

# 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	4092000068
法人名	医療法人村石循環器科・内科
事業所名	グループホームほほえみの家
所在地	福岡県柳川市三橋町木元321-1
自己評価作成日	平成30年2月12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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年3月5日	評価結果確定日	平成30年3月30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)】

理念である「第二の我が家」をめざし、入居の方が自宅で生活されていたように、またより以上に安心して、暮らせるGHIにしていきたいと思えます。  
職員一同、入居者様に対して思いやりを持ち、一緒に笑って毎日を過ごせるようにそばに寄り添いお手伝いをすると共に、一年を通じて季節を感じられる行事を行い、楽しんで頂くよう心掛けています。医療法人ですので、入居者の体調の管理は病院と細やかに連携して行いご本人、ご家族共に安心されています。  
「ゆっくり・楽しく・一緒に」過ごすことを目標として運営していきたいと思っています。

## 【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)】

「グループホームほほえみの家」は、平屋建て2ユニットの事業所である。農業用水路に面し、地域ならではの風景を残す環境の中、開設して8年目を迎えている。木の質感が多用された共用空間は、天窓や開放的な園庭から自然光が入り、温かい雰囲気にも包まれている。ゆとりある職員配置の中で、以前居住されていた地域の方々との交流や馴染みの店での買い物、読書や日記の継続等、これまでの関係性や暮らしの継続に向けて個別の支援が行われている。「普通」であることを大切に日々の関わりは、利用者の方々の意志や感情の表出の場面からもうかがえ、豊かな生活環境の中で「第二の我が家」の具現化に取り組んでいる。

## 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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「ゆっくり・楽しく・一緒に・第二の我が家」を理念とし、自宅で過ごされていた時と同じように、安心してゆっくりと暮らされる事を願い、家族のように職員が接し、地域の住人として生活できるよう支援している。理念は玄関に掲げている。	玄関に理念を掲示し、職員会議や毎朝の申し送りに確認し、『ゆっくり・一緒に・楽しく・第二の我が家』の実践に努めている。新規採用時には、理念及び基本姿勢の共有を重要視している。	
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	年2回程度近隣の保育園より遊びに来てもらい、一緒にレクリエーションを楽しんだり、歌やお遊戯を披露してもらう。敬老会開催時、近隣の方に見学に来てもらい、交流を図っている。近隣の方にゴミ収集回収の場所を提供している。野菜や果物を頂く。地域の商店から、食材(魚・野菜)を配達してもらい顔なじみの関係が出来ている。地域の祭りを見学している。	地域で100年以上続く伝統行事「ぼんでん縄」が開催される時期には、事業所前に巡行を受け、利用者の方々と歓迎している。また、近隣の方の協力により「さげもん」を作成したり、年2回程度近隣の保育園より訪問を受け交流を図っている。近隣のゴミ収集の不便さの解消に向けて、敷地内に集積所を設ける等、地域の一員として活動を行っている。	
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	運営推進委員は近隣の方でもあり、委員会で報告を行うことにより理解を得るようにしている。困難事例等の対応の報告も行っている。敬老会開催時、近隣の方に見学してもらった際入居者様の様子を見てもらっている。		
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	会議では入居者の状況や活動報告を行い、意見や助言を頂いている。会議内容は議事録にまとめ、サービス向上できるよう努めている。地域の行事を教えてもらい、参加できる場所を検討している。運営推進会議の会議録を年1回程度であるが、ご家族に送付している。	運営推進会議には、家族代表、区長、民生委員、保育園園長、市職員、地域包括支援センター職員等の出席を得ている。委員の方々より、ボランティアや介護予防ポイント事業、認知症啓発活動、災害時の協力体制、地域行事等の情報を頂き、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	包括支援センター・市の高齢者福祉係には運営推進委員を引き受けてもらっている。市の高齢者福祉係や包括支援センターに困難事例の相談を行い、対応策を指導して頂くこともある。入居の相談があったり、空きがでたときに連絡をすることもある。	運営推進会議には、行政担当者及び地域包括支援センター職員の出席を得ており、事業所の実状を共有し、開かれた事業運営に努めている。また、困難事例の受け入れ及び対応に関する相談や、空室状況等についての情報共有を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止の指針を作成。身体拘束にあたる行為を行う場合はご家族に確認、許可を頂いている。就寝後、夜間起床時にふらつきが見られ、転倒の危険性がある場合はセンサーマットで対応している。身体拘束をテーマに内部研修を行っている。	身体拘束廃止に関する指針を明文化し、内部研修を実施している。また、職員アンケートを実施し、現状の意識確認を行い、会議で意見交換しながら共有認識を図っている。適切なケアを実施するために、事例をもとに地域包括支援センター担当者への報告・相談を行っている。今後も継続して研修機会を確保し、職員の資質向上に努めていく意向である。	

