

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	3590400051		
法人名	医療法人社団慈生会		
事業所名	グループホーム華房福栄		
所在地	萩市大字福井下3507番地の1		
自己評価作成日	平成 23年 5月 27日	評価結果市町受理日	平成23年10月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年6月15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)】

全職員は、それぞれの有資格者であり、専門職である為、入居者様に対して、いつも柔軟な対応が出来るよう心掛けています。 又、法人の医療機関とも連携を図り、ご本人や、ご家族も安心して頂ける様、支援しています。
--

【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)】

看護師の資格を持った職員が2名おられ、事業所の母体である医療機関の緊急時や夜間の協力体制、リスクマネジメントへの取り組みなど、利用者や家族の安心・安全の確保につながるよう取り組んでおられます。介護福祉士等の有資格者も多く、ケアプラン作成過程では、詳細なケア記録を基に、モニタリングや評価を定期的に行い、ケアカンファレンスでは計画作成担当者や利用者の担当職員を中心として職員全員で検討し、利用者一人ひとりの現状にあったケアプラン策定へと繋げておられます。食事は三食とも事業所で調理しておられ、栄養士による利用者の好みを取り入れた、栄養バランスの取れた献立で、家族からの差し入れや畑で採れた旬の野菜を使うなど、食事を楽しむことができるように支援されています。

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	
57	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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている		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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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
63	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	○	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 自己	外部 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	施設内の玄関、事務所には理念を掲げ、職員全体で理念を共有している。又、新人研修も随時実施され、理念が実践に繋がるように努めている。	「利用者の尊厳ある生活と地域社会とのつながりを大切にする」という運営理念を玄関、事務所に掲示すると共に、職員の名札の裏に記載し、職員全員でミーティング等の機会を捉えて理念の共有を図り、実践に向けて日々取り組んでいる。	
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	地域の方々との交流が難しいが、地域活動の情報収集に努め、イベントに出向いたり、市の『七夕祭り』にも利用者と共に作成した作品を出品し、見学に行くなどしている。又、地域のボランティアの催し物も、小規模施設より声を掛けてもらい、参加をしている。	地域の道の駅のイベントに参加したり、市の七夕祭りに利用者の作品を出展して見学するなど地域の人との交流を図っている。2ヶ月に1回地域向けの広報誌を配布し、認知症の啓発、事業所の紹介、見学の案内などを行っている。	
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	地域に2ヶ月に一度『苑便り』を配布し、ホームの活動報告、介護のワンポイントアドバイス等を記載しているが、研修等は実施していない。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者を中心に、職員全体の意見を広く聞き、まとめる。事業所全体で受けるという気持ちを持ち、評価を受け止め、具体的な改善策を話し合う。又、結果を踏まえた上で今後のケアに活かせる様努力をしている。	評価の意義を理解しており、全職員が自己評価表に記載し、その結果を基に職員会議で検討している。評価の過程を通じて日々のケアの振り返りや見直しなどサービス改善に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	○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	運営推進会議は、2ヶ月毎に、行政、民生委員、地域の介護支援事業所、家族、職員のメンバーで開催している。今年度より、消防関係、婦人会などの参加を呼び掛けている。利用状況、活動報告、意見、要望等を聞き、サービスに反映できるよう取り組んでいる。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告、行事報告、外部評価への取組状況等について報告し、避難訓練への地域の参加の呼びかけや災害時の非難等について意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	毎月の利用状況の報告や、介護保険の更新認定の手続き時の連絡等、協力を頂いている。又、入居、退居時には、介護支援事業所や、病院等に情報の提供を頂いたり、情報を提供したりしている。	市担当課とは日頃から交流の機会も多く、毎月1回、管理者が地域ケア会議に出席し、状況報告を行い、日常の相談にも応じてもらうなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	

