

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	4270500608		
法人名	有限会社 ふぁみりい		
事業所名	グループホーム ふぁみりい		
所在地	〒856-0045 長崎県大村市向木場町1265番地		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 1 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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvsvCd=4270500608-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 12 月 1 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)】

職員一同明るい笑顔で、毎日楽しく介護しながらも、入居者様の体調不良、早期発見、主治医との連携を取り健康管理に努めています。
年に1回、入居者様・ご家族様と一緒に一泊旅行に出かけ、楽しい思い出作りを実施しています。

【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)】

GHふぁみりいは、代表者の指示の下、管理者と職員のチームワークにより、入居者本位のケアに努めている。職員は、入居者一人ひとりが自由に過ごせる場所にて、家庭的な雰囲気の中で職員との信頼関係を育み、残存機能を少しでも生かして自信の持てる暮らしを支援の方針として取組んでいる。年間行事は、季節の花の開花を見学したり、家族と一緒に一泊旅行や夏祭り・家族会を家族の理解と協力の下、実践している。一泊旅行では、入居者の表情をホームビデオで撮影したり、家族会では、一年間の思い出を映像にまとめてスライドショーを実施して、これらを編集後、DVDを作製して家族に送付し、ホームでの生活の様子や家族に見えない入居者の大切な表情を家族に映像や写真で報告している。更に、代表の意向で畳をフローリングに改築したり、屋根付きの洗濯干し場を増築するなどの改善にも取組み、現在福祉車両の購入も検討している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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		

自己評価および外部評価結果

ユニット名

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
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	入居者様一人ひとりを個人として尊重し、地域に溶け込んだ暮らしや出来る事は何でもしてもらうことを目指した理念を掲げ、職員一同で理念を共有している。第二の理念として「宝物、この皆が宝物」を掲げ、職員一同実践している。常に感謝の気持ちを持ち、安心して暮らして頂ける様に日々実践している。	第二の理念は、入居者を宝物と表現して、大切に支援する思いを表して掲示してある。職員は、日常的に「明るく楽しくふあみりい」をモットーに自然な雰囲気の中で入居者の支援に努めている。管理者は、職員の不安があれば常時、相談を聞き明るく対応して導くよう努めている。	
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	町内会に入り地域の情報を得ている。ホームの夏祭りに地域の方々を招き、交流を深めたり、各種学生の実習生を受け入れている。また、地域の方より柿ちぎりや梅ちぎり等のお招きもあり、日常的に親睦を深めている。地域の方より手作りの梅干しや佃煮などの差入れもある。	地域との関係性は、ホームの夏祭りの開催を通じて協力関係を構築している。地域住民の参加や民生委員と家族の参加で盛会に開催して、多様な協力も保持している。中学生や高校生の福祉体験の受け入れにより、交流を持ち関係性の存続に繋がっている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催にて、活動報告、写真を掲示し具体的に理解してもらっている。愛犬ポコにも近所の方々からも散歩時、声かけてもらい、顔馴染みの関係を作っている。夏祭りにも地域の方々に参加して頂き、恒例のバナナの叩き売りも披露してもらっている。		
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	運営推進会議では、活動報告後に意見、要望をもらいサービスの向上に努めている。また、会議同日にホーム行事や避難訓練を行ない、委員の皆さんにも参加してもらっている。会議委員が欠席の場合は報告書を手渡している。	会議は2か月を目途に開催し、市職員・町内会長・民生委員・家族に参加頂き、入居者の現況について・活動報告及び活動予定を詳細に報告している。実践内容の写真を提示して、疑問点や提案を双方向に話し合い、その内容の記録も解り易くまとめている。	
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	運営推進会議のメンバーとして大村市長寿介護課からも参加してもらい、会議後は報告書を提出している。毎年、大村市が行っているチャレンジデーにも、入居者様一同参加している。	代表は、生活保護等の事務手続きに直接出向き、市職員より運営推進会議の報告書の記載内容の一貫性についての相談をする等、市職員やハローワークの職員と関係性が良好である。市開催のスポーツ交流に積極的に参加している。	
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	玄関は日中施錠はせず、外出しそうな入居者様には一緒に付いて行く様にしている。拘束のないケアに努めているが、転倒防止のためのベッド柵使用は、主治医に必要性を明示してもらいご家族様に同意を得ている。研修等にも参加し、理解した上で、身体拘束のない様に取り組んでいる。	管理者は、身体拘束禁止規定に身体拘束禁止の対象となる具体的な行為等文書化して、年間研修計画に沿って職員会議で事例を基に勉強会をしている。入居者の転倒防止の為に家族の同意の下、センサーマットを使用した経緯もある。入居者は、食後に廊下のソファで寛ぎ気持ちの変化に応じて職員が支援に努めている。	

