

(別紙4-1)

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	0170503916		
法人名	医療法人社団 鈴木内科医院		
事業所名	グループホーム きよたⅡ 1階		
所在地	札幌市清田区清田4条2丁目10-27		
自己評価作成日	平成23年8月16日	評価結果市町村受理日	平成23年10月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503916&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成23年9月7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)】

・町内会の定例会に毎月参加したり、年に1回清田中央地区文化展示会への作品を展示するなど、地域の行事に定期的に参加するようになりました。また、火災予防訓練では、地域ボランティアの方が参加され、緊急時の対応にご協力頂いております。
・近隣の大学の園芸療法の実習先として受け入れて2年目となりました。今年はさらに、他の学科の学生の方が、お話ボランティアとして来所されています。その他、地域の高校のボランティア局で「認知症のサポーター研修」を行い、認知症への理解を深めて頂く事ができました。
・併設している内科医院、デイケアセンター、居宅介護支援事業所、グループホームきよたとの協力や連携を深めて、入居者さんへのより良いサービスを提案しています。そして、地域の住民に認知症になっても安心して生活できることを私たちのホームから発信して行きたいと思います。

【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)】

当事業所の母体法人は、長年地域に根ざした医療機関で、地域住民との信頼関係があり協力体制が得られやすい環境にある。また、事業所は母体法人の医療機関と併設しており、24時間体制で利用者の状態変化に対応でき、利用者、家族の安心につながっている。園芸療法を取り入れたケアを実践し、日常的に植物と接する機会を提供して利用者の癒しとなっている。管理者は、利用者の尊厳ある暮らしを支援するために職員の育成に力を入れ、職員は個々の目標を持ち自己研鑽に努めている。職員の希望を取り入れた勤務体制をしき、時には職員配置を手厚くするなど働きやすい環境を整えている。地域住民や大学のボランティアの訪問、大学生の園芸療法実習も受け入れ地域との交流も進みつつある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	玄関に掲示してある「ここが私の家です」という理念に基づき、自分の家にいる時の安心感やプライバシーの確保、また住み慣れた地域で今までどおりに生活するための方法について、会議や毎日の申し送りで話し合う時間を持っています。	地域社会の一員としての生活と尊厳のある暮らしを盛り込み「ここが私の家です」という理念を基に、家族の立場になってケアに取り組んでいる。管理者は、会議や日々の申し送り等で具体的に尊厳のある暮らしについて話し合い、職員と理念の共有を図っている。	
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	毎月行なわれる老人会の定例会に参加し、地域との交流を深め、積極的に清田区民センターや老人福祉センターの行事に参加し、地域の方との繋がりを持つようにしています。また、近郊の短期大学からのボランティアを受け入れ、認知症の理解に努めています。	区民センターや老人福祉センターの行事に積極的に参加し、文化展示会には利用者の作品も出品し、利用者の意欲を促し楽しみにつなげている。また、毎月の老人会に参加するなど地域との交流に努めている。避難訓練や事業所のイベントに参加する地域ボランティアや近隣の大学生のお話ボランティアの訪問と共に、園芸療法の実習生の受け入れも行っている。医者でもある運営者は、医療と介護の連携を目指し地域に出向くなど相互に交流が進んでいる。	
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	地域の公立高校ボランティア局20名程の方に、他事業所の管理者と共同で、認知症サポーター研修を行ない、実際の認知症介護の経験を踏まえた話などを聞いて頂き、「尊厳のある接し方」		
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カ月に1回行なっている「運営推進会議」のうち、年に2回は、普段参加出来ないご家族の為に、行事の前後に行ない、ほぼ全員のご家族の顔が見える関係を作ることが出来ました。また、消防署職員を交えた火災予防についての会議を行ない、防災の理解を高めています。	運営会議は、概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者や事業所の状況を説明し、行事報告や避難訓練の協力体制についても話し合っている。町内会長、地域包括支援センター職員、消防署職員、事業所管理者と共に利用者家族にも参加を呼びかけ複数家族が出席している。多くの家族が参加できるよう年2回事業所の行事に合わせて開催し、意見を活かすよう取り組んでいる。	
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	サービス提供加算の変更時など、清田区の担当者に連絡し、改善点などあれば助言頂き、スムーズに手続きが行なうよう連携しています。	管理者は保険者である行政との協力関係の強化の必要性も認識している。事業所の状況報告やサービスに関することで、疑問や課題が生じたときに区の担当者に相談し助言を受けている。運営推進会議に参加する地域包括支援センター職員を通して情報交換することも多い。	
