

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2894800032		
法人名	社会福祉法人 関寿会		
事業所名	グループホームはちぶせの里せきのみや		
所在地	養父市尾崎1319番地		
自己評価作成日	24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成24年3月6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)】**

周囲の山々、田園風景、木の温もりの中で、家庭的な環境を目指し、職員と一緒に寄り添い楽しみで日々暮らして頂けるように取り組んでいる。四季を感じられる和室からの景色と歩いていける所に畑があって作る、収穫、食べるを楽しんだり出来る環境。日々の生活は、役割を持つ事により生活に張りが出るよう心がけ、出来る事は行って頂くよう可能な限り一人ひとりの要望に応えられるようにしています。入居者の家族関係や家族の思いをしっかりと受け止め、看護師、ケアマネジャーにも気軽に思いが話せるよう事務所も開放して、入居者から信頼して頂けるようコミュニケーションを図っています。併設の施設職員との応援フォロー体制や研修時の交流、地域行事への合同参加等を行い、災害時の連携を常に図れるように日頃から交流をしています。

**【第三者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)】**

①障害を持った人の雇用に前向きに対応している。②昨秋の台風13号による土砂流失警報に伴う避難勧告による入居利用者全員の特養ホームへの一時避難は、職員の合同取り組みと地域の人達の協力の成果を現した。③特養ホームと合同の防災訓練や人手が手薄の夜間体制の連携が着実に実現しつつある。④食事メニューと食材の選定は、二つのユニットから各2人・月毎交代する職員が集う「ごちそう部」が献立を作り、特養管理栄養士が、バランスチェックをしている。ときには郷土料理の「まさご和え」も出てくる。これからも住み慣れた地域で安心安全な日々を過ごしたいと望む地域住民への支援が進みそうな事業体である。

**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 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			

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「ノーマライゼーションの実現」「共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり」「人に尽くし、人を愛し、人に愛される人財の育成」を理念にあげている。会議や日常業務の中で伝え、常に確認している。	職員が「ノーマライゼーションの実現」「共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり」「人に尽くし、人を愛し、人に愛される人財の育成」の三つの理念を唱和することにより体得具現化している。	
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	野菜、花を頂いたり、行事への案内も増えつつある。祭りや文化祭、体育祭等の地域行事への参加を行っている。中学生、知的障害児の実習受け入れ、高齢者ボランティア、精神障害者の雇用等を積極的にこなしている。又地域で活動されている方を招き交流したり、ボランティアグループとの交流も行なっている。	養父市関宮の尾崎(おさき)地区に立地する本事業所は、地域住民から花や野菜を頂いたり、中学生が社会経験を積むトライやるウィーク事業や地域の障害児の就労体験などにも積極的に協力している。ボランティアグループとの交流も進めている。	養父市には特養ホームを持つ4(福)法人があるが、唯一、旧4町のうち三つにGH2と、小規模多機能の地域型事業を展開している。更に高齢者を抱える家族等を対象とする介護教室等の住民支援の推進力を有しており、この分野も期待できる。
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	地域の区長、民生委員、家族代表の方が運営推進会議のメンバーになって頂いている為、地域の方に受入て頂き、気軽に訪問ができ、地域との関わりが少しずつ増えてきている。又、見学に来られた方への認知症に関する悩み、施設サービスの情報提供等についての相談にも対応している。		
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か月に1度グループホームにて運営推進会議を開催しメンバーは行政(地域包括支援センター)、民生委員、区長、家族代表2名、入居者代表2名、職員で構成している。委員の方々の意見を聞き改善等の参考にしサービス評価についても報告しサービス向上に生かせるよう努力している。会議で出た意見は職員へ伝え、改善していくよう取り組んでいる。	隔月開催の運営推進会議の呼称を「あゆみの会」ときめて、職員、利用者地域の人が一括となって進めようとの合意からスタートしている。	
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に取り組んでいる	事故報告(死亡・通院・入院に至るもの)については全て文書にて行政窓口にて即時報告している。苦情報告、入居に関する事などは運営会議を通じ、市の地域包括支援センターに相談している。	市内唯一、2か所のグループホームと小規模多機能事業所を有する福祉法人として市と直接又は、地域包括センターを通じ、緊密な連携を取って事業所の実態を理解してもらっている。	地域にひらかれた施設としての取り組む意欲もあり、人材もあるが、地域住民にとっての親しみやすい在宅支援の安心拠点とはなりえていない、住民意識の改革に向けて、行政との連携強化に期待する。
