

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	0197600356		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家六番館		
所在地	石狩市花川北6条3丁目16番地		
自己評価作成日	平成25年11月4日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&JigyosyoCd=0197600356-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

一人一人の入居者様にとって【おだやかで、居心地よいフロア】になるよう取り組んでいる。大きなレクリエーションを頻繁に行うよりも、一人一人の生活ペースや調子の中で、食事作りや花の水やりなど毎日の習慣になっていること、あるいはいつもとちょっと違ったお手伝いやちょっとした散歩・買物を行ったりなどをするというバランスを意識してケアに取り組んでいる。そうすることで、その人らしく、その人の日常の中で小さな充実と楽しさを積み上げていけると考えている。また、スタッフ間ではミーティングおよび日常的な引き継ぎの中において、介護者の価値観でケア方法を決めるのではなく、一人一人のその時の状態や思いに沿った形でのケアを行うために、情報共有と検討を行っている。事業所においては、地域行事・各関係機関への参加をスタッフ・入居者一緒に行っている。法人内では、各種委員会の定期実施および新人研修・1年未満新人フォロー研修・中堅職員研修・各種専門職研修・主任者研修・管理者研修などを実施しており、それを通じて法人の介護理念を伝えたり、職員の率直な思いを理解する場面を設けている。さらに、当事業所では毎月避難訓練を実施し、運営推進会議でも随時報告・検討を行い万一の備えを心がけている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 14 日

【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)】

石狩市の海に近い住宅街に建つホームです。小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を併設しています。開設2年目ですが、地域の行事や活動への参加、ホーム行事へのボランティアの参加、毎月の避難訓練への地域住民の参加など、地域に密着したホームとなりつつあります。石狩市の福祉向上に向けた活動に当ホームも参加し市町村や同業者との連携を深めています。法人として充実した研修体制のもと職員の育成に力を入れ、各種委員会を設置し、サービスの質の向上に取り組んでいます。管理者及び職員は、利用者一人ひとりの思いやその人の個性に合った役割を大切に考え、個別のケアに努めています。日々の記録や介護計画の記載は大変細やかで、職員間で話し合いを重ね、情報を共有しながらケアに当たっています。また家族の来訪が頻繁で、運営推進会議への参加も多く、職員は意見や要望の吸い上げに努め、来訪時や個別の通信で生活の様子を伝える等、信頼関係を築いています。さらに職員同士、管理者と職員の関係も良好なホームです。

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
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ともに生き、共に感じあい生活するという事業所理念に基づき、当フロアでは「その人らしく生活し。おだやかで居心地よりフロア」を目指している。ミーティングの際にも、自分たちの目指すケアがそこであることを皆が確認しあいながら具体的なケアを検討している。	事業所理念（法人理念）については新人研修やオリエンテーションで説明し、その後も定期的なフィードバック研修を通して振り返っています。管理者及び職員は利用者の思いやその人に合った役割を大切に考え、個別のケアに努めています。	地域密着型サービスとしての理念を盛り込んだ事業所独自の理念の作成を行うことにより、事業所全体の目指すべき目標を明らかにし、利用者一人ひとりのケアにも浸透していくことが期待されます。
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	地域行事としてお祭りやクリーン作戦、町の花壇作業に入居者様とスタッフが一緒になって参加している。そのほか、近くの農園で畑作業、ちまたの豆腐屋やタイ焼きやへの買物、施設周辺の散歩をかねてのゴミ拾いなどで地域の方にお会いすることも日常的にあります。	地域の行事や活動に、利用者も参加しています。またホームの行事ではボランティアが踊りや楽器演奏を披露するなど地域との繋がりが深まっています。特にホームの夏祭りは、利用者も準備を手伝い、大きなイベントとなっています。	
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	入居相談だけでなく、10年後20年後を見据えた施設探しや在宅介護で困っていることなど、介護にかかわる全般的な相談に対しても随時お聞きしている。また、グループホームや高齢者専用住宅とはどのような場所なのかの講演依頼も受け地域に発信している。		
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	会議では写真を通じてホームでの日常風景やイベントの様子をお伝えするだけでなく、季節・衛生・地域情報・認知症の学びなどを交えて展開している。認知症の学びについては、ご家族様の率直な質問や相談をみなさんでシェアする大変貴重な機会となっている。	家族、地域住民、包括支援センター職員、市担当者等が参加し、2ヵ月毎に開催しています。近況報告の他、認知症について学んだり、地域の行事や福祉資源について情報交換し、参加者からは活発に質問や意見が出され、運営に活かしています。議事録は家族に送付しています。	
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	運営推進会議で包括・高齢者支援課の職員さんが参加されており、また、石狩市の総合保健福祉センターりんくる内に包括・高齢者支援課・社会福祉協議会があるため、何かと用事あれば同時にいろんな件を相談できるような関係性が密にとれている。	石狩市の介護相談員が半年に1度ほどホームを来訪しており、助言や指導を得ています。また石狩市地域ケア会議や、石狩医療と福祉の町づくりひろばの活動に参加する中で、行政や同業者との連携を深めています。	
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	研修だけでなく、ミーティング時に身体拘束抑制廃止虐待防止推進委員会（法人内委員会）の委員からの周知より学びを深めている。施錠、4点柵、ミトンなどの身体拘束は明らかにやってはいけないことはイメージできている。基本は、自分がそれをされたらどう思うか、立場を自分に当てはめて考えることだと思う。	法人内で委員会を設置し、内部研修やミーティングを通して身体拘束について正しく理解し、身体拘束のないケアに努めています。玄関は夜間のみ施錠し、ユニット入口は施錠していません。職員は利用者の出入りに常に留意し、外出傾向のある利用者には無理に止めず、併設の小規模多機能ホームを見学して帰る等の工夫をしています。	
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	6と同様に、委員からの周知を行っている。また、フロア内ではスタッフ同士がもしそのような場面・・・虐待という大きなことではなく、日常的な言葉かけや対応などの不適切な点に気づいたら、お互いが注意・指摘しあっていく必要性をリーダー中心となって呼びかけている。		

