

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	3190100572		
法人名	鳥取県厚生事業団		
事業所名	認知症グループホーム くつろぎ		
所在地	鳥取県鳥取市伏野2259-19		
自己評価作成日	平成 29年 12月 27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.kaijokansaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_koubyou_detail_2017_022_kanistrun&lievsvoc0d3190100572-004Prf0d31AVersion0d022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	平成30年1月24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)】

基本理念「個人の尊厳を大切に、持てる力を発揮しながら、明るく穏やかに暮らせるようまごころで支援します」にそって利用者個々がどのような暮らしを希望しているか事例検討会で常に話し合い、支援に心がけている。買い物、調理、洗濯干し、洗濯たみ、掃除、生け花等日常生活で出来る事や役割を発揮して楽しんで生活してもらうようにしている。季節毎の行事、レクリエーション活動、ふるさと訪問、野外弁当、ご家族・地域の方を招き夕涼み会、クリスマス会食会等少しずつ新しい取り組みを実施している。地域の夏祭りや公民館祭に参加、地域交流により安心して暮らすことが出来るよう、今後も地域交流に頑張っていきたい。

【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)】

鳥取県厚生事業団が運営する福祉施設の一角にある平屋建ての1ユニットのグループホームです。「個人の尊厳を大切に、もてる力を発揮しながら、明るく穏やかに暮らせるようまごころで支援します」の基本理念に基づき利用者の身体状況や日々の様子、会話から個々にあった支援をされています。利用者とは月1回話し合いをされ希望や思いを汲み取り支援も行われています。運営推進会議では協力医のアドバイスやヒヤリハット、事故報告、知見の方等の参加もあり、支援について意見交換を行なわれています。近隣の福祉施設いこいの杜喫茶には、利用者、利用者の知人や家族が利用されています。利用者や食材の買い物や施設周りの散歩等外出支援も多く行われています。施設長、管理者、職員は利用者の希望や思いを汲み取り支援により、利用者はゆったりと過ごされており、その様子や楽しそうな笑顔に家族も安心されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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
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	理念・基本方針を玄関と廊下に掲示し、職員には職員会議において配布説明し周知を図っている。	グループホーム理念「個人の尊厳を大切に、持てる力を発揮しながら明るく穏やかに暮らせるようまごころで支援します。」を事務所内、玄関と廊下に掲示されています。職員会議で所長より理念について、資料配布し説明され周知が行われています。職員は名札の裏に理念カードを携帯し振りかえりながら実践されています。	
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員として日常的に交流している	地区公民館区長より行事情報をいただき、公民館祭りに作品展示し、見学参加をした。また、傾聴ボランティア、オカリナボランティア、はなえみの会、赤ちゃんせんせいには定期的に来所してもらい、楽しみや交流となっている。	地域の部落長より行事情報も頂かれています。公民館祭りに作品展示され参加されました。傾聴・オカリナボランティア、はなみえの会、毎月来られて顔馴染みとなっています。赤ちゃん先生ボランティアは2歳未満の赤ちゃん、お母さん5～6名来られ歌やゲーム、赤ちゃんを抱っこされる等生まれ交流されています。近隣の障がい者事業所の利用者と食事を楽しむ等の交流も行なわれています。	
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	鳥取市一斉清掃に参加、地域の方と共に清掃作業を行った。県社会福祉協議会傾聴ボランティアの受け入れを行い、具体的な支援方法を伝えるように努めた。		
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	利用者、家族、区長、民生児童委員、医師、他法人職員、市職員、包括支援センター職員が参加、会議で施設の活動や困難事例をあげて相談を行い、委員からの助言や提案を参考に施設運営に活かしている。	2ヶ月に1回開催されています。利用者、家族、区長、民生児童委員、医師、市職員、地域包括職員、知見を有する方等に参加頂き開催されています。利用者状況・行事・ヒヤリハット等が報告され、意見交換を行い助言を頂く等サービスに活かされています。	
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	運営推進会議に市職員、地域包括支援センター職員参加あり、感染症、リスクマネジメント、他施設の取り組みについて情報提供を受け、協力関係を築いている。	運営推進会議に市職員、地域包括支援センター職員が参加頂いています。感染症、リスクマネジメント、研修の知らせ、他施設の取り組みについて情報提供を受け連絡を取り合い連携されています。運営会議ではスクリーンで利用者の様子を見てもらっています。平成29年1月より2ヶ月に1回介護相談員2名来られ利用者の思い等を聞き取り、報告頂いています。	市担当と共に、市内グループホームの待機者の把握、分析に努められる事も良いと思います。また、記録用紙等、市内ホームで統一様式の検討される事も良いと思います。
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「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	全職員が身体拘束廃止研修会、虐待防止チェックシートアンケート実施し、職員会議で集計結果についての話し合いを行った。第三者委員参加の下、虐待防止検討委員会を開催し報告書を掲示している。夜間以外は施錠は行っていない。	全職員が身体拘束廃止研修に参加されています。法人全体で虐待防止チェックシートが実施され、振り返りが行われています。第三者委員参加され虐待防止検討委員会を開催し報告書をホーム内に掲示されています。「スピーチロック」にならない様、言葉を変えて対応する等気を付けられ、職員同士で話し合い振り返りが行われています。夜間以外は玄関の施錠は行われていません。	