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「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	玄関の施錠は、夜間帯以外は使用しておりません。会議や勉強会で身体拘束について話し合い、日常のケアの中で、身体拘束のないケアに努めています。車椅子から立ち上がる方は、座る場所を変えたり、一緒に歩行訓練などして頂き、ご本人の意志を尊重しています。	身体拘束に関する外部研修を受けた職員がホーム会議時に研修報告を行い、全職員で共有している。身体拘束の対象となる新たな行為も理解し、ホーム会議で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。言葉の暴力を含め日々のケアの中で利用者の状況をこまめに把握し、見過ごさないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部の研修会にスタッフが参加したり、ホーム内での虐待の可能性について(言葉の虐待も含め)、会議などで話し合っています。また、介助中にできる手や腕の変色なども早期に発見し虐待を見過ごさないように、ご家族への説明をして防止に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	併設の居宅のケアマネからの情報やご家族の必要性に合わせて検討しています。現時点では、利用に至っていませんが、その制度の特性をご家族が良く理解したうえで、今後利用に結び付けていきたいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書や契約書をもとに、不安や質問をお聞きして、利用にあたっての条件を理解して頂き、契約をしています。解約時についても、同様に説明し、納得されてご利用して頂いています。		
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並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	ご家族の来訪時に日々の状況の変化などをお話し、その都度ご家族の要望や意見を反映しています。また、必要時に管理者が直接ご家族へ確認のお電話をして、意見要望を取り入れる機会を作っています。	家族の来訪時に担当者が個々の意見や要望を聞くよう心がけると共に、運営推進会議を通して意見を聞く機会としている。また、利用者の変化時や必要時に管理者は家族に電話で希望や意見を聞くよう努めている。外部の相談窓口も提示しているが、意見や要望が少なくなっている。	利用期間が長くなっていることで、職員と家族の馴染みが深くなり、逆に本音が言い出せなくなっている家族の思いに配慮し、家族アンケートの工夫などを試み、家族の意見の活性化を図り家族と共に支える事業所づくりに期待したい。
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	月に一度のホーム会議を利用したり、毎日の申し送り、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。代表者と管理者の会議でも、職員の意見を反映する機会があり、その結果についても職員に必ず伝えています。	年1回行う職員の自己評価とアンケート調査を通して一人ひとりの意欲や目標、考えを把握している。管理者はホーム会議や日々の申し送りの中で話し合い、意見やアイデアを活かすよう努めている。また、職員の希望を取り入れた勤務体制とし、状況に合わせ職員配置を増員し働きやすい環境を整えている。さらに個々の職員が毎月、介護雑誌の感想をブログに載せ管理者が返信するなど、職員の質の向上に力を入れており、そこからも思いを把握するよう努めている。	
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1回の職員の自己評価及び、個々の努力や意向を管理者と面談し、また勤務状況や向上心について、その内容を代表者に伝えています。資格特殊による手当や昇給などあり、職員はやりがいをもって仕事をしています。産休制度の利用も実施し、働きやすい環境を目指しています。		
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	清田区のグループホーム管理者会主催の介護研修を始め、外部の研修に参加し、個々の力量に添った研修を行なっています。ホーム内では、介護雑誌を読んで日々自己で学び、ホーム会議で行う「研修会」では職員一人一人が発表する場を設けています。新任職員は、介護メソッドを利用して統一したケアに努めています。		
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	清田区グループホーム管理者会において、年間行事を通じて、交流が行なわれています。研修会や入居者さん同士の交流会の打ち合わせの時には、日々のケアや制度のついで意見交換など役立っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所初期から、ご家族にセンター方式に記入して頂いた情報をもとに、ご本人に添ったケアの提案をしています。初期には、必ず「個別でご本人の希望や要望をお聞きする。」というサービス内容をケアプランに入れてホームでの生活に安心感を持って頂くように支援しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初期にご家族からの希望や要望をお聞きし、ケアプランに反映します。また、不安な点について、ホームでの生活に慣れるまで、状況についてお電話等で報告して、ご家族の要望をきいたり、安心して頂ける関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初期対応で、まず新しい環境に慣れて頂くよう支援し、それまで継続していた事もその方の安心感につながるのであれば、今まで同様にサービスを利用します。(例:鍼灸の利用、町内会の行事への参加など)		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、介護をする関係だけではなく、人生においての先輩の助言を頂く立場として関わり、その都度感謝の気持ちを伝え、相互に助け合う寄り添った関係を築けるよう努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人が御家族との絆を求めている場合は、自由にお電話することや一緒に出掛けることなどの希望をお伝えして、御家族からの支援をいただいています。また、御家族と一緒にホームに泊まる方は、日常生活を御家族の視点で職員へ伝えて頂き、共にご本人を支援していく関係をつくっています。		
