

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	2891100063		
法人名	甲有会		
事業所名	グループホーム アンジェリカ		
所在地	兵庫県東塚市月見山2-2-39		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年10月12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	株式会社 HRコーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成24年3月12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)】

当事業所では、今までその方が行っていた趣味や特技、習慣を活かしてメリハリのある生活を送って頂ける様な環境整備に努めております。例えば、毎日の日課として掃除や調理を共に行ったり、外出して喫茶店での飲食や買物をしたり、集団で実施できる体操や昔なつかしの歌を合唱したりと小規模ならではの家庭的で柔軟な対応を実施しております。また、活動的な生活を行なう為の基盤として、健康状態を良好に保つという事を重要視しております。水分・食事・排泄・運動を明確な目標値を定めて実施する事で、脱水や低体力・便秘等の周辺症状の改善を図ります。
また、自然環境に恵まれた立地で、リビングやベランダから樹木や河川が望めます。「今日は、向こうの山まで見えるね」等と、日々変化する自然の表情が利用者の方の大変良い刺激です。

【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)】

自然豊かな環境に恵まれ、季節の移り変わりが感じられる落ち着いた色調の施設である。自治会への加入を行い、自治会長や、大学の講師にも来訪してもらい意見をもらえるようになっている。自治会のクラブ活動(ウクレレ)の方や、月見山を楽しむ会の活動に利用者と共に参加し交流を持っている。利用者から、買い物や外食など、思いや希望の意思表示があれば、職員が中心となり支援できるように取り組んでいる。健康管理については、隔週で協力医療機関から往診があり、看護師により、日常の健康管理や普段と違う身体状況がみられる場合には、医療機関への情報提供を行い適切な医療を受けることができるように支援している。心身の変化がある中で、散歩に出かけることができるように支援方法を工夫し、外気に触れる機会を持つようになっている。個別に利用者の希望や要望に合わせて買い物や馴染みの店へ出向くことができるように支援している。

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 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、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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	社是・経営理念・基本方針を毎日のショートミーティング時に唱和し、全体会議やカンファレンスの際も理念に基づいた取り組みが出来ているか否かを指針としている。	ミーティングの機会に意識的に理念の唱和を行い浸透を図っている。ケアの振り返りの機会やケアを検討する際には、理念の浸透が図られ理念の具体化に取り組んでいる。利用者の退所時等節目で理念に立ち戻って振り替える機会を持ったり、高齢者虐待の研修を行った時にも理念に立ち戻り理念の浸透を図っている。	
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	散歩に出かける際はすれ違った方々に挨拶をする様に心がけている。地域の方々に歌やお菓子作りのボランティアとして来て頂いたり、ふれあいサロンや行事への参加を行なっている。	自治会への加入を行い、自治会長に運営推進会議に参加頂いたり、近隣の大学、自治会のクラブ活動(ウクレレ)との交流も行える様になっている。月見山を楽しむ会の活動に利用者と共に参加し交流を持ったり、認知症の勉強会にも参加させてもらい地域の方の認知症への理解を把握することができるようになった。地域の災害時の一時避難場所への提案も行っている。気候の良い時期には、散歩に出かけ地域の方と交流を持つようにしている。	
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	問合せや見学にて、施設の方針やケアの重要点について説明を行なっている。また、地域の認知症の勉強会に参加させて頂き、地域の方々と意見交換したり、施設の生活の状況を伝えたりしている。		