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
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	法人内で合同人権職場研修会実施、全職員自らが自覚し行動出来るように研修を行っている。職員会議にて虐待防止について周知を図りグレーゾーンの行為がないように努めている。		
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	自立支援事業や成年後見の対象者がなく、活用は出来ていない。1月、高齢者虐待防止・権利擁護研修会を受講、職員会議で復命を予定している。		
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	本人・家族に契約時、解約時に関する説明を十分に行い説明書を添える等理解してもらえるよう努めている。入所後も相談があれば、都度対応している。改定時は口頭での説明や、文書を送付し、理解、納得をしていただいている。		
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	運営推進会議へ利用者、家族の参加、毎月利用者との話し合いを設けている。意見箱の設置、家族との連絡ノート、モニタリング等を実施し、カンファレンス・会議で話し合っている。年3回、苦情解決検討委員会にて利用者・家族から出された意見を報告し、委員から意見や助言を頂き、運営に反映させている。	意見箱の設置はあります。面会に来られる家族には、直接意見、要望を伺われます。カンファレンスや会議で情報共有されています利用者の様子を詳しく知りたい家族には連絡ノートも使用されています。年3回苦情解決検討委員会にて利用者、家族からの意見助言を運営に反映されています。利用者、県外の家族にはくろぎ便りや福祉ネットニュースを送付しておられます。ブログも見てもらっています。	
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	月1回、定例職員会議で話し合い、業務連絡ノートで職員の情報共有を図っている。所長、管理者は年1回個別面談を設け、意見が言いやすい環境づくりに心がけ、改善に取り組んでいる。	月1回定例職員会議で意見交換が行われ、日々業務連絡ノートで情報共有が図られています。所長、管理者は年1回5月に個別面談を実施し、意見、要望を聞き改善等に取り組まれています。所長、管理者は、意見が言いやすい環境作りを心掛け、改善に取り組まれています。	
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	職員会議で業務の省力化を話し合い、見直しを図っている。職員との個別面談を実施し、個々の課題の把握や希望の研修を受講してもらい、目標をもって働けるように努めている。毎月、近隣施設と合同で安全衛生委員会を開催し、働きやすい職場環境作りを努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修、いこいの杜の所内研修、グループホーム相互研修、各種研修へ参加している。認知症実践者研修受講、困難事例検討会を開催し、ケアの向上に努めている。介護福祉士実務者研修に参加させ資格取得を推進している。		
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	認知症グループホーム協会に加入、鳥取県支部総会研修に参加し、情報収集を図った。他法人GHの運営推進会議へ参加し、運営の参考になっている。また、利用者の方を夕涼みに招き、交流を図った。GH相互研修に1名参加、サービス向上の取り組みにつなげた。鳥取市認知症カフェ連絡会に参加し、他事業所の情報把握に努めた。		

