

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 光)

事業所番号	0671600328		
法人名	株式会社東北福祉サービス		
事業所名	ケアステーション21 清池(グループホーム)		
所在地	山形県天童市大字清池38番地3		
自己評価作成日	平成22年12月15日	開設年月日	平成14年11月18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)】

①地域の各種行事等に積極的に参加したり、事業所の行事等に地域の方々の参加をいただき地域ぐるみの付き合いをしていただいている。また、ホーム便りを利用者と共に配布して顔なじみの関係を築き良好な関係を保持するとともに、ゆったりした時間を過ごせるようにお好みのレクリエーション活動を行い、刺激のある生活を送れるよう日々実践している。
 ②職員の資質の向上を図るため、日ごろから介護技術等の勉強会、心肺蘇生法・AED使用法等の講習を受けするなどして、利用者及び家族の方々が安心して暮らせるよう人材の育成に努めている。

【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)】

ホールにある南向きの大きな窓から眺める景色が開放感と安らぎを与えてくれ、窓から差し込むやわらかな日差しの中で利用者と職員が穏やかに談笑している姿からは、ゆったりとした時の流れの中で、落ち着いて暮らせるという安心感が伝わってきます。
 また、毎月のホーム便りを利用者と一緒に手渡し、近隣の方にホームを訪ねてもらうきっかけにする、運営推進会議のテーマを工夫する(「脳血管性」と「アルツハイマー型」の特徴やケアについて理解を深めてもらう、避難訓練見学後に地元消防団との橋渡し役になってもらう、利用者と同じ食事を食べてもらい意見交換を行う)ことなどにより、「地域社会とのより良い関係づくり」に向けた働きかけが行われています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
 (公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成23年1月18日	評価結果決定日	平成23年2月7日

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、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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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	「住み慣れた地域で、なじみの場所、人とふれあい安心できる暮らし」「笑顔と楽しみのあるゆったりとした、その人らしい暮らし」の事業所独自の運営理念を掲げ、職員一同共有し、定期的に話し合いの機会を捉え、継続的に実践している。また事務室などに掲示している。	認知症がある方でも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる支援を目指しており、運営理念の事業所内への掲示、日々の業務を通じた支援状況の振り返り等が行われている。	
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	近所付近の散歩、近隣に買い物に同行する際には、地域の方々に挨拶を交わすように心掛けている。また地域の敬老会や、盆踊り大会などに参加したりしている。また、近所の方々が気軽に訪問(お茶のみ、話し相手など)出来るような環境作りにも努めている。	毎月のホーム便りを利用者と一緒に近隣の方に手渡す、スーパーに買い物に出かける、地域の敬老会や盆踊り大会に参加する、ホームの夏祭りに地域の方を招くなど、地域とのつながりや交流の機会が持てるようにしている。	
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	運営推進会議の中で、認知症についての勉強会等を取り入れたりし、理解や支援につなげるよう取り組みをしている。また、地域の各種行事などを活用し、事業所のサービス内容などを説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	市担当者・包括支援センター職員、地区長、民生委員、家族の参加を得ながら定期的に開催し運営状況等について利用者様の家族・地域の方々に説明・報告等を行っている。また、外部評価等の内容を説明し、それに基づく意見や要望をお聞きし、サービスの質の向上に努め、事業所の運営に反映させている。	行政・地域・家族の参加を得ながら、2ヶ月ごとに開催されている。「脳血管性」と「アルツハイマー型」の特徴やケアについて理解を深めてもらう、夜間想定避難訓練を見てもらったり、利用者と同じ食事を食べてもらったりして、意見交換を行うなどの取り組みが行われている。	
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	市の介護保険課や地域包括支援センターと連携を定期的に行い、諸問題や課題解決に向けての取り組みや、運営及び制度等に対する情報交換や意見交換を行っている。また、地域の入居者以外の介護に関する相談等についても連携を図っている。	毎月のホーム便りを届けた際にも、市の担当者との意見交換や情報交換を行っている。また、介護相談員が3ヶ月に1度ホームを訪問しており、利用者の表情や暮らしぶりを見ながら、話してもらう機会も設けられている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	事業所において、身体拘束廃止宣言書を掲げ、研修等を通じ全体で取り組んでいる。また、利用者の現状の行動を把握し、安心で快適な生活が送れるように配慮している。玄関については、原則的に午前7時から午後8時までは、鍵をかけないで開放状態にし、身体拘束をしない環境作りに配慮している。しかし、利用者が不穏な行動をとり、危険防止を図る必要がある場合、最小限度、一時的に施錠する場合がありますが、家族等には事前に説明している。	「身体拘束廃止委員会」の法人内設置、「身体拘束廃止マニュアル」の整備、「身体拘束廃止宣言書」の事業所内掲示、身体拘束廃止関連の外部研修受講および研修内容の職員への周知、運営推進会議への取り組み状況の報告などを行っている。また、外に出て行きそうな時には、職員も利用者と一緒に行動する対応もとられている。	