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	御家族や親せき、御兄弟との関係を大切に、御希望であれば、はがきなどで近況報告を書いてお伝える事で、御自分がいつまでも社会と繋がっているという安心を持っていただいています。近隣の友人が定期的に遊びに来られる環境を作っています。	地域で活躍していた利用者もあり、毎月の地域老人会に出席し、顔馴染みの人たちと交流したり、友人が来訪するなどそれまでの関係を大切に支援している。家族と協力しながら自宅で過ごす機会も支援している。	
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	普段から利用者同士の話に耳を傾け、誤解などからトラブルになりそうな時は、さりげなくスタッフが間に入り、その場の関係を保つようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	施設に入居されるなど、サービスが終了してもご本人の顔を見に伺っています。また、数年後にお亡くなりになった知らせを頂き、出来る限りのスタッフでお参りさせて頂いています。その時も御家族からホームでの生活に感謝の言葉を頂いています。		
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	思いや希望をしっかりと受け止め、必要であればホーム会議などで話し合い、可能な限り実現するように努めています。また積極的に苦情や要望と受け止めて、その改善策を検討するようにしています。	利用者の表情や様子から小さなことでも見過ごさないよう日々のケアの中で思いを受け止め、職員間で話し合い改善につなげている。来訪する家族も多く、家族からの情報も得ながら利用者の意向を把握するよう取り組んでいる。	
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	入居時には、出来る限り今までのような馴染みの環境づくりを御家族にお願いしています。また、センター方式に記入して頂き、御本人の馴染みの暮らし方を把握して、落ち着ける環境やサービスづくりに努めています。		
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	毎日記入している生活の記録に一人一人の過ごされた内容やお話した言葉などを記入して、スタッフ間でその時の思いなどが把握できるように努めています。		
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	ホーム会議などで、一人一人の現状について話し合い適切なケアプランについてアイデアを出し合う場を作っています。また、各担当者がモニタリングを行ない、ご本人や御家族の意見を反映して、現状に即したケアプランの作成をしています。	基本的に3ヶ月毎に見直し、介護計画を作成している。職員2名で3名の利用者を把握する担当制を行い、日々の様子を本人の言葉も入れ生活記録表に詳細に記録している。記録を基に毎日の申し送り職員が把握し、毎月のホーム会議で全利用者の状況を話し合い、家族の意見を反映して介護計画を作成している。	
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	毎日の様子を生活の記録に記入し職員間で情報の共有をしています。担当者は、モニタリングに気づきや工夫を記録して、ケアプランの見直しに役立てています。		
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	御本人や御家族の希望に沿ったサービス(鍼灸や訪問マッサージなど)を摂り入れたり、その方にあったそれぞれの理美容や回数を実施しています。また、本来は御家族対応の受診も希望があれば職員が行なう事もあります。		
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	避難訓練などに地域ボランティアのご協力を頂いています。また、近隣大学の園芸療法の実習先、お話ボランティアなど積極的に受け入れています。また、区民センターなどの催し物、「うたごえ喫茶」など楽しく参加しています。		
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、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	併設された医院と連携して、月に2回の往診体制を行なっています。ご家族の希望の病院を受診する時は、医師間の連絡を取り、適切な医療を受けられるように支援しています。	母体法人の医療機関と併設しており、24時間体制の連携があり、急変時に適切な医療が可能で安心につながっている。協力医による月2回の往診を行っている。かかりつけ医の受診を家族と協力しながら支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の医療連携時に、看護師に一人一人の状況を伝えています。また変化や異常があれば、医師へ相談したりその都度指示や助言を頂き健康管理に努めています。		