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	
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	本人の思いを傾聴し、本人・家族からの聞き取りをもとに興味のあるものを会話にとりあげたり、愛着のある自身の家具や品物を家庭の配置に近づけて置き、環境作りや関係作りに努めている。			
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	家族の想いに耳を傾け、要望等ささいなことでも聞かせて頂けるような、話しやすい関係や環境作りに努めている。			
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	本人・家族の要望からケアの方針を立て、その人らしい生活の提供を目標としているが、要望の内容により必ずしも思いに添えないこともある。その際は相談や検討を行っている。			
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	今までの暮らしで培ってきた家事等の作業を職員と分担し、おかげで助かっているという感謝の言葉と必要であることを伝え、お互いに協力し合い、安心できる暮らしが提供出来るように努めている。			
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	ケアプラン要望の聞き取り、外出や行事の連絡、ヒヤリハット報告、面会時など折に触れて報告相談し、協力を依頼している。家族との外出や花見外出、夕涼み会、敬老祝賀会、会食等の行事参加への呼びかけを行い、家族と共に支えあえる関係をつくっている。			
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	入所時に本人、家族から以前の生活歴を聞き取り、家族の同意が得られれば友人・知人の面会や外出は自由にしてもらっており、本人が今まで過ごされていた環境が途切れないよう支援している。	入所時に家族、本人より在宅時の様子を聞き、家族の同意を得た上で友人、知人の面会は自由に行われております。墓参り、初詣や自宅での食事会、家族と外食、美容院へ出かけられ方、友人とホーム横の広場でゴルフをされる方、かかりつけ医の受診や整形・眼科など他科受診の時知人に会われ話ができる等入所後も馴染みの関係の継続が出来る様支援されています。		
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	利用者同志の関係が良くない時には、職員が間に入り話題を変えて話したり、場所を変えたりして雰囲気が悪くならないように、また利用者にもできるだけ理解してもらえるように努めている。			
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	今年度は、近隣施設への移設が一件あった。職員が気にかけて、その後の様子を見に行ったり、行事ごとにも会うようにしている。			