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
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	法人及び事業所が一体となり虐待の防止に取り組んでいる。また、市主催の研修会を受講すると共に、機会あるごとに教養を行ない、制度に対する理解を深めている。また事業所内においては、正・副責任者を定め、虐待をを見逃さない職場環境作りに配慮している。		
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	現在、成年後見制度等を利用している方はいないが、今後、必要な方々が予想されることから、定期的に勉強会を行うと共に、学ぶ機会をとらえ制度に対する理解度を深めている。必要性が発生した場合には、関係者と十分に話し合い、すぐに活用が出来るような体制作りに取り組んでいる。		
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	利用者及び家族代表・代理人等との契約、契約解除又は改定などの際は、必ず責任者を指定し実施しており、契約時などにおける不安や疑問などが生じないよう、十分に説明できるよう研鑽に励むと共に体制を整え、説明文書を作成している。		
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	家族等が面会訪問した際には、必ず声をかけ周囲に配慮した環境(相談室又は個人の居室)の場所などで日頃の生活状況を説明すると共に、意見や要望をお聞きし利用者や家族等の満足が得られるように配慮しケアの向上につなげ、それらを運営に反映させている。また苦情等に関しては、責任者を指定し、早期に解決を図っている。	家族が面会等に訪れた際に、プライバシーが確保できる場所で意見や要望を聞くようにしており、「ズボンのはき方について」の要望などが個別に把握されている。また、現在休止している「家族アンケート」については、再開時期や質問項目等の検討が予定されている。	
11		○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1回、代表者及び法人役員と管理者等と情報交換及び定例会議等を開催し、相互の意見交換を行い、事業所及び法人の運営に反映させている。また、意見や要望に提案があった場合には、直ちにミーティングを開催に職員全体が内容を把握できるようにしている。		
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	代表者は、職員各人が常に向上心が持てるように、各種団体等が行う各種研修会に参加させるなどして、新鮮な教養を身につかせ勤務意欲を向上させるよう配慮している。また、代表者や法人役員が定期的に事業所を訪問し職員等の意見や要望等を聞き、運営に反映させている。		

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	
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	県、市、県グループホーム協議会等の研修会や講演等への参加、及び法人内の研修会やケアなどの関する教養試験など職種ごとに行ない、職員の資質の向上を図っている。また、研修内容については、ミーティングや機会を捉えて、伝達教養を実施している。	感染症予防、認知症と家族の理解、虐待対応研修会、マナー研修(講師:元キャビンアテンダント)などの研修参加や研修内容の伝達が行われている。また、法人独自に「教養試験」を行い、介護の質の向上に取り組んでいる。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	法人内の他の事業所の管理者や職員との交流を設けたり、相互訪問を行ない活動を通じての問題点や改善点及び、良かった点などについての話し合いを行い、事業所の資質の向上に配慮している。また、県グループホーム協議会の県大会に参加し、他の事業所等の交換研修等に参加するなどして交流を図っている。	法人内のホームとの交流、山形県グループホーム連絡協議会の大会や各種研修を通じた交流が行われている。また、法人外の2つのホームに職員を1名ずつ派遣し、法人外の2つのホームからは職員3名を受け入れるなど、交流を通じた向上に取り組んでいる。		
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	利用者の家族等から利用開始までの過程において、不安や要望等に関して親身に対応できるように責任者を指定するなど、本人や家族等の不安を解消して利用できるように、初期段階から信頼関係を作るように努めている。			
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	本人がサービスを利用する際に、事業所のサービスに適應するか家族等と話し合い判断し、家族等及び介護支援専門員との意見を交換し、その人に適應するサービスなのか、それとも、他のサービスが適應するののか総合的に判断対応する体制を整えている。			
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	本人がサービス利用開始前にサービス内容を説明すると共に、本人に適應するか、家族や介護支援専門員等との意見交換を行い、その人に適したサービスが行えるよう体制を整えている。また、適さない場合には、他のサービスがないかの見極めと支援を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の「出来ること」に注目し、生活の中から本人の役割りを持っていただき、共同生活の目的に沿った生活が営まれるように努めている。また、お互い助け合い、尊重しあえる関係保持を図っている。			