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
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	法人全体での研修があり、新人研修や一年未満の新人フォローアップ研修、中堅研修、各種専門職研修、管理者研修などが年間を通じて行われている。それを通じて皆に対して学ぶ機会があり、フロアミーティングでも振り返りができるようにしている。		
9		○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	入居前に契約書および入居にあたっての留意事項などを一項目ごとに説明し、不明な点は後日でもご相談していただいている。退居時は修繕、退居後のフォローを確実にするため対象機関とご家族様とのやりとりを最後まで細かく対応している。		
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	運営推進会議で家族や地域の方を交えて意見交換を行っている。また、フロアに意見箱を設置していたり、ご家族様が来訪される際はフロアスタッフがご本人の近況を伝えたりご家族様から在宅生活時代や生活歴などについてお聞きするような関係を日頃から伝えあっている。	運営推進会議への家族の参加が多く、またホームへの来訪も頻繁です。職員は運営推進会議や来訪時に家族に利用者の日常の様子を伝え、意見や要望の把握に努めています。また担当職員による個別の通信を毎月発行しています。	
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	入居者様について、スタッフについて、業務についてなど、スタッフからの率直な意見をフロアリーダーが取りまとめ、定期的に管理者とすり合わせを行い、月に1～2回行っているフロアミーティングで具体的方向性を定時し、同時に生のスタッフの声を聞いたうえで調整するやりとりを行っている。	職員はフロア会議や全体会議を通して、あるいは日常業務の中で、管理者に率直な意見や要望を言うことができる雰囲気を作られています。また研修体制が充実しており、職員の育成にも積極的に取り組んでいます。	
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	法人の今年の大きな動きとして、介護職員処遇改善加算の算定や年数に応じた給与のベースアップを行い始めた。ホームとしては管理者によるラインケアの理解を深める研修を行うとともに、スタッフとのやりとりやささいな言動・表情から本人がどのようなことに不安を抱えているのか、どんなことを職場に求めているのかを具体的に引き出す努力を行っている。		
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	法人内研修および外部研修の機会があれば、職員が積極的に参加できるようシフト調整を行っている。受けるだけでなく、参加していないスタッフにむけてのフィードバック報告をフロアミーティングで行っている。そうすることで、受けた自身の学びもより深まる。		
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	石狩市で定期的開催している地域ケア会議への参加や、いしかり医療と福祉のまちづくりひろばの定期会議にも参加し、同職種間との交流を行えている。そのおかげで、入居相談や介護相談を同職種から受ける場面も多くなってきた。		

