

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	1271500975		
法人名	社会福祉法人 和光会		
事業所名	グループホーム もばら和光苑		
所在地	千葉県茂原市鷺巣456番地1		
自己評価作成日	平成24年11月15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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	2012年12月4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>社会福祉法人和光会は、「信用・信頼・安心」を基本理念として掲げています。この基本理念をもとに、介護を必要とするすべての利用者(高齢者)が、当苑での介護支援のサービス提供を受け、今まで暮らしてきた生活環境と大きく変わることのないよう、安心した生活を続けることができるように支援し、一人ひとりの高齢者(入居者及び利用者)の豊かな暮らしを支える専門職として、自らの専門的知識・技能及び倫理的自覚を持って、最善のサービス提供に努めている。</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>認知症ケアについての長い経験のもとに、採光、室内動線、入居者がふれあえるウッドデッキ等にホーム設計段階からこだわってきた。あらゆる面に「信用・信頼・安心」の基本理念を実践に繋げるよう全職員で取り組んでいる。会議では、常に利用者と同じ目線で寄り添うケアを全職員に周知している。日々の表情の変化、行動についての気づきを全職員が共有できるように工夫された連絡の仕組みがある。利用者が穏やかに過ごしていることが表情からも伺える。</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 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、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

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	全ての職員が基本理念とその内容をよく理解している。毎月の職場会議においての理念の共有する話し合いだけでなく、グループホーム会議や日々の話し合いなどで「信用・信頼・安心」の実現に取り組んでいる。	毎月の職場会議、月2回のグループホーム会議で、理念である「信用・信頼・安心」を実践に繋げるための話し合いを繰り返し行い、共有と実践に繋げるよう努めている。	
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	地域で行われる夏祭り、保育園の運動会・小中学校などの行事の誘いがあり、積極的に参加している。同時に体験学習などの受け入れも行っており、幅広く交流を深めている。	小学生の職場体験を受け入れている。その他、地域の盆踊りに招待される、保育園の運動会に参加する、七夕の行事に小学生がホームで演奏してくれるなど、地域と積極的に交流している。	
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	併設のデイサービスと協力し「家族介護教室」に参加費無料で実施するなどの地域福祉への貢献策と、認知症高齢者への理解向上に日々努めている。また、ボランティア等で来苑していただく事で、認知症の方への理解をしていただいている。		
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	自治会長・市役所職員・民生委員・保育園長・小中学校長・家族など、約20名の推進委員の参加を得て定期的に開催している。活動報告や地域行事の開催情報やボランティアの紹介をうけ、苑行事や活動に活かしている。	多彩なメンバーで開催される運営推進会議は地域に向けてのホームの情報発信の場になるとともに、参加者から情報を得る場になっている。会議参加者との繋がりでボランティアが訪問するようになるなど、運営推進会議を活かした取り組みがされている。	
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	併設の在宅介護支援センターやデイサービスセンターと協力して、市町村との交流を密に行っている。市からの相談や依頼のための来苑も多く、市職員の移動時にも、後任への引き継ぎがしっかりとされている。市町村とも協力し、日々のサービスの向上に努めている。	法人全体で、市との関係性を大切にしており、ホームも困難事例を市の担当者と連携して解決の支援を行うなど、積極的に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	社会福祉法人和光会の基本方針として、身体拘束はしない運営をしており、その方針に沿ったケアを実施している。身体拘束の研修も行っており、正しい知識を身に付けるようにしている。	身体拘束をしないケアについて、内部職員研修を実施しており、具体的に身体拘束とはどのようなことがあるのかを職員で共有するよう努めている。職員採用時にも、必ず身体拘束をしないケアについて伝えている。	
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	研修会等に参加するなど、職員教育に積極的に取り組んでおり、参加した職員の研修報告書・体験報告等を通じて他の職員への伝達の徹底を図っている。		

