

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	令和 1 年 11月 1 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.nhl.w.go.jp/31/i.ndex.php?act=on_kouhyou_detail_022&kani=true&ji_gvosvoCd=3190100572-00&Servr.ceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	米子情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和 1 年11月28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」にそって利用者がどのような暮らしがしたいのか話し合い支援するように心がけている。買い物、野菜の下準備、洗濯干し、洗濯たみ、掃除、生け花、ミシンで縫い物、テーブル拭き、トレー拭き、新聞たみ、下膳、ゴミ出し等個々の役割を發揮して楽しんで生活をしてもらっている。自宅で生活していた頃の馴染みの方がボランティアで毎月来所されたり、地域の方やご家族に事業所の行事に参加して頂いたり、地域の納涼祭、文化祭、隣接事業所の行事に参加し、地域で安心して暮らすことが出来るよう、日々取り組んでいる。

【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障がい者福祉施設の一角にある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。
- ・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、行事等について意見交換を行なわれています。
- ・福祉施設いこいの社喫茶には利用者の知人や家族が利用されています。
- ・認知症カフェに参加され認知症の理解や地域の方と交流を深められています。
- ・利用者と食材の買い物やドライブ、食事外出等利用者に沿った支援が行われています。
- ・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されゆったりとされている様子や楽しそうな笑顔に家族は安心されています。

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、いつでも確認できるように取り組んでいる。理念について学ぶ機会を職員研修会を設けて実践につなげており、意識付けをしている。	理念、基本方針を 事務所内、玄関と廊下に掲示され、いつでも確認できるようにされています。4月の職員会議で理念、方針を説明されています。職員研修会では理念、方針、介護保険制度を説明され理解されています。職員は名札の裏に理念、方針内容のカードを携帯されています。	
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	地区公民館祭・近隣施設の祭に参加し、作品を展示するなどし事業所の理解を広めるにしている。認知症カフェに参加し、地域住民と出会い認知症の理解を深める交流の場として地域とのつきあいを深めている。家族の協力や紹介など新規のボランティア方が増えた。	自治会長より行事情報をもらわれている。公民館祭にも作品展示をされ参加されています。傾聴・オカリナボランティア、「はなみえの会」は毎月来られて顔馴染みとなっています。新規のボランティアも増えてきています。子育てサークルによる赤ちゃん交流も継続しています。認知症カフェに参加され認知症の理解や地域の方と交流を深められています。	
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	入居者と一緒に近隣スーパーに食材の買物に出かけ、一緒に買い物をする等、認知症の理解や支援方法を地域の方に見て頂いている。家族の不安軽減や理解の一助となればと、家族・職員を対象とした同法人施設主催の心の研修など掲示し、参加を促している。		
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ヶ月に一度、委員の方に参加して頂き、入居者状況や活動内容、身体的拘束適正化検討についての取り組みを報告し、委員からの助言や指導を頂き、施設運営に活かしている。相談室とリビングを開放し、入居者の方に自由に参加して頂けるようにしている。	2ヶ月に1回ホームくつろぎ相談室で開催されています。利用者状況・行事報告・医師より健康管理やヒヤリハット、事故等の報告をされ委員からの意見交換や助言を頂かれサービスの向上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	運営推進会議に鳥取市職員、湖山包括支援センター職員の参加有り、意見や助言を頂き協力関係を築くようにしてい。地域交流の場を紹介してもらい、参加する等協力関係を築くようにしている。	運営推進会議に鳥取市職員、湖山地域包括支援センター職員に参加頂き、意見や助言を頂いております。地域交流の場を紹介してもらいホームの機能を地域に還元できるよう話合わせておられます。鳥取市介護相談員が2ヶ月に1回2名来所頂き利用者の思い等を聞き取りして頂き、サービスの向上に繋がられています。	