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	入居前の初回訪問の際は、本人が緊張と不安でいっぱいが多い。そのため、施設入居のプレッシャーを少しでも解消できるよう、世間話からはじまり本人の生活歴や普段の生活についてなんでもお話してもらえるような面談を心がけている。		
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	在宅生活においてご家族様が大変なこと、不安にかかえていたことなどを率直にお聞きするとともに、施設について書面上の説明をするだけでなく、アセスメント時や引っ越し時のほかご来訪される場面でケアマネやスタッフが世間話から関係を少しずつ作っている。特に、ご家族様の不安の一つである【ご本人が入居するシナリオづくり】には力をいれている。		
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	入居前にアセスメントを行い、スタッフ全体での事前カンファでできるだけ想定と準備を行っている。それでも、入居時はフェイスと状態が異なることも多い（入居前に入院していた方は特に。）ので、入居して1カ月はご本人にあった福祉用具の導入や、他フロア入居者様との交流などを積極的に行っている。		
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	一方的な声かけによるケアの実施ではなく、ご本人の体調や気持ちの状態を知る対話をしながら、ご本人に「もしあなたがよければ、一緒に手伝っていただけないだろうか？ スタッフである自分自身も1人でやるのは不安なものでお願いします～」など、むしろ入居者様を頼ってお願いするようなスタンスをこころがけている。		
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	来訪時や定期的に電話連絡をする際など、本人の現状を報告し共有することを大切にしている。また、スタッフは現在直接介護をする立場ではあるが、在宅時代に介護で大きな苦勞をされていたご家族も多い。スタッフはご家族のその苦勞も汲み取りつつ、またご本人とご家族様がいい距離間で関係をつくれるよう心がけている。		
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	近隣に住んでいた入居者様については、外出時の通りがかりに馴染みの場所に立ち寄ってみることで喜ばれることも多い。また、ご家族様だけでなく親族や友人の方々にも気軽にご本人に会いに来ていただけるよう呼びかけ、来訪時はスタッフも一緒になって談話し関係性を築くよう心がけている。	家族と職員が協力し、買い物、ドライブ等、利用者の行きたい場所への外出を支援しています。利用者の友人、知人が来訪することもあります。また個別の通信を家族だけでなく遠方の親戚にも送付し喜ばれています。	
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	お部屋でこもりつきりになったり、耳が遠くてコミュニケーションがとれなかったり、認知症の症状が進んで独りの場面が多くなってしまわないように、スタッフは入居者様間に入ったり、安心してコミュニケーションができる入居者様同士のマッチングを意識している。また、席替えについても同様に意識している。		

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	
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	実際のところ退居した後はなかなか関係性が続くことは少ない。だが、退居する際にご本人の写真をアルバムにしてお渡ししたり、ご本人がいる病院へ面会に行くなどを行い、契約終了後も関係性を保つ姿勢をホーム側としては心がけている。			
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						
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	本人のさりげない言動をキャッチし記録に残すとともに、ミーティングや日常の引継ぎ時などでスタッフ同士が意見交換を行っている。	利用者の言動や表情から気づいたこと、家族から得た情報等を職員間で共有しています。一人ひとりに合った役割を大切にし、日によって変わる利用者の身体状況も考慮するよう心がけています。		
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	アセスメントシートにおける情報を日々つけたしていつている。ご家族様からのお話や、スタッフが関わる中で本人から発せられた言葉などを記入している。そのヒントから、本人のなじみや得意なことなどをホーム生活に反映するよう心がけている。			
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	受診時の情報を共有することはもちろん、日々の表情や身体の動き・食事状態などから、いつもと違う様子を察知するよう心がけている。			
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ヶ月ごとにケアプランを見直している。その際は、担当者によるモニタリングを経て、ケアカンファレンスでスタッフや他関係者とのお話をすりあわせ、特に現在できそうなこと(能力や役割など)が継続してできるよう、スタッフの支援方法や場面設定などで明記するようにしている。	3ヵ月毎にモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画を見直しています。利用者や家族の意向を考慮し、職員で意見や情報を出し合いながら介護計画を作成しています。日々の記録(総合記録シート)が介護計画と連動するよう書式を工夫しています。		
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	個人記録を日々詳しく記入することで、いつもと違う様子の原因を知ることもつながっている。また、手伝ってもらった場面や介入方法の見極めにも生かされている。			
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	同じ建物内の他部署(小規模多機能居宅介護)と連携をとり、一芸ボランティア訪問時には一緒に観覧させていただいたり、他フロアで一緒にお茶をしたりなどをさせてもらっている。ご本人がいるフロア以外での楽しみや人間関係をつくることにつながっている。			
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	町内会でのゴミ拾いや花いっぱい運動(花壇作業)にスタッフと入居者様が一緒になって参加している。また、地域の夏祭りや文化祭、展示会などへ行ったり、ちまたの豆腐屋やたい焼き屋で買い物をするなど、ホーム外でも地域のつながりを実感できる機会をつくっている。			
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	日々の状況といつもと違う状況(通院時の状況)を個人記録やひきつぎを元に、DRに適切に伝えるよう努めている。退院後はフロアスタッフに口頭および記録を解して情報共有するとともに、ご家族様への報告も随時行っている。	入居前からのかかりつけ医に、職員が送迎や付き添い等、受診を支援しています。希望により協力医が月2回、往診を行っています。歯科も随時受診しています。緊急時は救急病院やかかりつけ医と連携して対応しています。		

