

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(Aユニット)

事業所番号	2770900989		
法人名	鶴田実業株式会社		
事業所名	グループホーム ファミリーまかみ		
所在地	大阪府高槻市八丁畷町19-11		
自己評価作成日	平成31年10月28日	評価結果市町村受理日	平成32年3月6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	
----------	--

【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 ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年12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)】

<p>①一人ひとりの残存機能を生かし、役割を多く持つことによって生きがいのある生活ができるよう支援している。 ②毎日の散歩や外出によって外部とのかかわりを持つよう支援している。</p> <p>③季節を感じ楽しんで参加できるよう支援している。</p> <p>④ご家族・医療・施設が利用者にとって安心して生活できるよう連携している。</p> <p>⑤施錠せず(内鍵)閉じ込められ間なく生活できる。</p>
--

【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)】

<p>事業所は開設後18年を経過し、3階建ての2・3階に2ユニットを運営している。ベトナム人の職員もいるが、職員の年齢層が低く、若くて澆刺とした雰囲気がある。散歩や日光浴を基本的に毎日行い、利用者のストレス発散・五感刺激・気分転換や良好睡眠につながり、認知症緩和のケアサービスとなっている。日中は出来るだけ布パンツで過ごせるよう支援して、自立排泄につなげている。年間の行事計画をホームページに毎月掲載して周知・実施し、利用者の大きな楽しみとなっている。利用者の重度化・終末期には、協力医療機関と24時間の医療連携を構築し、家族や看護師等と繰り返しの話し合いを行い、管理者の熱いリーダーシップの下、利用者にとって最も良い最期が自然死で迎えられるよう支援し、今年も2名を看取って、家族から感謝されている。</p>
--

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				

自己評価および外部評価結果

まかみAユニット

[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	5つの理念を掲げ職員全体が共有し、より良いチームケアを行えるよう努めている。	事業所独自の5項目の理念を策定し、玄関入り口に掲示して、職員間の共有を図っている。現在の理念は文章が長いので、管理者は、職員の行動指針に整合するような理念を、職員とも相談して作成することを検討している。	
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	○散歩での地域住民との挨拶 ○ドッグセラピーとの散歩により地域住民や他の動物との交流 ○公園にて地域住民との交流 ○運営推進会議に自治会長・民生委員・地域包括支援センターに参加の案内をしている。	自治会に加入しているが、祭り等の地域行事は行っていないので、利用者は、公園への散歩や買い物に日々出掛け、地域住民と交流している。書道や手芸等のボランティアを積極的に受け入れている。以前には、保育園の園児や職業体験の中学生が来訪していたが、最近取りやめになった。地域の認知症講座等に積極的に協力している。	
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	○電話相談・希望時訪問・来所にて認知症への理解や支援方法の指導を行っている。 ○毎年市役所で開催する認知症イベントにおいて、相談・パンフレット配布をおこない認知症への理解や支援方法を伝えている。 ○昨年地震や台風時ライフラインの情報自治会に伝えた		
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	○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努めている。 ○医療機関・業者等の変更時は必ず出席し、方針などの説明や質問にてご家族には了解を得ている。	自治会代表・全家族・地域包括支援センター職員・民生委員に参加を呼び掛け、年6回会議を開催している。家族は毎回数名参加している。医療機関や薬局等の業者の変更があれば会議に招き、方針や説明を受けている。会議では、事業所の行事報告や看取りの事例等を説明し、参加者から意見や要望を聞いて運営に反映している。	
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	○キャラバンメイトとして認知症サポーター講座を開き、認知症サポーターの輪を広げる協力をしている。認知症イベントにおいて、認知症ブースにおいて、相談・パンフレット配布をおこなう予定○高槻市介護保険事業者協議会にて、施設サービス・認知症支援の活動している。	分からないことがあれば、市役所に電話で問い合わせたり、出向いて担当者と話し合い、助言を得ている。市の実地指導も定期的に受け、運営に活かしている。市の勉強会や連絡会には積極的に参加し、互いに協働関係を築くよう努めている。	

