見・提案を聞いてもらえる。また、必要な際は職員間での話し合いの場を設けている。</li> <li>・年2回の人事考課実施。都度ミーティングなどで反映させている。</li> </ul>	月1回のミーティングや、年2回の人事考課の際に意見や要望を聞いている。また日常では業務改善につながるQC活動のテーマにも取り上げられ、意見を反映させている。	

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
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。	・日々の業務や人事考課等を利用し、各職員の勤務状況や実績を把握することで、向上心を持って働ける条件・環境作りに努めている。		
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	・法人全体でOJTを推進し、必要な研修に関してはTQMとの情報交換によって把握・参加できている。 ・TQM推進室より、研修の案内が施設に届き、希望を聞きながら管理者が配分することによって全体的なレベルアップに繋がっている。		
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	・グループホーム連絡協議会や医療との連携協議会に積極的に参加し、他の同業者及び医療従事者等と交流を行うことで、情報交換・サービスの質の向上に役立っている。 ・医療福祉連携連絡協議会での研修会、他グループホームとの運営推進会議に参加交流。		
<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	・入所当初は、特に利用者は不安が強く、不安定な状態のため、意識的に寄り添い、訴えを聞き入れる体勢をとっている。 ・安心安全に過ごしていただけるようスタッフ全員が目配り心配りをしながらサービスの質を向上するため業務の中で常に改善を考えながら関係作りをしている。		
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	・面会時に御家族に積極的に関わり、思いを引き出すよう努めている。 ・面会時、月に一回の家族通信、運営推進会議等個別に面談しながら信頼関係をはかっている。		
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	・入所希望をされた場合、他の施設も見学してもらい、必要なサービスを提供できるよう担当ケアマネと相談しながら働いている。 ・すぐに入所に持って行かずお話ししながら必要な支援を心懸けている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立への支援を念頭に置き、今できることを積極的に促し、皆で支え合って生活できるよう努めている。</li> <li>・居間までの生活暦から得意な事を把握し、職員が”教えてもらう”という場面を作っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所することで、家族と利用者の関係が希薄にならないよう、行事への参加や面会を促している。</li> <li>・月1回の家族通信で利用所の生活の様子を報告し、かぞ気宇の面会時には家族の不安や状況を聴くことで、利用者と家族が良い関係を保てる様努力している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者、家族の意向により、友人や馴染みの人等と手紙や年賀状でのやりとりを継続できる様支援している。</li> <li>・買い物、喫茶など、スタッフ家族お友達等、一緒に出掛け気分転換を図ったり、墓参り等も家族と連絡を取りながら行う。</li> </ul>	家族や友人に自分から電話できるような支援をし、家族の来訪が少ないときは案内も出している。時々友人の来訪もあり、手紙や年賀状の継続支援を行っている。墓参りは家族と連絡をとりながら行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者同士の関わりを見守り、互いに協力し合う関係を大切にしている。</li> <li>・散歩、食事、洗濯、部屋の行き来、食事後の清掃まで、協力して作業する。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所利用者などは特に、退所後の生活に生かせるようなアドバイスや情報提供をしている。</li> <li>・環境変化によって、栄養状態が急激に変化する場合も含め食生活を中心に出来る限りの情報を開示し、支援の材料にと努めている。</li> </ul>		

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>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	・入所当初、御本人の希望を把握し、ホームで可能な限り実現できるように努めている。 ・日々の会話から、ほんにんの希望される場所や時期を把握し、散髪や買い物等が出来るよう努めている。	入所時にフェイスノート(本人の履歴、希望等)で把握し、日常の暮らしの中で表情、動作、振る舞い等から把握に努めている。アンケートからは、一部の職員にサービスのバラツキがあると示されている。	サービス内容やケアに偏りがなく、どの利用者にも一人ひとりに沿ったサービスが提供されるよう、職員間で利用者の情報の共有を密にし取り組んでいくことを期待したい。
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	・入所前に担当ケアマネから情報を入手し、面接にて再度確認を行っている。 ・食生活を中心に情報を集約し、利用者の方に合わせた食食事の提供を実施している。		
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	・前もってどれくらいの現存機能があり、何ができていたか、職員間で情報を共有し、日々の生活の中で更に細かい状態を把握できるようにしている。		
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	・御本人や御家族の希望や意見を聞き、現状を職員や介護記録から情報を収集しプランを作成。完成後は御本人、御家族、職員に提示している。	利用者および家族の希望・意向が記入され介護記録による介護計画ならびに検討会議の記録がある。日々の具体的なサービスの目標、評価の記載もあり計画は作成されている。この計画は利用者、家族、職員に提示されている。	
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	・日々、個人記録に状態やケア内容を記し、特にケアすることでどのように利用者が反応し変化したかを意識的に記録に残すようにしている。		
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	・通院介助や、理髪等状況にあったサービスを提供している。 ・当ホーム利用前に利用していたデイサービスに遊びに行ったり、現在も利用している顔馴染みのかたに来てもらったりしている。		
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	・市が発行しているオムツ券の利用を利用者やご家族に提案したり、地域の催事へ参加するなど、地域の情報やサービスを積極的に取り入れ、支援している。		