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
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	職場での看護師配置、および訪問看護師の訪問は行っていない。だが、かかりつけ医の往診時に情報共有していること、また、日常的にいつもと違う入居者様の状態があれば、かかりつけ病院への電話相談および通院を行っている。医療的視点からのケア留意点については、特に詳細を聞きフロアスタッフに周知している。		
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、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。	入院後は、定期的に面会に行った際本人の状態をさりげなく観察するとともに、病棟職員さんに病状・食事状態・ADLの状況などについて最新情報を聞き、その後面会に行ったものは他スタッフに伝え情報共有を図っている。ソーシャルワーカーさんとのやりとりは、地域ケアにおける取組みの相談など通じても密である。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設では看護師がいないことから、看取りを実施していないことや、常時医療処置が必要な場合はホーム生活難しいことをお伝えしている。特に、入院しなければならぬ場合や、だんだん本人の食欲状況が減退しはじめてきた際は、ご家族様の不安を受け止めながら説明している。	法人としての指針に基づき、入居時に説明しています。医療行為が必要になった場合は家族と相談しながら今後の方針を決める体制となっています。	法人としての指針はありますがホームとしての指針はまだありませんので、あらためて利用者や家族の意向を把握すると共に、職員間でも話し合いを行い、ホームとして出来ること、出来ないことを明確にし、書式化された指針や同意書を作成することを期待します。
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	急変時の対応として、手順を踏んで状態観察すること、および救急車要請も落ち着いて電話できるよう練習し、フロアにはマニュアルも備えている。今後は、消防署で毎月実施されている普通救命訓練講習にも毎年参加して、緊急時対応を忘れぬよう訓練していきたい。		
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	法人内で防火管理委員会があり、各事業所の火災時避難訓練の様子を動画で観覧・検証し学びを深めている。当施設では4月より毎月避難訓練を実施し、今年はずでに6回実施している。スタッフが学ぶだけでなく、入居者・地域の方も一緒になって取り組み意識を高めている	毎月、消防署の指導の下、夜間も想定して避難訓練を行っています。訓練では地域住民の参加を得て、利用者も避難しています。非常用持出袋を準備し、定期的に防災点検を行っています。全ての職員が避難訓練を経験できるようシフトを考慮しています。	
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	子供扱いする言葉がけや物あつかいするような声かけをしないことはもちろんのこと、本人の生き方やポリシーに対し、たとえ認知症の症状が進んでいてもご本人の大切にしているその部分については十分配慮している	ミーティングで接遇について話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけています。面会簿はカード式です。書類帳票類も適切に保管され、記録中に席を立つ時は利用者に見えないようにするなど配慮しています。	
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	オープンクエスチョンとクローズドクエスチョンをうまく使い分けて本人の要望を引き出すよう努めている。認知症が進んでしまい、自分のやりたいこともよくわからないような場合でも、日々の様子や性格・生活歴などから、やってみると充実するようなものをおすすめすることはケア者にとって大切なことだと思います。		
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	一人一人の生活ペースやスタイルは違っているため、食事や外出などできるだけ一緒に行ってもらふこと以外、極端に不規則な生活でない限りご本人のペースで休息・余暇を過ごしていただいている。		
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	季節の変わり目にタンスの衣服の衣替えをご家族様にお問い合わせしている。日常としては、外出しない日の格好がいつもと変わりばえしなかったり、肌着（シャツやズボン下）についてうまく合わせていない場面も見受けられるかと思う。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備（食材を切る、盛り付けるなど）一緒に行っている。食後にも食器拭きを一緒に行っており、一人一人の能力に応じて分担作業をしている。そうすることで、食事に対しての楽しさや食欲がわいてくると感じます。	利用者の要望を取り入れ、栄養バランスを考慮した献立となっています。また身体状況に応じた食事形態に対応しています。誕生日や季節の行事食、外食等、食事が楽しくなるよう工夫しています。畑で収穫した野菜が食卓に上ることもあります。		
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	一人一人食べる量を考え支援している。水分量が少ない時などは、水やお茶だけでなくスポーツ飲料や紅茶など味のバリエーションをいろいろ組みかえてためしている。また、形態もゼリーなどに形状をかえて摂取しやすいよう支援している。			
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	毎食後に口腔ケアのお声かけと誘導を行っている。自分でうまくできない方については、磨き足りない部分をブラッシング介助している。また、月2回歯科往診さんの訪問によるチェックやさらに磨き足りないところの介助をすることで、虫歯予防および誤嚥性肺炎予防を心がけている。			
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	認知症進行により、排泄間隔がわからなくなってきたり、日中夜間とも定期的なトイレ誘導を行い、極力失禁して落ち込まれることが少ないよう支援している。（水分摂取後、食事前後など、入居者様の行動がそわそわするなど予兆を感じたらお声かけしてみる）	総合記録シートで排泄パターンを把握し、日中、夜間とも時間毎に誘導したり、利用者それぞれのトイレサインを察知して誘導し、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	毎朝牛乳を1杯飲むほかに、各入居者様が購入された乳酸菌飲料を水分摂取の一つとして摂取していただいている。食事においては、根菜を意識してとれるよう献立に反映している。			
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ず、個々にそった支援をしている	本人から希望がある場合は対応しているが、職員の都合になっていることが多い気がする。	週2回、午前、午後を中心に入浴しています。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、曜日をずらしたり、利用者に合った声かけや対応を工夫しています。浴室は広く、入浴剤を利用しゆっくりと楽しく入浴できるよう配慮しています。		
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	本人が長時間食堂にいて疲れてしまわないように、本人の表情や様子をみながら「少しお部屋で休みましょうか」とお声をかけている。			
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	1人ひとりの薬内容をすべて理解しているとは言えないが、夜勤者は薬セットを1日分必ずセットするきまりになっており、その際少しずつ学びを深めている。また、服薬状況に疑問などあれば、かかりつけ医や薬剤師に相談・連絡を必ずすることになっている。			
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	食事づくりや花の水やり、洗濯物たたみや段ボールたたみなど、【みんなが同じ】ではなく【一人一人の性格や生活歴などにあわせて】お手伝いのお声かけを行っている。			

