

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871500332		
法人名	医療法人 いちえ会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームいちごの家・加茂		
所在地	兵庫県 洲本市桑間松ヶ本492 (電話)0799-26-1001)		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	2013年10月30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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	2013年9月19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>自然な流れある生活・押し付けにならない援助・個別ケア・自己決定を重視して支えています。地域の一人として、ホームで生活が送れるよう 地域に向うだけでなく、近隣住民の出入りある機会を設定し(お茶会・将棋)等の交流を深めています。</p>

【第三者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>事業所は開設10年を迎え、法人理念の「一期一会の心をもって」の地道な実践を形にし、地域の周知を得てきている。職員は認知症ケアのこれまでの経験をさらに追及し、認知症の人が施設ではなく住まいとしてのグループホームを通して、地域の一住民となるべく支えている。隣り近所の助け合いやおたがいさまの付き合いを通して、認知症の理解と啓発の推進にも努めている。今年度はさらに地元のボランティア訪問により交流が広がり、地域との垣根がなくなりつつあることを事業所も実感している。なにより、生活を共にすることで利用者同士が馴染みとなり、自然な形で助け合う姿は、特別なことではなくむしろあたりまえに見える。事業所が目指しているよろず相談窓口は、地域にとっても必要な拠点として期待でき、実現が望まれる。</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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	法人の理念「一期一会の心をもって」を基本に、地域密着型サービスの役割を反映させた「安心と尊厳・自己啓発と研鑽・地域との協働」を事業所独自の行動目標に掲げ、毎朝ミーティング時に唱和し、職員の意識付けを図り、ケアに反映させている。	前回の第三者評価受審を機に、具体的な行動目標を職員自らが掲げ、積極的に推し進めるとともに、実践に活かしている。管理者は毎朝の申し送りで職員の意識統一を図り、一人ひとりが向上心を持って主体的に取り組めるよう働きかけている。	
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	併設施設主催の行事、納涼祭・クリスマス会への参加を通し、住民や子供達と交流を図っている。地域の夏祭りや町内会清掃へ参加し地域の一人として、馴染みの関係作りが出来る為、近隣の田畑から野菜を頂く事も多く、日々の食材も近くの商店を利用している。	法人主催行事への定例参加、地域の季節行事や町内一斉清掃への参加は恒例となり、地元住民からよく声をかけてもらい、顔馴染みが増えてきている。収穫された野菜をもらったり、野菜作りの助言をもらうなど、隣近所の付き合いもある。地区の独居老人のサポートにも協力している。	
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	運営推進会議を利用し、会議のテーマとして、認知症の方への支援方法や地域での様子等話し合いをしている。推進会議参加・ホーム見学の回覧板をまわしたり、介護保険についてや認知症についての相談を受ける事を住民に向け町内会に公表している。		
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	2ヶ月に1回開催。ホームから運営状況・行事・取り組んでいる事等報告し、町内会からは地域の情報の連絡があり、入居者からも発言がある。認知症に対し、正しい理解と支援を地域に広められる様話し合い、質の向上に努めている。	運営推進会議を通して参加家族への地域の情報提供、地域への会議や事業所見学の案内を積極的に発信し、運営推進会議の周知にもつながっている。地域の困難事例や相談にも応じている。	
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取り組んでいる	市担当課へ定期的に訪問し、広報誌・推進会案内・会議録を手渡し、サービス実践内容を報告している。ホーム内、課題解決の為の質問・相談等協力依頼し、協働関係を築きつつ、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議報告書等を定期的に持参し、利用者の状況や課題等について積極的に報告、相談している。不明点や対応に迷うことがあった場合も随時連絡し、対応を仰いでいる。グループホーム連絡会でも意見交換、情報の共有を図っている。	
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	居室は入居者が望まない限り、鍵はかけない。フロアの内玄関は24時間開放し、エレベーターも自由に利用できる。玄関の鍵は駐車場前の交通量が多くなり、周辺には水路が多く、町内会から注意を呼びかけられている為、職員配置に余裕出る時間に開放している。	法人内定期研修にて学び、事業所内会議等でも、事例を基に職員一人ひとりの振り返りを行い、意識の定着に努めている。建物内の行き来は自由だが、玄関は、屋間は職員の業務状況により、安全のため施錠している。	開錠の時間を少しずつ長くしていく等、継続した検討を望みたい。