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
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	○事業所において、身体拘束適正化のための指針を作成し研修を実施し、「身体拘束0」を目指し取り組んでいる。 ○身体拘束廃止推進委員会を設置している。 ○玄関は、23:00～8:00までは施錠しているが内外カギであり、そのほかは開錠している。	身体拘束適正化に向けて、指針書を整備し、3カ月に1回委員会を開催して記録している。「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルを整備し、定期的に研修会を開催している。現状身体拘束はしていない。グレーゾーンである言葉掛け等には十分に留意している。	
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	○資料回覧し虐待防止に努めている。 ○日々の職員の言動の中で虐待にならないかを問いかけ、職員が意識を持って声掛けや介助するよう指導している。		
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	○管理者は外部研修参加し、内部研修実施し資料提供と回覧している。 ○ご家族のなで成年後見制度が必要と思われるご家族には制度について伝え、希望であれば紹介をしている。 ○司法書士にて成年後見人制度について説明・相談会を開いた。		
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	○特に契約時は面談や電話等での時間を多く持ちご利用者・ご家族の不安や疑問点を尋ね、聞き出し、十分に説明を行い理解・納得していただけるよう努めている。		
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	○毎月運営報告・行事報告・行事予定・運営推進会議議事録・領収書・利用者の様子を報告する「まかみ便り」と往診・ボランティア・行事などを表示したスケジュール表を配布している。 ○かかりつけ医の往診日に合わせて面会に来られ、医師と共に三者にて利用者のケアに努めている。	行事報告や日常の活動を記入した「まかみ便り」や、今後の往診日・行事等のスケジュール表を、毎月家族に配布している。往診日には、必要に応じて家族の立会いも依頼している。事業所は、家族が訪問し易い雰囲気作りや、意見を言い易い環境作りを心掛けている。	家族は事業所に意見等は言い難いものである。家族が一番知りたいことは、利用者の現状の体調や日常生活状況であることを鑑み、事業所が3カ月ごとに行っている「モニタリング」資料も送付し、家族の意見の把握をより進化させることを期待する。

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
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	○日常的に意識を持ち意見や提案を放出するよう伝え、ゆっくり聞く時間を設け、その後協議し反映するようにしている。	月1回職員会議を開催し、職員の意見等が言いやすい環境を作っている。管理者は職員の自主性を大切にし、役割を担ってもらう方針である。ケア会議には時間を掛け、チームでカンファレンスを行って、利用者の現状を把握している。個人面談も随時行って、職員の意見を聞いている。	
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	○毎年の昇給・助成金を行った。 ○資格手当として介護福祉士には手当を支給 ○職員からの意見や要望や勤務希望を管理者から聞き、できることは、即時に対応している		
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	○施設内外研修 ○介護義実的指導（年間計画）を認知症介護実践リーダー研修受講者にて実施 ○かかりつけ医・訪問看護師・他の医療関係者が訪問時に指導・意見を聞けるような機会をもうけている。		
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	○毎年他施設合同にて認知症サポーター養成講座を開催し交流を図っている。 ○施設体験交流を予定している。 ○管理者はキャラバンメイトや高槻市介護保険事業者協議会や市のイベントなどを通じてネットワークづくりに努めている。		
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	○ご家族より、入所時生活歴などの情報を詳しく記入していただき、ご本人をできるだけ理解し、会話の中から、探りだしたり、表情から読み取ったり・感じ取り、個人ケア日誌や申し送りシートに記入し職員の共有を図り後、本人の安心を確保できるように努めている。		

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
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	○入所前後に十分に面談の機会を設け話し合いを持ち、生活歴の情報や利用者への思いなど詳しく聞き取り、不安なこと、要望等に耳を傾け関係づくりに努めている。 ○ご家族となんでも話せたり、ライン・メール交換し関係作りに努めている。		
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	○入所前後にご本人やご家族に歯科・マッサージ・かかりつけ医(内科・泌尿器科・精神科・脳外科)の必要かを確認し対応している。		
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	○日常生活における洗濯タミ・干し、食器洗い・拭きなどお手伝いをお願いした時は、必ずお礼と感謝を伝えている。○風習や作法の教えを得、参考にし知恵袋を引き出し、敬意関係づくりに努めている。○食事は、一人ひとりペースにあわせ決して職員サイドにならないようにし、信頼関係を築くようにしている。		
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	○ご家族と話し合い、居室の過ごしやすい環境づくりの取り組み ○入所前の馴染みの店に同行していただく。 ○事例が難しくなってきた方にはご家族の協力を得、共にご本人を支えていけ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	○墓参りや買い物・ご本人の兄弟宅の訪問・自宅への外出・外泊などに出かけることを続けていただいている。 ○ご家族が出来ない時は代行したりと、関係継続が負担にならないで継続できるよう配慮している。	今までの近隣の知人や元仕事仲間が、定期的に訪問している利用者もいる。事業所は、家族の了解の下で歓迎し、関係が途切れないよう支援している。家族の協力で、正月等に実家に戻ったり、墓参りするなど、馴染みの場所へ出掛ける支援を行っている。	

