

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	4074000219
法人名	株式会社 相即
事業所名	グループホーム いやしの家
所在地	福岡県糟屋郡志免町別府2丁目1番8号
自己評価作成日	平成27年8月20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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成27年9月18日	評価結果確定日	平成27年12月29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)】

職員が利用者残存機能をアセスメントし、機能維持のための介入を個別に実践し、最後までその人らしく暮らせるように支援している。スタッフとの信頼関係のなか、利用者・利用者家族は安心して看取りまで希望され協力医療との連携のもと日常的な健康管理、急変時の対応を行っており、看取りにおいては利用者はもちろん家族も含めたターミナルケアの実践に取り組んでいる。より質の高いケアの提供、看取りのケアを実践する為に職員はスキルアップ施設内外の研修に積極的に参加し、施設内では介護キャリア評価制度のもと介護のスペシャリストを目指し日々精進しており利用者、利用者家族に安心と満足していただけるよう努めている。運営理念でもある地域住民の健康増進の為、また認知症専門の施設としての取り組みとして認知症サポーター養成講座にも職員は積極的に参加している。地域住民との交流や地域の学校の体験授業等の受け入れを積極的に行っている。

【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)】

地域初の試みとなる「脳の健康教室さくらの会(5か月)」を開講する等、地域や行政と協働し、安心して暮らせるまちづくりへの中核的な役割を担うべく、地域密着型サービスとしての積極的な活動が行われている。また、近隣の社会医療法人との密な連携や災害対策における地域との連携等、安心して暮らし続けることができる終の棲家として、ネットワークを充実させている。日々の暮らしは、アセスメントの充実等、根拠のある実践を心身機能の維持や活用、自尊心の回復等に結び付け、質の高いサービスの提供に向けた明確な方針と効果的な実践が確認できる。認知症ケアの専門的な事業所として、必要な知識や技術の習得と共に、職員個々の人間力の発揮を大切に与え、本人本位に基づく個別支援の追求に向けて理念の具現化に取り組んでいる。

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
I. 理念に基づく運営				
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホーム いやしの家	地域密着型サービス事業所として、福祉サービスを通して、地域住民の健康増進に寄与し、『お互いに癒し、癒やされる関係』作りを目指すという理念のもとに、職員は定期的に理念を確認するとともに、日頃のケアと理念の実践についても常に考え個々の実践目標を明確にし取り組みを行っている	職員に理念について記述してもらい、その後の面接を通じて個人評価に結び付ける等、理念の具現化や個人目標の達成に向けた明確な取り組みがある。認知症予防教室の開催等、行政や地域との連携を図りながら、地域拠点としての役割を担うべく積極的な取り組みが確認できる。
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	町内会で開催されているサークルへの参加、地域で行われる文化祭に参加したり、地域の学校の体験授業の受け入れ、子供たちとの交流を行うなど地域の一員としてできるだけの事を実践し、交流を図っている	志免町で初の試みとなる「脳の健康教室さくらの会」(5か月間)を開催し、ボランティアの方々の協力も得ながら、積極的な情報発信や啓発活動を行っている。また、地域の文化祭参加や体験授業の受け入れ等、日常的に交流を重ねている。
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	町で認知症支援施策推進のためのケアパス作成に参加し地域で認知症の方を支える取り組みに参加するとともに認知症予防のための教室の開催や地域の認知症サポーター養成講座の開催呼びかけ、参加を積極的に行っている	
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ヶ月に1回の運営推進会議の場で利用者の状況を伝えるとともに、外部評価や情報の公表での結果を提示している。また地域の方や家族の意見、行政の方の意見をサービス向上のための参考にしている	家族や町内会長、協力医、町役場担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、運営推進会議を開催している。事業所の近況報告から始まり、地域の認知症に関する課題等についても活発な意見交換がなされている。事業所主催の「はつらつサロン」の出発点でもある。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に加え、地域密着型サービス事業者連絡会議を行い、市町村の保健師や地域包括職員の臨地実習の受け入れを行い、密に協力関係を築いている	運営推進会議には、行政及び地域包括支援センター担当者の出席を得ている。地域密着型サービス連絡協議会や志免町の認知症支援を考える会、職員の実習受け入れ等を通じて、安心して暮らし続けることができるまちづくりにむけて協働を図っている。
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、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	毎年必ず「身体拘束」について学ぶ機会を施設内研修で作成し、研修の中で「身体拘束となる具体的な行為」「身体拘束をしないケア」についても伝え、日中は施錠せず、徘徊者にはスタッフが寄り添い、利用者の不安要因を考え、拘束をしないケアの実践につなげている	身体拘束・虐待防止について継続的に研修し、特に新人研修には経験ある職員が付き、一つ一つ丁寧に具体例を示し、意識や理解を深めている。個人面談も行い、入居者と職員間の信頼関係作りにも努めている。画一的なケアではなく、アセスメントの充実や個別の要因をひもときながら、より良い実践に結び付けている。
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逃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	施設内研修において高齢者虐待防止法について学ぶ機会を作り、身体拘束同様に虐待となる具体的な行為等を伝えている。日常のケアの中で外傷や小さなアザ等も見逃すことがないように注意深く観察し、ヒヤリハットや事故報告書の提出を徹底することで防止に努めている	