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
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	事前に職員に何が虐待にあたるかアンケートを取り、内部研修時や会議時に意見を出してもらい話合っている。言葉遣いなどは気が付いた時に注意するようにしている。		
8	(6)	○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	成年後見制度をテーマに内部研修を行っている。また、現在後見保佐人を利用されている入居者もいる。	権利擁護に関する制度について、必要性の検討を行っている事例もあり、制度をテーマとした内部研修を実施している。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に家族、又は代理の方と契約を結ぶ。その際は十分時間をとり、書面をもとに説明。疑問点などは説明を行う。契約終了も同様。他に改定時には文書で説明するようにしている。		
10	(7)	○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	家族面会時に最近の状況を伝え、質問や要望があれば伺いスタッフ間に周知対応できるようにしている。必要な内容は話し合い、運営に反映させている。	定期的な「ほほえみ便り」の発行や個別の書面を用い、日常の暮らしぶりを伝えている。日常の来訪時や利用料支払い時には、情報共有及び意見や要望の収集に努めている。敬老会行事の際に茶話会を開催し、コミュニケーションを深めている。	
11	(8)	○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	勤務時や会議時に意見があれば出してもらったり、アンケートを取り、代表者に伝え職員の意見・考えを理解してもらっている。福祉用具の必要性等の提案は多い。	全体会議やユニット会議、職員アンケート実施等にて、職員意見の収集に努めている。実際に、洗濯物干し場に直接行けるよう腰高窓を掃き出し窓に改修したり、長期有給休暇の取得、外部研修参加時のサポート等が実現している。	
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	代表者と管理者の話し合いにより職場環境を整備できるように努めている。職員にアンケートを取り職員の意見・要望は代表者に伝えている。給与等の説明や困りごと等は代表者と職員の個人面談もある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	男性も含め20代から60代までの職員が勤務している。それぞれの経験を生かし、相互に協力し合い業務を行っている。職員により能力に差が見られることもあるが、職員同士でカバーしあうことにより協力出来ている。	法人として就業場所を指定して職員の募集を行い、年齢や性別等による排除は行われていない。法人設立20周年を迎え、勤務年数に応じた個別旅行等の機会が付与されたり、有給休暇の連続取得等が実現しており、ゆとりある職員配置と働きやすい職場環境づくりに向けた取り組みの中、現状として職員体制は安定している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	GH内の会議時に身近なことから話し合っている。言葉づかい、呼びかけ方、会話の中でも敬う気持ちを持って話をするように職員間で話し合っている。	権利擁護や高齢者虐待防止・身体拘束、認知症ケア、職業倫理・コンプライアンスやメンタルヘルス等、内外の研修参加を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	GH内では月に1回の会議を開催、主として入居者の対応について、職員が統一したケアを実施できるよう話し合う。また、内部研修の実施、外部の研修を受ける機会を設け、会議時に報告してもらい内容を共有することとしている。		
16		○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	地域のサービス事業所主体の研修等に参加し、意見交換することもある。地域で独自に開催されている研修に参加することもある。 近隣のGHに業務について相談したり、されることもある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居前に施設内見学、本人、家族と面談を行う。面談の中で本人の状況を尋ねるようにしている。入居者には担当のスタッフを決め、より親しめるようにし、信頼関係を築くように努めている。		
18		○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	入居前に施設内見学、本人、家族と面談、相談の時間を設ける。困りごと、要望等を話し合う。質問、疑問などは丁寧に対応する。		
19		○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	本人の生活環境、状況を聞き取り、GHの入所が本人と家族にとって安心して過ごせる場所となるのかを相談する。在宅サービスの説明も行う。入所の申込みをされていても、入所の時期を考えられるご家族もあり、考慮している。		
20		○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	日常生活の中で本人ができることは職員が支援、介助しながら実施してもらう。 洗濯物を干す、畳む、食器の片付け、施設内の掃除等職員と一緒に実施される。 入居者が移動時介助をされたりすることもある。		
21		○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	生活状況を家族訪問時に報告。月1回程度担当者から近況報告やお願いごとのなどのお便り、また、日頃の様子分かるような写真を掲載したお便りを送付する。体調不良時は家族に連絡し病院受診に付き添ってもらうこともある。敬老会は家族も参加され、一緒に食事をしてもらう時間を設けている。外出外泊される方もあり。		
22	(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	お孫さんや御姉妹からの電話や親せき・在宅時の知人の訪問や電話を取り次ぐことがある。	地域ならではの「さげもん」や日吉神社の「お多福」を見物しに出かけている。以前居住していた場所の近所の方や民生委員の方との交流や、馴染みの店での買い物、また、読書や日記等の趣味や習慣の継続、携帯電話の使用等を支援している。	