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
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	○関係性についてはリビングの席に気づかい、席替えなどを行っている。○日常の活動を通して協力し合ったり、刺激し合えるよう努めている。		
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	○死亡後通夜・葬儀に多くの職員が参列し、その後もご家族と何度も連絡を取り合い亡き人を忍び語りあっている。 ○他施設・病院に行かれたかたの訪問は欠かさず、ご家族とも連絡を取り合っている。		
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	○常に行動・言語・表情の変化で読み取り・感じたことなどを申し送りシートや個人ケア日誌に記入し職員全員に周知しケア会議を開き検討している。○一般的に言われている、不穏・問題行動が現れた時、何が原因か？安心できる要因をさぐり、恐れず実行し、その結果を職員全員が周知できるように努めている。	入所時のフェースシートに、利用者の生活歴等を詳細に記入して、職員間で共有を図っている。ケア会議では、時間を掛けて利用者の生活状況を把握し、職員から利用者の新たな思いや暮らし方の希望を聞き、ケアサービスに活かすようにしている。	
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	○入所前にご家族より生活歴シートに詳しく記載していただいたり、入所度も聞き取りし回覧にて情報共有に努めている。 ○入所前の利用した病院・施設・ケアプランセンターなどより必ずサマリーを受け取り回覧し情報共有に努めている。		
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	○職員全員がケアプランにそった支援を把握していて、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握はできている。		

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)	○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	○職員間での個々の新たな課題について提案が多くあり、ケア会議にて議論し、またその中にご本人・ご家族・かかりつけ医・マッサージ師・訪問看護師など関係者と話し合い、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実行できるよう努めている。	利用者ごとの日々状況を申し送りノートやケア日誌に記録し、毎月のケア会議でカンファレンスをしている。介護計画作成者はモニタリングを3か月ごとに実施し、医師や家族と話し合い、利用者の現状に合った介護計画の作成につなげている。計画の見直しは6か月ごとに実施しているが、利用者の急変時や入退院時は、即計画を変更している。	
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	○個人ケア日誌にケアプランを転載し、職員がケアプランを周知し実践し記録できるようにしているため、職員からの意見・気づき・工夫が多くあり、見直しに役だっている。		
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、その時々にも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	○往診医を内科医・泌尿器科医・精神科医・脳外科医(1回/2週間)・歯科医(毎週)・鍼灸施術(マッサージ)・週1回訪問看護・散髪については職員が行っている。 ○動物好きの方の要望がありアニマルセラピー導入(犬・猫)○愛犬と一緒に入所している。		
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	○書道・歌ボランティア(毎週1回)・日舞などボランティアの方々をお願いしている。 ○アニマルセラピーとして職員の猫や犬が自由に行動し、自然に生活に溶け込め、癒しになっている。		
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し、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	○入居前の医療機関に継続するか、施設の提携医療機関のどちらかを選択できるシステムになっている。○往診時はご家族も同席し医師からの説明を受けることや、自由に意見交換ができることができる。○かかりつけ医は、24時間体制で対応し、必要時専門医療機関への受診予約と紹介状提出をしている。	入居時に、利用者・家族の意向でかかりつけ医を決めているが、現状、協力医療機関の内科医が2週間に1回往診している。歯科医は歯科衛生士とペアで毎週来訪し、口腔ケアや必要に応じて治療をしている。看護師も毎週訪問して健康面をチェックしている。家族も必要に応じて往診に同席し、医師からの説明を受けている。	