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
8	(6)	○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	毎年、施設内研修で地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員全員が学ぶ機会を持ち、各フロアに資料を配布し、いつでも見ることが出来るように、また必要に応じて支援できるよう声かけをしている	権利擁護に関する制度について、各ユニットに資料を準備し、情報提供を可能としている。日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員全員が理解を深め、必要時には活用に向けた支援が行えるよう体制の整備に努めている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関しては事前の面談や説明により、不安や疑問等が十分な話し合いを重ねることによって少しでも理解、納得していただけるように時間を取っている。契約締結前に見学をしていただき安心して契約していただけるようにしている		
10	(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	家族会に加え、ケアカンファの際はご家族に同席していただき現状をお伝えするとともに意見や要望を必ずお聞きするようにしている。また意見や要望は報告書を作成し、どのように対応したか等もご家族に報告、職員にもミーティング等で共有を図り運営に反映させている	日常の来訪時はもとより、年1回の家族会や年2回の個別のカンファレンス時、運営推進会議等には、意見や要望の収集や情報共有に努めている。出された意見や提案には迅速な対応に努め、プロセスや結果を開示し、運営への反映を確実なものにしている。	
11	(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	職員の意見をそれぞれの管理者は個人面談やミーティング等で把握し主任会議の場や委員会の場で報告し反映させている	毎月フロアミーティングを開催し、各ユニットが個性や主体性を発揮しながら、活発な意見が出され、議案によっては主任会議等、法人全体で検討され、フィードバックされている。また、管理者による個人面談も実施されている。	
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	介護職キャリア段位評価制度を導入し経験年数や資格、職位等から身に付けるべき能力や技術を明確にし、能力に応じた手当の明示を行い各自が課題と目標を明確にスキルアップに取り組めるように整備している		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集や採用に当たっては性別、年齢に関係なく、人格や意欲を重視している。職員一人一人が人生を前向きにとらえ自己実現できるようなサポート体制でケアにおいても生かされていくように教育を行っている	職員年齢は20～60代と幅広く、性別に関係なく、人格ややる気を重視し、風通しの良い職場の雰囲気作りを努めている。メンタルヘルスにも注意を払い、ストレスチェックの取り組みもある。研修には特に力をいれ、内部研修だけでなく、外部教育サービスから講師を招いて質の高い研修を企画している。研修参加は出勤扱いとなる等、個別のスキルアップをサポートしている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年に1回は人権教育として職員全体に研修の機会を設けるとともに、施設内研修の機会に入居者の人権尊重に関して触れ、職員一人一人が意識を持って取り組めるようにしている	年間研修計画の中に人権や倫理に関する研修を取り入れ、意識の向上を図っている。日々の関わりはすべて人権尊重の上に成り立つことを大切にし、実践例を取り上げ理解を深めている。	