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	(6)	○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	マニュアルを作成し、法人の委員会の研修に参加し、全体会議で共有している。開所当時は施錠をしていなかったが、入居者様の状況変化にて事故防止の為、やむ得なく施錠をしているが、状況に合わせて、ドライブや散歩等で気分転換を試みている。抑制や、拘束の無いケアには取り組んでいる。	身体拘束排除のためのマニュアルを作成している。職員は法人の身体拘束委員会での研修に参加し、全体会議で身体拘束の弊害や内容について理解し共有して、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。状況によっては、玄関を施錠することもあるが、利用者の動向や原因を把握し、気分転換をするなどケアの工夫に努めている。	
8		○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	法人内に委員会があり、当施設にも委員を置き、研修には毎回参加し、終了後、全体会議で報告する。日頃より、入居者様を観察し、見過ごされることが無く、又、絶対にあつてはならないこととして、職員全員がケアに当たっている。		
9		○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	現在は権利擁護の必要な入居者様はいらっしゃらない。後見人制度等の研修に参加し、職員全員が周知できるようにしていく。		
10		○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	契約時に、重要説明事項に沿いながら当事業所で出来ること、出来ないことの説明をしている。重度化、看取りについての対応、医療機関との連携体制についての説明をし、家族の了解を得ている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	電話や、面会時、運営推進会議などで家族からの意見や要望が聞けるような体制を取っている。自由に意見が聞けるよう意見箱を設置している。玄関に苦情相談窓口、外部機関を明示、苦情相談手続きを定めている。第三者委員の選任はしていない。	毎月の利用料支払時や電話での問合せ、運営推進会議への参加等で、意見や要望などを聞いており、その内容を運営に反映させている。苦情相談窓口及び担当者、外部機関は明示しており、苦情処理の手続きも明確に定めている。	
12	(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	月に一度、職員全員参加の全体会議により、広く現場の声や情報交換をしている。又、勤務異動は、職員との馴染みの関係に配慮し、華房三施設内で行っている。	月1回の全体会議で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、日常業務の中で職員からの意見が気軽に出来るように心がけている。	

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
13		○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	管理者も常に現場に出て、勤務状態の把握、職員の資格所得に向けた支援、環境づくりに努めている。健康診断は年2回実施されており、心身の体調管理も配慮されている。		
14	(9)	○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	法人内の研修会に参加したり、事業所では職員の全体会議の後に15分程度の勉強会を開催している。外部研修は、勤務の一環として参加する。資料は復命研修後、回覧出来るようにしている。	外部研修は、勤務経験や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、受講者は復命している。月2～3回の法人内研修に参加し報告会を行っている。内部研修は、毎月、各職員がそれぞれのテーマで担当を持ち、主体的な学習機会を設け、資質の向上に取り組んでいる。	
15		○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	他の事業所との連絡調整が難しく、実践につなげることがなかなか出来ない。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入居者様の想いを充分にお聞きし、又、不安を解消して頂くため、事前に見学して頂くなどして、安心感を持って頂けるよう努めている。		
17		○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	本人の想いと家族の意見が食い違う時など、十分な説明を行い、入居者様の最善な方法をともに考え、信頼関係が築けるように努めている。		
18		○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	本人や家族の想いを充分にお聞きし、状況を見極め必要とする支援を、介護支援専門委員会を中心とし、主治医、地域包括センターと連携し、検討していく。		
19		○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	家族的な生活環境の中で、出来ることを見極めながら、役割分担をし、皆で協力し合いながら出来るだけ自立に近付けるような環境づくりに努める。		