自己	第三者	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
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	外部の方に施設の生活状況や運営体制について知って頂き、ご意見を頂きながら改善に努めている。ボランティアの受け入れについて、地域で回覧を回して頂いたり、グループをご紹介頂いたりして頂いている。	年6回定期的に実施している。民生委員・自治会長・近隣特養施設の施設長、市の職員、家族の方の出席があり、施設の生活状況、事故ヒヤリハット、研修の実施状況など報告を行い報告の項目毎に意見や提案を参加メンバーより聴取している。参加メンバーには、会議開催前に「アンジェリカ便り」や会議の内容についての書面を配布し、参加メンバーから意見や提案が出やすいようにしている。会議での意見で地域のボランティア訪問や自治会の回覧に事業所のことを明示してもらい、理解を深めるように運営推進会議を積極的に活かして、地域とのつながりを持つことができている。	
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	宝塚市介護保険課のご担当の方々には、運営上で不明な点や宝塚市としての考え方を聞く為に、連絡をとっており、運営推進会議にも参加頂いている。	地域包括で実施した勉強会に自治会からの情報提供で参加している。介護保険の改正での不明点などについては市の担当に連絡を取り交流を持っている。	
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	高齢者虐待及び身体拘束の研修を実施し、具体的な行為とは何かについてを認識し、当施設での身体拘束の取り扱いがいかなるものであるかを確認した。	高齢者虐待の研修に身体拘束を含めて研修を実施し身体拘束への理解と知識を深める機会を継続的に持っている。ユニット間は開錠し、利用者がユニットの行き来ができるようにし、施錠による弊害が起こらないように工夫している。利用者が外へ出たい意向や希望が出ればできる限り時間を調整し外出できるように支援している。	
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	高齢者虐待及び身体拘束の研修を実施し、健康状態を良好に保つ等のケアの質の向上が最終的には、高齢者の虐待防止に繋がる事の認識を図った。	高齢者虐待の研修を実施し高齢者虐待への理解と知識を深める機会を継続的に持っている。研修の中でケアの質の向上が最終的には高齢者の虐待防止につながる事の認識を深めている。日々のケアの中で職員から発せられる言葉が虐待や身体拘束に繋がっていないかお互いに振り返りを行い虐待防止に取り組んでいる。	

自己	第三者	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	(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	成年後見制度についての研修を実施し、制度を活用する為にどのような手順を踏むのか？また、どのようなケースで制度の活用が必要なのかについて研修を行い、認識を図った。	成年後見制度について市民後見人をしている職員が講師となり、事例を踏まえて講義を行い知識と理解を深めるように取り組んでいる。現在制度を利用している利用者がある。	今後も継続的に研修実施を行い、制度についての理解と知識を全職員で深める取り組みが望ましい。
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	利用者様やご家族と入居契約の場を設け、入居契約書・重要事項説明書の内容を直接説明を行なっている。疑問や質問に対しては、随時お答している。	管理者が契約を行っている。見学に家族や利用者が来訪された場合には、利用者・家族の意向を聴取するとともにパンフレットを基に契約書の内容について触れて説明を行い理解しやすいように取り組んでいる。申し込みの段階では、契約書の内容や事業所に対応可能なこと、不可能なことなど理解してもらい契約に至るようにしている。契約書の内容に変更が生じた場合には、変更部分のみの書面化を行い説明・同意を得るようにしている。	
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	面会簿に意見欄を設けたり、来所時には直接お話して、関係性を築きつつ、気になる点がないかどうかを尋ねている。玄関には意見BOXを設けておりご家族様からのご意見を頂ける様になっている。	毎月「アンジェリカ便り」を個別に作成し、家族にご利用者の心身の状況がわかるように報告している。日々の利用者の些細な変化時にも家族への連絡を密に入れることで意見や要望を聴取する機会をより多く持つように取り組んでいる。面会簿は意見や要望を記載できるような書式にしているが、現在までは1件意見や要望の記載があった。	
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	月に一回全体会議を設け、体制の見直しを行なっている。その際に、職員から事前に意見抽出を書面でもらい、それを基に話し合いを行なっている。	運営改善会議を毎月実施し意見や提案を聴取している。月2回実施されるカンファレンスの機会にも職員の意見や提案、気づきを出す機会となっている。「運営改善会議事前アンケート及び課題抽出」を実施し、会議で話し合わせられ決定され実施したことに対しての意見や状況確認を行い、会議の中で話し合われる議題や課題を整理し、効率的な会議の実施で、職員の意見や提案をより多く聴取し運営に反映させるように取り組んでいる。年2回賞与前に職員面談を行い職員の意見や要望を聴取する機会となっている。	職員面談を活かして、個々の職員が目標設定を行い、日々ケアやサービスの提供を行うことで職員の資質の向上へ向けた取り組みへ活かしていくことが望まれる。

