

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	0171400617		
法人名	医療法人大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35-3		
自己評価作成日	平成 27年1月22日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0171400617-00&PrefCd=01&VersionCd=0
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成27年2月9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)】

●函館市の中心部に位置し、時任町会・ご近所の商店、保育園などとの繋がりも強く、地域密着型施設として、認知症になっても地域の中でその人らしく過ごせるよう支援しています。
 ●「楽しく 笑顔で 心もあたたかく」をモットーにご本人・ご家族が安心して思いを託せるホームを目指し、ご本人・スタッフがお互いに笑顔で暮らせるよう情報を共有し日々のスキルアップに励んでいます。利用者と積極的に関わりを持ち、アセスメントとモニタリングを繰り返し、その方のニーズに合わせて全職員が同じ方向性でケアを提供できるようご家族を含めたチーム全体で取り組んでいます。
 ●主治医、訪問看護師との連携を図り、チームとして重度化に対する対応や終末期ケアに取り組んでいます。最期までなじみの人達の中で安心して穏やかに暮らせるように、日々の関わりを大切にしています。

【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)】

五稜郭地区の交通の便利な閑静な住宅街にあり、近くに老舗のデパートなど馴染みの商業施設も多く、身近に利用者の思いが叶えられる街並みがあるなど生活環境に恵まれている。地域との交流も積極的で、利用者は地域の行事に参加し、地域交流イベントなどの事業所行事に住民が参加する相互交流に取り組んでいる。また、事業所の行事には必ず町会役員の積極的な参加があり、双方参加と協力体制が備わっている。運営推進会議では、町会から提案のあった近隣住民との「緊急時一時避難場所確保」の実現は間近であり、さらには、地域への事業所活動周知のため広報紙配布の提案を受けて、実施に向けて新たに取組む課題もある。総ての利用者と家族から終の棲家として望まれており、これに応える管理者と職員の双方が絶大な信頼関係で結ばれている。利用者がその人らしくゆったりと規制もなく自由に、ストレスを感じずに暮らせる介護の実現に向けて、職員は笑顔で寄り添いながら、状況に臨機応変に対応し切れ目のない介護サービスができるよう取り組んでいる。医療・福祉関係では系列法人事業所との協力・連携体制も緊密で、家族の希望により協力医師と訪問看護師などと連携してチームとして看取りを経験した。利用者が安心して穏やかに暮らせる地域に密着した事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活き活きと働いている (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	開設時より「地域の中でその人らしくあたりまえの生活を送る」という理念に基づき地域との関わりを大切にし、「楽しく 笑顔で 心もあたたかく」をモットーに、利用者の方々が地域の中でいきいきと暮らせるよう職員間で確認し合いケアにあたっている。	利用者と職員が地域の中で楽しく、心穏やかに寄り添い、笑顔で心温かく過ごす事業所運営を目指す理念を作成、常に理念に立ち返り、共有と実践に努めている。事業所開設から14年目を迎える節目節目に、利用者の暮らしへの思いを支える理念のあり方を職員全体で振り返り検証している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町会との繋がりは強く、町会のイベントに参加させて頂いたり、ホームのイベントにも多くの方が参加し協力して下さっている。大野高校や保育園との交流も継続している。近所の商店との繋がりもでき、気軽に買い物に行ける状況にある。	町会、高等学校、保育園とふれあい会食や文化祭、収穫祭などで交流。事業所の餅つき、バーベキュー、防災訓練、花壇整備に参加してもらい、相互に交流を深めている。また、近くの商店に買い物に行き、近隣の住民や町会と物品の貸し借り等をして、地域と気軽な普段着の付き合いをしている。	
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	運営推進会議などを利用して認知症の方の生活を知って頂く機会を設けている。管理者は、北海道認知症地域コーディネーターとして研修会の手伝いなどの活動を行っている。		
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	ホームの現状や行事などの報告を行っている。会議の中で防災に関し助言・協力を頂き実践に繋がったケースもある。意見交換の中で仕事に対する考え方のアドバイスを頂きケアの向上、職員の育成に繋がっている。	年に6回、事業所行事と組み合わせるなど開催方法を工夫して実施し、多くの町会関係者や函館市、包括支援センター職員等が参加し、話し合いを活発に行い、介護や地域住民参加に対する助言・提言や意見交換も多く、介護の資質の向上に繋がっている。	家族の参加を求めため重要事項説明書に「運営推進会議」を規定して、契約時に参加の必要性を説明するなど各種工夫をしている。今後、家族アンケート調査を実施するなどして、家族の参加に関する事項を調査して、目標とする「家族の半数参加」を達成することを期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加して頂いたり、疑問・質問があればアドバイスをして頂くなど関わりを持つようにしている。	