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
20		○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	連絡をして、利用料支払い時、面会時に時間を作って頂き、入居者様の状況、ご要望をお聞きし、支援していく為に何が 필요한のか？ともに考えて頂いている。		
21	(10)	○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	家族に協力して頂き、理髪店、食事などに出かけられることもある。又、日常の会話の中から、馴染みの場所、自宅周辺等のドライブに出掛けたりしている。	家族に協力してもらい、孫と一緒に食事をしたり、馴染みの美容院などに出かけたり、利用者の友達や知人などにも気軽に立ち寄ってもらえるよう心がけている。自宅周辺のドライブがてら、地元の商店街に立ち寄るなど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。	
22		○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	入居者一人ひとりのレベルや、性格を十分に理解した上で、対応している。又、トラブルが起こった時には職員が介入し、関係修復に努める。		
23		○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	医療機関に移行されたり、在宅生活のため退居される入居者に対し、情報提供を充分に行い、次のサービスがスムーズに受けられる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					
24	(11)	○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	アセスメントシートを作成し、その利用者の生活歴を十分に理解し、日頃の生活の中から、思いや意向を汲み取りながらケアしている。又、職員間で知れた情報を共有してケアに活かしている。	年1回のアセスメント情報や家族からの情報を参考にすると共に、日頃の関わりの中での利用者の言葉や状況をケア記録やケース記録に記入し、希望や意向を把握するよう心がけている。困難な場合は本人本位に検討している。	
25		○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	入居される時に、他の介護保険事業所等からのフェースシートにより、生活歴、趣味、職歴等の情報を得ている。家族や知人の面会時にもできるだけ情報を収集し、これまでの環境に近づけようと努力をしている。		

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
26		○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	入居者様の食事の様子、摂取量、睡眠、排泄状況、実施されたサービス項目、利用者の言葉、体調の変化をケア記録や、ケース記録に細かく記入し、全職員が把握することで、心身機能の低下の防止に努めている。		
27	(12)	○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	各入居者様毎に、職員の担当制を設け、ケアマネージャーと共に、入居者様の意見や、ご家族からの要望、意見をお聞きし、全職員の意見を参考にしながら介護計画を立てている。又、1ヶ月ごとに評価、観察を記入し、モニタリングを行う。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者の意向や家族の要望を参考にしながら介護計画を作成している。日々のケア記録やモニタリング結果を参考に、職員からの意見も反映された計画となっている。	
28		○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	個別の日々の様子をケア記録に、行動や、その時の反応、言動、対処方法をケース記録に記入し、モニタリングに繋げるよう2週間ごとに評価を記入、朝、夕のカンファレンスの時に状況を把握する為報告する。3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行う。		
29		○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	季節に合わせた外出や、天候の良い日にはドライブ等に出掛けたり、定期健診以外にも、体調不良時には医療機関に連絡し、受診したりして不安の解消をしている。又、要望があれば、理美容院の手続き、買い物等柔軟な対応に努めている。		
30		○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	地域の理美容店の利用、JA生活センター等に買い物に出掛けたりはするが、他の地域資源の発掘は出来ていない。		
31	(13)	○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	本人と家族の希望によりかかりつけ医を決め、通院介助を行っている。又、他の医療機関の受診が必要な時には、かかりつけ医に紹介状を書いて頂いたり、家族の協力をお願いしたりしてスムーズに医療を受けられるように配慮している。	利用者、家族の同意を得て、協力医療機関がかかりつけ医となっている。緊急時や夜間などの場合は、法人の医療機関での受診が出来るよう協力を得ている。他科受診は家族の協力を得ながら、情報を共有するなど、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
32		○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	日中、夜間の記録をし、朝夕の申し送り時に状況の変化を報告し、看護職員だけではなく、介護職員とも対応法を検討し、場合によっては主治医とも相談しながら、適切な対応が行えるように支援している。		
33		○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。	法人の医療機関とも連携しており、家族は安心されている。面会時や、家族からの情報収集に努め、医療機関や、家族、入居者様、事業所を交え充分に検討し、今後の方針を決めている。		
34	(14)	○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	重度化した場合や、終末期のケアに関しては、入居者様や、ご家族に説明し、了承を頂いている。その為にも、母体である医療機関とも連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用開始時に、重度化した場合の事業所の方針を利用者・家族に説明している。重度化した場合や医療的な処置が必要となった場合には、早い段階から、家族・主治医とも相談し、法人の医療機関とも連携をとりながら、事業所としてできる支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ヒヤリ、はっと・事故報告を記入し、職員全体で改善策を検討。家族に報告し、一人ひとりの状況を観察し、事故防止に取り組んでいる。転倒、徘徊等については、その都度、職員全員に復命をしている。誤嚥等、今年度の研修予定に組み込んでいる。	事故報告書、ヒヤリハット報告書を整備し、法人のリスクマネジメント委員会へ参加して、ケア会議での改善策の検討など、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。AEDの研修や緊急連絡網の整備などを行っている。全職員対象の応急手当や初期対応の訓練は行っていない。	・全職員対象の応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(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	防災対策マニュアルがあり、昨年は地域の消防関係の方にも参加を頂き、夜間想定訓練を日中に実施した。今後も、運営推進会議に定期的に参加していただき、協力頂ける様努める。	防災マニュアルが作成されており、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方などの研修を年2回行っている。運営推進会議でも議題として取り上げ、避難訓練に地元の消防団が参加している。	