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
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	本人がサービス利用開始前にサービス内容を説明すると共に、本人に適応するか、家族や介護支援専門員等との意見交換を行い、その人に適したサービスが行えるよう体制を整えている。また、適さない場合には、他のサービスがないかの見極めと支援を行っている。		
20		○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	職員は、利用者の「出来ること」に注目し、生活の中から本人の役割を持っていただき、共同生活の目的に沿った生活が営まれるように努めている。また、お互い助け合い、尊重しあえる関係保持を図っている。		
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	職員が利用者同士の関係を把握した上で、役割を持ってお互い支えあい、助けあうことが出来るような関係を築いていけるように努めている。		
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	サービス利用終了後に退所されたり、長期入院であっても、時折、訪問や見舞などを行い、近況を報告や今後の相談に応じる等、出来る限り関係を断ち切らないように支援している。		

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	利用者の意向や、日頃の生活状態等から意向を把握したり、家族等からの情報を頂き、その人らしい生活を送れるよう総合的に判断し、利用者が自由な意思で安心、快活が送れるよう努力している。また、ご家族の意見や要望等をお聞きし、その人らしい自由な意思で生活を送れるよう、目標を定め支援している。	利用者の生活歴や職歴を把握・考慮し、得意な役割を持ち続けながら生活できるように支援している。(来訪者へのお茶出し・お見送りは、以前の職歴を活かして利用者からもしてもらい、「おもてなしの心」を忘れずに、自信をもって生き生きと暮らせるような場面づくりなど)	
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	入居前に本人の家族環境や、これまでの生活環境の把握に努め、その後のサービス利用について、その人のニーズに反映できるようにしている。また、得た情報を職員全員共有し、馴染みの暮らしが継続するように努めている。		
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	日々の生活状況から経過観察に努め、記録や申し送り・ミーティング等で、全体の状況の把握に努め、職員全員がその情報を共有し、見逃さないように努めている。		

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
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月、職員全体のケアカンファレンス会議を開き、利用者の状態の変化・現状の情報交換等を行い利用者のニーズを掘り起こしに努めている。更には、ご家族等からの要望や意見をお聞きし、現状のケアプランが合致するのかが再検討し、その人の現状に即した介護計画書を作成し、職員全員がその情報を共有している。</p>	<p>管理者・計画作成担当者・利用者担当職員・他のケアスタッフが協力しながら、利用者一人ひとりの状態やニーズの変化に合わせた介護計画を、ケア会議(サービス担当者会議)を開いて作成している。また、毎月のモニタリングや3ヶ月ごとの見直しも行われている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の利用者の会話などを記録することにより、本人の状態や感情の変化、トラブル等がある場合には、その要因などを推測することが出来るほか、問題解決の糸口をつかめ、解決する方向に進めることが出来る。また、職員がこの情報を共有することにより、その人にあった統一したケアを提供できるようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域のお祭り、文化祭など地域の行事に参加したり、事業所の各種行事の際には、地区住民を招待したり地域との交流を深め、地域との協力関係を保持し、暮らしの中で安心して楽しく、豊かな気持ちで自分の力が発揮できるように支援している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>協力医療機関による定期健診や訪問歯科による歯科検診など必要に応じ対応できるような体制を整え連携している。また、希望する病院などがあれば、それに沿った対応が出来るように体制を整えているほか、家族等の協力を得ながら通院体制を支援している。</p>	<p>利用者の希望するかかりつけ医に、ホームの看護師の付き添い、または家族の付き添いで受診している。また、協力医療機関との連携を図りながら、胃腸科内科の月1回の往診、歯科の訪問検診・訪問診療も行われている。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職員は利用者の健康状態の変調(訴えなども)については、自己判断することなく、すぐ看護師に報告し、受診や処置など必要に応じて、協力医療機関の協力を得て、個々の状態に応じ適切な受診や診察を受けられるように支援している。</p>		

