

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	4170100566		
法人名	有限会社 ユートピア		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	佐賀県佐賀市西与賀町屋外1236-7		
自己評価作成日	平成25年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月21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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成25年11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)】

利用者個々が出来るだけ自立した生活ができるよう、またそのひとらしく過ごしていただける様に配慮した建物の設計でプライバシーに配慮した援助、支援を行っている。建物が住宅地にあり通学路で人通りも多く近所の方や子供たちが建物の前を通るときは挨拶や声かけを行い、社会との接点を感じる環境にもある。
 玄関先には、草花を植えたり、夏は、ゴーヤでグリーンカーテンを作ったりして季節感を感じて頂く様にしている。地域の行事の誘いもあり、公民館での催しにも積極的に参加している。ただし、入居者の重度化により、参加できる人が限られつつあるのが現状である。
 食事は、生活の中で大きな楽しみの一つであるため、利用者の好みを反映させたり、好きなものを取り入れたりしている。また季節を感じられる食材を積極的に使い、献立をたて、器も工夫をして楽しんで頂いている。
 年一回は家族との交流会を実施してホームでの様子を深く感じて頂けるように努めている。本人や家族との信頼関係を築く為、自宅訪問や包括支援センター、医師とも連携を密にして、支援を行なっている。本人だけでなく家族を支える支援も行っている。生活保護の方も積極的に受け入れている。日ごろから家族には、利用者の生活状況を伝え、家族と共に利用者を支え、支援できるように心がけている。

【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)】

住宅街に面したグループホームは、玄関先の道路が通学路や散歩コースとなっている。普段から人の行き来が多く、日常の中で挨拶等を通じ、地域との交流が自然にある環境にある。
 また、地域の方や小学生がボランティアで踊りやハーモニカ、紙芝居を披露しに来訪したり、近隣の住居人が困った際はホームから手伝いに行くなど、協力関係もある。食事は、その時々旬な食材を取り入れ調理法にもこだわり、美味しい食事が出来るよう力を入れて支援がなされている。

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	
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	入居者一人ひとりの個性やこれまでの生活を大切に、継続できるよう支えていくことを理念に明示し、それを開所当初から掲げている。施設内にも掲示してそれに沿った支援が出来るように日々努力している。事業所会議でも繰り返し話題に上げているが、重度化する入居者の対応に戸惑う職員も一部いる。今後は、もっと職員全員に対して、理念と認知症介護の姿勢について話し合いを行い、重度化にも対応できる知識と技術の向上、また共通認識を持つよう努力していきたい。	ホームの理念については、常々話し合いの場で再確認し、理念に基づいてサービスの実践がなされている。	
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	地域のふれあい祭り、公民館行事に参加したり、地域の中学生の職業体験等を受け入れている。地元高校からの実習生も受け入れている。日常の散歩で近隣者との交流がある。また、地域の方々が自宅で採れた野菜等のおすそわけなどもある。これまで地域の行事など多数の入居者が参加出来ていたが、介護度の重度化で、参加者が限られつつある。	近隣の住宅内にも高齢者の方が住んでおり、互いに協力し合う関係が形成されている。また、ホーム前は通学路でもあり、挨拶を交わしたり、ボランティアで紙芝居をしに来訪される等、近隣とのかかわりは密である。	
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	地域の方からの相談があり、認知症のみならず介護全般の相談にのっている。日ごろから職員も近隣の高齢者に声かけを行っている。運営推進会議でも、繰り返し認知症の支援等について話し、地域居住の認知症高齢者への活用をお願いしている。		
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	会議ではサービスの報告や話し合いはもちろんであるが昼食を委員の方々も一緒に食べて頂き、利用者の実情を見てもらっている。包括からの最新の情報も頂き、サービス向上に活かすよう努めている。二ヶ月に一回開催しており、意見は業務会議で職員全員に伝達して共有し、サービス向上に活かす努力をしている。	会議は2ヶ月に一回開催されている。参加者は主に民生委員や行政の方々で、家族の参加は会議開催の時間に都合がつかず、あてない。会議内容は、ホームでの状況報告や地域の行事の情報交換がなされている。また、家族には面会時に会議内容の報告をしたり、お便りにて知らせている。	時間帯や曜日の検討など、家族が会議に参加しやすいような取り組みに期待したい。
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	市役所の福祉担当者で連絡を取り合い、入居相談は勿論、利用者のケアサービスについて伝えながら協力関係を築いている。包括支援センターと連絡を取って協力体制を作っている。実際、入居者家族が高齢で対応できなくなり、成年後見人制度利用のケースがある。また生活保護入居者も積極的に受け入れ、福祉担当部署とも連携を取っている。	福祉課や保護課等各担当窓口とは、普段から入居相談だったり、サービスの現況報告や今後の取り組みの相談等、連携が取れている。	
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	身体拘束内容は代表者を含め全職員が理解している。身体拘束をしないよい方法を話し合って実践している。室内の目に付きやすいところに掲示を行っている。最近では、入居者への言葉使いについて職員間で話し合いを行った。スピーチロックも合わせて行わない様に改めて徹底した。	外部研修に参加した者がホーム内で伝達研修を行い、全職員が身体拘束をなくす為の取り組みについて理解されている。また、家族にも入居時に説明をし、理解を得ている。	
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	随時話し合いをおこなうことで職員一人ひとりの虐待に対する認識の確認をしている。職員どうしで言葉使い等も含め注意しあう努力をしている。職員の声の大きさも問題となり、話し合いを行った。ただし、聴覚に問題のある入居者がいて、調整が難しい。		