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
23		○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	日中リビングで過ごされることが多く、レク、体操等を一緒に楽しめる。食事と一緒に摂られ、お互いの世話をされることもある。洗濯物を干したり、置んだりと一緒にされる。転ばないようにと声掛けされる。お互い通じてないながらもそれぞれ好きな話に弾まれていることもある。		
24		○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	他施設に入居された方に訪問し、本人に面会することやご家族に近況をお尋ねすることもある。		
<b>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</b>					
25	(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	スタッフは入居者の思いを聞けるよう細やかな対応ができるよう努力している。意志の疎通が困難な方の直接的な要求は身振りや様子を見て察することができる場合もある。希望の病院受診、健康食品、補聴器使用、嗜好品の要求などに応じている。	インテーク時に、本人・家族より情報を聴き取り、職員間で共有している。安定している職員体制の中で、これまでの暮らし方や趣味、楽しみごと等の情報を得ながら、実践に反映できるよう取り組んでいる。	
26		○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	入所前に本人、家族より聞きとり、その後本人との会話の中でどういった生活をされてこられたかを聞き取るように努めている。 在宅時の担当CMIに情報提供をしてもらう。		
27		○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	日常の過ごし方、身体的状況等、介護日誌に記録、日々の変化が分かるようにしている。体調不良等の特変がある場合は特に注意し、申し送り時に確実に情報を伝えスタッフは情報を共有している		
28	(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	本人の状況は朝・夕の申し送り時、気づいたときにスタッフ間で共有し、会議時に対応を話し合う。月1回担当スタッフがモニタリングを行い、プランに反映できるようにしている。 家族訪問時に意見を頂き、現状に添うような介護計画を作成していきたいと努めている。	本人、家族の意向の把握に努め、担当職員を中心とする毎月のモニタリング・カンファレンスや作成担当者の評価実施等を通じて、現状の把握と見直しの必要性について確認している。	課題(ニーズ)が援助者側の問題とされる捉え方のものではなく、本人主体の捉え方で課題抽出を行うことが求められます。アセスメントの更なる充実をもとに、根拠に基づいたケアにつなげていくことが期待されます。
29		○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	日常生活の中で職員が気づいたこと、支援が必要な部分は、日誌、申し送りノートなどに記入。申し送り時の伝達で情報を共有し、実践するようにしている。また会議時にユニットに分かれ個々の入居者の対応について話し合っている。		