【評価結果】

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	施設入居されている現在でも自分自身の今後の生活について、常に不安を抱いている方もいるので当苑としても、本人の希望を可能な限り尊重するようにして、積極的に支援策を行なっている。		
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	入所前に複数回の面談機会を設けて、利用者及びご家族とのしっかりした関係の構築に時間を費やし、契約の説明にも十分な時間を取り、入居者、ご家族が入居後も安心感を得られるような配慮をしている。必要な時には再度ご家族との話し合いの機会を設けている。		
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	ご家族の面会時に、介護職員等が直接、当苑での近況や生活状態を伝え、入居者に変化があれば、その都度電話で連絡を入れている。ご要望等があれば即答できるものはその場で応えており、出来ないものは後日、話し合いの上で伝えられるように対応している。	日ごろから利用者の要望などについては把握に努めている。また、家族が面会にホームを訪れた時は入居者の近況を伝えるとともに、希望を聞き取っている。意見や要望は、できる限り運営に反映するようにしている。	
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	年二回は、全職員参加による「全体職場会議」を開催して、職員の意見を直接出し合えるような機会を設けており、個人別の「職員ヒアリング(意見を聞く場)」を各一時間ずつ実施して管理者と二人だけで直接相対での意見交換を行っている。	年2回の全体職場会議の他、毎月の職場会議、月2回のグループホーム会議など、職員が意見を言える場は多くあり、運営に反映された事例もある。また、年1回、法人役員が個人面接を行っており、職員が直接意見や提案を言える機会がある。	
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	職員全員の努力と実績を評価しながら勤務状態を把握し、労働条件・職場環境の整備に努め、職員一人一人がやりがいをもちながら働く環境を作り出し、その下で悩み事の相談にも常に耳を傾けている。		
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	新任職員には、採用3ヵ月後・6ヵ月後研修を実施して職員の慣熟度に合わせた指導体制を採り、それ以降も苑内・外研修を積極的に実施し、実務経験3年目には「介護福祉士」資格取得の支援も行ないスキルアップを図っている。		
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	管理者及び職員個々に他施設の見学等を実施しており、運営者は社会福祉法人の運営理念の基で(社)千葉県高齢者福祉施設協会の役員として「広報IT委員会」副委員長、「21世紀委員会」委員相談役を委嘱される等、福祉施設の広報活動とネットワーク作りを任せられ、他法人との情報交換を行っている。		

【評価結果】

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	初期の面接段階で本氏の生活歴と現状の情報収集の把握に努め、本氏の表情等に不安な様子が見られる際は、その場でしっかりと時間を掛けて、その不安要因の話を取り、できるだけ迅速・的確に対応している。			
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	ご家族の面会時に、介護職員等が直接、当苑での近況や生活状態を伝え、入居者に変化があれば、その都度電話で連絡を入れている。ご要望等があれば即答できるものはその場で応えており、出来ないものは後日、話し合いの上で応えられるように対応している。			
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	入所初期時に入居者にとって、何が一番大切かを、本人及びご家族と充分話し合った上で、双方が納得してから入所して頂ける様に熟慮しており、その時点で入所の可否を見極めるが、時には他の支援策を指示する。			
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	入所者は職員と一緒に買い物外出をするなどして、食事の準備、食後の後方付け等を共同で行うことを通じ、常に一緒に行動しながら、コミュニケーションをとる様にして信頼を高め、良好な関係の維持・向上に努めている。			
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	施設生活ではご家族の精神的な支えも重要であり、施設職員のみでの支援でなく、双方の協力でご本人を支える事が当苑の基本姿勢である事をご理解して貰い、普段から行事等に積極的に共に参加する事で良好な関係。			
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	歌の会の集い等々、入居前よりお付き合いのある方を当苑に招いたりして、以前からの関係が継続出来る様に配慮している。本人が望む馴染みの場所への外出等があれば、その場へ行ける様な手配やその場への送迎をお手伝いしながら安心させている。	これまで馴染みのあった人達にホーム側から働きかけて、関係継続の支援をしている。また、利用者が懐かしいと思う場所などに行けるように、家族にも協力を依頼する一方、ホームとしても送迎をするなど多方面から支援している。		
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	入居者同士の中で篤りがちな方には、常に機会を見ながら、他の利用者と共に部屋を訪問する等を実施したり、入居者自らの置かれている生活環境を変え、個々のホームの生活に活気を与えるように工夫している。			