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
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	事業所会議で制度を学ぶ機会を持ち、入居者個々のカンファレンスでも職員全員が状況が分かり、理解できるようにしている。関係者とは、もっぱら管理者や施設長が対応にあっている。		
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	契約の際には、不明な点がないよう十分に説明を行っている。質問に対しては理解していただけるまで話し合うよう努めている。事業所でも対応できること、出来ないことははっきり伝えている。解約や改定等の場合も十分に説明し話し合う機会を設けており、理解を得ている。また、体調に変化があった場合は、入院等もありうるので、契約について説明を行っている。		
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	日頃より、利用者との会話から意見要望を聞いている。ご家族からは、面会時に話を聞き、毎日の申し送りや事業所会議で職員全員に意見や要望を伝えている。また、外部に対しては、運営推進会議等で意見を伝えている。家族には毎回運営推進会議の参加を促しているが参加は少ない。家族や利用者の希望は、運営会議で管理者が委員に伝えている。	普段の関わりの中から、入居者の意向を把握し、意向に沿えるよう、サービス実践に繋げている。また、家族とは面会時での会話の中や何かあった際はメールでのやり取りなどで家族の意向を把握し、運営に反映させている。	
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	管理者は毎月の事業所会議ではもちろんのこと、日々気づき等あるときはその都度意見を聞いている。必要に応じ代表者に職員の意見を伝えたと共に、代表者も事業所会議に参加して、職員の意見を聞いている。	月に一回開催される事業所会議では、普段のサービスについて頻繁に意見交換がなされている。また、日々の支援の中でも必要な際は、管理者や代表者に相談し、普段から話し合える関係作りがなされている。	
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	利用者の状況に応じて職員の確保を行い、勤務表作成前には希望休暇をだしてもらうことで調整を行い、働きやすいよう工夫している。職員個々が希望する施設外研修には、積極的に参加させ、仕事に生かしてもらえよう努力している。		
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	代表者は職員個々が希望する施設外研修を優先的に参加させると共に、各職員に必要と思われる施設外研修に職員を参加させている。その内容については、事業所会議と報告書で報告させ全職員で研修内容を共有している。施設内でも研修を行い、職員全体のレベルアップに努めている。管理者は必要によりアドバイスを行っている。		
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	おたっしや本舗城西主催のネットワーク会議に管理者や職員を参加させネットワークづくりや交流を行っている。施設外研修にも積極的に職員を参加させ、その時に研修だけを受けてくるだけでなく、他施設職員等と交流し、情報交換やネットワークづくりを行うよう働きかけている。質の向上に努めている。		