7	(6)	○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	併設施設の勉強会や法人の研修に参加し、虐待関連法に関し理解している。カンファレンスで話し合いをしたり、管理者は職員個々に面談を行い、業務・ケアについての悩みの吸い上げを行い、アドバイスしている。	法人の定期研修に参加するとともに、毎月の会議で再確認したり、他施設の実例記事も配布し参考にしている。まだ経験が浅い職員には、言葉かけについて注意することもある。職員間で個々の関わり方について振り返りを行い、不適切なケアの防止に努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	外部研修や併設施設の勉強会に参加している。必要に応じて制度を活用出来る様、在宅支援センターや市などと連携し支援している。	契約時だけでなく、本人、家族の状況等により必要に応じて情報提供を行っている。問い合わせがあった場合にも資料を配布、関係機関等の連携を図っている。職員は、制度について理解し、管理者も活用の必要性を認識している。	
9	(8)	○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	契約時、入居者や家族の疑問・相談に丁寧に分かりやすく、繰り返しながら納得が得られるまで説明をしている。改定の際には、面会時を利用し説明を行い、遠方者には、電話にて報告。終末期についても気持ちを確認している。	本人、家族の状況を理解し、安心して生活できるよう、相手の立場になって話しを聞くように心がけている。緊急時の連絡体制や退居に関する事、特に生活上からくるリスクについては、具体的な事例を通して理解を図っている。家族の協力の重要性も説明している。	
10	(9)	○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	運営推進会議は全家族に出席を呼びかけ、参加された家族から意見や想いを発する事が出来る様、雰囲気づくりに努めている。出された意見は職員で話し合い、事例によっては運営者と相談し改善に向け取り組んでいる。家族へのアンケートも年1回取っている。	家族に運営推進会議を毎回報告することで、参加を促し、意見交換の場として活用している。普段の来訪家族も多く、コミュニケーションを図るよう努め、家族の意向を聞き取るようにしている。毎年、無記名によるアンケートを実施し、その結果を受け、担当職員の紹介を懇親会で行った。	
11	(10)	○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	職員のアイデアは全員で話し合い、試しては工夫を重ね、サービスの向上に結びつけている。些細な気づき等、毎金曜のケアカンファレンスにかけ、家族に相談後、実践へと繋げている。運営に関する事は、法人会議にかけ実現出来る様、働きかけている。	会議や申し送り時に、職員の活発な意見交換が行われ、管理者は意見や提案を職員の主体的な取り組みとして活かすよう努めている。職員の運営に関する危機管理意識を高め、自らが向上心を持ちチームの一員としての自覚を促すよう心がけている。	
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	資格取得に伴い手当等支給や昇給を実施している。管理者が個々の勤務状況を把握した上で、各自が向上心を持って働ける様にアドバイスや目標を設定したり、分野別に仕事を任せるなどし、日々やりがいのある職場環境に努めている。		
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	認知症実践者研修等定期的に外部研修へ参加すると共に法人主催の研修にも参加している。また受講後は報告書作成や勉強会での発表も義務付けられている。外部研修の案内や資格取得に向け、管理者から職員へ情報の提供を進めている。		
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	関連施設との交流、市内グループホームでの実習や研修の受け入れ等行っている。県グループホーム連絡会の参加、全国グループホーム大会や島内グループホーム勉強会・見学会に参加し、質の向上に努力している。		

自己	者	第三	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	見学・申込み時・契約時には丁寧に本人や家族へ聞き取りを行い、本人の生活背景を知り、どうありたいかをケアプランに取り入れている。また今後の考えも聞く事で、本人・家族の望みも深くわかる。常に寄り添い密なコミュニケーションを図る事で信頼関係を築いている。		
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	入居当初は特に面会を多くして頂き、報告や聞き取りを密にし、常に安心出来る関係づくりをしている。些細な事でも、電話にて報告をし、本人の状況を知ってもらうと同時に、家族間の出来事などにも耳を傾けている。		
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	アセスメントや本人の意向・状況を見極めて、提案している。家族の困りごとを伺った上で対応に努めている。		
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	人として共に過ごし、学び、支え合う関係を気づけるように心がけている。入居者を人生の先輩とし、敬う気持ちを持って実践している。		
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	計画作成者と家族、共に相談しながら情報交換を繰り返し行い、また本人の代弁者となり、共に支えられる様ケアプランも作成し、担当が家族という場面も作りながら実践している。又アンケートを取り、家族の要望を収集し、検討・改善に取り組んでいる。		