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
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	全職員、関連資料の閲覧等を行ない、声かけひとつでも虐待になっていないか注意し、防止することに努めている。外部研修への参加や内部研修での勉強会も行っている。		
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	研修時、資料としての権利擁護、成年後見人制度の回覧、必要時ホームにて職員全員目を通して行っている。		
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	入居時、管理者より契約書を交わし、十分な説明を行っている。不明な点は、いつでも質問を受ける態勢である。		
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	3ヶ月に1回のケアプラン説明時にご家族様から苦情や要望、相談等を聞き、記録を取り、職員間で回覧し確認している。また、面会時にも声かけして、何でも気軽に話せる雰囲気作りに努めている。苦情等についての内部・外部の相談窓口は廊下に掲示しており、苦情処理対処要綱をご家族様に渡している。	管理者は、家族と信頼関係の構築に努めて、ケアプランの説明時に家族の情報も伺い、職員同伴で結婚式に参加した経緯もある。年間行事に家族と関わる機会を設けて、夏祭り・一泊旅行・家族会で家族との関係性の継続に努めている。預り金の報告もしている。	
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	管理者と職員は和気あいあいとした関係を築き、日常的に休憩時間等に職員の意見や要望を聞いている。また代表にも管理者・職員から要望を上げられる関係が出来ている。	管理者は、夜勤時の職員の不安の軽減に努めて、メールで対応したり、勤務変更にも応じている。経費節減を考慮して、屋根付きテラスを増設し、雨天時の洗濯を干すこともできる。男性入居者の増員に伴い、席の移動により、入居者相互の良好な関係の緩和に繋がっている。	
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	個人的に参加を希望する研修などにも積極的に参加出来るように努めている。また、常勤職員の予備自衛隊訓練参加で、数日の休みでも各職員の理解を得ている。		
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	研修計画に沿い、職員全員参加による内部研修会を月に1回開催し、各自のスキルアップに繋がるように努めている。また、外部研修にも積極的に参加出来るように人員の配置の調整を行っている。		
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	連絡協議会や勉強会等に参加し、交流している。グループホーム協議会主催での相互研修にも参加し、質の向上に努めている。		

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
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	ご家族様・関係機関より情報提供を受け、入居者様の安心を得られる様に常にコミュニケーションを取り、情報収集・職員間での情報の共有を行い、入居者様との信頼関係を築く様に努めている。入居時、玄関に歓迎の垂れ幕を作り、笑顔で出迎えている。		
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	ご家族様の悩みや不安等を聞き、その内容を理解し、入居者様の情報提供がお互い出来るように努めている。		
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	職員間の意見交換で素早く現状を把握し、入居者様が安心出来るように努めている。また、入居者様のペースに合わせ、不安やストレスを少なくするように努めている。		
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	人生経験豊かな人から学ぶ気持ちを忘れず、趣味・特技を見出し共に、日々の生活の中で、共感・共有しながら、出来た喜びを分かち合う同士としての気持ちを忘れず介護している。気持ちを尊重しながら寄り添い、過ごしてもらうように努めている。		
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	一番の頼りをご家族様を忘れずに、連絡を密にして面会時には軽易に生活状況をお伝えすると共に、家族会・夏祭り・一泊旅行等の行事には多くの参加を頂いており、信頼関係を築いている。		
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	馴染みのダンス・鏡・洋服・写真等を持ち込んでもらっている。又、時には自宅へ外出したりと、関係継続の支援に努めている。それぞれのご家族様の面会が月に1回以上あり、友人や地域の方の訪問もある。	入居者は、在宅時からのかかりつけ医の受診の際、馴染みの方と交流を持ち、また、元職場の知人の訪問もある。職員は家族の訪問時、快く対応すると共に、一泊旅行・夏祭り・家族会を実践して家族関係の継続に配慮するよう努めている。	
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	孤立しないように職員が常に心がけ、声かけ等を行い入居者様間のコミュニケーションを図っている。又、掃除、洗濯物たみ等、出来ることは無理の無い程度に手伝ってもらう様に努めている。トラブルが起こらないように配慮して席などを決めている。		
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	機能低下に伴う退所時には、連携機関・病院等への紹介、又はご家族様の同意を得ての面会に行かせてもらっている。月に一度来設して頂き、歌会を開いてもらっている。		