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
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	本人様の話や訴えは基より表情やしぐさから気持ちを察するよう努力し、関係作りに努めている。入院中や自宅生活の場合は、こちらから出向き、本人の生活状況や、精神状態を細かく探り、関係づくりに生かす努力をしている。		
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	最初の相談の段階から十分に話を聞き、困っていることや不安なこと、要望などを聞き取るようにしている。これまで担当していたケアマネ等とも家族の了解を得て情報を収集し、家族の置かれている状況を汲み取る努力をしている。どのような形であれ、些細なことでも話していただけるような態度で接し、安心して頂けるよう心がけている。		
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	本人様・家族様の意向を尋ねたのち見極め、よりよいサービスの利用が出来るよう対応している。他サービス利用の方が適当と思われる場合は、その紹介も行っている。最終的に本人と家族が納得して利用して頂けるように努めている。		
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	職員は、利用者様と一緒に過ごし、出来ることは、自分でして頂く(自立支援)よう見極めている。見極める際は、職員同士で情報を共有する必要がある。利用者とお互いに助け合いながら生活を共にする関係を築く努力をしている。職員間で介護の必要性に対する考えにやや違いがあり、統一した介護のやり方をどうすれば良いのか話し合い、共有生活ができるよう努力している。		
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	色々な事情を抱えた家族がおられるが、入居時に、家族と共に利用者を支えて行きたいと家族に伝えている。こまめに連絡を行い、現状を伝えることで認知症の進行や体調を理解して頂き、家族と共に支えていく関係を作る努力をしている。成年後見人もおられ、認知症の状態を知って頂くため、面談の際は、毎回状況を伝えている。		
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	自宅で行われる行事(法事や祝い事等)や墓参りには、できるだけ参加して頂く様家族に働きかけ、親戚やご近所の方と会える機会を作してほしいと家族にはお願いし、実施してもらっている。馴染みの人や場所の情報収集をして、それをもとに会話している。ドライブ等の外出時は、自宅近くや町内の様子を見ていただいている。しかし、入居生活が長くなると、体力的に低下が見られ、外出の機会や、親類等の面会も減ってきている。関係継続は、今後の課題でもある。	家族の協力を得て、墓参りやなじみの床屋への外出が実施されていたり、入居者の昔ながらの友達や親戚がホームに来訪されている。また、来訪してもらえるよう、挨拶やもてなしなど雰囲気作りに気をつけている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が、利用者同士の関係を十分に把握し、状況を共有することで支えあっている。難聴や視力が悪い方には必要により、職員が話の仲介や介入、説明をして利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行くよう努力はしている。しかし、理解力の低下と現状認知が難しく、職員と一対一での関係が増えている。		