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
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	・基本的に在宅時からのかかりつけ医に受診し、その際通院などは御家族の協力を得るようにしている。受診時にはホームの看護師より状態を報告し、状態に合った医療が受けられるようにしている。	事業所の連携医療機関はあるが、基本的には本人家族の希望によるかかりつけ医を主治医としている。受診は家族による協力を基本としているが、急変時はホーム内看護師より家族に連絡し、状態を報告し適切な医療が受けられるようにしている。家族が不在の場合は連携医療機関で受診させている。	
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	・常に職員が健康状態を把握するように努めており、自己判断することなく看護師に報告、相談、指示を仰いでいる。		
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	・積極的に医療機関へ直接伺い、相談、情報交換している。又、医療機関が主催する会議等も積極的に参加している。		
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	・「事前指定書」を御家族に提示し、終末期や重症化した場合についての思いや考えを定期的に伺っている。またここでのケアの範囲を説明し、医療的なケアの限界についても理解を得るようにしている。	家族の意向を時折聞き、重度化や終末期となった場合の「事前指定書」に同意を得ている。本人や家族の要望があれば支援を考慮しているが共同生活が出来ることが必要であり、主治医とも相談している。	
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	・ミーティング毎に、勉強会を出来る限り行い、レベルアップを図っている。 ・法人主催の研修に参加したり、業務の中で看護師に聞きながら、実践力につなげている。		
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	・定期的に訓練を行い、災害時の対応が全職員出来るようにしている。 ・地区の避難訓練にも参加し、協力体制の構築に努めている。	訓練は年2回実施していたが、去年は移転があったので秋1回となった。2ユニットとなったので職員間での連絡網訓練も含め実施した。地区で行われる避難訓練には参加し地域の協力体制づくりに努めている。避難通路図は共有の居間に貼り出され緊急連絡一覧表も備え付けられている。各部屋にはスプリンクラーが設置されている。緊急時の食料品・水・燃料・日用品は3日間の備蓄がある。	訓練は実施されているが、利用者の増員もあり特に夜間に対する避難訓練に重点を置き、消防署等とも連携し、地域の人の応援が得られるような協力体制の構築を期待したい。

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
<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	・生活歴を把握したうえでどのような声かけをすればよいかを考えながら否定することなく受容するよう努めている	暮らしの中で職員はゆったり丁寧な言葉で話しかけをしている。生活の様子は生活記録に記載され、個人の尊厳を損なわないよう留意している。特にトイレの付き添い、言葉かけには慎重に対応している。利用者が居室を空けたときは利用者の希望により部屋の鍵をかけ、他の人が入らないようプライバシーを確保している。個人情報関係の書類は一元管理している。	
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	・衣服を自分で選んで頂いたり、好きな時間に居室で休んで頂ける様支援している。又、入浴中や処理中には、利用者が話しやすい状況作りを努めている。		
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	・自己尊重を目指し、共同生活の中で許容できる範囲内で働きかけている。 ・利用者の意見をまず聞き、レクや散歩作業への参加や入浴の希望を可能な限り優先している。		
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	・服や身につける物を自己決定してもらい、その日や季節にあっているか確認している。理髪や毛染めなども希望を聞きながら実施している。 ・ご家族の協力も得ながら、支援している。		
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	・各利用者さんの嗜好を把握し、各個人に合わせた食事を提供している。 ・誰がどの程度手伝いが出来るか把握した上で行ってもらっている。盛りつけはほとんど利用者に行ってもらっている。	食事メニューは、利用者の希望を聞くとともに利用者の健康にも留意し、職員間の連携を取りながら職員の栄養士が1週間単位で作成している。個人の嗜好や食べられないものを聞き、代替品を用意している。食事は職員も同じテーブルでとり、和やかな雰囲気が出られる。利用者の中には喜んで食器の片付を行っている人もいる。	
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	・各利用者さんの栄養状態を把握しながら、ケアマネージャーや、看護師とのチームで支援の補助を行っている。 ・栄養士による栄養バランスが取れたメニューを立案している。又、歯の状態や便の性状等体調に合わせた内容、形。		
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	・能力に応じ個々に合わせた口腔ケアを毎食後実施している。		