市から運営推進会議へ職員の参加があり、地域交流等事業所の理解がより一層深まったことで、以前に増して気軽に利用者の状況や困難事例を電話で連絡をとれる関係になっている。事あるごとに、助言や指導をもらっている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日々の生活の中でご本人の思いを大切に、少しでも自由に安全に暮らせるように言葉や行動の抑制などに注意して日々のケアにあたっている。玄関の施錠は夜間のみで、日中は安全に配慮し見守りを強化している。研修会の参加やカンファレンスなどで都度話し合い身体拘束に関する理解を深め、確認し合っている。	元気で体力もあり時間を持て余す方、大きな声で言葉を発する方など軽度から重度までの差が大きくなってきているので、1年に1度職員で話し合っでマニュアルを見直している。言葉使いや抑制についてカンファレンス等で折に触れ対策を協議するなど、最善の方法を目指して、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会などに参加し制度について理解を深めると共に、日々のケアについて気軽に話し合う機会を作り職員がストレスをためないよう配慮し、些細なことで虐待に発展しないよう注意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、成年後見人制度を利用している利用者がいるため、制度について勉強会を開催するなど理解を深めている。機会があれば研修にも参加するよう努めている。今後、必要とされる制度に関して都度勉強会を開くと共に、関係者との連携を図り適切に活用できるよう支援していきたい。		
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	契約の際はわかりやすく理解できるように説明する事を心がけている。不安や疑問はないか、ホームに対しての希望が聞けるよう相手が話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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並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	思いを伝えられない入居者の方も多く、日々の関わりの中からご本人の思いをくみ取り反映できるよう配慮している。ご家族の来訪時には積極的に関わり信頼関係の構築に努め、電話などでも要望がないか尋ねている。相談窓口を設けているが苦情などは寄せられず今後の課題である。	利用者の意見・要望は日々の関わりの中から把握し、家族に行事の状況や案内を新聞で知らせ、新聞発行の無い月は健康や暮らし、投薬の状況を手紙で個別に知らせて、家族の意見、要望に繋がるよう努めている。また、アンケート調査を企画して、利用者に関する家族の希望・要望を把握して運営に反映するよう取組んでいる。	
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	日々の業務や月1回のカンファレンスなど職員間で話し合う場を作り、気軽に意見を言い合える職場作りに努めながら話し合った事を日々の業務に取り入れている。定期的または必要に応じ個人面談を実施している。	何時でも話しやすい雰囲気、職員からの提案で、1日の時間と業務の流れを2週間克明に記録して、業務の効率化等のチェックと備蓄物品の必要量と現在量の確認を行っている。年間行事計画表を作成し、準備に取りかかる時期を全職員で確認するなど、職員の提案で業務の改善に繋がった事例は多い。	
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	職員の配置については基準よりも手厚く配置されている。職員の努力、実績に対し正規職員になれるよう法人としても評価がされている。外部研修の参加などスキルアップができるよう支援体制がある。職員のニーズを聞きながら法人と共にやりがいのある職場作りに努めている。		
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	職員の実績や勤続年数に応じ外部研修、認知症介護実践研修などに参加できるよう計画的に取り組んでいる。職場内においてはOJTによる実践的なスキルアップを行うと共に必要に応じ勉強会を開催している。		
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	グループホーム協会の勉強会、交流会などに積極的に参加している。管理者は、北海道認知症地域コーディネーターとして道内の同業者との繋がりが多く情報交換、連携を図りサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作ったりホームに遊びに来て頂くなど馴染みの関係作りに努め、ご本人・ご家族から生活歴などの情報収集を行っている。その中で不安な事や要望を聞きご本人が安心して暮らしていけるための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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作り情報収集を行い、ご家族の思いや要望に耳を傾けご家族が安心できるような関係作りに努めている。入居の準備もご家族と相談しながら進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人・ご家族の状況を把握し、収集した情報をもとに包括支援センター、ケアプランセンターなどと連携し他のサービス利用も念頭におき対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でご本人の思いを大切にしながらアセスメントをしっかりと行った上で一緒に行える事や力を発揮できる場面を多く作り、お互いに協力、信頼できる関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者のご家族の絆を大切に考え、手紙のやりとりやご家族とふれ合えるイベントを企画し参加して頂く事で職員だけでは支えていけない事を理解して頂きチームの一員として共に支えていく関係作りに努めている。介護計画に盛り込んでいる方もいる。		