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
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	代表者・管理者は、退居されても必要に応じ連絡や訪問を行い、本人様の状態把握、家族の相談にのっている。入院の場合は、面会に行く機会を作っている。職員も家族様と買い物等で会った場合は、挨拶を交わしている。		
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	日頃の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けるようにしている。直接本人に希望を尋ねることも多い。困難な場合は、本人の日常の言動から意向を察し、毎日の申し送りや毎月の事業所会議で職員の認識の共通化に努めている。実践できることはすぐに実践するよう努めている。	普段の関わりの中で得た入居者の思いや要望については、すぐに実践出来るよう、日誌や申し送り等で全職員に伝えるようにしている。	
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	入居時の情報だけでなく、入居後の会話の中からこれまでの暮らしの把握を行っている。知り得た情報は、随時、生活暦として記載し、職員全員で共有している。		
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	情報を共有できるよう個人記録に出来るだけ詳しく一日の過ごし方を記載し、業務日誌や口頭での申し送りをして、全職員が現状を把握できるよう努めている。		
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	本人様からは、直接意見を聞いたり、日々の会話の中から意向をくみ取ったりしている。家族様とは、面会時や電話等で日ごろから十分なコミュニケーションをとるよう努力しており、意向の確認を行っている。必要により通院時に家族様と共に付き添いを行い、主治医や医療関係とも話をして連携をとっている。または毎月の会議等で、本人らしい介護計画を立てられるよう情報を共有し、カンファレンスを行っている。	介護計画は、3ヶ月ごとに見直され作成されている。変化のあった際はその都度作り変えている。計画の内容や目標は日々のケース記録の中にも明記され、取り組みについてのチェック項目を作成し、全職員が計画に基づいてサービスの実践が出来るような工夫がなされている。	
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	記録は全職員での記録とし、共有しながら実践しているが、記録だけでは伝わらない事もあるので、口頭でも伝達している。ケアカンファレンスも定期的に行い介護計画にいかしている。		
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	本人様・家族様の意向や要望は出来る限り受け入れ、支援に努めている。緊急の医療受診時は、ホームで対応している。入院時もホームで出来ることは、行っている。家族によっては、必要な衣類分らない方については職員が買い物に行ったり、本人を連れて衣類を選んだりしている。		

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
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	ボランティア・実習生などの依頼があれば、積極的に受け入れ、協力し合っている。近隣住民、駐在所、民生委員、居宅介護支援事業所等とも連携して安全・安心した生活ができるよう支援している。地域の祭りにも参加して交流している。しかし、最近は出かけられる人が限られてきているので今後は、外部からの訪問で交流する事に力を入れたい。		
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	入居時に、本人様と家族様の意向を聞き主治医を確認している。入居後も本人様の身体および精神状態に合わせ、家族様と話し合いを行い、医療機関を紹介したり主治医変更を行ったりして、適切な医療が受けられるよう支援している。今年は、精神科受診を主治医から勧められた利用者がいて、家族と共に付添を行い、状態報告を行っている。	入居者の希望に沿った受診が出来ている。以前からのかかりつけ医を希望されている利用者には、家族の協力を得て実践出来ている。その際は、通院時に日々の健康状態をグラフ化した文書を渡すなど、情報提供がなされている。	
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	各利用者の主治医や協力医療機関の医師、看護師等に相談したり、連絡したりしながら日常の健康管理に努めている。		
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。	入院された時には、家族に了解を得て診察等に同席させて頂き担当医から説明を受けている。病院のソーシャルワーカーとも綿密に連絡を取っている。面会にも行き情報収集等も行っている。家族とも密接に連絡を取っている。		
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	入居時に家族様には重度化した場合等どうしたいかの意見を伺っている。必要により協力医療機関の医師を交えた話も行っている。入居時には、本事業所で出来る対応についての説明を充分に行っている。また、状態の変化に応じてその都度話し合いを持ち、家族様の意向の確認を行っている。	入居時に重度化した際の方針については、契約時に本人・家族へ説明している。また、重度化した際は、その都度家族と主治医と話し合い、方針を共有し、対応している。	
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	定期的実施される外部の救急法の研修会に参加して訓練している。全職員が参加する事ができないので会議で伝達講習もおこなっている。繰り返し、研修を行う事で身につくので、施設外研修を受けさせている。		
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	年二回以上、防災訓練を実施して、内一回は消防署立会にて指導を受けている。また、11月に行う訓練には地域の方々に参加して頂けるように、直接自宅にお願いに回ったり文書でお願いをしている。運営推進会議でも訓練の予定や実施状況、反省点を報告している。色々な状況を仮定して訓練を行うよう努めている。	年2回、夜間想定と昼間想定での避難訓練を全職員参加で実施している。地域の方にも避難誘導等を協力を依頼しており、備蓄も備えられている。	