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	身体拘束の意味を正しく理解する為、研修や勉強会を行い、職員の意識統一を図っている。玄関は防犯のため夜間のみ施錠は行うが、後は開放している。入居者の状態や思いを尊重し、短絡的に施錠等のハード面での解決に視点が向かない様意識の統一を図っている	身体拘束をしないケアの必要理由と意味を理解し合うことに努め、事例に基づく研修や勉強会を実施している。	
7	(6)	○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	高齢者虐待防止については、職員共有の問題と捉え、互いの介護について見つけあいながら注意を払う体制作りを心がけている。又、研修を行い事例等も参考にし振り返りの機会を設け、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。又施設内研修を実施、職員へ周知・指導している。	知らず知らずにやったことが虐待となっていないか、言葉遣いなどについて職員同士で振り返り認識と意識の一致を図っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	入職時以外でも権利擁護についての施設内研修を行っている。また一部の職員については、外部研修にも参加している。加えて入居者の尊厳を保持するべくケアプランの「サービス内容」に反映しカンファレンス等で職員へ周知している。	権利擁護関係制度の理解を管理職以下、全職員が職場内の研修を含めあらゆる機会に学ぶとの気持ちで、利用者の人権尊重と尊厳の確保に取り組んでいる。	
9	(8)	○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	入居契約と同時に重要事項についても説明を行っている。家族、入居者の不安、疑問、今後の要望などを聴きながら、いつでも相談できるよう信頼関係の形成に努めている。	契約締結・改定・解約等に当たっては、利用者や家族に重要事項のほか、細部にわたるまで十分に説明し納得了解を得ている。	
10	(9)	○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	玄関に意見箱を設置し意見や要望が伝え易いよう工夫をしている。又、面会、行事、サービス計画書見直し等入居者、家族と話ができる機会を活用し伺っている。苦情受付窓口、公的な苦情受付窓口の存在を重要事項説明書に記載し、口頭でも伝えている。	来訪時や運営推進会議の場、苦情を受けた時など、あらゆる機会に家族の意見要望を求め、事業運営に生かす努力をしている。	
11	(10)	○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	2ヶ月に1回の全体会議を開催し職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、相談しやすい環境や信頼関係の形成に努めている。	職員個々のやる気とゆとりから来る優しさがみられ前向きな介護に取り組む姿勢を強く感じた。経験が浅かったリケアの資格を未取得の職員を含め全体の介護レベルの向上にOJTを生かしている。	母体施設の特養との連携や市立体育館を使っでの勤務終了後有志によるバレーボール等スポーツサークルが出来ており、職員間の交流の機会が増加し、今後に向けた協力推進が期待できる。
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	年度末には事業評価を行なっているが、それに合わせて職員と個別面談を行い、悩みや要望について聴取している他、年度の間には全職員を対象に個別面談を行ない、働きやすい環境を整えるようにしている。		
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	外部、内部での研修参加を推進している。参加できなかった職員にも共有できるよう報告書の提出や研修内容を現場にフィードバックできるよう勉強会を開催している。		
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	養父市には同法人のグループホームしかないため、朝来市のグループホーム連絡会に参加させていただき、情報交換を実施している。外部研修へ参加時に、他施設との交流を行い考え方や意識の改善が図れるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に、自宅やご本人がおられる場所へ行き、生活の場を実際に確認するとことからアセスメントを実施している。また入所前には施設に来て頂き、環境や雰囲気を感じてもらっている。リロケーションダメージに配慮し、入居時には特にコミュニケーションを大切に信頼関係の構築に努めている。		
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	自宅を訪問したり、施設に来て頂き、不安や困っている事、将来への思い等を聞いている。入居時の家族の宿泊要望等にも対応している。		
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	相談時に、出来る限り本人、家族の状況を把握し、まず何が必要なのか支援の方向性を話し合っている。ケアプランにはこだわりを持ち、家族にも理解しやすいように、ニーズを具体的に記載するよう努めている。		