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
30		○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	法人の病院受診以外の受診は家族の付添を依頼しているが、現状は職員が付き添うことが多い。併設のデイサービスの音楽教室開催時や慰問があるときに出掛け参加している。		
31		○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	地域の保育園や地域住民の方々との敬老会開催時における交流等を図り活動への理解や入居者の生活を感じて頂いている。防災訓練では民生委員さんの参加もある。		
32	(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	入居前からの主治医の継続を希望される方、当法人の医療機関に変更される方とある。法人病院より1/2w回の往診にて健康管理を行っている。家族付添いで他医院へ受診される方もある。家族受診が困難な場合は職員が付き添う。それぞれに日頃の体調の報告を行っている。	入居時にかかりつけ医に関する意向を確認している。母体となる協力医療機関より、定期的な訪問診療が実施され、日々の健康管理や適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医や他科受診は家族との連携を図っており、精神科受診は職員が同行している。	
33		○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	法人病院との医療連携となり、往診時に同行してもらい、入居者の体調管理をお願いしている。体調の変化がある場合は、電話連絡で指示を受けたり、訪問により対応してもらう。緊急時は直接医師に連絡することもできる。		
34		○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。	入院時には、生活状況の説明を行う、又は情報提供書を提出する。 入院中は病院や家族に病状を尋ねる連絡を行う。退院時は医療連携室より状態の情報を頂いたり、カンファレンスに参加したり、看護サマリーを頂く等で対応している。		
35	(15)	○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、事業所できちんと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	指針を作成し、必要時に家族に説明を行う。 法人病院と連携し対応となる。 介護の場と医療の場では対応に違いがあることを説明し、終末期の対応場所は家族との話し合いによるが、法人の方針として基本看取りは行わない。	重度化した場合や終末期のあり方について、指針をもとに事業所としての方針を説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、医療機関や他施設等との連携も含め、関係者での話し合いを行い方針の共有に努めている。	
36		○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	事故等の緊急マニュアルを作成している。 年1回消防署より指導を受け救命救急の研修開催。AED設置。今回入居者が誤嚥、窒息の状態になられ、心肺蘇生、救急搬送の対応を行っている。肋骨骨折見られたが1W程度で退院とられた。		

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
37	(16)	○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	災害マニュアルを作成、避難訓練の総合訓練、自主訓練を実施し、消防署の指導を受ける。運営推進会議時も区長さん、民生委員さんに近隣の協力をお願いしている。	利用者も参加し、年2回、消防署の指導のもと昼夜を想定した避難訓練を実施している。消防署よりアドバイスを頂き、質疑応答も行われている。国内有数の稲作地帯でもあり、用水・貯水・排水のためのクリークが発達しており、豪雨の際には、指定避難場所が河川に近いので、指示通り事業所にて待機した経緯もある。近隣の区長の方より災害時の自宅2階の提供や見守り等の協力の申し出も受けている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	一人一人の性格を把握するように努め、声掛けの仕方や対応に気を付けている。排泄や入浴等個人的に行うことはプライバシーを尊重するよう心掛けている。施設内に掲載の写真などはご家族に同意を頂いている。	入居者の個々の生活のパターンや習慣等の把握に努め、日々の暮らしに反映するよう努めている。入浴時や排泄ケアの対応には特に留意し、プライバシーの確保と羞恥心への配慮に努めている。	
39		○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	本人の要望にできるだけ応えられるよう支援している。表情や態度から窺えることをできるだけ察して対応するよう心掛けている。自己決定できる入居者は少なくなってきた。		
40		○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	起床・就寝時間は本人の意向で行う。食事の時間がずれることもあるが、その方のペースで過ごされる。夜、数名の入居者の方はお茶を飲みながら話をされる方もあり。日中は苑庭に出られる方、昼寝される方、居室で過ごされる方と希望にそって支援している。		
41		○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	1/2ヶ月程度、美容師さんに来てもらい、伝えられる方は好みの髪型にされる。男性は自分でひげをそられたり、衣服も自分で選んで好みの物を着られる方もある。		
42	(18)	○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	本日のメニューを見えるところに掲示、食事前から確認される方もある。テーブルを拭く、下膳する、お盆を拭く等できる方は進んでされるが、だんだん少なくなってきた。入居者の好みを尋ねメニューに入れることもある。	管理栄養士の資格を持つ職員が作成した献立をもとに、季節や行事等にあわせてメニューを工夫し、3食事業所で調理されている。朝・夕食は職員が調理し、昼食は調理担当が配置されている。時には焼肉やお好み焼き等のプレート料理を企画し、職員とともに食卓を囲んだり、嗜好品の摂取等も柔軟に対応している。	
43		○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	事前に献立をたて調理し提供している。食事摂取量、水分摂取量を記録している。個々に見合った量や形態の食事を提供、本人の好みの飲料を提供している方もあり		