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
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	毎月職員会議で身体拘束廃止適正化検討を行っており、運営推進会議(適正化検討委員会)を2ヶ月に1回開催しており、ケアの適正化について議論し、身体拘束のないケアに取り組んでいるの実施に努めている。夜間以外は施錠を行っていない。	毎月職員会議で身体拘束適正化について検討が行われています。また、法人合同研修では人権職場研修会で虐待防止チェックシートを実施し振り返られています。身体拘束適正化検討委員会は3ヶ月に1回開催されケアの適正化の検討や身体拘束のないケアを実施されています。管理者、職員は「スピーチロック」のないよう気を付けておられます。夜間以外は玄関の施錠は行われていません。	
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	職員研修会で高齢者虐待防止法について、法人内の合同人権職場研修会に全職員が参加し、学ぶ機会を設けた。全職員で虐待防止チェックシートを実施し支援を振り返るきっかけとしている。また、3ヶ月に1回、第三者委員参加のもと虐待防止検討委員会を、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い、防止に努めている。虐待・身体拘束等の研修会などに参加し、復命研修なども行っている。		
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援している	当ホームを利用されており、日常生活自立支援事業は利用していない。成年後見制度後見制度については社会的ニーズが高まりつつあり、人権擁護の観点から、職員研修を実施し、制度の理解を深めていく。		
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丁寧に行い、理解してもらえるようにしている。利用料金等の変更時は、都度を家族に送付し、また希望する家族には直接説明し、理解して頂き、同意書に署名捺印を頂いている。		
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	毎月利用者との話し合いを開催し、意見や要望を伺っている。意見箱の設置や家族面会時に近況を必ず報告する。伝えやすい関係作りに努め、改善や要望に取り組んでいる。またこのことを運営会議へ議題として挙げたり、取り組んだ結果を施設内に掲示している。	利用者からの要望等を御伺いする話し合いの機会が月1回継続されています。家族の面会時、運営推進会議の参加の際に、意見・要望等を伺い、サービスに取り入れておられます。家族にはくつろぎ便りや福祉ネットニュースを随時送付し生活の様子を報告されています。遠方の家族等には電話等で意見・要望を伺われています。家族からの要望等あれば検討されます。	

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
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	毎月職員会議で意見交換を行うと共に、業務連絡ノートで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、意見が言いやすい関係作りに努め、運営に反映させている。	毎月職員会議でケアや身体状況等の意見交換が行われています。業務連絡ノートで情報共有されケア等に繋げておられます。所長、管理者は年1回個別面談をされ意見、要望を聞き改善等取り組まれています。管理者は意見が言いやすい環境づくりをされ業務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	職員との個別面談を設け、個々の目標や課題を明らかにし、希望に沿えるような研修を受けてもらい、やりがいのある職場作りに努めている。毎月、近隣施設の安全衛生委員会に参加し、業務環境の見直しなど環境整備の改善等働きやすい職場になるよう努めている。		
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	職員が個人研修計画を立案する際に面談し、目標や研修実施等人材育成支援を行っている。ニーズに沿って外部、法人内、近隣施設内、所内研修等の受講機会を提供し、研修参加の促進を図っている。		
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	認知症グループホーム協会に加入。他法人の運営推進会議へ参加し、取り組みなど情報を得て自施設の運営の参考にしている。相互研修などを通して職員の質、サービスの向上を目指し取り組んでいる。		
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	本人の思いを汲み取りながらアセスメントを行い、本人・家族の聞き取りに基づいて、使い慣れた家具や品物等が家庭の配置に近い環境に近づくように、関係づくりに努めている。		
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	家族の思いに耳を傾け、本人に対する思いや要望等ささいなことでも聞かせて頂き、誰にでも話しやすいような雰囲気作りに努めている。		

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
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・家族の要望のもとケアの方針をたて、その人らしい生活の提供を目指している。		
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	利用者のレベルに合わせて料理の下ごしらえ、盛り付け、洗濯干しや洗濯たたみ、衣類の繕い物、簡単な掃除等、得意なことや出来る事をして頂き、お互いに協力し共に支え合って暮らしている関係を築いている。		
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、往診後の報告、面会時等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、敬老祝賀会等の行事参加への呼びかけを行い、家族と共に支え合える関係づくりに努めている。		
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、家族の同意を得たうえで友人・知人の面会や外出を行っている。行きつけの美容院、自宅での会食、家族と外食、友人と喫茶、かかりつけ医の受診等入所後も馴染みの関係を継続している。	入所時に家族、本人の生活歴等伺い家族の同意を得て友人知人の面会や外出が行われていません。行きつけの美容院、自宅での会食、墓参り、家族と外食、友人と喫茶店に行かれるなど馴染みの関係が継続しています。かかりつけ医の受診時に入所後も友人と馴染みの関係が継続しています。職員は馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めておられます。	
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	入居者同志の関係が悪くならないよう、職員が間に入り話題を変えたり、食席を変更し、未然に防いでいる。入居者同志も声を掛け合い、よい関係をつくっている。		
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	現在のところ、今年度は退所が1件のみであった。契約終了後も家族から現在の様子を伺い、相談支援に努めている。		