自己 者 第 三	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
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	契約更新時や賞与考査時に評価シートを記入して定期評価を実施し給与水準や労働条件の見直しを行なっている。有給消化の促進や残業の見直しを法人全体で実施している。		
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	外部研修や管理者会議への参加を通じてリーダーを育成する事で、各事業所の管理者が現場の指揮を行なえる様に図っている。一方で介護業務チェックシートを活用し on job のツールも活用している。		
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	宝塚市にあるグループホームや介護老人福祉施設、小規模多機能等に見学に行かせて頂き、施設の方針や運営体制、雰囲気などを学び交流する場を設けている。		
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	事前にご家族様と打ち合わせを行ない、どのような方でどのような言葉かけが必要であるかを伺い、面接を実施。面接後、対応の留意点を面接シートや計画書に落とし込み、担当を決めて対応を行なっている。		
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	施設見学時にご家族様のご要望に合わせて見学を進める。現在の生活でお困りの点をお聞きし、当施設のケアの方針を根拠に、入所された際の暮らしのイメージをお伝えしている。		
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	現在の生活でお困りの点やご要望に応じて、当施設での暮らしのイメージをお伝えすると共に、他のサービスを利用した際のイメージを合わせてお伝えし、そのメリット・デメリットについて説明を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持つ様に支援している。		

自己	者	第三	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	ご本人のご要望やご不安に対して、こちらからの意見のみで対応せず、共に考えて対応方法を検討する様にしている。		
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	ご家族やご友人の面会、外出や外泊を積極的に促している。また、久しぶりにお会いするご家族やご友人に対して、近況を報告しつつ再来所を依頼する様努めている。	契約時には、面会に支障がある方について家族に確認を行い、面会に来訪される方との交流や関係継続ができるように支援している。家族の面会は多く、知人や友人の面会のある方、電話連絡がある方があり関係の継続ができるように支援している。希望があれば、馴染みの場所や、行きつけの場所へ出向いたり利用者個別に支援するようにしている。	利用開始後にできた馴染みの場所や馴染みの人との交流や関係が継続できるように支援していくことが望まれる。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同で実施するレクや体操、食事の場面などで、自然と関係性が築ける環境を作っている。		
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	退所後の相談にのり、希望されれば同法人の老健や特養との連携を図りその方の状態に応じた自立支援を行う。		
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	(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	入居者様毎に担当者を決め、担当者中心に、ご本人・ご家族様とコミュニケーションを図り、希望に沿える様に支援している。ご家族様とご本人の意向を確認しながら、ケアの見直しを行なっている。	利用者より買い物や外出など、思いや希望の意思表示があれば、担当職員が中心となり利用者の思いや希望・要望を支援できるように取り組んでいる。把握できた利用者の思いや希望・要望はケアカンファレンスで話し合わせ、プラン等に反映させるようにしている。	
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	入居前、ご家族様に対し「面接シート」を用い、これまでの生活環境・日常生活の様子・在宅時のサービス内容等の把握に努めている。可能な限り、在宅時の介護支援専門員からも情報提供して頂いている。		

自己	者	第三	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
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	入居者様一人ひとりの過去の生活歴を基に、自分が得意としている部分(例:料理、洗濯、掃除、裁縫等)を職員と共にを行う事により、主体性を持って過ごして頂いている。男性利用者についても同様である。		
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	ご家族様が来所された時にご希望をお聞きしている。3カ月毎に担当者がモニタリングを行ない、カンファレンスにて、担当者を中心にご本人の思い、施設の方針や健康状態を踏まえてケアプランに反映させている。	契約時の面談で「面談シート」に沿って利用者の状態を把握、アセスメントを行い、利用開始時に暫定で施設サービス計画書を作成している。暫定計画を実施し約1カ月程度でケアカンファレンスで話し合いを行い見直しを行っている。施設サービス計画書は、回覧ファイルで職員への計画の内容の周知を行い計画に沿ったサービス提供が行われるようにしている。計画に沿って実施された内容をケアチェック表や介護記録に記載している。介護記録には、利用者に対して行ったケアでの観察内容や利用者の状態が記載されている。	現在観察内容や利用者の状態が介護記録に記載されているが、より一層の記録の充実を図る取り組みが望ましい。
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	計画書に基づいた日々のケアの記録を介護記録やケアチェック表へ記入し、カンファレンスやショートミーティング時に見直しを行なっている。日々の変化や気づきについても同様にケアの見直しの材料としている。		
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	通院や買物、外出等に対して集団生活の中でも個別に対応が必要な場合も臨機応変に行っている。また、ご家族様も泊って頂ける様に寝具を用意する事もおこなっている。		
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	ご家族やご友人、ボランティアの方々の訪問を積極的に受け入れ、地域の方々へのご理解とご協力を得ながら、開かれた施設となる様に努めている。		