【評価結果】

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	長期入院等により当苑(GH)の退所を選択されても、病院へ本氏のお見舞いや入院中のご家族支援を継続している。本氏が亡くなられた際は必ず通夜等の葬儀に参列して、最後の看取り時まで関わり続け、関係を断ち切らないお付き合いを大切にしている。			
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	ケース会議等で介護職員同士の情報共有を徹底し、入居者個人の状況を詳細に把握して、今の本人にとって、何を必要としているのか、また安心して施設生活が出来るかの要素を常にミーティングで話し合い、改善を考えている。	ホームの理念である「信用・信頼・安心」の実現に向け、同じ目線で常により添うことで利用者の意向の把握に努めている。また、個別の処遇連絡ノート、職員の日々の連絡ノートなどを活用するとともに、ケース会議などを通して情報の共有に努めている。		
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	入所当初に出来る限りの生活歴や既往歴等の個人情報収集する様にしている。それらの情報は、苑独自の「個人別状況表(フェイスシート)」に集約して記録し、A3用紙一枚で本氏の個人情報の全てを一目で確認できる様にしている。			
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	日々の生活状況を「ケース記録」に丹念に記載して、その生活状態を日々のミーティングで話し合い、最適な状態に合わせた対応が出来る様にしており、全職員が一読し易い様に医療用「カードインデックス」にファイリングして管理している。			
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	ケース会議で職員同士で話し合いにて把握したニーズ等の抽出により、「介護計画」を作成しており、処遇連絡で直ぐ対応出来る情報を共有して迅速に対応している。尚、毎月定期的に開催しているケース会議で随時、プラン見直しも行っている。	ケース会議での話し合いを基に介護計画書を作成し、随時計画書の見直しも行っている。また、管理者、介護支援専門員、介護職員が参加する家族カンファレンス会議を開催することで、家族からの意見や要望を取り入れる場も設けている。		
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	利用者ごとの個人別「ケース記録表」に毎日記録して、日々の様子を把握しながら、職員間の情報交換を行っている。また、全職員が一読し易い様に整理されている医療用の「カードインデックス」ファイルを使い管理している。			
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	併設の在宅介護支援センター及びデイサービスセンターと連携して、利用者やご家族への24時間相談を受け付ける連絡体制の強化に努めており、行事等でも在宅利用者の多いデイサービスとの合同開催を通じて地域との関係強化も図っている			

【評価結果】

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	社会資源であるボランティア公演の受け入れ、消防署の防災避難訓練参加、福祉センターでの催しへの参加協力、入居者の無断外出による行方不明時の緊急捜索(警察)依頼等、様々な形で地域の各関係機関との協力と理解を得ている。			
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	長い間お世話になっている主治医に、当苑入所後も継続して、通院受診を引き受けて貰っており、往診等の協力も得ており、入所後も安心して生活して頂ける様にしている。尚、この方針をご家族へ伝えご理解され、安心されている。	入所後も継続して主治医に受診できるよう支援している。併せて医療連携が円滑に行えるよう、近隣の開業医も主治医とし、日常の健康管理や緊急時における対応が可能となっている。また、訪問看護の導入など、より安心した生活が送れるよう支援を行っている。		
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	併設施設の看護師の助言や支援を得ている。また、利用者の通院時には、介護職員等が同行して、かかりつけ病院等の医師・看護師に相談し、色々な意見・指導を聞いてくるなど、日常生活での健康管理や医療支援の協力を得ている。			
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。	協力病院や、かかりつけ医師と連携しており、入居者の入院時には、本氏の「個人別状況票」を提供し、「看護サマリー」を渡して、入院時の治療・看護支援に協力している。入院中の入居者に対しても、頻りに面会をするなどして、協力病院・かかりつけ医師との連携強化に努めている。			
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	重度化や終末期については、重度化する前にご家族と相談し、入院を含めた終末期の相談を医師を含めて話し合いの機会を得ている。入居者の健康状態や体調管理についても、ご家族と密に連絡を取っている。また、ご家族も出席される「家族カンファレンス会議」を年に1度は開催し、必要に応じて随時開催している。	日頃より体調等の変化があれば、すぐに家族に連絡をとるなど情報の提供に努めている。日常生活動作の低下がみられるようになった段階で、家族カンファレンス会議などを通して、看取りも含めた終末期の在り方について、話し合いを行っている。		
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	全職員が「施設運営年間計画」に基づく研修の中で、避難訓練等の際にいらっしゃる消防士の方から初期対応などを学んでいる。常に計画的な職員教育をしながら、急変時・事故発生時の「対応マニュアル」を作成し、充実した研修を行っている。			
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	計画的な「防災避難訓練」を積極的に実施している。その際、消防士にも立会っていただいている。また、地域住民の方にも緊急時には助けただけのようにお願いしている。火災だけでなく、震災の訓練も行い、総合的な避難訓練を実施するようにしてる。	年4回防災訓練を実施している。また、運営推進会議において、避難場所や避難経路の情報を得たり、自治会との近隣防災協定により、災害時における近隣住民との協力体制を築くなど、積極的に取り組んでいる。		