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	普通の会話や生活の様子から、利用者の意向を汲み取り、計画作成に繋げている。困難な場合は、家族から希望を聞き取り、本人本位になるように努めている。毎月1回、入居者との話し合いを設け、意向や希望をサービスに繋げている。	日々の会話や生活の様子から思いや意向を汲み取り把握をされています。困難な方には家族から生活層等や利用者の日々の様子から思い、意向の把握をされています。月1回利用者との話し合いの場を設け意向や希望をサービスに繋げています。	生きる目標作りにつながるよう、日々の関わりの中から検討をされると良いと思います。
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	本人家族からの入居時や面会時の聞き取りや私シートを記入してもらい、記録に残し全職員が個人のこれまで暮らし把握に努めている。		
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	入居時は5日間ライフサポートプランを活用し、バイタルチェックや気の付いたこと等アセスメントし、24時間シートやケース記録に残し、現状の把握に努めている。日々の過ごし方、心身状態、有する力など変化している様子なども記録に残し、現状の把握に努めている。		
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	毎月の会議で個別ケアに関する支援内容や経過を話し合っている。また、アセスメントやモニタリングをもとに本人・家族・ケアマネ・ケース担当・看護師協働で本人の状態に即したケアプラン作成に努め、サービス担当者会議で話し合っている。本人が出来る事、サポートが必要なことを一覧にして周知に努めている。	担当職員はアセスメントから利用者の希望を汲み取り原案を作成されます。本人、家族、計画作成者、看護師、担当職員でサービス担当者会議を開催され原案を話し合わせ、計画作成者は介護計画を作成されています。モニタリング・3ヶ月に1回、評価、見直し6ヶ月に1回実施されています。本人ができること、介助が必要な事を一覧にされ職員は共有し支援を行われています。毎月の会議で個別ケアの支援内容や経過を話し合わせ共有されています。	
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	日々の記録は24時間シートに、個々の実践・結果や気づきはケース記録に詳しく打ちこみ月評で評価し、3ヶ月・6ヶ月モニタリングで本人家族から意向を聞き取っている。職員間の引き継ぎで、情報を共有しながら日々の暮らしの中で実践やケア計画の見直しに活かしている。		
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	随時、個別にボランティアや知人と外出等されている。今後は、近隣施設との連携を深めたり、社会資源を活用した個々のニーズに即した柔軟な支援に取り組みたい。		

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
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	近隣施設の納涼祭・レクリエーションへの参加や、文化祭への展示、地区公民館祭・学習交流センターでの地域交流会参加や、喫茶店、回転寿司、移動図書館の貸し出しへ行かれる等、周辺の地域資源を活用し楽しむことができ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	かかりつけ医と本人家族の希望で在宅時のかかりつけ医もあり、家族付き添いで受診を行っている。認知症状や体調を情報提供書で提出し、適切な治療を受けられるように支援している。	本人の希望で在宅時のかかりつけ医や協力医をかかりつけ医とされます。協力医は受診、往診を行われます。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は家族が同行受診されます。認知症状や体調の情報提供書により受診の支援を行われています。整形外科、眼科等受診される時は日々の状況を情報提供書にて提供しています。利用者に変化が起きた場合はいこいの杜兼務の看護師に連絡され対応されています。	
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	日々の状態や気づきを兼務看護師に報告し、かかりつけ医往診の対応や、浣腸、皮膚処置等協力の下実施し、重度化を防いでいる。当施設のかかりつけ医の看護師にも医務相談を必要に応じて実施している。		
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。	入院時は、医療機関の地域連携室と連絡をとりながら退院後のケアにむけて支障のないように状況把握や相談を行い、個人の生活が継続出来るような対応や環境を整えている。		
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	契約時に家族の意向を書面で確認すると共に、1年に1回意向確認を行い書面で確認している。体調や状態の変化など、今後予想されるであろう重度化の早い段階から終末地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで 期対応を相談出来るようにしている。	契約時に家族の意向を意向確認書で確認されています。1年に1回意向確認書で確認が行われています。体調や状態の変化等重度化が予想される場合は終末期対応の相談をされます。看取り研修は系列の特養に参加されています。	
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	救急救命研修の実施や危険予知訓練、緊急時対応など近隣施設と合同で行う等している。職員会議でリスクマネジメントや感染症対応について研修を行い、緊急時の対応が出来るようにしている。		