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
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	プライバシーには十分気配りをしたケアに努めている。名前の呼び方も本人の意思を尊重し、どう呼んで欲しいか聞いている。但し、苗字が同じ人については、間違いのないよう下の名前で呼ばせていただいている。職員同士、言葉使いに注意し合って介護を行うよう努力している。	個人個人の尊厳を大切に言葉掛けに心がけられている。プライバシーには配慮するとともに、職員間でも日々、プライバシーの保護について話し合う機会を設けている。	
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	本人の思いを大切に、希望にそえる様に支援し、自己決定を促している。利用者個人の理解の程度をみきわめ、オープンクエスションやクローズドクエスションなど工夫している。声かけや質問は、出来るだけ簡単な内容や言葉で行うよう心掛けている。		
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	昼夜逆転や混乱、あるいは夜間の不眠がある場合を除いて本人の意思を尊重し、好きなように好きなところで過ごしていただいている。基本的な生活の流れの声かけは行って、生活リズムが保てるような支援を行っている。しかしお茶の時間等は、無理強いはせず本人の希望に沿って過ごしてもらっている。		
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	散髪は、本人の希望の美容室や理容室・希望日があればそれに沿って支援している。髪型も本人の希望を分かりやすく店に伝えている。服も好みのものを着てもらっている。混乱の可能性がある場合は、職員が付き添ったり、選んだりして適切な選択が出来るよう支援している。		
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	利用者個々の嗜好を知り、日々の体調や食欲を把握しながら食事の支援を行っている。特に代表者の美味しい食事を提供し、喜んで頂きたいとの方針で食事には力を入れている。利用者個々の状態を見極めたうえで、片付けやお茶くみ等を一緒に行っている。	代表者の方針のもと、食材や調理法にはこだわり、美味しい食事が提供されている。食事中は入居者が落ち着いて食事を楽しんでいただけるよう、座る配置や環境に配慮している。また、できる入居者には、豆の皮むきや後片付け等共に行えるようにしている。	
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	毎食1人ひとりの摂取量を把握し、食事の支援をしている。また、その時々に応じて言葉かけや介助を行っている。認知症が進行し、満腹感や空腹感が無い人に対しては、食事量の調整を行っており、体重の急激な増減が無いよう配慮している。特に水分摂取量が少ない人は、毎食毎回促しを行っている。		
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	食後には、声かけを行い口腔ケアを促している。介助の必要な人に対しては、毎日寝る前に義歯洗浄を行っている。身体介護に拒否をする利用者もいるので状態を見ながら一人ひとりに応じた対応をしている。義歯が合わなくなっている人もいるので今後は、もっと口腔ケアに力を入れたい。(認知症の進行で作り直しは、難しいと判断された方もいるため)		