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、また、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。又は、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。	入院時は、認知症の症状などお話しして、御本人が安心して治療が出来るように情報を提供します。また、できるだけ早期退院できるように、入院中もスタッフが状況を見に行き、病院関係者と話し合うようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態に変化が合った時に、重度化した場合の現時点でのホームで出来る事をお伝えします。ご家族の意向をお聞きして、希望に添えるよう対応しています。ホーム会議などでスタッフは終末期に対する方針を決め、医師や看護師の助言を頂きながら、取り組むよう努めています。	利用時に重度化についての指針を提示し、状態変化時に事業所としてできることの限界を利用者、家族に説明し了承を得ている。また、利用者、家族の希望に沿い、家族の協力を得ながら協力医、職員が連携しターミナルケアに近い介護経験をしている。終末期の対応も検討中であるがターミナルケア研修までには至っていない。	利用者の高齢化に伴う身体状況の重度化と看取りの可能性を考慮し、ターミナルケア研修受講を含め全職員が共通した認識のもと看取り支援に取り組むことを期待したい。
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	消防署での緊急時の訓練の参加者は、AEDの使用方法などをホーム内勉強会で伝えています。また、この1年は職員の入れ替えが多く、救命救急講習を受講できる体制になかったため、今後早期に実施していきます。		
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	火災については、消防署の方と夜間を想定した避難訓練を行ない、全員の入居者さんの避難を実施しました。その時に、地域ボランティアの方も参加し、避難場所での見守りをお願いしています。地震の対策を研修しています。	消防署と地域住民の協力のもと年2回昼夜を想定して利用者と一緒に避難訓練をしている。利用者全員の避難に要した時間も計り、運営推進会議で訓練状況を説明している。避難用具の点検を年2回行うと共に非常時の飲料水、食べ物、非常持ち出し袋など準備中である。	火災のみならず大地震など予期せぬ自然災害の可能性を考慮し、認知症高齢者が避難できる場所の確保を行政、近隣の福祉施設の協力を得て検討することが望まれる。また、避難場所の家族や全職員への周知と共に避難訓練結果の記録を一つにまとめ、課題、提案などを検討し改善につなげるよう期待したい。
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	ホーム会議などで、「介護職としてしてはいけない事」を確認したり、「その人らしい暮らし」をスタッフそれぞれが考え、日々のケアを見直して人格を尊重したケアに努めています。	利用者のプライドやプライバシーを大切に、本人の生活歴や人格を踏まえた対応に努めている。日々の生活の中で不適切な関りはないか申し送りやホーム会議で話し合い改善につなげている。職員一人ひとりが「尊厳のある暮らしを考える」をテーマとしてレポートを行いケアを振り返り、利用者の人格を尊重した支援に努めている。	
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	御本人の希望を出来る限りお聞きして、入浴の回数を多くしたり、買い物の機会を作る等、しています。また、欲しい物などあれば、御家族と相談して実現しています。		
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	その方の希望に合わせて理美容を手配したり、病院受診後にお店によって、買い物をしたり、できるだけご本人の希望を優先したケアをしています。毎日の体操も、その方の体調や希望を優先して、マイペースに参加しています。		
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	毎日起床時に、鏡を見て整髪して頂き、外出時はお化粧をして頂きます。定期的に訪問理美容をお願いしたいです。毎日、可能な方は、ご自分で着たい服を選んで頂いてます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや盛り付けを通して、食事に対する楽しみを持ったり、残存機能維持のための活動をしています。その方にあった、食材の切り方などに工夫しています。	食材担当者が利用者の希望を取り入れながら献立を作っている。季節感を感じる食材も考え利用者と一緒に育てた野菜も食卓に上がり、楽しみながら食事をしている。利用者一人ひとりの力量に合わせ食事の準備に参加している。	
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	一日の食事量や水分量は、記録しており、一人一人医師からの指示で調整が必要であれば、素早く対応しています。また、食材係が管理栄養士に相談する事で、栄養のバランスなどに注意しています、		
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	食後の口腔ケアの声かけをし、自力で行う方、必要な方は仕上げ磨きを介助したり、口腔用のウエットティッシュ等を使用するなど、常に口腔内の清潔に注意しています。		