【評価結果】

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
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	職員の言葉遣いの指導・苑内研修の実施、個人情報に関しての重要性や守秘義務を職員に義務付けている。個人情報の取扱いに関する同意書も署名捺印の上、同意を得ている。	言葉遣いについての研修を重視し、新人職員は3カ月間、利用者一人ひとりを尊重した対応について学んでいる。訪問時の食事の場面でも、職員が利用者に対して丁寧でやさしい言葉かけや、さりげない支援を行っていた。	
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	通院・入浴・外出等、入居者本人と相談しながら実施している。常に入居者の思いや希望を自由に表わせる様な声掛けを行い、納得された上でご自分で決めて頂き、行動していただける様に配慮している。		
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	入居者の都合に合わせて、可能な限りご希望を受け入れている。何かあれば、直ちにご家族へ電話連絡し、ご相談する。またお買い物外出等、入居者との会話で出てきた事項については、直ぐに対応するようにしている。		
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	本人の希望で理容・美容院等への外出も自由にしている。時間、場所によってはご家族のご協力を得ている。外出を望まない入居者には、訪問理美容業者への連絡、取次ぎをして、苑内での場所を提供し、その人らしいお洒落をして頂いている。		
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	食事栄養委員会を設置し、チームケアにより利用者の希望等に沿う様にしている。食事の準備や後片付けも入居者と一緒に行く。入居者が嫌いな献立の時は替わりのおかず等を用意している。時には外食や屋外バーベキューも楽しませている。	栄養面に配慮した献立に従って、利用者は職員と一緒に食事の準備や後片付けなど、自分のできることを行っている。また、栄養士、介護職員による食事委員会を設け、利用者の嗜好や残食の対応などについての話し合いをするなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事・水分の摂取量を「管理チェック表」に記入し健康管理に努め、定期的な体重測定も実施している。併設施設の管理栄養士に相談し、入居者の栄養管理の指導とアドバイスを得ている。介護職員と管理栄養士で「給食会議」も開いている。		
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	口腔ケアは、高齢者介護の基本であり、誤嚥事故防止や、衛生管理としての基本支援であると考えており、介護職員は、毎日の朝、昼、夕の毎食後の「口腔ケア」をしっかりと行っている。毎夕食後の「義歯洗浄」も徹底して行っている。		