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	
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	入居者様の生い立ちを事前に把握し、入居者様・ご家族様の介護に対する意向・希望を適宜聞き入れ、出来ることは即実行。困難な場合には段階を追って実現出来るように実施している。洗濯物たたみや掃除、食事の準備等利用者との日常の関わりの中で、会話や表情等から把握している。職員間で情報を共有し入居者様個々にあった支援を柔軟に対応している。	職員は、声掛けや会話を通じて、思いの把握を心掛けているが、入居者の発言が少ない。草取りを好まれる入居者の為に、軍手と工具を用意している。介護計画を説明の際に、家族の要望や情報の収集に取り組んでいる。		
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	生活歴や馴染みの暮らし等を聞き、何を一番したい？何を一番食べたい？(適時に意が変わる為)等を聞きながら、これまでの暮らしの継続に努めている。庭いじり等出来る範囲で対応している。			
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	入居者様の状況をしっかりと観察し、職員間で情報の共有をしている。又、情報に基づき、現況を見極める様に努め、月1回のサービス担当者会議でも確認している。			
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	3か月に一度のアセスメントとモニタリングをしながら入居者様の意向や想い、ご家族様の想いを傾聴しながらケアマネの介護計画原案を基に入居者様・職員と介護計画を作成し、ご家族様に同意を得ている。長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月で3ヶ月に1度のアセスメント時に見直しを行っている。	管理者は、家族へ介護計画を説明する際、苦情・要望・家族の情報の聞き取り内容を記録し、家族からも情報を話して頂けることで、入居者が結婚式に参列できた事例もある。介護計画は、職員会議で意見を集約して、ケアマネが作成している。	介護計画者は、入居者の支援経過記録に沿って作成に繋がっているが、入居者の思いや意向の把握の不十分さを感じる。今後、職員も担当者会議に参加し、日常の入居者の発言や身体状況を職員が詳細に記録し、介護計画作成時に反映する事を期待します。また、職員が介護計画に沿い、入居者の身体状況の向上及び評価に繋がるような支援への取組を期待します。	
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	入居者様の想い、言動、介護の実践、結果、反省事項、反映事項等を記録、共有し計画の見直しに活かしている。			
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	当ホームにてご家族様の意向により、ターミナルケア、その他、退所・死亡後には葬儀に参列。初七日、命日にはお参りさせてもらい、亡き入居者様を偲びご家族様との信頼関係を続けている。ご家族様も時にはホームへ来設され、お土産等を持って遊びに来て下さっている。			