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

37	(17)	○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	個人ファイルは、施錠つきの書棚に保管し、持ち出し禁止の上、必要時のみの使用とする。入居者様の声かけには常に配慮をし、敬語を心がけている。法人内外の研修にも積極的に参加し、接遇の在り方を、日々見直している。	法人主催の接遇研修に参加し、日々の関わりの中で、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応に気をつけている。不適切な対応があった場合は、管理者が指導している。	
----	------	---	--	---	--

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		○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	入居者様と共に生活し、行動をすることでコミュニケーションをとりながら信頼関係が持てるように努めている。言語障害のある方や、聴力障害のある方に対しては、非言語的表現を取り入れて、入居者様の想いが聞き取れるように努めている。		
39		○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	その日の体調、気分等を十分に配慮し、個人の思いを尊重し、散歩やドライブ等、柔軟な対応に努めている。		
40		○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	理美容院の利用等、住み慣れた馴染みのところに行けるよう、家族に協力を仰ぎながら実施している。又、地域の理美容院に要望があれば取りまとめをして、来訪してもらっている。ご本人にあったおしゃれが出来るようアドバイスしている。		
41	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士の指導のもと、三食とも事業所で調理し提供している。施設敷地内で収集したもの、季節感のある食材を使用し、五感で楽しめるように工夫をしている。職員も同じテーブルで、会話を交えて食事が楽しめるように工夫をしている。	栄養士がカロリーや栄養バランスを考慮し、利用者の好みに応じた献立で、家族からの差し入れの食材や施設の畑で採れた旬の野菜を使って調理するなど工夫をしている。利用者は食事の準備や盛り付け、後片付けなどできることを職員と一緒にして、同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。	
42		○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	入居者様お一人おひとりに合わせた食事形態や、その日の体調を考慮して、献立、食事量を調整している。栄養士の指導のもと、飲水量、栄養価、摂取量を検討している。又、水分摂取量、食事の摂取状況は記録に残している。		
43		○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	毎食後、歯磨き、義歯洗浄の声掛け、介助を行い、残渣物のチェック、義歯確認等を行い、口腔内を清潔に保っている。		