20	(11)		○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	美容院等今までの生活を、家族と共に支援している。又、馴染みの場である商店に週1回、外出支援をしたり、自宅近くの漁港にドライブに行き、自宅周辺の方との交流を支援している。ホーム近くの入居者の自宅に、庭の手入れや果実の収穫など付き添いしている。	利用者へのこまめなアセスメントから、本人の訴えを尊重し、家族とも相談して支援につなげている。馴染みの店での買物や、自宅での滞在を通じ、近所の人との触れ合いや付き合いが継続できる機会を持てるよう、工夫している。	
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	入居者同士の間人間関係を見極めて、気持ち良く協力して生活出来るように努めている。役割を持っていただき生活に張りを感じられる様に支援している。軽度の方が重度の方の見守りも自然として下さっている。		

自己	者三	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	退所後の行き先を把握している。入院された方は、面会に行くなどして、家族の困り事を聞き取りアドバイスしている。その結果、退所された後も、本人の状態等、家族が報告に来苑して下さっている。		
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	(12)	○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	入居者との日頃の関わりの中から、意向を引き出している。意思表示が難しい方は、傾聴に始まり、表情や仕草より想いを察している。また発語に着目し、入居者の発語に隠された真意を職員全員で受けとめ、情報共有しながら、本人の想いの把握に努めている。	利用者との普段の関わりを通じて、観察からの気づきや表情を参考に、思いを汲み取るようにしている。言いたいことが口に出せなくなってくることも多いが、これまでの様子から推測し、試してみることを繰り返し、本人の思いに近づく努力をしている。	
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	利用開始前に、本人・家族・ケアマネ・相談員より情報を得たり、サービス利用先の担当者から詳しい情報・こだわり等の収集に努め、その人らしい生活が送れる様に展開している。		
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	入居者の担当が本人の有する力の把握に努め、センター方式シートに記入し、職員間で情報の共有をしている。その後も、随時ケアカンファレンスを行い、変化に応じ、ケアプランの見直しに繋げている。暮らしの現状は、介護記録・日誌に記し分かりやすくしている。		
26	(13)	○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	介護計画の評価を家族に報告し満足度を確認し、新たに意向や今後の考えを伺い入居者との会話の中から想いを汲み上げ、ケアカンファレンスで検討し実践している。状態変化時には、随時見直しに努め、個別化を意識しその人らしく過ごせる様支援している。	利用者の日々の様子からの気づきを集約し、利用者の向上に向けた具体的な援助を生活援助計画としてまとめている。それを基に家族の要望も受け毎週会議で検討、計画に反映させている。本人の意向を尊重した出来ることを継続した目標を目指している。	
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	日々の実践・結果・気づき・工夫を個々に詳しく記録し、業務日誌には要約記録をしている。毎週金曜日のケアカンファレンスで意見・課題を話し合い、即座に実践と繋げている。本人・家族の要望を聞き、取り組んでいる。		
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	医療との連携体制の強化に努めると共に、通所介護及び短期利用共同生活介護事業所の指定を受け、入居者が地域で、その人らしく生活できるための支援を行う体制を築いている。		

自己	第三	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	店・漁港等一人ひとり好みの場所へ出かけたり、行事では外食の楽しみを持って生活してもらえる様に貼り紙を実施し見ていただいている。近隣住民もホームに出入りするようになってきている。話し相手や将棋大会等、楽しみ事のある生活を地域からも受けている。		
30	(14)	○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	本人・家族の希望によるかかりつけ医を前提とし、受診付き添いが家族の場合、細かな変化を家族に伝え生活記録を渡している。必要に応じて職員も受診支援している。家族へ主治医からの診断・指示を伝え、要望の聞き取りも兼ね報告は欠かさず行っている。	入所時に希望を確認している。現在18人中4名が掛かりつけ医を受診し、その内2名は往診も受けている。外部受診時は原則家族が付き添うが、事業所からは状況を伝え、主治医の指示は家族が持ち帰り、情報共有ができています。	
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	協力医療機関病院の訪問看護と連携している。隣設している施設看護師とも連携し、日々の観察を通し、随時相談して対応している。		