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	その方にあった排泄方法、誘導時間を毎日の記録から見つけ出し、リハビリパンツの使用から布の下着に移行するなど、自立に向けた支援に努めています。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間におむつ使用の利用者も日中は声かけ誘導で布パンツを使用し、自立に向けた支援を行っている。居間近くのトイレには内側にカーテンを設けて羞恥心に配慮した工夫もしている。	
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	食材係が食物繊維の多いメニューづくり、毎日ヨーグルト・牛乳を摂取しています。その方の特徴を知り、排便のしやすい腹部マッサージや散歩等して腸の働きを刺激します。便秘継続時は、医師に相談して下剤を使用します。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は週に2回、入浴して頂き、その他に希望があれば出来るだけ実現できるよう調整し、午前中に入浴したり、一日の流れを考えて入浴して頂いています。	基本的には週2回の入浴をしている。一日おきに入浴する利用者もあり、希望に沿うよう取り組んでいる。入浴拒否の利用者は少ないが固辞する場合は話題を変えるなどの工夫をしている。利用者の希望に沿うよう職員を配置して支援している。	
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	日中は、一人一人の状況を見て、休息する時間を検討しています。したり、夜間巡迴時やオムツ交換時は、安眠を妨げないように対応し、室温にも注意しています。		
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	月に2回の往診対応や薬作りなどをスタッフが関わることで、自然に説明書を見たりして服薬への理解が深まっています。また、薬が変更したとき等、状態の変化を見逃さないように申し送り注意をしています。		
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	一人一人の生活歴や御家族のお話から、その方にあった外出行事や毎日の役割、食べたいものを用意するなど個別の楽しみごとを見付けるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	その方の希望に沿って、喫茶店や買い物、コンサート等の外出行事に参加して頂いています。また、御家族と一緒にカラオケに行ったり、お墓参りや法事などに行く機会を支援しています。車椅子の方も介護タクシーで自宅へ帰るなど、御家族の理解を得て御本人も喜ばれています。	玄関前の畑や花壇で毎日のように植物の世話をするなど、戸外で過ごす機会をつくっている。買い物に同行したり喫茶店に出かけたり、近隣の大学の園芸施設で花を鑑賞するなど外出の機会が多い。併設のデイケアセンターの車椅子対応車でドライブや外食に出かけている。区内のグループホームと共同で開催したチェロコンサートに利用者全員が参加し、楽しんでいる。	
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	金銭管理は、御本人は難しく、現在はご自分でお金を所持できていません。今後、できるだけ買物に行く時は、ご自分の財布など使用して、お金の所持の大切さを思い出そう支援したいと思います。		
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	希望時に、自由にお電話して頂いたり、プレゼントが届いた時は、お礼の電話等して頂いています。また、定期的に御家族や親せきにお手紙を出しているかたの支援もしています。		
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	1年間の行事の写真など玄関や廊下階段に掲示し、入居者さんや御家族も楽しまれています。また、庭に花を植えて、自然や四季を感じてもらい、入居者さん同士の会話が積極的にされています。玄関前の野菜の成長を皆さん楽しみにされ、夏場はトマトの収穫等が日課になっています。	園芸療法を取り入れ、事業所周りの植物と触れ合い季節を感じながら生活している。居間兼食堂には食堂テーブルとソファを置き、好きな場所で過ごせる共有スペースとなっている。居間には利用者が共同で作った折り紙作品を飾り、廊下には外出や行事の写真を貼っている。	
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	廊下に二人掛けのソファを置いて、少人数でもお話ができる空間をつくったり、ベランダ側や居間での食事のスペースをそれぞれの落ち着ける空間づくりをしています。		
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	ご自分の好きな家具や趣味の物で各自のお部屋を飾っています。以前にご自分で書いた絵を自室に貼ったり、鉢を飾ったり、お孫さんの手作りのカレンダーを飾って、皆さんが居心地良く工夫されています。ご家族の御協力でその人らしいお部屋になり、落ち着いて暮らす事が出来ます。	居室には、本人の使い慣れたタンスや調度品を置き、壁には自分で書いた絵や家族の写真、孫の手づくりカレンダーを飾るなど、家族との関係を大切に支援しており、自分の部屋として居心地良く過ごしている。	
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」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	トイレや浴室や廊下には、手すりがあり、一人一人が自立出来るように関わり、「ひやりはっ」となどあれば、危険箇所の把握に努めて早期に対策を立てるようにして安全な環境づくりに努めています。		