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
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	みかん・柿・梅等を頂いたり、ボランティアの受け入れ、子ども達の学校帰りの立ち寄り、体験学生の受け入れ等、地域の方々の力を借りつつ、ふれあいの場を作り、楽しんでもらう様に努めている。		
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	近医のクリニックを主治医としてもらい、定期的往診・臨時的往診、必要によっては、点滴治療してもらっている。重度化の場合は、主治医より直接ご家族様への症状説明を行ない、ご家族様の理解を得て、医療センターへの受診、入院等の配慮もして頂いている。また、プラン作成の際には所見を頂いたりしている。	職員は、かかりつけ医往診の際に現況報告(血圧・脈拍・体温)等を事前にFAX送信している。かかりつけ医との医療連携により、専門医の治療に繋がることもある。入居者の脱水症状に留意して、必要に応じた点滴治療を依頼することもあり、早期発見と治療に心掛けている。	
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	日々健康管理に努め、些細な気付きにも観察・早期発見に努め、看護職・管理者に相談。状況により、主治医受診、早期治療に努めている。軟膏塗布・点眼・清潔・不潔等の医療的処置の方法等指導を受けている。		
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。	主治医を通じて、情報提供してもらい関係を作っている。入院時は介護サマリーを作成し、情報提供している。入院中は、職員の面会にて経過観察、退院時には玄関にて「退院おめでとう」の横断幕にて全員で感激している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは原則行わない方針ではあるが、過去に看取りを実施した事例はある。看取りについての勉強会を内部看護師に実施してもらった。入居者様の重度化や長期入居の状況もあり、職員の同意があれば看取りを行うようにしている。看取りに関して、実施するかどうかの方針は重度化した場合に入居者様にとって最良の状態を支援出来るようにしていきたい。職員の勉強会も月に1回行っている。	管理者は、入居の際に重要事項説明書にて、終末期ケアを行わない方針を説明している。終末期ケアは、職員の理解と協力が必要な為、入居者の身体状況と家族の要望に応じた支援を考慮している。その時の為の「終末期ケアにおける確認事項」及び「同意書」の文書を準備しているが、使用にする経緯に至っていない。	
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	急変時の対応は、マニュアルを作成し、速やかに対応している。年に一回、消防によるAED操作、心配蘇生法の指導を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防署の立会の下、運営推進会議の場を利用し、年2回の夜間想定での避難訓練を実施しており、地域住民の参加もある。また、ホームの地下には断層が通っていることもあり、災害マニュアルを整備している。	避難訓練は、夜間想定で消防署立ち合いの訓練及び自主訓練を実践している。地震の訓練は、実践に繋がっていないが、来年3月に訓練を検討している。備蓄の必要性はあるが、消費を考慮して米等の食料品を倉庫に保管してある。有事の際は、夏祭りに参加している近隣の方に協力を依頼している。	災害に備えて、非常持ち出しファイルの設置及び消費期限明示の備蓄リストに沿った備蓄の点検と補充を期待します。非常時の入居者の安全避難の確保に努めて、地震時の訓練と重度の入居者の搬送方法の検討と実践及び避難後の見守りの協力者確保等地域住民と協力関係の構築を期待します。

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
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	日常生活において、安心して生活して頂くために、個人や人格を重視した対応を常に心掛けている。	在宅時、どのような呼び方をされていたかを把握し、入居者の反応や職員と信頼関係により、姓又は名前の呼び方が定着している。入居者の自主性やこだわりを大切に無理強いすることなく又、入浴時の羞恥心への配慮も心掛けて支援に取り組んでいる。	
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	常に「何がしたい」「どこに行きたい」「何が食べたい」を聞きつつ、出来ることは、即実行している。出来る限り、入居者様に自己決定して頂いている。		
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	自由に過ごしてもらえる様に努めている。その人のペース、趣味を見つけ、その人らしい暮らしが出来る様に努めている。		
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	入浴時出来る方は、着替えを自分で準備してもらっている。外出時には男性は髭剃り、女性は化粧して、髪飾りを付けたりと常におしゃれには気遣っている。定期的に出張美容室にて散髪したり、直接美容室に出かけ散髪したりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	声かけにて食べたい物を聞き出したり、入居者様に一緒に作ってもらったりしている。又、つぎ分け、食器洗い等手伝ってもらっている。料理に参加できない方には味見をしてもらうこともある。	献立は、担当職員が季節の食材で調理して、入居者の摂取状況に応じて、刻み・トロミ食・ミキサー食を提供している。職員は、入居者に食事の盛り付け等の役割を担って頂き、介助の必要な入居者へ言葉をかけて支援している。入居者の食事の摂取量を数値で記録する事で体調の変化に留意するように努めている。	
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	各食の食事摂取量を記録として残し、水分補給もしっかりと摂ってもらっている。特に気を付けないといけない入居者様に関しては、個別に水分摂取量を記録に残し、チェックしている。		
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	毎食後の口腔ケアの施行、日誌にての確認、記録。歯科医院往診時に説明してもらう。また、歯科医より指導を受けている。		