自己	第三者	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
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	契約時に協力医療機関での往診の内容や費用についてを説明した上で、往診を希望されるか、入居前のかかりつけ医を継続されるかをお聞きして選択して頂いている。	協力医療機関の変更はない。契約時に希望のかかりつけ医を確認している。通院でのかかりつけ医への受診は家族が中心となり行ってもらっている。隔週にて協力医療機関から往診に来院してもらっている。看護師の配置を行っており、普段の健康管理や普段と違う身体状況がみられる場合には、医療機関への情報提供を行い適切な医療を受けることができるように支援している。	利用者の加齢現象や認知症の進行に伴い、利用者への予防的な支援を行っていく取り組みが望まれる。
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	ご利用者様の体調について介護記録やケアチェック表を基に日々の体調の管理を行うと共に、体調の変動のある方については、電話や直接連携を取り判断を仰ぐ事ができる。		
32	(15)	○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。	近隣の病院の相談員の方々には、施設の案内を行い、連携を図っていききたい意向を示しており関係を築くための基盤作りは行っている。	昨年は、心身の状態の変化により入院に至った方が3名ある。利用開始時に指定する入院先があるか確認している。入院された場合には、事業所より書面で情報提供を行い適切な医療を早期に受けることができるように支援している。入院中は、家族が中心となり支援してもらっている。	
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	見学や契約の際に重度化になった際の当施設の方針をお話し、納得した上でご入居頂く様に進めている。	契約時より終身生活できる場所ではないことを説明し、理解と納得を得るようにしている。事業所として医療依存度が高く、自力での移動が困難な状態になった場合には、事業所の利用が無理であることを説明をし契約書・重要事項説明書内にも明示し同意を得るようにしている。	
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	救命救急の講習を施設で実施しシュミレーションを行い、マニュアルの見直しと共に全体会議での周知を行っている。研修や講義は定期的実施し実践的にいかせるよう環境を整備している。		

自己	者	第三	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	
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	年2回の消防訓練を行うと共に、消防所の方々より、ご意見を頂いている。また、災害時の地域の一時避難場所としての役割をになっている。	地域で暮らす高齢者の一時避難場所にもなるように考えている。年2回、消防署立ち会での避難誘導訓練を昼夜想定で実施している。火災時の対応については、事務所内の火災通報装置の傍に写真入りで対応方法を掲示し、緊急時に備えている。火災時の避難誘導については、防火扉の外へ誘導する、火元に近い方からの誘導など具体的な内容で行い、利用者の方にも参加してもらい訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
36	(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	ご利用者様は人生の先輩であるという尊敬の眼差しをつねに持ちながら、日々出来た事に対する称賛や感謝を示す様に心がけている。	高齢者虐待の研修の中で、尊厳やプライバシーについての研修も実施している。言葉かけや対応など日々のケアの具体的な内容で研修を実施し全職員への周知徹底を図るようにしている。	利用者の触れてほしくない話題、してほしくないことなど、今後も研修を定期的、継続的に行うことで常に具体的に確認、話し合う機会を持つことが望ましい。	
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	入浴や外出、レクへの参加等もご希望を聞いてから実施している。			
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	それぞれの利用者の方の状態に併せて起床介助を行い、併せて朝食の提供を図っている。			

自己	者	第三	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
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	衣類の選択を行って頂いたり、訪問での理美容を月1回実施出来る環境を整備したりしている。男性の方は髭剃りの状態を確認し、女性の方は、鏡や洗面台を綺麗にする等、お化粧品道具の使用環境を整備している。		
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	食材から利用者の方と共に調理し、材料を切る、味付けや盛り付けをする、洗い物をする等、今までの習慣を活かし役割をもった生活をして頂いている。	食材搬入を受け、事業所内で利用者の希望や状況に合わせて調理や配膳・後片付けを一緒に行っている。調理や配膳・後片付けへ参加される利用者は多い。献立は、食材の搬入業者が立てている。糖尿病の方に対しては、食事の摂取量を事業所で調整し対応したり、体重増加が著しい方には、主食に寒天を混ぜて提供するなどして対応している。咀嚼・嚥下に問題のある方には、刻みやミキサーで食事の提供を行っている。便秘傾向にある方には、運動量・水分摂取を多くしたり、処方の緩下剤を看護師が腸の動きを確認しながら調整し対応している。誕生日には、利用者の希望の食事の提供やケーキの提供を行い利用者が楽しめるようにしている。	
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	食事量1500kcal以上(全量摂取)、水分量1500cc以上を目標とし、器の大きさや、好み、タイミング等に留意した提供を行っている。		
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	訪問歯科による定期健診を実施し必要な方は治療を行い口腔ケア時の留意点について指導を受けている。口腔ケアは毎食後実施しており、利用者の方の状態に合わせた対応を行っている。		