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
15		○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	管理者は管理者研修、リーダー研修等を経てスタッフ教育のスキルアップを図るとともに、実際の現場で職員が知識、技能を身に付け能力が活かせるように年間教育を計画するとともに個人の自己目標を明確にして達成課題や達成度を評価するシステムを導入している。また職員の介護経験や知識等を勘案して新人研修、実践者研修その他の研修を受けてもらいレベルアップを図っている。		
16		○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	グループホーム協議会やホスピスネットワークに参加し同業者とのつながりや交流する機会をもち、他G・Hの職員研修も受けておりサービスの質の向上へつながっている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前から話し合う機会を持ち、不安なことやニーズの把握に努め、どのように対応していくかをその都度明確にし、できるだけ安心して利用していただけるように努めている		
18		○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	本人を含め、家族が抱える不安やニーズを相談から利用に至るま十分聞く機会を作り、対応して安心して利用いただけるように努めている		
19		○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、その状況に応じて本人及び家族が何らかの解決の糸口を見つけることが出来るように具体的な支援方法について提示し、精神誠意対応している。また必要時は他の施設や事業所等への連絡調整も行っている		
20		○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	基本理念である“癒し癒やされる関係づくり”を実践できるようにコミュニケーションを密に取り、入居者の方から色々なことを学んだり、入居者お一人お一人を職員のみならず、他入居者も共にいたわり声をかけ合ったりとお互いが家族のような存在になっている		
21		○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	面会時や家族会時は一緒におやつを食べていただいたり、食事時に介助に来ていただいたり本人との関わりの機会をつくり、スタッフも一緒に昔の話を聞かせていただいたり、施設での様子をお伝えしたりと情報を共有しながら関係を築いている		
22	(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う、支援に努めている	ご家族の了承を得ながら知人の面会や外出等にてなじみの人と会う機会を作り、支援している	馴染みの人から面会がある時は、その関係維持のため事業所として雰囲気作りに配慮している。家族との関係を大切にし、出来るだけ外出や買物に同行していただくよう協力をお願いしている。	

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
23		○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	入居者の性格や機能等を考え、食事やレクレーシ ョンで座る位置を工夫したり、サークルやレクレーシ ョンで関わりあえる場を作り、お互いが友好的に関係 が持てるように支援している。またフロアのみに関 係だけでなく他フロアとも交流できるような場の提供 もしている		
24		○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	施設で看取りをした方は特に、契約終了後も懐かし く施設を訪ねてこられたり、地域でお会いすること もあり親しくお話しさせていただき良い関係性が保た れている。また家族が経過を報告して下さることもあ 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					
25	(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	入居時に本人の生き立ちや暮らし方、うれしいと思 うことや趣味、嗜好に関してできる限りの情報を集 め、個々に合った対応に努めている。入居後も気持 ちシートで定期的に本人のニーズの把握に努めて いる	バックグラウンドアセスメントやセンター方式の活用 を通じて、本人の理解や支援の根拠となる情報収 集が細やかに実施されている。日常の中でも、その 都度本人の思いを確認して職員間での共有を図 り、本人本位に基づく検討を行い、個別の日々の暮 らしへの反映に努めている。	
26		○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	ご家族や本人、関係者からの情報を収集、また本 人との会話の中から情報を収集して把握に努めて いる		
27		○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	入居前、入居後の過ごし方の変化等も踏まえ、睡眠 パターン、排泄パターンの把握やアセスメント、健康 診断から現状の把握に努めている		
28	(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	アセスメントをもとに介護計画を作成し、入居後3ヶ 月、その後は6ヶ月に毎に家族も交えてケアカンファ レンスを行っている。介護計画作成後は実施状況の 把握と評価を報告、現状分析を関係者で行い介護 計画の内容の改善につなげている	日々の細やかな記録や様々な視点からのアセスメ ントが実施され、毎月のカンファレンスの中で個別 の検討が行われている。本人、家族の意向を踏ま え、根拠に基づいた計画作成と実践状況の確認及 び分析、再アセスメント等により、現状に即した介護 計画を作成している。	
29		○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	日々の記録の中で、細かな変化や気づきを記入す るとともに、申し送りやミーティングで職員間の情報 の共有化を図っている。毎月介護計画に関する 実施報告を行い、話し合い、現状分析を行い介護計 画の見直しを行っている		