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	自立の方が多くが失禁、尿漏れがあり紙パンツやパットを使用されている。一人ひとりの排泄パターン、状態を把握して言葉かけ、必要により誘導や介助を行っている。頻尿の人もいるが、本人がトイレ利用の意思表示をされれば、その都度介助を行っている。各居室にトイレがあるため、毎日の掃除のとき、使い方や汚れ具合等でも状態把握に努めている。失禁量が多くなり布パンツから紙パンツになった人も失禁量が減った時は、布パンツで対応を試みている。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、その時々の状態に応じ対応し、入居者が自立できるような排泄支援を行っている。	
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	身体を動かすよう毎日体操に取り組んでいる。食事には繊維質の多い食材をやわらかく調理し提供するなどの工夫をしたり、水分を多く摂ってもらうよう促している。各トイレには、ウォシュレットもついでおり、肛門部にシャワーをあて便意をもよおすよう刺激を与える時がある。しかしそれでも排便が無い場合は、主治医に状況を説明し指示を仰いでいる。受診の際は、排便の状況を報告している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は、一人週3回としているが、無理にその曜日に入って頂く事はせず、ご本人様の希望にて変更している。身体介護に拒否がある人には、その都度様子をみながら根気強く促している。また、状況や希望に応じて毎日でも入浴できるように努めている。	基本は週3回の入浴支援を行っているが、希望や状態に応じ、声掛けに工夫したり、時間や順番を替え、毎日でも入浴できる体制をとっている。	
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	居室やリビングでいつでも休息出来る様に室温・湿度の調整を行い、気持ち良く休息出来る環境づくりに努めている。その人の表情や体調、状況にあった言葉かけを行い休息を促している。特に夜間の睡眠状態には気を付けており、十分な申し送りを行って、日中の過ごし方を支援している。		
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	1人ひとりの処方箋を見て対応している。分からない事は、薬剤師と連絡を取っている。処方に変更や追加があった場合は、口頭と記録で把握・確認出来る様にして服薬後の状態観察も充分に行っている。担当の薬剤師とも密に連絡を取り、薬の飲み合わせも気を付けている。主治医や家族にも状態を説明や連絡している。		
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	毎日の体操はもとより、天気や気候に応じて散歩を実施、季節毎のドライブや花見、時にはカラオケ、しり取り、ボーリングなどのレクリエーションも取り入れている。草花の手入れもお願いしている。毎日の仕事として洗濯物たたみを出来る範囲でお願いしている。		
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	本人様の希望に応じて、出来るだけ戸外に出られるよう支援している。また職員側からの声かけで外出等もしている。天候や季節に応じて、花見や地域の催し物にも参加し、地域の方々とも交流している。また、墓参りや法事の参加は家族に協力をして頂いている。今年、猛暑の影響で思うように外出や散歩が出来なかった。また急に寒くなり、温度差に利用者の体がついていけなくなっている。	気温や入居者の体調に合わせ、近所への散歩や花見、美術館等、ドライブに行っている。個別の希望に応じ、対応できるようにしている。	

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
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	多額は持って頂いていないが、ご本人様で管理出来る金額を家族と合意の上で所持してもらい、使ってもらっている。買い物希望される場合は、自分で支払いが出来るよう支援している。「お金が無くなった」などの訴えが生じた場合は、家族様と相談の上、対応するよう入居時に伝えている。		
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	電話をしたいとの希望があれば、その都度対応している。電話があった場合は、子機を利用して通話してもらっている。手紙等の希望にもいつでも対応できるようにしている。最近では、電話して欲しいとの希望が多くなっている。状態に応じて判断している。		
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	廊下は安心して歩行出来る様に手すりがついており、幅も広い。照明にも気をつけ天気が悪い日は暗くならないよう調節している。行事写真や利用者作品を貼る事で、季節感を楽しみながら、歩行練習が出来るように工夫している。毎月、月が替わるごとにリビングに月を貼りだしている。玄関の絵も利用者と共に作り、季節感を出している。居心地良い環境作りに努めている。(季節の草花を飾り季節感を感じていただける工夫をしている。)	光や、物音、匂い等に配慮した空間作りがなされている。また、紅葉の貼り絵など季節に応じ、入居者と共に作った作品を展示したり、温かで家庭的な雰囲気作りがなされている。	
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	リビングには、テレビの前にソファがあり、ゆったりと話が出来るようにしている。気の合った人同士が同席になったり、空いた席には、誰もが座れるように工夫している。広いテーブルから小さいものまで色々な種類や大きさのテーブルがありレクリエーションや食事会など用途に応じて使い分けている。		
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	入居時は馴染みのタンス・棚・テレビ等持込んで頂き、本人様、家族様の好みに配置して頂いている。また、入居後も必要なものはいつでも持ち込んで頂いている。しかし、混乱等がある場合は、ご家族に相談し、荷物を預らせて頂くことがある。	希望に応じ、馴染みのタンスや家族の写真等持込み、思い思いに居室を彩っている。入居者各々に合わせ、居心地の良い落ち着いた居室となるよう工夫がなされている。	
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	段差のある所はスロープ・手すり、またトイレと廊下と浴室は手すりを設置している。玄関前は交通量が多いため玄関にはチャイムをつけ、利用者が1人で外に出ようとしてもすぐに対応できるように工夫している。体調や精神状態に応じて、可能であれば居室の変更等も行い、その人の状態に応じて安全で安心、自立した生活が送れるよう工夫している。		