32	(15)	○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。	病院へ出向き、主治医・看護師・PT関係者から情報の収集をし、本人・家族との相談を重ね、安心して治療に専念出来る様努めている。入院期間中は洗濯物の支援をし頻繁に入居者を訪ね、状態の把握をしている。自立歩行を目安にリハビリとの連携も図っている。	入院となった場合は、医療関係者に状態を確認し、家族とも話し合いながら、早期退院できるように受け入れ体制を整えている。入院中は家族が支えるため「洗濯支援」を実施しているが、頻回な訪問が担当医や看護師との情報共有に役立ち、退院後のスムーズな介護に繋がっている。	
33	(16)	○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	終末期については、契約時や状態変化の時に伺っている。フェイスシートに記入し又、看取り・重度化した時の家族の意向・考えを書面で受けている。認知症の進行状況もふまえ、家族や医療関係者とは情報を共有し連携を図っている。ホームで勉強会も定期的に行っている。	法人の方針としてターミナルを実施する事とし、職員への研修も行っている。ただ事業所としては、車いす対応になったり、常時の付き添いが必要になった場合には、退所要件としている。重篤化した場合の対応方針については、入所時に書面にて意向を確認、期間を置いての再確認も行っている。	
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	職員は、上級救命講習を受け、ホーム内で定期的に訓練をしている。併設施設内での勉強会や外部研修への参加と、職員全員が冷静に対応出来る様に、ホーム内でも力を入れている。		
35	(17)	○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	法人全体での合同訓練は定期的に行っている。ホーム内独自の経路等の確認による訓練も月に1回行い、近隣の協力体制も依頼し、応援要請連絡網を作成し、災害に備えている。水害についても、マニュアルを基本に訓練をしている。	法人全体の合同訓練の他に、事業所単独でも毎月実施し、夜間を想定した人員配置で、役割分担や設備の点検をしている。火災時の避難誘導について「応援要請連絡簿」に記載の承諾など、近隣の協力が得られ始め、実際に地震の際に住民が駆けつけている。	

自己	者 第三	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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	広報誌の写真掲載については契約時に同意を得て、個人情報に記載されている記録類は職員詰所に保管。名前が記入された寝具・衣類は、名前を内側に洗濯物を干している。共有スペースでの声かけは、個別な対応をし、周りへの配慮に注意している。	共同生活の中でどのようにプライドを保つか気を配っている。衣類への記名も見えないよう気を付けて干し、さまざまな誘導時の声掛けも、プライバシーに配慮し、状況に応じてさりげなく行なうようにしている。	
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	馴染みの関係を築く事に撤し、コミュニケーションを密に取り、日常の中での自己決定が出来る様、返事を待つ姿勢をとっている。表出しが日により困難な方には、表情・行動・声のトーン・発語をヒントに見極め支援している。		
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	一日の流れの基本はあるものの、お茶の時間・食事時間・入浴時間・おやつ・夕食時間も入居者と相談し、一人ひとりのペースに応じ柔軟に対応している。希望があった時には、手を止め傾聴、受けとめている。		
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	衣類等、その都度 入居者に選択していただいたり、整容を見守り支援している。理容・美容で希望を聞いた折には、馴染みの店へ行ける様に支えている。		
40	(19)	○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	職員が入居者の好みを参考に季節の物を取り入れ献立を作成している。入居者と共に買い物・調理・片付けまで行っている。一人ひとりの好みを大事にし、食事が楽しく摂取量が増す様に、個別に調理方法を変え、調味料も自己決定してもらっている。	設立時から「一緒に作り一緒に食す」を大事にし、全て手作りしている。近隣で仕入れる新鮮な魚介類は味の分かる利用者の楽しみになっている。苦手なものも、調理法や味付けで、食べやすいように工夫している。食卓の配置も利用者の関係性や時々の状況に合わせて変えている。	
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	チェック表を活用し水分量の把握と職員間の意識付けを行っている。本人・家族と日々会話より、好み・習慣・嗜好を把握し、好みの物で補給し摂取量を上げている。食材の量等、入居者の状態に合わせて、本人・家族と相談しながら調整している。		
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	見守り・一部介助・介助と能力に応じた支援を毎食後 行っている。拒否がある場合には、少し時間をおき、職員の声かけ・声の大きさや表情を変え工夫して実践している。		

自己	者三	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	(20)	○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	チェック表を活用し一人ひとりのパターンを把握しトイレでの排泄を支援している。人間らしく、いつまでも・・・ポータブルトイレにたよらない支援をしている。その人に応じた排泄方法 その為の声かけを行い、誘導による声かけのタイミングは、周りの状況に配慮している。	約半数の利用者が自立している。チェック表を使用し、早い目に誘導している。自分でパッド交換が出来る利用者には、そっと用意し始末するなど、羞恥心にも配慮したさりげない支援をするよう心掛けている。	