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
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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時においては必ず職員が付き添い、家族と共に協力医療機関を含め病院関係者と相談し、安心して治療を受けることが出来るように配慮している。また、相互の情報交換を行い、利用者が早期に退院できるように病院関係者や家族等と良好な関係を保つとともに、退院後の通院や健康管理が出来るよう支援している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化等に対する指針を定め、入所時において家族等に説明をし理解していただくと共に、文書化して同意を頂いている。また、事業所で出来ることを事前に説明し、少しでも、長く安楽に過ごせるように努めているほか、利用者の状態の変化に対応できるように、医療機関や家族等との話し合いを行いその情報を共有化している。	「重度化した場合の対応の指針(理念・体制・医療機関との連携等・その他)」を「重要事項説明書」の中に記載しており、契約時に説明されている。また、利用者の状態変化や家族の状況にも配慮しながら、個別相談や個別対応が行われている。	
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	利用者の急変や各種事故に備え、事業所の連絡網を作成すると共に任務分担を明らかにし、職員が一致協力して対応出来る体制を整えている。また職員全員が応急手当、AED講習を受けるなど、初期対応訓練を実践している。		
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	災害時(夜間を想定)における避難訓練を全員が学び、身に付けておくと共に、地域の協力を得て地域協力員を出していただき、いざという時の協力体制を確保している。また、今後、地域の方々とともに夜間を想定した総合避難訓練を行い、災害対策に万全を期する体制を確立する計画である。	5月に夜間を、9月と11月には日中を想定した訓練が行われており、消防署の協力も得られている。また、「地域の協力も得る必要がある」という運営推進会議の意見を踏まえ、「消防団によるホーム見学」が12月に行われている。	
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	一人ひとりにあった言葉かけ名前の呼び方など、一人ひとりを尊重しながら、その人に合った、親しみのある言葉をかけや対応を行っている。特に部屋に入る際は、必ずノックしたり、着脱や入浴、トイレの介助等に関しては、羞恥心を感じさせないような対応をしている。他人の目に触れないように配慮している。また、個人情報使用に関する指針を定め、職員全員注意をはらっている。	「昔から慣れ親しんだ呼び方」で利用者と呼ぶなど、一人ひとりの個性を尊重し、画一的な対応にならないよう配慮している。また、「個人情報の提供」や「写真の使用・掲載」についての同意を文書で得ること、日々の暮らしぶりを家族に話す際は、プライバシーが守られる場所で伝えること等が行われている。	
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	利用者の日々にしぐさや表情・態度・行動などについて、常に注意を払い、本人の生活の中で希望や要望、思いなどを汲み取るような雰囲気作りに努め、自己決定が出来るように配慮している。		

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
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し、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	日々の暮らし方は、原則的にその人に合った生活パターンで暮らしていただいている。また、レクレーションや散歩・ドライブなどを取り入れ利用者の希望にそったその人らしい生活が出来るように支援している。		
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	衣類の選択や身だしなみについては、自己決定を尊重しているが、季節や気温などその状況に応じたアドバイスなどを行っている。また、本人の意見をお聞きしたり、家族様などからの情報を得て、利用者にあった身だしなみが出来るよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえを一緒に行ったり、味見をして頂く等、より利用者の好みに近づくよう調理している。また、嫌いな物は個別に提供したり、誕生日にお祝いメニューへ変更する。自家農園の季節の野菜を使い、一品付け加える等している。また、食材の切り方にも彩り良く見える工夫をしている。	自家農園で採れた旬の野菜も取り入れ、利用者に皮むき、味見、配膳などを手伝ってもらいながら、食事を楽しんでいる。また、付け合わせのトマトは「湯むき」して皮をむいて添えるなど、高齢者でも食べやすいように配慮されている。	
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	食事状況を観察、記録化し、個々のカロリーや水分摂取量を把握し、健康状態の維持に努めている。また、食事や水分摂取に重要性を職員全員認識し、支援している。		
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	毎食後歯磨きを促し、緑茶うがいをしている。また、個々の能力に合わせて介助支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排せつパターンを把握し、それに合わせた時間に誘導や促しを行い、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。また、尿意のない方についても時間帯を見計らい介助の支援をしている。	排泄状況のチェックにより、利用者に合わせた個別支援を行っている。また、各ユニット(9名定員)にはトイレが4か所あり、「排泄リズム」を崩さない環境面の整備も行われている。	
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	乳酸菌飲料、ヨーグルト等の摂取、水分補給等、個々の利用者に合わせた対応をしている。また、毎朝散歩に出かける等して、運動等を取り入れている。		