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
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実施し、独自で緊急通報訓練や、夜間想定避難訓練を実施。備蓄は消火期限を確認し期限前に更新している自然災害を想定した訓練や関連した物品の補充等も検討していく。	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、消火訓練を行なわれています。地震、津波の場合は併設特養いこい2階へ避難されます。BCP計画を作成されています。備蓄は米、水、カセットコンロ、防災ヘルメット、ストーブも備えてあります。	
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説明研修を行われています。職員は意識を持ち日々のケアを行われています。全職員が人権研修に参加され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ケア、言葉遣いや人格を尊重した対応を常に心掛けておられます。プライバシー研修はホームで行われています。	
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	日常生活の中で得意なことをしてもらったり、一人ひとりが自己決定ができるような言葉掛けや支援に努めている。		
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	今までの生活のなんら変わる事なく継続した暮らしとなるよう、個々のペースに添って希望を聞きながら日々過ごして頂いている。		
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	個人の好みを尊重し、季節にあった服装を一緒に選び、清潔な衣類を着用しその人らしい身だしなみやおしゃれができるようしている。また、行事や外出時は一層おしゃれ身だしなみに気を付けている。		

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
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	入居者と職員と一緒に食材の買い出し、食事の下ごしらえや調理、盛り付け、下膳や片付け、食器洗いなどを行っている。個人の好みや希望のメニューや年中行事にちなんだメニューを聞き、献立に取り入れている。自施設の敷地で育てた野菜などの収穫を楽しみ、食事やお菓子作りなどに取り入れたり楽しんでいる。	特養いこいの杜管理栄養士のメニュー表を参考にホームのメニューを作成しています。利用者と職員と一緒に食材の買い物に出掛けています。食事の下ごしらえや調理、盛り付け、下膳や食器洗い等も行われています。一人ひとりの好み希望をメニューに取り入れられています。行事にちなんだメニューを献立に取り入れられ食べられています。法人敷地内の菜園で取れた野菜を食材に使用されています。おやつにも使用されます。手作りおやつも作られています。家族と外食される方、知人といこいの杜喫茶店に行かれる方もおられます。	
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献立を参考に、献立表を作成している。食事・水分量を記録し、補食や代替食を提供、水分は適宜好みの飲み物を提供しているが、年齢や身長・体重などによる計算量を基に、個人相応の水分量の摂取に努めている。摂取量の少ない方や希望する方には、夜間の水分補給も行っている。		
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 事後口腔ケアを行っている。自立の方にも、口腔ケアの声掛けや義歯洗浄剤を行っている。口腔ケア用品の清潔保持のため、消毒殺菌を実施している。近隣施設の口腔照下機能検討委員会へ参加し、知識技術の習得に努めている。自立の方の歯磨き本人任せとなり、確認等難しい。		
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	入居者の排泄回数や時間、食事・水分摂取量を記録し、個々の排泄リズムの把握に努めている。さりげなく案内し、自尊心に配慮した声掛けに努めている。	利用者の水分接種量、排泄回数、時間帯の記録より個々の排泄リズムを把握をされトイレで排泄支援が行われています。自尊心に配慮され声掛け、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を行っておられます。	
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	食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、乳製品でも日々異なるメーカーの商品を摂取するなど、できるだけ自然排便が促されるように努めている。日々、ラジオ体操や腹部マッサージ、廊下歩行を行い身体や腸を動かすようにしている。		