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	食物繊維の多い食材の使用、チェック表を活用し十分な水分補給を支援している。食事前に体操や発声運動、軽度の運動も重要であると声かけ、取り組んでいる。		
45	(21)	○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	入浴時間は希望を聞き、入っていただいている。身体の状態により補助具も使用したり、見守りを行いながら、要望に応じている。湯の温度・量、一人ひとり 入れ替え、見守りや介助を それぞれに合わせている。	基本的には隔日に入浴している。湯は毎回替え、好みのシャンプーを使ったり、リラックスできるよう工夫している。拒否がある利用者にも、介助者や時間を変えて対応している。一対一の空間で「墓参りがしたい」という本音が聞かれ、付き添って実現した事もある。	
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	昼間、歩行練習や外気浴・散歩・レクリエーションを取り入れて余暇活動を行い、夜間 質の良い睡眠がとれる様にしている。一人ひとりの習慣やその日の状態により、日中ベッドで休息してもらうなど状況に応じて支援している。		
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	個々の薬剤情報提供表にて職員全員が理解している。内服薬の量や種が変更した時には、日誌に分かりやすく記録し、その後 観察記録をつけている。入居者の変化、経過は介護記録に記録し、かかりつけ医に提供している。		
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	ホーム内で野菜やお花を育て、水やりや手入れ・収穫など一緒に行い、食材に取り入れる事で、今後の楽しみにも繋がっている。書道教室・買い物に参加。家族より生活歴を聞き取り日々の関わりからも楽しみ事を見出している。男性は将棋対決を楽しみにしている。		
49	(22)	○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	日常の会話の中で希望が聞けた時には、職員や家族の付き添いで外出支援している。普段行けない場所には、月行事で計画・実施している。日々の中で、何気なく出た想い・食べたい物を買に行ったり、屋外に目を向けている方には、外気浴など対応している。	毎日散歩や外気浴を取り入れ、花見や遠足などの季節ごとの行事も実施している。誕生日には職員とペアで希望の場所に出向いたり、好みの物を食べに行ったりする。近隣のボランティアを募り、施設内での支援が始まったので、今後は外出ボランティアに繋がる事を期待している。	

自己	者	第三	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	自己管理の方は、家族の了解のもと外出時に自由に買い物されている。預かり金での買い物は、できるだけ支払いは見守りでしていただいている。外出時に楽しみを持たれている方には、約束をし買い物できる様に援助している。		
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	自己にて電話をかけられる方は自由に使用され、希望ある方へは、その都度連絡をとり、きちんと内容が伝わる様に受話器を耳に当てられるよう付き添っている。要望により代弁するなど支援している。		
52	(23)		○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	入居者が思い思いに過ごせる様、ソファもゆったりと配置している。季節の移ろいを大事にし装飾を心掛け、入居者自身の作品等飾っている。居間には床暖房・空気清浄機や加湿器を常備し、感染症対策も講じている。	リビングには障子越しの柔らかな日差しが入り、窓からは利用者にとって見慣れた山々が望める。前回の評価後の取り組みとして、施設観の払拭に努めている。背の低い家具で仕切る事で一人になれる空間を作ったり、玄関や廊下にソファや椅子を置く事で、その人その人の落ち着ける場所も作っている。	
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	共有空間にも、ほっと一息でき 落ち着けるスペースを意識し設置している。タンス・人形を用い、施設でなく家庭の雰囲気が出る様にし、一人ひとりの生活スタイルに合わせた空間を工夫している。玄関・廊下等にも入居者の行動に添い、椅子を備えている。		
54	(24)		○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	本人の意向を優先し、家族の協力を得ながら、その人らしい居室となるよう働きかけている。使い慣れた家具や家族の写真を飾ったり、畳とコタツでの生活等 今まで送ってきた生活ができるように支援している。	契約時には「馴染みのもの」を、「布団も昨日まで寝ていたもの」を、「身近で触れていたもの」を持ち込んでくれるよう伝えている。結果、各部屋は何枚もの家族の写真や、使い慣れた文具、好みの書籍など思い思いの物が持ち込まれ、その人らしい空間になっている。	
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	ホール内、階段など、手すりを活用し独歩で移動できるよう又スリッパも状態に合わせて危険回避できるようにしている。トイレ・浴室など目印で分かりやすくしている。		