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	昔から付き合いのある商店や馴染みのある地域に出掛ける事、町会のイベントに参加するなど馴染みの関係が途切れないよう意識して支援している。昔の仲間が面会に来られた時などは継続して来ていただけるよう声かけしている。	馴染みの関係を継続するため、結婚式の写真撮りに職員の介助で出席し、親族からは懐かしく大変喜ばれた。知人・友人などの訪問時には、再度の訪問をしてもらえるよう忘れずに声掛けをしている。年賀状も写真入りで作成するなど積極的アプローチを心がけている。	
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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているが互いの状況(認知症の程度、性格など)をよく観察し理解した上で見守り、状況に合わせてフォローしている。互いに助け合えるような場面では遠くから見守る事を意識している。職員のチームとしての連携が大事となる場面である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じ相談や支援を行えるようにしている。退去された後も近況報告に来られたり、相談に来られたケースもある。		
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	認知症ケアの専門職として本人本位の意味を理解した上で積極的に関わり、発した言葉や行動から情報収集を行っている。アセスメント・モニタリングを繰り返し、その時のご本人の思いや希望に添ったケアが提供できるよう全職員で検討している。	日々の行動や会話を記録し、モニタリングなどで思いや意向を話し、確認と共有を図っている。友人との会話も逃さず聴き取り、趣味や行動など暮らしの情報の把握に努めている。優しさと思いやりの中で自由に行動してもらった介護で、全介助の利用者を改善と自立に繋げた経験がある。	
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	利用前よりご本人・ご家族・担当ケアマネから情報収集し生活歴やサービス利用の経過を把握するよう努めている。得た情報を職員間で共有し日々のケアに反映できるよう努めている。		
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	訴えに耳を傾け、一人ひとりを観察、関わりを持ち記録に残し現状の把握に努め、アセスメント・モニタリングを繰り返し実施している。健康状態はバイタルチェックを毎日実施、細かく記録に残している。		
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	日々の暮らしを記録に残しご本人の状況や意向を把握しその方の課題やケアのあり方について話し合い、その人らしく暮らせるよう介護計画を作成。ご家族には都度意向や希望を確認。主治医や訪問看護の意見やアドバイスも参考に作成している。	日々の動きなどから変化の状況を把握し、変化の大小と一時的かを分析し、医師、包括支援センターなどの専門職や家族・友人から必要に応じて意見を聞きながら本人主体の介護計画を作成している。行動等の状況の変化に対応して計画変更を柔軟に行い、現状に合った計画の作成に取り組んでいる。	
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	介護計画に沿って日々の様子、発した言葉などを細かく記録に残すよう努めている。介護計画に対し毎月モニタリングを実施。独自の情報ツールを活用し情報の共有に努め日々のケアや介護計画に反映している。		
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	ご本人・ご家族を取り巻く環境を理解しその時の状況、ニーズに合わせて柔軟に対応できるよう取り組んでいる。他サービスとも連携を図り状況に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	利用前より暮らしを支えていた地域資源、現在利用できる地域資源の把握に努め、なじみの人や場所を大切にしながら、町会・近隣住民の協力を得て安全で豊かにその人らしく暮らせるよう支援している。		
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	法人内の医師が週6回往診、訪問看護が週1回健康チェックに来ている。急変時にも対応してくれ気軽に相談できるなど連携は図られている。ご家族の希望により従来のかかりつけ医の受診も支援し、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援している。ご家族には都度報告を行っている。	入所説明時に、かかりつけ医と法人内医師の選択について説明し、利用者と家族の意思に任せている。かかりつけ医と法人内医師の連携が緊密で、かかりつけ医への受診は事業所内の状況書面を持って職員が同行し、受診結果を家族に報告し、情報の共有に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携加算あり。訪問看護師との連携は図られ気軽に相談できる関係である。週1回の健康チェックは長年継続されており利用者の個々の状態を把握し対応してくれている。訪問看護師の協力もあり終末期ケアにも取り組んでいる。		