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	出来る事はどんどんしていただくことにより、日常生活の中で役割を持って頂き、自尊心が増すように支援している。調理や畑作業等の時には、入居者に教えてもらう姿勢を持つようになっている。又、入居者の性格、生活歴から得意な物を見つける様にしている。		
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	訪問時に入居者の日々の様子を伝え職員と家族が同じ認識を持てるように努めている。又家族様の要望の聴き取り、時に助言も行いながら家族様との関係が疎遠にならないようになっている。定期的な電話連絡や面会時に入居者の日々の様子を伝え職員と家族が同じ認識を持てる様努めている。		
20	(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	入所前からの主治医やいきつけの美容室へ行ったり、家族以外の友人や知人も気軽に訪ねに来られている。アセスメントではそのような生活史の情報収集に力を入れている。又家族以外の友人、知人も気軽に訪ねて来られる。	地区の人達の協力により敷地内に畑ができ、農作業のベテランの利用者が活気を取り戻した。多種類の野菜が収穫でき、日々の食材や購入希望の人達にも喜ばれている。	
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	職員は、常に見守りの姿勢を持ち、入居者が孤立することのないように、仲間としてお互いが支えあう関係作りに努めている。出来ること出来ないこと等お互い協力し助け合える様にしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入院時には病院のソーシャルワーカーと連絡をしたり、状態確認を適宜行っている。又退所後の行き先へ訪問をして、家族、入居者の顔を見たり話をすることで関係性が継続できている。法人内の他部署と連携し、可能な限り最後までお世話をさせていただくことを目標としている。		
<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>					
23	(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	日頃の本人の言葉を聴くことを大切にしている。ケアプランのニーズにも本人の言葉を尊重してニーズを掲げている。また、意思疎通が困難でニーズを言語化できない方については、家族・介護支援専門員等からの情報を活用し、出来る限り入居者の希望をかなえられるように心掛けている。	利用者の想いや意向を、日常の利用者との接点の中で出てくる情報等を通じ各職員が把握に努めている。更に家族の意見要望をよりよいケアのため生かすことに努めている。	
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	入居時にこれまでの生活歴を入居者・家族とから聴かせていただく。また専門的評価が必要な部分については担当介護支援専門員に生活の様子を聴く様努めている。入居後についても、家族訪問時、帰宅支援時などの機会を利用しモニタリングを行なっている。		
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	24時間の生活を把握するよう、センター方式の24時間シートやひもときシート、アセスメントを担当職員中心に行い活用している。また申し送りと記録にはこだわっている。		
26	(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	家族からの意見要望を聞き、入居者の言動、日々の様子、ご本人からの要望等からミーティング内でも話し合い介護計画を作成している。また、法人内でケアプラン作成の継続研修を1ヶ月に1回実施し、スキルアップに努めている。	入所前からのかかりつけ医を引き続き受診する人は家族の協力を得ている。その他の人は協力医療機関となっている公立八鹿病院の受診を支援している。	
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	日々の記録を記入し個人ファイルを保管している。変化があった事や重要な事は申し送りに事項を記録したり、口頭で説明をして情報の共有をしている。少人数だからこそ口頭での申し送りを充実化させる為、午後一に各ユニット職員、看護師、ケアマネジャーも含め申し送り実施している。		
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	入居者の帰宅支援、家族の宿泊希望への対応など柔軟に対応している。又個別の外出希望や課題によりカンファレンスを関係機関と実施しご本人が安心して暮らしていけるよう可能な限り対応していけるよう取り組んでいる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	区長、民生委員、防災訓練時の地元消防隊との連携等にて、緊急時対応についての話し合いを継続している。又併設の施設とも災害、緊急時に双方で協力できるような体制作り築くよう取り組んでいる。行政との連携については、地域ケア会議、高齢者虐待防止ネットワーク等へ参加している。		
30	(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	入所前からのかかりつけ医がそのまま入所後も主治医として受診されている方もいる。又かかりつけ医との連携を深め、定期的に通院に行っている。ご本人の要望も聞きながら、眼科、歯科受診等も施設、ご家族様に協力して頂きながら通院の継続をしている。	重要事項説明書以外に「重度化の場合の対応指針」と「看取りに関する指針」の二つを策定し利用者・家族に説明している。終末期のケアは看護職の配置もあるもののケアワークを担う職員の不安解消には至っておらずなおいくつもの課題がある。	