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
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	日勤日誌、夜勤日誌等での状態把握。トイレ時の見守り・声かけは特に重視している。入居後は、状態把握しながら、徐々に布パンツへの移行もある。	入居者の排泄は、排泄チェック表で把握して、時間誘導の声掛けで自立支援に取り組み、布パンツになった方もいる。職員は、便秘予防や水分摂取に留意して、食物繊維の取入れや飲み物への工夫を考慮している。外出時は、事前に医療機関や障害者用のトイレをチェックするように留意している。	
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	繊維性食品の取り入れ、水分の摂取に努めている。排泄チェック等で排便の有無を毎日確認している。必要に応じて、緩下剤・坐薬の使用、下痢時には整腸剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来るが、原則は一日おきとなっている。基本的には午前中の中入浴としているが、状況により、午後に対応する事も希にある。入浴時には個々に合わせて職員・入居者様の一対一での入浴、おしゃべりと楽しい入浴に努めている。入浴拒否者には、職員と一緒に入浴することにより、拒否されることが無くなったという事例もある。	入浴は、一人ひとりの要望を伺いながら午前中に季節のゆず湯・しょうぶ湯等味わいの持てる支援を心掛けている。入居間もない方の入浴支援は、同性介助で支援し、その他の職員にも馴染まれた頃に異性介助での支援に取り組んでいる。	
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	入居者様の状態に合わせ、自由に休んでもらっている。		
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	薬事情報の共有をしている。服薬時には三度の確認を行い、誤薬の防止に努めている。服薬後は記録に残し、他職員が再確認している。		
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	個々の状況に合わせて対応している。不得意なことには無理強いせず、職員が介入したりしながら支援している。		
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。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	日常的に天候の良い日は外気浴をしたりしている。買物等の外出や散歩、また、事前に計画を立てて外出に出かけた、り季節毎のお花見、家族様参加での一泊旅行等を行っている。	管理者及び職員は、年間行事計画に沿って担当職員の下見や段取りを検討して、季節の花の開花を見学したり、家族と一緒に一泊旅行や外食等気分転換を考慮して取り組んでいる。入居者一人ひとりの外出は、家族の協力の下、外食や買い物への外出の支援に取り組んでいる。	

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
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	個々のご家族様より、入居時に事務所金庫にてお預かりし、出納帳に使用内容を随時記録し、月に一回はご家族様への残金の確認をしております。必要時は、支払いを行っている。		
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	希望時には対応している。送られてきたハガキ等は入居者様に手渡し読んでもらうように支援に努めている。		
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	テーブルには季節感を味わえるようにその時々のお花を飾り、廊下壁には入居者様の行事の様子のスナップ写真を飾り、ご家族様の面会時に見せよう。入居者様にも見せよう、回想療法の一環としている。	入居者がテーブルで親近感が持てる様に座席を考慮の上、配置している。一人用のテーブルも用意してある。入居者の座位の補助にクッション等を使用して職員の心使いが窺える。入居者は、食後にクリスマスの飾りを掲示した廊下のソファで仲良く寛がれている様子が窺えた。	
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	廊下ソファを設置し、共にくつろいでもらっている。一日でゆっくりとくつろぎたい方は、リビングのテレビ横に一人掛けのソファを準備しており、そのソファに座ってもらいくつろいでもらっている。		
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	入居者様の使われていたタンス・鏡台・布団・テーブル等を持ってきてもらい、馴染みの中で過ごしてもらえるようにしている。	居室は、畳部分をフローリングに改築した部屋もあり、入居者の衣類や筆筒・位牌・時計等の持ち込みにて、一人で寛ぐ事のできる雰囲気作りを支援している。居室は、収納スペースもあり、換気や掃除も行き届いている。	
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	トイレの表示・居室入口の名前のプレートを設け、個々に合わせた、声かけ・見守り等、自立を妨げないように努めている。また、トイレまでの誘導矢印を設置し、自主的にトイレへ行けるよう努めている。		