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、また、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。又は、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	職員が可能な限り面会に出向きご本人の状態把握、情報交換に努めている。病院側からの早期退院を迫られる事も多く、病院関係者との連携を図り迅速に対応している。		
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	重度化に伴い事業所としてできる事、できない事を契約時と必要時に説明し同意を得ている。ご家族、医師、訪問看護師、職員が連携を図りご本人の望んでいる事を支援できるようチームで取り組んでいる。状態の変化に伴い都度説明し、ご家族の心のケアにも配慮するよう努めている。	契約時に書面により事業所の出来ること等を説明し方針を共有している。重度化時には、小さな変化も説明したうえで同意書を作成し、職員と共に送る体制を整えている。看取りを経験した職員は重度化に関して意識が高く、経験の浅い職員を研修によりチームとして取組む重要性を教えて、より良い看取りを行う体制作りをしている。	
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	急変時のマニュアルがあり、勉強会、研修会を実施。経験を重ね状況に合わせ対応しているが定期的な勉強会、訓練を継続して実施していく必要がある。都度、訪問看護師等にアドバイスや指導をして頂いている。		
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	消防署の協力を得て年2回訓練を実施。運営推進会議を利用し地域の方にも参加して頂き連携を強化。地域の防災訓練にも継続して参加させて頂き、火災・地震を想定し実践的な訓練を行った。訓練を継続して行うことで防災に対する意識を高めたい。	今年度は防災訓練等を2回実施。利用者の避難訓練も予定したが、悪天候で中止になった。町会は、訓練実施をチラシで全町民に周知し、近隣住民への一時避難所要請に関して助言をもらう等、町会の支援は積極的である。一時避難所要請のため近日中に近隣を訪問して実現を目指す予定である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	その方の生きてきた人生を知り、人生の大先輩として尊敬の気持ちを忘れず、プライバシーに配慮した対応をするよう心掛けている。言葉使いなどに配慮し、優しく、その方に合わせた対応に努めている。	トイレや入浴での脱衣や言葉遣いなど、カンパレンスなどの場で人格と尊厳を損なうことの無いよう、職員同士で互いに注意し合う環境にある。個人情報に関する記録を事務室の引き出しに保管して、情報の漏えいに留意している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中でご本人の思いや希望が訴えられるような声掛け、関係作りに努め思いに添ったケアが行えるようにしている。選択肢を用意し自己決定がおこなえるような機会を作っている。自己表明が難しい方には、日々の関わりの中から思いをくみとれるよう努めている。		
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	一人ひとりの思いを大切にし、思いをくみとるよう努めご自身のペースで過ごせるよう見守り、サポートするよう努めている。		
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	ご本人・ご家族と相談しながら好みや希望に合わせて支援している。買い物に行き好みの洋服を選んで頂く機会やお化粧をして出かける機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	旬な物や新鮮な物を提供して季節を感じて頂く事や、外食・イベントなどではバイキング方式にするなど食事を楽しく頂けるよう工夫している。できる方には職員と買い物に出掛けたり、食事作りや後片付けをお手伝いして頂いている。	法人の管理栄養士が作る参考メニューを基に、利用者の希望を入れて事業所にある旬の食材を加味して献立を作成し、1週間の食事を写真撮りして、改善している。一緒に食材を買いに行ったり、出来る能力を活かした下処理、盛り付け、下膳を活動支援の一環として行っている。職員が同席して会話をしながら楽しい食事に繋げている。	
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	個々の食事量、水分量を記録し把握している。水分の不足している方にはゼリーなどを作り提供。栄養の確保が必要な方には好む物を提供し少しでも食べて頂けるように配慮している。		
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	食後の口腔ケアはその方の能力に合わせ声掛け、介助し実施している。拒否の強い方も声かけの工夫をし実施するようにしている。歯科医師にアドバイスして頂き口腔マッサージを実施している方もいる。		
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	排泄パターンを記録、把握し個々に合わせてトイレ誘導とバット交換を行っている。生活の流れと羞恥心に配慮した声かけを行う。ADLに合わせた対応によって、リハビリパンツから布パンツへ変わった方もいる。	記録をチェックし、時間を見極めるほか、行動や顔色を見てさりげなく声掛けをして、自立したトイレ排泄に繋げている。心を込めた介護でリハビリパンツから布パンツへの改善を目指し、失禁についても、周りに悟られないように手早く職員が処理するなどプライバシーにも配慮している。	