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
30		○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	健康管理上必要な受診や通い慣れた病院への受診等なるべく個々のニーズに対応できるように支援している		
31		○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	活用できる地域資源を把握しながら本人の豊かな暮らしにつながるものを選択している		
32	(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	入居時かかりつけ医の確認や必要な医療の継続について十分な話し合いをし、希望に沿うように主治医を交え支援している。月に2回の往診と年に2回の健康診断に加え、必要時は専門科を受診し適切な医療を受けられるように支援している	近隣の社会医療法人との密な連携が図られ、運営推進会議にも医師の出席を得る等、特筆すべき体制にある。看護師が常勤で配置されていることや介護職員の日々の気づきを共有しながら、日常の健康管理や早期対応に結び付けている。	
33		○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	常勤看護師が毎日、健康状態の把握をし介護職へ必要な指示を出すとともに適切な受診ができるように常に主治医や看護師と連携を取りながら、訪問看護介入時も同様に情報の共有をしながら支援している		
34		○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。	利用者が入院した場合は、入院時より病院関係者との連携を密にとり、本人や家族のニーズに応じて早期に退院できるように努めている。また常日頃から病院と連携し利用者や家族のニーズを共有できるように情報交換をおこなっている		
35	(15)	○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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合いをし、必要時または希望時に看取りに関する同意書と療養計画書を主治医、本人(家族)、施設の三者で作成し訪問看護も介入しての事業所でできることを十分に説明しながら家族の不安への介入と看取りに向けた支援を行っている	最期まで安心して暮らし続けることができる居場所であるよう、近隣の協力医療機関との密な連携を中心として、看取りに向けた支援を実践している。入居時より、重度化した場合や終末期に向けた方針の共有に努め、状況の変化に伴い、その都度の意向確認と方針の共有を図っている。	
36		○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	マニュアルを整備するとともに研修会において応急処置や急変時対応について、実践に即したシュミレーションを行い備えている。また職員個人で救命救急講習に参加し実践力を身に付けている		

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
37	(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	年に2回の消火訓練、避難訓練により避難方法や避難場所、誘導方法を身につけるとともに月に1回のミーティングで利用者の状況と避難方法の把握を共通認識が持てるようにしている。運営推進会議で地域の方にも声かけをし、避難訓練に地域の緊急連絡網を活用し、実際に参加していただいている	年2回、消防署の協力も得ながら、昼夜を想定した避難訓練を実施し、地域住民や入居者家族の参加を得ている。初期消火訓練や実際に非常階段での搬送方法を体験する等、実践的な内容が確認できる。水害時の近隣住民の避難場所としての活用や備蓄品も用意されている。地域及び事業所の緊急連絡網を、実際に使用できるよう整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者お一人お一人のパーソナリティや生き方を情報収集し日々の生活場面での状況や不安をスタッフ全員が共有し、人格を尊重した言葉かけや対応につなげている	アセスメントの充実から、入居者一人一人の個性を尊重し、自尊心の回復に向けたアプローチについても視点を持ちながら、理念の具現化に取り組んでいる。家族の一員として落ち着いて居られる環境づくりを目指しており、職員にはトイレ誘導や入浴をはじめ、言葉掛け等、人格の尊重とプライバシー保護について徹底研修をしている。	
39		○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	認知機能の状態をアセスメントし、本人の意思を確認できる方法の工夫や働きかけを行い、意思や希望をできるだけ取り入れることができるようにしている		
40		○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	個々によってADLやペース、ニーズや体調も違う為、その方のその日の状態をみながら、また本人の希望を聞きながら一人一人のペースに沿った生活が送れるよう支援している		
41		○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	近隣の美容室へ家族が連れ出したり、月に1回のカットボランティアを利用したりとその人らしい身だしなみが出来るよう配慮している。衣類等は担当がチェックし個々にふさわしい物を季節に応じて準備していただけるようにご家族に協力をお願いしている		
42	(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人の好みや機能に応じてスタッフとともに準備や片づけを手伝っていただいたり、パースデーケーキの飾りつけを手伝っていただいたりと楽しみとなるような工夫をしている	栄養士が作成した献立を基に、各ユニットで担当職員が利用者の協力を得ながら手作りしている。視覚からも食事を楽しめるよう、彩りや盛り付けにも工夫がみられる。座位の難しい方にも、食事の時間は一緒にテーブルを囲むよう支援したり、口腔ケアも継続して実施されている。	
43		○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	栄養バランスに関しては栄養士が献立をたて、栄養管理を行っている。水分摂取量を毎日チェックし飲水量が少ない方には飲みやすい水分形態の工夫で水分量が確保できるようにしている。食事形態も個々の嚥下状態に合わせてその都度加工している		