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
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	各担当を設け、ケアマネと共に本人の希望をくみ取り、ケアプランを作成し、ケアプランに沿って支援を行っている。また、月に1回利用者との話し合いの場を設け、本人の意見や希望を伺い、サービスの向上に努めている。	利用者担当職員はケアマネと共に利用者の希望を汲み取り計画作成に繋がられています。困難な方には家族からの生活層等や利用者の日々の様子から思い、意向に繋がられています。月1回利用者との話し合いの場を設け意向や希望を聞き取りサービスの向上に努められています。	
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	面接時より本人、家族からの聞き取りや私シートを記入してもらい、把握に努めている。現在も面会時や会議、普段の生活の中での会話から両者に聞き取りを行っている。積極的に行うようにしている。		
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	入居時には5日間ライフサポートプランを活用し、本人の心身の状態把握に努め、現在も気がついた事や経過、取り組んだ結果を24時間シートやケース等記録に残すようにしている。		
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している	半年毎にケアプランを作成し、毎月の月評と3ヶ月毎にモニタリング評価している。それをもとにアセスメントし本人の状態に即したケアプラン作成に努めている。カンファレンスには基本、本人に参加してもらっている。	入所時5日間は認知症ライフサポート様式を使用、利用者の身体状況の把握をされ24時間シートに支援の様子を記録されます。半年毎にケアプラン作成されます。毎月の月評と3ヶ月毎にモニタリング評価され介護計画更新・継続されています。カンファレンスには本人にも参加されています。	IADLについて、認知症が関わっているのか、どの程度まで支援をすれば良いか、加齢による低下なのか、再度検討する機会を持たれる事も良いと思います。
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	記録は24時間シートに、個人の詳しい記録はケース記録に打ちこむ。サービスに沿った記録がまだ詳しく記載できていないのが課題である。毎月の会議で事例検討を行い、ケアの気づきや改善点を話し合い、ケアの統一に努めている。		
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	多機能化はまだできていない。今後ニーズによっては、環境、人員、安全面を含め自施設で行えるサービスを検討し可能なことは実施していきたい。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域ボランティアの方に訪問してもらったり、地区公民館祭にパネルや作品を展示、参加する等活動の幅を広げるように努めた。毎月2回、移動図書の本へ、希望する方には借りたい本を選んで頂き、楽しみとなっている。	
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	かかりつけ医と並行し、本人、家族の希望があれば元のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医以外の受診時は、日々の状況が分かりやすいように情報提供書を提出している。家族了解の下、職員が付き添うこともある。	大半の方が協力医をかかりつけ医されていますが、本人、家族の希望で在宅時のかかりつけ医を希望される方もあり、家族による同行受診が行われています。整形外科、皮膚科、歯科等受診される時は日々の状況を情報提供書にて提供されています。認知・身体症状を詳しく説明したり、家族が車椅子対応が難しい場合は職員が同行受診しておられます。急変事は看護職員が対応されます。
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	入居者の状態や気づきを看護師に報告、相談を行い、洗滌や皮膚処置等協力し実施している。看護師により救急車対応時の情報提供、看護連絡票を作成し、緊急時対応に備えている。	
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。	今年度は12月現在、検査入院1名あった。日頃からの関係作りはあまり実施できていないが、入院時より出来るだけ早い時期に地域連携室と密に連絡を取り合い、状況把握や相談を行い、退院に向けて準備している。	
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	重度化対応・終末期対応については、対応可能な状態の記載、自施設でできることや環境等をふまえ、見直しを行った。家族の意向は書面で確認をとり、予想される早い時期から今後の対応を伺い、相談するように心掛けている。	重度化・終末期対応について対応可能な状態の記載、ホームでできるケア、環境等見直しが行われています。家族の意向は確認書で確認をとり、予想される早い時期から重度化・終末期対応を伺い相談できるよう配慮されています。看取り研修は看護師により実施され職員に周知されています。
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	近隣施設と合同で、救急救命研修の実施や緊急時の対応、危険予知訓練を行っている。職員会議でリスクマネジメント研修や感染症対応について研修を行い、緊急時の対応ができるように行っている。	
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	敷地内の法人施設、近隣の警察学校と合同で火災想定避難訓練を、独自で緊急通報訓練や夜間想定避難訓練、消火訓練を実施した。また地震を想定した防災訓練では近隣施設へ他施設職員の協力を仰ぎ避難を実施した。	敷地内の法人施設、近隣の警察学校と合同で火災想定避難訓練が行なわれています。独自で緊急通報訓練や夜間想定避難訓練、消火訓練も行われています。6月に法人の近隣施設の協力により地震想定防災訓練が行われました。備蓄は一覧表を作成され3日分備えてあります。防災ヘルメット、ストーブも整備されました。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	職員会議でプライバシー保護マニュアル、法令遵守マニュアルについて書類で説明、研修を行った。全職員が人権研修を受け、日々のケアの言葉使い、対応等、人格を尊重した対応を常に心がけている。	職員会議でプライバシー保護マニュアル・法令遵守マニュアルについて書類で説明、研修が行われています。全職員が人権研修を受け日々のケアの言葉遣い等、人格を尊重した対応を常に心掛けておられます。
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	利用者の言葉や表情から思いを汲み取り、選択のできる言葉かけに努め、できるだけ自己決定ができる機会を設けるようにしている。困難な利用者にも気持ちに添うよう努めている。些細なことでも意見や希望を聞いてから支援している。	
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	個々のペースで過ごせるよう、ほぼ実施出来ている。職員は利用者のペースに合わせて希望に添った支援に努めている。	
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	自分で決められる人が多く、また、決められない方には職員と一緒に選び、本人の好みを尊重してその人らしい服装や身だしなみに努めている。パーマ等希望に添って支援している。	
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	利用者と職員と一緒に準備や食事をしている。一緒に食材の買い物にいき、希望のメニューを取り入れるようにしている。法人敷地内の菜園で採れた野菜をしメニューに取り入れている。	いこいの杜管理栄養士のメニュー表を参考にメニューを作成されています。利用者は職員と一緒にスーパーに食材の買い物に出かけ希望のメニューに取り入れるようになっています。法人敷地内の菜園で取れた野菜もメニューに取り入れられています。食材切りや皮むき等も職員と一緒に行っています。手作りおやつも作られます。利用者のリクエストで鍋や焼肉等も取り入れられ利用者は喜ばれています。行事食は季節の食材を取り入れられています。家族と一緒に外食に行かれ楽しめる方もあります。
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	いこいの杜管理栄養士のメニュー表を参考にメニューを作成している。食事・水分量を記録把握し、補食や代替食を提供、水分についても、適宜好みの飲み物を提供する等工夫している。	
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、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	介助が必要な方には、毎食事口腔ケアを行っている。自立の方にも、義歯洗浄確認や口腔ケアの声かけを行っている。歯痛の訴えがある方には、歯科往診を依頼したり家族に通院をしてもらっている。	