【評価結果】

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	便秘等に注意し、一人ひとりの残存機能や排泄パターン、生活習慣を活かしながら、トイレでの排泄及び排泄に向けての自立支援を行ない、オムツの使用を減らせるように心がけている。気持ちのよい排泄を心掛けている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの生活習慣に添いながら、適切なトイレ誘導などによる支援を行っている。言葉で伝えることが難しい利用者に対しても、日常の動作や表情などから、排泄のタイミングを的確に捉えてトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	歩行不安定な方でもトイレや居室までの移動を、職員が介助しながらの歩行にしたりする等、最大限身体を動かし、便秘予防に努めている。「排泄管理表」を作成し、便秘がちの方は随時、主治医に相談の上指示を仰いでいる		
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	職員は、入居者の体調や衛生面に注意しつつ、本人の希望に合わせて臨機応変に対応している。入浴計画を無理強いする事もなく、毎日入浴を希望する方や自分で入浴する時間を選ぶ方のご要望にも合わせた対応をしている。	時間を決めないで、朝、昼、夕方など好きな時間に入浴できるようになっている。ゆったりと入浴を希望する利用者には、併設しているデイサービスで銭湯の雰囲気を楽しむなど、柔軟に対応している。	
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	高齢者の老後生活には、老人ホームに限らず「生活リズム」が必要であり、寝る時間や起きる時間を変えたりして、本人のペースに合わせている。一人で寝るのが不安な方には夜勤者のいるリビングに寝具を移動して寝て貰う様にしている。		
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	新しい薬が処方された時は医師の注意事項を職員が確認しながら「処遇連絡表」に記載し、指示申し送りをしており、毎日の申し送り周知・徹底している。その後の経過観察も職員に指示し、主治医にしっかりと報告する様にしている。誰でもわかるように処方箋の一覧ファイルを作成している。		
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	入所前のこれまでの生活歴等を考慮して、ご自身で出来る仕事や役割を苑内で見つけて頂き、心身共に無理のない範囲で実行して貰っている。苑だけでなく、ご家族にも協力してもらい、外出などの気分転換を図るようにもしている。		
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	お散歩外出、買い物外出、行事の外出、通院の外出等、利用者が頻りに屋外へ出かける機会を多くして、近隣や地域との繋がり、社会参加の機会を失わない様に心掛けている。利用者の気晴らしの支援としても積極的に採り入れている。	年間行事の一環として、月1回利用者全員が参加する外出がある。日々の生活の中でも、天候や体調を考慮しながら、近所の公園や買い物などに出かけている。また、おやつを食べに出かけることもあり、日常生活の中で、自然な形で外出の機会を設けている。	

【評価結果】

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	お金を持つ事で安心する利用者に対し、ご家族と相談の上で金銭の自己管理をして頂き、買い物外出等で使う機会をつくり、各自で支払いをする。自己管理が出来ない方も職員が支払い時に財布を渡し、見ている所で支払ってもらう様にしている。		
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	入居者からご家族へ電話をかけたい希望があった時は、ご自分で電話をかけて貰うようにしている。ご家族には事前にその時の対応策(セリフ等)を打ち合わせをしてあり、施設とご家族での協力関係が築かれている。		
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	共有空間への配慮も施設設計の段階から綿密に検討して建築しており、採光にもこだわりを持っていて認知症高齢者の生活空間として考えられる対策が施されている。例えば、季節感を体感できる様に各ユニットの外へ車椅子ごと出られる「ウッドデッキ」を整備する等の工夫をしている。また、共有スペースも季節が感じられるように入居者と一緒に作成した装飾をしている。	季節が感じられる装飾品や利用者の写真などがさりげなく飾られた共用空間は温度、湿度が適切に管理されており、天井に設置された扇風機で、全体が温かくなるようにしている。リビングやトイレなどは、車いすがすれ違うことができるスペースが確保されている。	
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	苑内の各ユニット毎に間取りを広くとっており、入居者やご家族がゆったりとした居住空間や共有空間でくつろいで頂ける様に、常に居心地の良い快適なスペースを提供しております。		
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	本人とご家族の思いを各自の居室に採り入れる事により、本人が自宅で慣れ親しんだものを配置している。例えば、自宅と同じ畳部屋にしたり、じゅうたん部屋にするなど、そして自分の家具調度品等を自由に持ち込んでもらっています。家族の方も泊まれるようにすることもできる。	ゆったりとした居室は、希望により畳、カーペット敷きなどに変更することができる。居室ごとに、それぞれソファや小机などが置かれ、生活感がある。カーテンは防災・難燃性で、各居室には外に面して出入口があり、非常時の避難誘導面にも配慮がされている。	
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	手摺りの設置や歩行の障害になるものを取り除き、一人で安全で自由に行動出来る様に工夫している。日常生活をしながらも身体機能の維持向上を目指した対策を講じて、認知症高齢者の自立した生活環境を提供している。		

【評価結果】