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	排便のパターンを記録、把握し、便秘がちな方には積極的に水分や乳製品を提供。活動量を増やし自然排便を促すようにしている。対応により便秘が解消された方もいる。主治医と相談し下剤の調整を行っている方もいる。		
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	同性介助と週2回程度の入浴を基本とし、体調や気分に合わせてその方のタイミングに合わせて対応している。時間帯もその方に合わせ臨機応変に対応、状態に合わせてシャワー浴や全身清拭に対応する事もある。	拒否する場合も無理をせず、声掛け・誘導の仕方を工夫、掃除用具を片付けて入浴を促す、後日に入浴してもらうなど多様な支援をしている。職員との相性を加味するほか、菖蒲湯など季節感も取入れ、週2回の楽しい入浴に繋げている。脱衣所にカーテンを掛けてプライバシーにも配慮している。	
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	就寝時間はその方の生活パターン、体調に合わせて対応。夜間光・音にも十分配慮しホットミルクを提供したり傍に寄り添うケアを行い良眠して頂けるよう工夫している。		
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	薬はホームで管理。疾患と薬の関連については理解するよう努めている。個々に合わせ見守り、確認を行い安全に服薬できるよう努めている。服薬後の変化の確認も行っている。わからない事は主治医や薬剤師に相談している。		
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	アセスメントを行い生活歴や好みを把握した上でその方にあった役割、楽しみ、気分転換等の支援を行っている。それぞれの介護計画にも組み入れ継続し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	散歩、買い物、外食など出掛ける機会を多く作るようにしている。お墓参りやご家族との外出支援も行っている。イベント時には包括支援センターの職員の協力もある。ご本人、ご家族を希望をふまえて外出を介護計画にも組み入れている。	日常の散歩や買い物は、家族と相談してプランに組込んで、介護計画として実施し外出の機会作りを取組んでいる。全介助が必要な利用者と家族の外出には、職員も介助に付き添い、積極的に外出機会の支援に努めている。	
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	希望され金銭管理のできる方にはご家族と相談しご自身で所持されていた方もいたが、現在は希望されている方はいない。随時対応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	ご本人の訴えやスタッフの声掛けのもと場所は指定されるが、電話ができるようになっていく。ご家族と手紙のやり取りをしている方もいる。		
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わくような刺激(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	カーテンで光を調節したり、夜間光、テレビの音量や温度・湿度などにも配慮している。職員の動きで慌たたくならないよう心掛けている。なじみの物を置いたりお花を飾るなど季節感も大事にし、ゆったりと自由に過ごせるよう工夫している。	適度な採光と室温・湿度に調整され、広いゆったりとしたスペースである。利用者同士が髪を梳いたり、会話をしたり、セラピー犬を抱いて穏やかな表情でテレビを見るなどそれぞれのペースで自由に過ごしている。壁面に行事を楽しむ写真を貼るが、過度の飾りは避けながら、花を飾って季節感のある寛げる共用空間になっている。	
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	利用者同士の関係性や身体・体調の変化に配慮しながらご自身のペースでゆったりと過ごせるよう配慮。共有スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応している。		
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	入居時にご本人とご家族と相談し自宅より使い慣れた家具やなじみの物、写真などを持参して頂き置くようにしている。生活歴や好みに応じて清潔を心掛け少しでも居心地良く過ごせるよう工夫している。	職員手作りの表札と写真が、ドアの利用者の目の位置に貼られており、室内に温・湿度計や加湿器を設置して居住環境の把握に努めている。室内清掃は利用者と職員とともに行い、清潔感を保っている。また、使い慣れた筆筒などの家具を持ち込み、記念の写真、遺影が飾られた落ち着いた過ごせる居心地の良いスペースになっている。	
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」や「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	現在の利用者の状態、身体の変化に合わせ居室の変更、居室のレイアウトを変えるなど随時対応している。場所がわかるよう掲示物にも工夫。安全に移動できるよう車イスの置き場所、イス・テーブルの配置などにも気を付けている。		