自己	者	第三	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		(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	ケアチェック表を活用し、排泄のパターンを把握し、運動や水分の状況を考えつつ、必要な方は適宜誘導や服薬調整を行っている。	現在約半数の方が誘導や見守りが必要になっている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し昼間は誘導や声かけを行い布パンツを使用しトイレでの排泄ができるようにしている。	
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	水分量や食事を偏り無く摂取して頂くと共に、日に2回運動の機会を設けて腸の動きを助長させる取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿ったタイミングで入浴して頂ける様に促しを行ない、自身のペースでゆっくりとつかって頂ける様にお声掛けしている。ゆず湯やしょうぶ湯等の季節感を楽しんで頂ける環境を整備している。	週2回は入浴してもらえるように支援している。利用者の安全性を考え、午前中10時半から午後3時ぐらいまでの入浴となっている。入浴拒否される方には、声かけや誘導時間を工夫し入浴してもらえるようにしている。失禁などがあり入浴を臨時で行う場合もある。	
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	お一人お一人の生活習慣に沿って無理に眠って頂く事が無い様に支援している。眠れないときは傍に寄りそったり、温かい飲み物を提供したりしている。シーツは定期交換を実施し、日々衛生的な環境を整備している。		
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	服薬管理表を用いて、ご利用者の方の服薬情報をファイリングすると共に、変更点について記録に残し閲覧出来る様にしている。		
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	掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持つ様に支援している。また、歌や体操・園芸、書道等のレクも積極的に実施している。		

自己	第三者	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
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	利用者の方の状態や嗜好に併せた外出を行っている。外に出た際は、その目的に応じてスタッフを配置し、楽しんで外出して頂ける様、留意している。外出の必要性をご家族様にもお伝えしご協力頂いている。	1日6名の方、2～3日に1回は、散歩に出かけることができるように支援方法を工夫し外気に触れる機会を持つようにしている。個別に利用者の希望や要望に合わせて買い物や馴染みの店へ出向くことができるように支援している。	
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	ご利用者様の状態に応じて施設管理かご本人管理か協議の基に決定している。外出時に気にいったものを購入出来る様に支援している。		
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	ご家族様からの電話を引き継いでお話し頂いたり、状態に応じて携帯電話の持ち込みを了承している。		
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	リビングから川や山のその日の様子が望める事から季節感を自然と感ずる事が出来る。また、時間帯によって照明の明るさを調整しており、時間帯の把握が出来やすい様な環境を整備している。気温や湿度の管理、居室の清潔等の配慮も行っている。	市街が一望できるリビングは自然光が差し込み明るく、季節の移り変わりが感じられる落ち着いた色調の空間にゆったりとしたソファが置かれ、騒音も無く、利用者の表情にもゆとりが感じられる。共有空間に対面式のキッチンが設置されており、利用者と職員が食事の後片付けをする様子は家庭的な和やかな風景である。	
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	廊下やリビング、エントランスにソファやベンチを置きそれとなく落ち着ける空間を作っている。		

自己	者	第三	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
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	居室は備え付けの家具などは無く、シンプルな作りである。ご利用者様のご意向を確認しながら、出来るだけこれまでの在宅生活で使用していた家具やベッド、大事にしているものを持ちこんで頂く様、ご相談している。	広い廊下で共有空間と離れており、プライバシーが確保できるようになっている。室内の窓からは自然の風景が見渡せ、静かで明るく、清潔感がある。室内は使い慣れた家財道具に囲まれ、個性豊かな居室である。安心して一人でゆっくと過せる環境作りが出来ている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりが設置されており、移動や立ち上がりが不安定であっても、自身の力を活用して行動できる環境が整備されている。		