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
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	気の合った利用者同士での入浴をしたり、季節に応じた菖蒲湯・入浴剤を入れる等、入浴が楽しめるような工夫を行っている。また、利用者が希望をお聞きし、出来るだけそれにそのような対応が出来るような体制を整えている。また、入浴を拒否する方には、時間や曜日などを変更するなどの工夫をしている。	夜間の入浴希望者が使用する家庭用の浴室、日中に入浴で使用する大きな浴室(一回に3名くらいまで入浴可能)があり、週3回程度入浴している。また、利用者の状態に合わせた、シャワーチェアの使用や職員二人介助による入浴も行われている。	
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	1日の生活パターンを把握記録化し、個々に自由に休息・安眠が取れるようにしている。また、居室の温度・湿度管理に注意をはらっている。更には、軽体操・散歩・外出等を行い、快く安眠が取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	個々の症状と、使用している薬の必要性を理解し、医師の指示に基づき服薬管理、副作用の有無の観察を行い、変化等があれば報告するなどの連携をしている。		
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	その人の生活歴や、これまでやってきた趣味などをお聞きし、入所後も継続して続けられるよう支援している。また、役割を持つことで、使命感や達成感が味わえるよう、個々の能力を引き出せるよう工夫努力するなど、気分転換等の支援も実施している。		
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。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	日頃から、散歩や買い物・ドライブなど、外出する機会を設けたり、遠出による企画行事(花見・紅葉狩りなど)を取り入れ、みんなで楽しめるよう四季を通じて支援している。また、家族の協力によるドライブや買い物をしていただいたりし、外出の機会を多く設け支援している。	近隣のスーパーへの買い物、山寺/風雅の国や舞鶴山へのドライブ、わくわくランドの足湯、中山町のお達磨の桜見物など、ユニットごとに日にちを変えて外出する機会を設けている。また、通院等で家族と個別に外出した際に、お菓子などを買って来る利用者もいる。	
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	金銭所持が困難な方は事業所でお預かりしている。本人が希望した場合は少額の金銭を所持して頂いている。また、買い物に出かけた時は、レジで支払いをすることでお金を使う機会を持っている。		

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	希望時に家族等に電話を繋ぎ、気兼ねなく安心してやり取りができるように配慮している。また、年賀状を書いて出すなどして、家族との繋がりを大切にしていけるように支援している。			
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	共有部分においては、季節感が出るような装飾、四季折々の花、等で雰囲気作りをして、少しでも和めるように心掛けている。また、ホールは広々とした空間にせず、生活する場として寛げるように、ソファ、テーブルやテレビの配置に気をつけて、居心地のよく過ごしてもらえるようにしている。	南向きで見晴らしのよい窓から暖かい日差しが差し込むホールには、「団子(だんご)さし」等の季節の飾り付け、ソファや畳スペース、食器棚や新聞棚、お茶やポット、加湿器や空気清浄機、座った時の状態(足元からの高さ)を考えた温・湿度計などがあり、居心地のよい共用空間となっている。		
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	ホール、和室、事務所といった共有空間の中で、各入居者は自分の好きな場所で独りになれ、また、仲の良い入居者と一緒に過ごすことが自由にできている。自力で歩行困難な方には、適宜、職員が本人の希望を聞きながら、その時々にあった居場所に移動して寛いでもらっている。			
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、使い慣れた家具や思い出の私物を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるようにしている。順次、本人、家族、担当職員と協力しながら、快適性と安全性を考慮し、本人に合った居室作りを行っている。	使い慣れたタンスやイス、着慣れた普段着や外出着、長寿を祝う表彰状、家族の写真、年賀状、ラジカセなどが持ち込まれており、静かに過ごせる居室となっている。		
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	トイレの場所などは、目印を付けて分かりやすくしている。手すりを使用することで自力で歩行できる方は、可能な限り歩いて頂き、自立した生活ができるように支援している。			