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	受診時、状態の変化時等については、ショートカンファレンスや経過記録等の公式記録により連携を行っている。又看護師より随時状態についての対応等の指導もを行っている。		
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。	入院時には、情報提供書による連携を行っている。また入院後においても面会に行き、本人・家族の要望を確認しながら、また法人内の他サービスとも連携をとりながら可能な限り早期に退院できるように努めている。		
33	(16)	○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	重度化、看取りについての指針を掲げ、入居者の状態に応じ適宜カンファレンスを行っている。家族の要望を聞きながら施設で出来る事を十分説明し、対応している。重度化、終末期に向けた方針についてや、実際の取組について全職員に共通理解が図れるよう勉強会の実施を行った。実際に今現在1名の方が終末期の対応となっている。		
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	急変時、緊急時の対応はマニュアル化し周知徹底を図っている。救急救命法は消防署へ行き全職員取得するようにしている。又事故報告書を元に分析、対応策をその都度考え職員への周知徹底、再発防止に取り組んでいる。		
35	(17)	○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	火災時の避難訓練を年2回実施し、消防本部や地区消防団も合同で訓練を実施している。火災時対応はマニュアル化し避難誘導や避難訓練実施を行い振り返りを速やかに行い入居者、職員の安全確保ができるように努めている。又職員の意識付けや風化しないよう、毎月1回短時間で訓練をするよう取り組んでいる。災害マニュアルに関しては作成中である。	地域防災の枠組みに特養と共にGHが入り、地域と一体となった防災訓練を年2回、ミニ訓練は毎月行い利用者・職員の安全確保に努めている。昨秋の13号台風時は、土砂災害危険地区の指定により入所利用者全員が特養へ一時避難をした。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	入居者の尊厳や権利擁護については、会議体等を通して常に話しあいを重ねている。プライバシーについては、居室訪問時、入浴、排泄時には心理面に配慮した対応を行っている。	管理者、職員は、利用者の存在を人生の先輩として人格の尊重やプライバシーの確保や保護について、十分な配慮が必要と認識して対処している。	
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	食事、外出、買い物、散歩など日常生活の中で入居者の思いや希望が表せるよう働きかけている。重度の認知症の方においても、可能な限り言葉を聴くように配慮し、自己決定を尊重し優先するようにしている。		
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	入居者の生活歴に着目し、自宅からの生活リズムや思いを大切に出来る限り個別の対応が出来るよう心がけている。しかし一人ひとりの活動性について個人差があり、職員のアプローチ方法によって活動意欲の増減に繋がっている事も考えられる。		
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	毎月ご本人に要望を聞きながら理美容を利用している。又起床時や出かける時などは、衣類を選らんで頂き、ご自分で調整されたり、入居者の好みの身だしなみを日常生活の中でも行えるようにしている。		
40	(19)	○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	嗜好調査を年1回行い、行事、誕生日の時には要望を聞きながらメニューを考えたり、季節の野菜や収穫した野菜を使用している。また職員と一緒に調理や準備、片付けを行っている。月に2回はおやつ作りを季節感に合わせ作っている。	「食事は楽しいなあ」ということになる様に、食材の選定や準備、自家菜園での自前の供給、調理・味付け・盛り付け・食膳の楽しみ方から後片付けまで可能な限り利用者も楽しく関わっている。	
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	毎食毎に食事摂取量を記録し、状態の把握を行っている。又水分摂取量についても記録を行い1日の水分量の把握を行い、状態に応じたケアを行っている。メニュー内容について併設の施設栄養士にも確認してもらい、指導・助言も受けている。		
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	開設時には歯科医師に訪問診察を依頼した。毎食後、口腔ケアの促しを行い必要に応じて介助もを行っている。口腔内の状態確認、義歯の不具合がないか確認しながら食事がおいしく食べられるように又誤嚥性肺炎の予防にも努めている。又3カ月に1度歯科衛生士の訪問もあり。適宜状況によって家人と連携の上看護師対応にて歯科受診も行っている。歯磨き、義歯の手入れ、嗽等の支援、出血や炎症のチェック等を実施。また法人内にて口腔ケア研修を実施している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	排泄表を記入しながら、入居者個々の排泄パターンに合わせた声かけや誘導を行っている。おむつを出来る限り使用しないで済むようにパット使用量の把握を行い、職員主体の声かけや、誘導にならないよう指導している。同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーには配慮しながら行っている。	排泄の感覚や水分量を確認し、羞恥心やプライバシーへの配慮を行いつつ、排せつ自立に向けた支援の取り組みをしている。	