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
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	○訪問看護師をかかりつけ医と提携し、訪問日までに、情報や気づきをその都度記入し、訪問時にすべての職員が伝え相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしている。 ○急を要する時は電話対応にてかかりつけ医に報告し指示を得ている。		
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、情報提供し、担当医師からのご家族への病状報告、治療計画、手術などの説明には同席している。 ○早期退院ができるよう担当医・担当看護師・ソーシャルワーカーと連絡を密にし、経過・退院について、かかりつけ医と共にカンファレンス参加し関係づくりを行っている。		
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	○かかりつけ医と話し合い終末期に移行しつつあると思われる場合はご家族に日々の様子をこまめに伝え、話し合いの時間を多く持つようにしている。○「看取り介護に関する取組み要綱」に基づいてご家族・かかりつけ医・他の関係機関・職員とも話し合い介護計画を作成し全員で見守り支援するよう努めている	入居時に、重度化や終末期の指針書に基づいて利用者・家族に説明し、同意を得ている。今年も2名の利用者を、安らかに看取った。事業所は医療機関と密に連絡して助言を得ながら、訪問看護師も含めてチームで自然死を迎える支援をしており、家族から感謝されている。事業所の歴史と共に、看取りの経験を積み重ねている。	
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	○応急処置は常にケースに応じて、実演や口頭にて指導しています。 ○緊急時連絡体制・緊急時対応マニュアル①②を職員の目に付きやすい場所に掲示しています。		
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2回の避難訓練をおこなっているが、地域との協力体制はできていない。 ○昨年地震・台風時ライフラインの情報をいち早く自治会に伝え今後の協力体制が少しできてきたかなと思われる。	消防署の助言も得ながら、災害時の避難誘導訓練を年2回実施している。最近地域が大きな地震や台風の影響を受け、ライフラインの電気・ガス・水道の情報を自治会に伝えるなど、体制を整備・強化している。最低限の飲料水や食料品及び備品の備蓄をしている。常に安全と思わず、体制整備をより進化させるよう検討している。	

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
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	○施設理念に「一人ひとりが個人(尊厳)として理解され受け入れられる暮らしを支援する」と謳い、職員には敬語・丁寧語の使い方と馴れなれしい言葉遣いについての研修や時には注意をして常に心がけるよう指導している。 ○ホームページに写真を載せて良いかを入所前にご家族に確認している。	利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねる言葉遣い等に気を付けるように職員に指導したり、接遇研修を実施して職員間の共有を図っている。不適切な対応に気付いた時は、互いに注意し合うように努力し、ケア会議でも話し合うようにしている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	○言動や表情を読み取り・感じ取り、個人に合わせ、その裏にある思いや希望を表出出来る環境づくりや時間を設けるよう努めている。 ○選択ができる環境を出来るだけ多く持ち無理強いせず自己決定できるように働きかけている。		
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	○職員には常に「業務優先でなく利用者優先」を心がけるよう指導している。 ○一日の生活の中で基本タイムスケジュールどおりに生活するのではなく一人ひとりのペースに合わせることを考え方を周知し実行している。		
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	○毎日髭剃り・ブラッシングは欠かさず行い、カットは定期的にご家族の承諾を得、施設で無料カットも行っている。○化粧品をチェックしご家族に知らせ持参または、一緒に購入しに出かける。○外出時は一緒に洋服・靴・装飾品等を選び出かけている。		
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	○季節ごとの献立やお菓子作り(洋菓子・和菓子)、畑で収穫した物や野草摘み(つくし・よもぎなど)をして調理する○食後の片づけとして食器洗い・拭きやテーブル・お盆・鍋拭きをしていただき、役割を持つ	献立・食材調達は、管理栄養士がいる外部業者に委託し、3階で調理専門員が調理して、朝昼晩とも出来立ての料理を提供している。年間の行事計画をホームページに掲載して家族にも配布し、利用者は外食や行事食を楽しみにしている。利用者は片付けや食器洗い及びお盆拭き等、出来る範囲で行っている。	