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
44		○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、歯間ブラシやスポンジ、舌ブラシ等を併用しながら丁寧な口腔ケアと口腔内のチェックを行うとともに、口腔内状態に合わせて歯科往診や歯科衛生士の訪問を受けてもらっている。絶食の方でもいつでも食事が開始できるように口腔内の清潔保持に努めている		
45	(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むけた支援を行っている	排泄パターンを個々にチェックし、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。便意、尿意の訴えがない全介助の方でも本人の負担にならない範囲でポータブルトイレやトイレでの排泄を心がけている	個別の排泄チェック表を作成し、個々の状況やパターンの把握に努めている。トイレでの排泄を中心として、個別の状態を検討し、自立に向けた支援を行っている。夜間の排泄ケアや排便コントロールについても、個別の対応が確認できる。	
46		○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	便秘予防の為、飲食物の工夫や水分摂取の促して個々に応じた予防に取り組むとともに、腹部マッサージや下剤の調整を主治医にお願いしたりと便秘予防に取り組んでいる		
47	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日と時間帯は設定しているが一人一人の状況に応じた対応に努めている	週に3回程度の基本的な入浴スケジュールは設定されているが、希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。室温や湯温にも留意し、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	
48		○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	座位の耐久性をアセスメントしたうえで効果的な活動が出来るように適宜休息を取っていただいたり、安心して眠れるように環境設定や声かけを心がけている		
49		○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	薬に関してはお一人お一人がどんな薬を飲んでいるかを把握し、変更時等を観察すればよいかを看護師が職員に伝達し、日々観察を行っている。また確実な服薬が出来るよう、毎食後に個々の錠数を確認し口腔内投薬と口腔内確認を行っている		
50		○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	一人ひとりが役割を持って生き生きと生活ができるように家事役割を持っていただいたり、日記をつける方やカレンダーの日付を入れる方や学習療法を日課として楽しまれたり、晩酌をされる方もありそれぞれの楽しみを支援している		

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	(21)	○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	日々の散歩や買い物を日常的に行い、定期的に車でのイベント見物の外出やドライブを行い戸外に出かけられるように支援している	屋上庭園や玄関先での外気浴は日常的に行われている。また、週3回の買い物時には同行したり、家族と共に外食や買い物に出かける機会もある。地域行事の見物やドライブ等を企画している。	
52		○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	お金の自己管理は不安要因になられる方も多い為、事務所で管理しており、聞かれたときには事務所で管理していることをお伝えすると安心される方も多。買い物の希望があれば一緒に買い物にお連れしている		
53		○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	レクレーションとして絵手紙や季節ごとのあいさつのはがきなどを書いていただいたりしている。本人の希望があれば家族への電話等の支援もしている		
54	(22)	○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	フロア内に季節を感じられる飾りをしたり、なじみのある音楽やお好きなテレビ番組やDVDを流したりと居心地良くリラックスできるように工夫している	採光や通風に配慮された造りとなっており、各フロアには植物や季節の飾り物、以前入居されていた方の思い出の品等が置かれ、音楽が流れている。2階から4階に位置する各ユニットは、それぞれ雰囲気やテーブルの配置等が異なる。屋上には外気浴が可能な庭園がある。	
55		○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	共有スペースでも一人一人に合った椅子の高さや居場所を確保し、利用者同士もおしゃべりができるように配慮している		
56	(23)	○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	居室は家具や寝具、写真やぬいぐるみ、仏壇等個人のなじみの物や思い出の品を自由に持ちこまれ落ち着いて過ごせる場所となっている	仏壇や筆筒、テレビ等のほかに、写真やぬいぐるみ、趣味の品々等、思い出の詰まった小物が持ち込まれ、今までの生活習慣や好みによって、居心地の良い個別の空間が作られている。	
57		○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	リビングや廊下、トイレには手すりを設置し洗面台は入居者に合った高さに設定している。テーブルや椅子は一人一人の機能や高さに合わせて選択し、自立して行えるように工夫している。また一人一人の機能に応じて方法や環境を工夫するとともにケアプランに沿って混乱や失敗のないケアの統一を図っている		