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	起床時に冷たい水を飲んだり、水分摂取量の把握をしながら食物繊維の多い食材も取り入れながら便秘予防している。又薬ばかりに頼らず、適度な運動の促しも行っている。		
45	(21)	○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	基本的に入浴は毎日行い、週2回以上の入浴を行っている。又入居者の希望や時間やタイミングを見ながら入浴してもらっている。入浴が好きでない入居者については、どのような環境、状況であれば入浴して頂けるか等模索しながら日々のケアにあたっている。	事業所は、田園地帯に立地しており、好天気の日には周辺の散歩、すこし遠方のスーパーへは車で出かける等外出の支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者のリズムに合わし生活歴に着目し、その時々の状況に応じて休息したり、安心して入眠できる環境を整えている。入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムを通した安眠策をとる様にしている。		
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	薬服用時には職員が薬ケース内の薬を確認しその都度服薬確認をしている。又薬に対する意識を深める為に、入居者一人ひとりの薬の内容を理解するように看護師より説明を行ったり、情報の共有を図るよう指導している。		
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	入居者がどのような人生を歩んで来られたかを知り、その人にあった場面作りの支援を行っている。調理、家事、習字、手芸、畑作り等過去の経験を生かした役割、出番、楽しみの取り組みを行っている。		
49	(22)	○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	一人ひとりのその日の状態を見ながら散歩に出かけたり、本人の希望を聞きながら外出支援を行っている。又施設入居したからといって自宅へ帰れない、夫と会えない等の思いに繋がらないよう入居前に説明も行っている。	左右のユニットごとに、リビング・食堂・和室10畳がゆったり配置され、ベランダへの出入りも自由である。区政のハリと高い天井空間は、居心地良く過ごせる空間になっている。和室には大きな掘りごたつがあり昼寝をする人もいるが、高くて上がりにくいという利用者もある。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が理解し、家族等共相談して可能限り日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。又入居者の要望時は買い物に出かけ支払も出来る方はその都度見守りの上行っている。		
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	電話をかけたいという要望には施設の電話で対応している。はがきや手紙を書いて家族や知人に出されている方もおられる。		
52	(23)	○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	ユニットの大きな窓からは外の景色が見られ、四季を感じる事ができる。共用の室内は清潔を心掛けている。季節に合った手作りのかざりをかざったり、行事内容を掲示したり、季節に応じた環境の提供を行い、花を飾ったり、居心地良い場所となるようにしている。リビングや食堂、ユニット内も家庭的な雰囲気が感じられるような空間にしている。	居室への家具の持ち込みや趣味の飾りなどは、その人の歴史を感じられる。利用者自身の片づけてほしくない等の対応もあるが、居室が汚いと思う家族もある。	
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	入居者が思い思いに過ごせるよう、時にはお互いに距離を持って過ごす事が出来る場所となるようにテーブルの位置や席を配慮したり、ソファの位置を変えたりといった環境的配慮をしている。入居者同士のトラブルに対しては職員が精神面のフォローを行うようにしている。		
54	(24)	○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	使いなれた家具や装飾品、思いでの品等自由に持ち込んで頂いている。		
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	手すりの設置や入居者の身体機能低下に合わせて安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるように福祉用具の設置を行っている。家庭的な雰囲気を壊さず場所間違いや分からない事での混乱を防ぐ為声掛けの工夫や居室に表札を設置している。車椅子の移動に支障がないように整理整頓を行っている。		

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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