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
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後声掛けし口腔ケアを行う。拒否される場合は様子を見る。できる方は自分で、困難な場合は介助を行う。義歯は曜日を決めて夜間預かり洗浄液に漬け置きする。痛み、不具合等ある場合は訪問歯科に治療を依頼している。		
45	(19)	○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	排泄チェック表にて記録を実施。自分で行かれる方は見守りを行い、訴えがある方は介助してトイレで排せつ。困難な場合は時間で声掛けしトイレ誘導を行う。夜間は個人の間隔で声掛け、トイレ誘導やパット交換介助を行っている。	排泄チェック表を用いることで排泄状況の把握に努め、声掛けのタイミングやトイレ誘導、排泄動作の確認等、個別の支援に努めている。排泄ケア用品の検討も含め、QOLの向上とコスト削減を意識している。	
46		○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	食物繊維の多い食事を工夫し、水分摂取を勧める。牛乳、ヨーグルトを提供。レクの一環として体操の実施。困難時は緩下剤(服薬・座薬等)で対応している。		
47	(20)	○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	基本1回/2日の入浴。体調に合わせて実施。希望で毎日入られる方もあり。個浴で介護員が一人介助に付、本人のペースに合わせて実施している。職員が十分対応できない時間帯もあり、午前中に入浴が多くなっている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、毎日入浴準備を行い、希望や体調、状況等に柔軟な対応に努めている。入浴剤を活用する機会もある。	
48		○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	本人のペースに合わせた就寝時間を心掛けている。布団や居室の温度調節を行い、安眠できるよう整える。昼寝も本人の希望で実施、夜間の睡眠の妨げにならないよう時間で起こすようにしている。夜間、リビングソファで睡眠される方もあるが、本人の意向に添って支援している。		
49		○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	主治医の指示にて、服薬。チェック表にて与薬の確認を行う。服薬時間に手渡しや直接口腔内に入れる介助を行う。錠剤の服用が困難な方はつぶして対応。内服薬はお薬手帳で服薬変更時や、他病院受診時に確認できるようにしている。		
50		○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	毎月その月の誕生会を開催し励みにしてもらう。月ごとの行事を決め、参加してもらい楽しんでもらえるよう支援している。職員と一緒にリビング飾り付けを準備することもある。自分の役割として施設内のモップ掛けをされる方もあり。		

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	(21)	○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	季節に応じて車で外出。 外出時に不穩になられる方は家族の同行をお願いすることもある。 本人の希望時は病院受診の支援も行う(皮膚科等)	日常的に周辺の散歩に出かける機会があり、途中の休憩場所も確保している。季節には近くの桜を見に行ったり、整備された敷地内にも花の咲く樹木も多く、ウッドデッキに出て日光浴もされている。家族との連携による外出支援や、親戚の方々が一堂に会し「御花」にて百寿のお祝いを行った際には、健康管理や食事の情報提供、送迎を支援している。	
52		○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	所持されることはなく、必要時に家族に相談している。 レクの一環として模擬買い物ゲームを行う		
53		○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	本人より申し出があれば電話連絡できるようにしている。家族、知り合いからの電話は本人に取り次ぎ話をしてもらう。以前ははがきや手紙を書かれる方もあったが、現在は困難になられている。親せきから手紙が送られてくることもある。		
54	(22)	○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	毎日掃除を行い、清潔を保っている。リビング内は季節に応じて飾りつけを行う。行事の写真や職員と入居者が作成した作品を飾り、見て楽しんでもらっている。 室温、照明はこまめに調節を行っている。	木の質感をを基調とした天井高の明るく開放的なリビングがある。地域ならではの「さげもん」が飾られ、共用廊下には個人の書道の作品等が展示されている。開放的なウッドデッキからは手入れされた庭園の木々を見渡すことができる。	
55		○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	リビングにソファや、一人掛けの椅子を置き思い思いに過ごされている。テーブル席で会話が弾んだり、テレビを見ながら過ごされることもある。ウッドデッキのベンチで日向ぼっこしたり、外を眺められたりされる。		
56	(23)	○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	在宅時に使われていた家具、持ち物等置かれている居室もある。季節の飾り物を持って来られるご家族や家族の写真を飾られている居室もある。	クローゼットとベットが設備としてある。ベットは状態等に合わせて3種類が準備されている。ソファ等の家具や化粧道具、家族の写真、位牌などが持ち込まれ、個別の居室づくりに配慮されている。	
57		○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	廊下、トイレ、リビング、浴室等手すりを設置し安全面に配慮している。居室の入り口には本人の名前、写真を等飾り、トイレには大きく場所の表示をしわかりやすくしている。居室とトイレにわかる目印をされている方もあり。		