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
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	○栄養士管理の食事提供と月1回の体重測定・医師の血液検査家族の意向・ご本人の希望を聞き食事量・内容を一人ひとりに合わせ支援している ○また、食事・水分摂取量をチェックし記録し、体調管理に気を配っている。		
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	○起床時・毎食後、自立された方にはさりげなく促し歯磨きをしていただき、訪問歯科からの注意点をチェックし、夜間は義歯・歯ブラシコップ預かり洗浄している。 ○介助の必要な方は個人に合ったブラシを使用し口腔ケアをしている		
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むけた支援を行っている	○基本方針はトイレで排泄○職員は個々の排泄パターンを把握し誘導時もプライバシーを尊重した声かけや対応をしている。 ○オムツは定期的に日中・夜間の様子を聞き取り、検討し最小限で不快なく過ごせるよう努めている。 ○必要に応じて訪問看護師の意見を求め、陰部洗浄や清拭を行い清潔保持に努めている。	日中は出来る限り布パンツで過ごせるように、利用者の排泄パターンの把握や利用者のしぐさを見抜くことを大切に、言葉遣いに配慮したトイレ誘導をしている。夜間は、睡眠妨害にならないように見回って支援し、便秘予防として、水分補給や食事及び運動にも配慮している。	
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	○職員には便秘の原因や及ぼす影響を伝えている。 ○服薬調整や乳酸菌など便秘を助ける食物摂取を提供している。		
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	○入浴は週2日設定だが希望があればいつでも入浴でき、拒否者は入浴できるよう工夫し、また清拭や翌日に持ち越し入浴していただけるようにしている。 ○体調不良などで入浴できない時は清拭や陰部洗浄し着替えをおこなっている。 ○季節に応じてしょうぶ湯・ゆず湯・バラ湯・柑橘湯と志向をこらしている。	基本的に週2回入浴が出来るように支援している。リラックス・清潔・むくみ解消・寝付き等の効果がある湯舟につかることを、2人介助も含めて、出来る限り支援している。入浴の回数や時間的な要望には柔軟に対応している。ゆず湯・菖蒲湯等の楽しい入浴も実施している。入浴を嫌がる利用者には、時間を置いたりして工夫し、入浴につなげている。	

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
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	○静養の必要な方は日中臥床介助して体調維持に努めている。 ○夜間眠れない時はドリンク提供・話し相手・リビングで静かに過ごす・テレビを見る等の個々のニーズに合わせている。 ○冬場など足先が冷たい方には日中や就寝前に足湯をしている		
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	○職員が薬の理解を深めるため、訪問薬剤師にて利用者全員の薬についての目的・副作用・用法・用量などについて研修を行った。 ○服薬変更時は、様子観察記録表を作成し、記録し変化の確認をしている。		
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	○全体活動としては年間行事を設定し、実施している。 ○日々活動としては、カラオケ・手芸・体操・運動・散歩・毎月の作品づくり・日常の役割・ビデオ鑑賞・書道・ドライブと無理強いせず出来ることを出来る範囲で楽しんでいただき、飲み物はそれぞれの嗜好を聞きいつでも飲めるようにしている。		
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	○年間行事にて花見・鯉のぼりフェスタ・遠足・社会見学・喫茶店に出かけている。 ○日常では、天気の良い時は毎日散歩に出かける。 ○お小遣いをお持ちの方は、ご本人の希望時、付添い買い物に出かけている。	年間行事計画を職員間で共有し、定期的に楽しい外出を実施している。事業所の優れた点である日々の散歩や日光浴の支援は、暑い日・寒い日に関係なく工夫して実行しており、認知症緩和や認知症が進まないケアサービスとなっている。夕刻、ベトナム人の若い女性職員が男性利用者2名と散歩から戻ってきたのを見て、澆刺とした元気さを感じた。	
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	ご家族からお小遣いを預かり、ご本人と一緒に買い物に出かけている。		

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
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	○電話の取次ぎや携帯電話を使用できるようご家族と協力し支援している。年賀状・暑中見舞いでは居室のタンスに掲示している。		
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	○トイレの臭いを少なくするためパットをゴミ箱に入れっぱなしにせず、外のごみ箱に廃棄するようにしている。 ○壁に毎月、季節に応じた、作品を利用者と共に制作し掲示している。玄関の置物飾りを作成、施設内や散歩時に採取した生花を生ける。	居間兼食堂は適切に机等を配置している。中央の壁には、季節を感じるクリスマスの飾り付けを掲示している。事業所は、アニマルセラピーとして犬と猫を飼っており、利用者と仲良く自然になつている。玄関前は広くて日光浴に適しており、花壇や野菜を作っている。	
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	○共同空間において、一人になれる空間や利用者同士で過ごせる空間を小さいスペースではあるが確保している。楽しんで頂けている様子である。		
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	○入所時に使い慣れた家具や思い出の品など持参していただいている。 ○塗り絵などの掲示物をご希望の方には居室に掲示した、居心地のよい部屋になるよう常にご家族と話し合っている。 ○できる方はご本人と一緒に居室内やタンスの片付けをしている。	利用者は、思い思いに馴染みの家具や置物を持ち込み、部屋には塗り絵等を飾り、居心地良く過ごせる居室となっている。事業所は、換気を大切にして、快適な環境づくりを支援している。	
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	○居室・トイレ・がわかるようなまえを掲示している。 ○環境整備を気配りしている。		