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
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	利用者の水分摂取量、排泄回数、時間等を記録し、排泄リズムの把握に努めている。自尊心に配慮しながら、声かけ、案内を行っている。	利用者の水分接種量、排泄回数、時間帯の記録より排泄リズムの把握をされ排泄支援が行われています。自尊心に配慮した声掛け、トイレ案内が行われています。尿意のない方は様子や行動から排泄支援が行なわれています。	
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	排便状況を把握し排便調整を実施、出来るだけ自然排便になるように努めている。乳製品や食物繊維を含む食材を取り入れ、下剤と併用し、ラジオ体操や腹部マッサージを実施する等工夫している。		
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、入浴を実施し、マンツーマンでゆっくり入ってもらっている。体調や気分により曜日や時間を変更し、希望にそって入浴出来るように工夫している。	週2～3回午前、午後マンツーマンでゆっくりとした入浴が行われています。体調や気分により曜日や時間の変更、外出の時は時間変更もあり希望に沿った支援が行われています。浴室は広く浴槽は壁に付いてないので2人介助対応も可能となっており、将来リフトを考えられています。	
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	夜眠れない方には飲み物を提供したり話相手になり、安心できるように過ごしてもらっている。日中は状態を見ながら居室やベッドで休んでもらうよう案内、声かけを行っている。		
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	薬の説明書をいつでも見られるように常備しており、すぐ状態が把握できるようにしている。服薬ミスが起こらないように職員で連携し対応に努めている。服薬変更時は状態観察に努め、医師・看護師との連携を図っている。		
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	本人の出来る事や楽しみを把握し、日常生活の中で活かすようにしている。毎月のお楽しみ会で、ちまき作り、剣玉作り、竹とんぼ作り、ペットボトルボーリング、おやつ作り等普遊びを思い出すような活動を取り入れている。		
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	花見外出、喫茶や買い物、外出支援、ドライブ外出等個々の希望を取り入れ事前に計画し実施した。家族に協力を依頼しふさと訪問も行った。	利用者は職員と一緒に湖山地区のスーパーに週3回食材の買い物に出かけている。友人、家族が来られた時歩いていこいの杜の喫茶を利用されたり、花見外出、外出支援、ドライブ等個々の外出希望は事前に計画をされ外出が行われています。気候の良い時期は施設付近の散歩等も行なわれています。家族に協力を依頼しふさと訪問も行われています。	

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
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	個人で金銭を所持したい方には職員が金額を把握し、本人に所持してもらっている。買い物に出た時には、自分で財布を持ち好きな物を購入できるようにしている。		
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をしている	携帯電話を持っている入所者は2名おられる。また、家族に電話がしたい入所者には、いつでも希望時に電話ができるように支援している。		
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	共用スペースは入居者がいつも通り過ごせるよう清潔に保ち、配慮している。行事時には相談室を活用し、広い空間作りを整えている。廊下等には花、壁掛け、利用者手作りの貼り絵等で季節感を感じられるよう配慮している。	共用スペースは掃除も行き届き清潔に保たれています。ホールは床暖房使用で暖かく快適に過ごせるようになっています。行事の時は相談室とリビングを連結し広い空間で楽しめるようになっています。廊下の壁には利用者の手作りの絵や花、行事写真が貼られており利用者の方は楽しまれています。また、季節感のある飾り付けが行われています。	
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	リビングのTV前にソファを置き、また、床にマットと座椅子を敷き安楽に過ごしてもらえよう場の提供をしている。玄関に椅子を置き仲の良い入居者同士の憩いの場として過ごせるようにしている。		
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	部屋には個人で使い慣れた家具やテーブル、椅子、TV等重要な物を持ってきて頂き、これまでの生活が継続できるよう好みのしつらえをしてもらっている。床マット等を家族に持参してもらい、安全に快適に過ごして頂けるよう協力頂いている。	居室内のベッド、クローゼット、加湿器はホームで対応されています。自宅で使い慣れたタンス、テーブル、ミシン等を持ち込まれて、自宅同様にミシンを使い手さげバッグを縫われている方がおられ自宅での生活の継続をされています。位牌を持ち込まれている方もあります。安全の為に家族に床マットをに持参してもらい、すべらないようにされている等好みに応じた部屋となっています。	
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」「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	トイレの表示を分かりやすくしたり、廊下は歩行の妨げにならないよう常に注意をはらっている。歩行器を使用される方には椅子使用時の介助を行い、他利用者にも転倒や怪我にならないよう置き場所に常に注意をしている。		