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
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	週2回、午前午後マンツーマンでゆっくり入浴して頂いている。体調や気分、外出により曜日や時間を変更し、希望に添って入浴して頂いている。浴室は広く、二人介助も可能となっている。希望が聞かれる際は時間などを調整し、週2回以上の入浴も柔軟に対応している。	週2回午前、午後マンツーマンでゆっくりとした入浴支援が行われています。体調や気分、外出により曜日や時間の変更もあり、希望に沿った支援が行われています。浴室は広く浴槽の片側が壁に付いていないので2人介助では安心、安全な入浴が行われています。週2回以上の入浴希望の方は時間等調整され柔軟に対応されています。	
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	その時の体調に合わせて居室やベッドで休息してもらうよう案内・内声掛けを行っている。夜間眠れない方には、飲み物を提供したり、話し相手になるなど安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬と一緒に説明書をいつでも確認できるように管理している。服薬ミスがおこらないように職員で二重チェックをしている。状態観察に努め、服薬変更時は医師、看護師に相談・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	料理や食器洗い、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除、縫い物、整理整頓等本人の出来る事や得意なことを活かし、日常生活で発揮して頂いている。また役割を持つことで張り合いにつながっている。ちぎり絵、折り紙などで季節の展示物の作成、おやつ作りやゲーム等楽しみとなるような活動を取り入れ支援している。		
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	週3回の食材の買い物、花見外出、食事外出、コンサート、家族や本人の希望で帰省や外食、行きつけの美容院等家族の協力を得ながら外出を行っている。	湖山地区のスーパーに職員と一緒に週3回食材の買い物に出かけられます。花見、食事、コンサート等外出されています。自宅での会食、墓参り、家族と外食、友人と喫茶店に行かれる等外出されています。行きつけの美容院は家族の協力で外出されます。天気の良い日は施設付近の散歩も行なわれています。家族や友人等と協力しながら外出支援が行われています。	
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。買い物や外出時は、自分で財布を持ち、好きな物を購入できるように支援している。自身で支払う事ができる方には支払ってもらっている。		

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
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2名の方が持っておられる。また、家族に連絡がしたい方には、希望時にはいつでも電話をとりつぎ、連絡がもたらえた離出来るような体制を整えている。		
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	共有スペースはいつでも気持ち良く過ごせるように温度や清潔に配慮している。玄関、リビング、廊、下トイレなどに観葉植物を置き、目にも優しい緑を多く取り入れ心地よい空間作りに努めている。行事時は広い空間になるよう相談室を開放している。廊下には手作りの小物や壁掛け等、季節感のある飾り付けも行っている。	共有スペースは温度管理され掃除も行き届き清潔に保たれています。加湿器を設置されて湿度を保ち時期であるインフルエンザ対策にも対応できます。ホールは床暖房使用で暖かく、天窓があり曇りの日でもホールは明るい空間となっています。廊下の壁には利用者の手作りの絵や花、壁掛け等季節が感じられる作品が飾られています。	
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	リビングにはいつでもくつろげるようにソファを置き、気のあった入居者同志の談笑の場になっていた肌気軽に腰かけ新聞を読むなど、ゆっくり独りの時間を過ごすことができる居場所となっている。玄関にも椅子を置き、入居者同志で外を眺めたり、日光浴を楽しんだり、気分転換になっている。		
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	部屋には自宅で使い慣れた家具や椅子、ミン、位牌等持参され、現在もミンで手提げ袋やお手玉、繕い物をしている方もおられる。本人や家族と相談しながら、使い慣れた道具や好みの物を持参してもらい、安全に快適に過ごせるよう配慮している。	ベッド、クローゼット、洗面台はホームで提供されています。加湿器は家族が持ち込まれ風邪等の対策とされています。タンス、テーブル、位牌、ミンを持ち込まれる方もあります。壁にホームの行事写真を飾られる方等それぞれしたい事や使い慣れたものや好みのものを活かした居室となっています。	
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	トイレの場所を表示し、わかりやすくしたり歩行の妨げにならないよう、廊下に物を置かない等安全に配慮している。また、安全に歩行ができたり、すぐ手が届く範囲に、自室ベッドや家具の配置など必要に応じてわかりやすく環境を整え、自身の生活が継続できるように工夫している。		