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
44	(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向けた支援を行っている	個々の状態に合わせ、紙パンツや、夜間のみ、ベットサイドにポータブルトイレを設置している。排泄チェックにより、排泄間隔を検討し、声掛け、トイレ誘導等を行い、トイレでの排泄を心掛けている。又、汚染時には、プライバシーに配慮しながら、交換を行っている	利用者一人ひとりのケア記録に記載した排泄パターンを参考にし、時間を見図りながら、声をかけトイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
45		○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	個々の排便状態の確認をし、日頃より、散歩や、体操等、適度な運動に心がけ、食材の工夫をして穏やかな通じがあるようにケアしているが、排便困難な入居者様に対し、主治医に相談して、対応法を仰ぐ。		
46	(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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個別の入浴を実施しており、羞恥心やプライバシー保護に配慮している。入浴は隔日毎に半数の入居者が入浴しており、所要時間は20分～30分でゆっくりと入浴している。又、その日の都合、体調、汚染時には調整し、柔軟な対応に心掛けている。	入浴は一日おきで、午後2時から4時までとなっており、ゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態により、リフト浴やシャワー浴、清拭の対応があり、入浴を嫌がる場合はタイミングを見ながら再度声かけをしたり、翌日に変更するなどの工夫をしている。	
47		○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	空調設備、換気機能、加湿器等を利用し、室温や、湿度を快適に保ち、ソファを置き休息がいつでも出来るように整備したり、個室で気持ちよく過せるように環境の整備をしている。		
48		○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	個人個人の服薬情報を薬局より頂き、個人のファイルに綴じ込み、内容が一望できるようにしている。服薬は個人に手渡し、服薬したかを必ず確認する。服薬変更時は状況を観察し、状態の変化を報告し、連携をとっている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	その方の生活歴より、趣味、嗜好を考慮し、調理、掃除、生け花、お茶、歌唱等、個々の入居者様が楽しめるような支援を心掛けている。	字の練習や新聞を読んだり、お茶を点てたり、活け花をするなど趣味を活かした楽しみごとや、日常生活の中で自分の部屋の掃除をしたり、洗濯物を干したりたたむなど活躍できる場面作りをして、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。	
50	(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	不穏な状態や、興奮状態が見られるときには、馴染みの場所や、以前住まわれていた自宅周辺にドライブに行ったり、家族と調整して、外食や、法事等に参加できるように支援している。	利用者一人ひとりの希望や状況に合わせて、近隣を散歩したり、ドライブ(季節の花見、道の駅など)に行ったり、病院の帰りには、自宅周辺を回ったりしている。家族の協力を得て、外食や法事などにも出かけられるよう支援している。	

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
51		○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	入居時に、家族と相談し、預かりの合意を得て預かり金を保管している。外出や、買い物に出掛ける際、見守りのもと、本人が支払いが出来るような体制を取っている。		
52		○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	お一人ひとりの能力に合わせて、電話の取次ぎや掛けかた等、支援している。又、年賀状、礼状、暑中見舞い状の希望がある時には、助言や、差し出す支援を行う。		
53	(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	共有のスペースには、季節の花を飾ったり、自然な採光や、風が取り入れられるよう天馬度を明けたりして調整をしている。玄関、トイレ、浴室、居室、食堂も一線上にあり、解りやすく、利用しやすいような造りになっている。	玄関を入るとすぐに、季節の生け花や鉢物、鮮やかな色使いのトールペイントの飾りや置物があり、居間や居室全体が見渡せる台所からは、生活感のある音や匂いがあふれている。仲の良い利用者同士が話しあったり、ゆっくりとくつろぐことのできるソファも用意され、共用空間は家庭的で温かな居心地の良いたたずまいとなっている。	
54		○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	共有空間には、ソファを置き、それぞれが好きな場所でくつろげるようにしている。テーブルの配置や、席の位置など、気の合う入居者同士が楽しく語られるように配慮している。		
55	(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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際、これまで使われた板馴染みの物を持ち込んでいるようお願いをしている。又、不穏状態を和らげる為、ご家族の写真を持参して頂き、掲示したりしてる。	ベッド、小ダンス、衣装ケース、鏡台、茶道具など利用者が使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、絵、手作り作品などを飾って、利用者が落ち着いて過ごせるような工夫をしている。	
56		○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	入居者様のお一人ひとりの行動や、身体機能、生活環境、能力に合わせてながら、居住環境を工夫しながら、安全の確保を充分に考慮した上、自立支援を行っている。		

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	全職員対象の応急手当や、初期対応の定期的な研修訓練の検討	施設内で起こりうる事故の予測、防止に取り組み、事故発生時の応急処置、初期対応を定期的に研修、訓練を実施する。	・転倒、徘徊、誤えん等のマニュアルを施設独自に作成する。 ・それぞれのマニュアルをもとに、定期的な研修や、訓練を実施する。	12ヶ月
2	2・3	地域との連携を図る	地域の住民の皆様にも、施設の性質を理解して頂く。	・施設(花房福栄)だよりの配布の継続。 ・地域の住民の皆様が参加しやすい行事を検討し、施設だよりを通して、皆さまにお知らせして、参加を募る。 ・防火訓練等を通して、地域の住民の皆さまの協力が得られるよう、働きかける。	12ヶ月
3					
4					
5					