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
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	・排泄表を作成し、1人1人の排泄パターンや、誘導のタイミングを考慮しながら実施している。又、自己管理できる方には、排泄の有無を、報告してもらい、排便の有無を確認すると共に、なるべく自立出来るような支援を行っている。	夜間のオムツを必要とする人は少数おりタイミングを考慮しながら実施している。生活記録表には排泄記録を記載し、動作・表情より便意のサインを見逃すことなく、声かけをしている。	
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	・特に冬場は水分摂取が減り、腸の動きが鈍くなるため、こまめに水分摂取を促している。又、抗精神薬を服用している利用者は、便秘傾向にあるため、排泄状況に特に気をつけている。 ・体重の増減にも注意しながら、なるべく薬を使わない様飲食物を工夫し、予防に努めている。		
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	・ある程度の入浴予定者を決め、その日の気分や体調に合わせて変更している。又、夏場など外出や散歩で汗をかいた場合は、シャワー浴を実施。	入浴は週2～3回で正午から夕方までとしている。入浴の順番は本人の希望を聞き決めている。介護度の高い人は機械浴で安心して入浴が出来る。夏場の散歩や外出で汗をかいたときはシャワー浴をしている。	
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	・日中や夜間の様子を観察し必要時居間で休息してもらう。又、昼夜逆転傾向にならないよう日中は短時間の仮眠にしている。		
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	・看護師より、副作用が出やすい物や身体にどんな変化があるか、必要時に説明を受けている。 ・ファイルで一人ひとりの処方箋を管理し、必要時いつでも確認できるよ様になっている。		
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	・在宅で行っていた趣味や家事をできるだけホームでも継続して行えるよう努めている。		
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	・体調や、天候が許す限り散歩を日課にしている。又、季節毎に花見などにでかけるようにしている。御本人の希望を聞き、御家族と自宅や外出に出かけられるように働きかけ、協力を得ている。	散歩は日課として、希望をとり午前に行っている。平均4～5名で1人のときもある。散歩の外、季節に応じボランティアの協力も得ながら春は花見、秋にはヒガンバナ・ぶどう狩なども行っている。買い物は時折り行っている。本人の希望で家族の協力を得ながら墓参りも行っている。	

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	・御本人の経済状況に応じた範囲内で、ご自身の好みのもので購入支援、支払いの補助を行っている。 ・少額の金銭を自己管理が可能な方はパンなど好きな物を自己の判断で買えるようにしている。		
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している	・電話番号のかけ間違えがあるとけないので職員がかけ、御家族が出られたのを確認後、取り次ぎをする支援を行っている。 ・御本人の希望があればホームの電話を貸してお話できるようにしている。手紙も希望があれば支援していきたい。		
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	・朝食後に施設内清掃(玄関、廊下、居室、居間)を行っている。 ・リビングは特に季節にあった物を飾ったり提示したりしている。これも利用者と協力しながら作成している。又、夜間ドアの開閉で安眠を妨げないよう音が出にくい工夫をしている。	共用の居間は天井が高く、自然の採光が入り明るいつくりとなっている。居間には、季節の飾り物、熱帯魚も飼われ、さりげなく花も飾られている。各部屋には夜間ドアの開閉音による安眠が妨げられないよう防音材が使われている。フロアもユニットごとに色を変えたり、テーブル・椅子などの調度品のデザインを替えるなど工夫もしている。トイレ、浴室は手すりでの動線確保による安全面の配慮がある。	
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	・食事の時など気のあった利用者さん同士と一緒に召し上がっていただけるよう配慮を行っている。 ・利用者同士の関係を把握し意識的に場所を提供している。(気の合う合わないに配慮し、気持ちよく過ごせるように)		
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	・娯楽器具を御家族と相談して用意し、余暇を楽しんでいただけるよう配慮している。 ・出来る限り馴染みの物や写真等を持ち込んでもらい、居心地の良い落ち着いた空間になるよう心懸けている。	各部屋のドアは黄、赤、緑などに塗られて色別され、部屋の名前もマグロ、タイ、エビ、など魚の名前がそれぞれ付けられ間違えないような配慮がされている。居室には十分に収納できるクローゼットが設置されている。また、管理者からの誕生証明書が掲げられ、ほほえましい情景となっている。自分の希望する品の持ち込みは自由であり、家族の写真、思い出の品などが飾ってある。	
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	・利用者さんの身体状況に応じて居室内清掃や食事後の片付けなどをお手伝いいただき、自立支援を行う。		

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