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	
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	買物や散歩など、外出する機会を作ったり外出レクなど考えながらしている。	散歩、買い物、ドライブ等の外出は日常的に支援しています。また農園での畑作業や収穫も利用者の楽しみとなっています。年間を通してお花見、紅葉狩り、外食等の外出レクリエーションも数多く企画されています。		
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	個人の買物時はなるべく利用者様に使用して頂けるよう支援はしている。が、外出時等はスタッフが管理していることが多い。			
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	「家のことが気になるから帰る」と帰宅願望が毎日のようにある入居者様がいらっしゃる。家族様とも話し合い、電話し離せなくても落ち着いたりする場面もあつたりするので、その時その時で対応できるよう支援している。			
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	不快や混乱のないようにしている。季節感は夏が終わっても夏の飾り物が飾ってあつたることがあるので、もうすこし季節感を気にしながらくつろげる空間を工夫していきたい。	広く明るい食堂には、利用者に配慮し小さめのテーブルが複数置かれています。台所は対面式で職員が利用者に見えやすく、浴室も複数で入ることができるほど広くゆったりとしています。廊下を進んだ奥に、い草のラグやソファを置いて利用者のプライベートスペースを作り、利用者がくつろいだり、洗濯物をたたんだりする場所になっています。		
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	一人一人の席や、気のあつた利用者さん同士の居場所は配慮している。少し小さなスペースがあり、そこにソファなどをおき工夫し、そこで仲良しな利用者さんとお話している。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく本人の馴染みのもので過ごして頂いているが、一部の利用者様の居室は馴染みの物があまりないので、居心地の良い工夫が必要だと思う。	居室はクローゼットと防災カーテンが備え付けとなっています。管理者は、馴染みの物を持ち込んでもらうよう入居時に利用者や家族に話をし、利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、居心地良く過ごすことができる居室となっています。家具の配置も利用者や家族と相談して決めています。		
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	一人一人のできることをお手伝いしてもらい、積極的にお手伝いしてくれる利用者様もいる。			