

(様式2) 平成 22 年度

### 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	0572308013		
法人名	有限会社 すずめだて		
事業所名	グループホームすずめだて		
所在地	五城目町高崎字雀館下川原88-5		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

<p>入居者様が安全、安心に暮らせる様消防設備(火災報知器、スプリンクラー)警備等を万全に設置している。また、地域住民との関わりを持つ為、行事等への参加に力を入れている。</p>
---

※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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会		
所在地	秋田市旭北栄町1-5		
訪問調査日	平成23年2月10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)】**

<p>町の中心部の住宅地にあり、散歩や歴史のある朝市への買い物など、地域の環境を生かしながら、笑顔と活気のある生活をめざしてケアに努めている。 また、開設から7年が経過し、地域との関わりも徐々に深まってきており、ボランティアによる民謡、踊りの披露などや地域の見守り、避難訓練への近隣住民の参加のほか、運営推進会議に地元警察の参画を得ながら利用者の安全確保について検討するなど、地域と一体となって利用者の生活を支援している。</p>
---

**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		
	1ユニット(1号棟)	2ユニット(2号棟)	
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	○ 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	
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	○ 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	
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	○ 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	
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	○ 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	
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	○ 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	

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		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
		1ユニット( 1号棟 )		2ユニット( 2号棟 )	
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	○	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
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、安心して暮らせている (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	○	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	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	○	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
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	○	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
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	○	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
66	職員は、活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	○	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
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	○	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	○	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

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を職員全員で作上げ理念の大切さを共有し実践につなげている。	「笑顔を絶やさず自由な環境を地域とともに」と全職員で考えた理念をホーム内の要所要所に掲示し、常時、心構えを確認しあえるようにしている。	前回外部評価結果を受け、改めて職員全員で利用者の立場になって検討し、「笑顔を絶やさず自由な環境を地域とともに」という理念に見直している。 また、理念を玄関に掲示し、職員ミーティングでも、理念に基づいたケアについて確認している。	
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	地域の一員として地域参加に取り組みホームの行事にも参加を呼びかけ交流の場を作れるよう取り組んでいる。	地域の敬老会や文化祭などのイベントに出掛け顔を出している。また近所のボランティアの方が紙芝居や歌を披露しに来てくれる。	町内会に加入しており、地域の夏祭りに参加したり、事業所の夏祭りには地域の方を招くなど交流している。 また、近所の方からの野菜や山菜の差し入れがあるほか、地域の婦人会やボランティアによる民謡や踊りの披露などもあり、地域の協力を得ながら交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	孤立することのないよう地域の方々と交流の場をつくりホームへの理解を訴えている。	毎年開催している夏祭りやクリスマスパーティに地域の方を招待し、入居者と触れ合うことで理解してもらおうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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	2ヶ月に一度毎月の活動、入居者状況、今後の取り組みなどを報告し意見がサービス向上に活かせる様に努力している。	前回評価結果を受け、委員が参加しやすいよう、事業所行事に合わせて計画するなど検討しており、会議は2か月毎に開催している。 また、婦警の参画を得ながら利用者の安全確保対策について検討するなど、会議を効果的に活用している。		
		2ヶ月に一度、様々な議題を考えながら色々な意見を頂き、ホームの質の向上の為に参考にしている。				
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に取り組んでいる	運営推進会議や行事への参加でサービスの質向上につながる情報、制度など市町村と連携を取りながら取り組んでいる。	生活保護受給者や権利擁護事業利用者がいるため、福祉事務所や社会福祉協議会と連携しながら支援している。 また、現在、スプリンクラー設置工事を行っており、助成金等についても相談している。		
		運営推進会議への参加、運営方針の報告、困りごとの相談、事故報告などこまめに行なってアドバイスを頂いている。				
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	研修などにも参加し虐待、身体拘束防止の大切さを学び口頭虐待なども見過ごされないよう小さなやりとりも注意を払うようにしている。	日中は玄関の施錠はせず、見守りやセンサーで外出を確認しており、近所の方や企業、警察にも見守りを依頼している。 また、身体拘束についての内部研修を行い、全職員が理解したうえで拘束しないケアに取り組んでいる。		
		勉強会などで、身体拘束されている行為などを職員が理解しており、小さな出来事も疑問にする話あいなども日々の中で出し合っている。				

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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	身体拘束、虐待防止のマニュアルを作成している。事例などの意見交換をしたり感想を提出し防止に努めている。	/	/
			作成した虐待防止のマニュアルを活用している。また、入居者や職員の変化にお互いに目を配るようにしている。		
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	現在1名の入居者が利用しており制度に関する資料などで内部研修を行ない制度への理解を得ている。	/	/
			職員会議時に権利擁護や後見制度について施設内研修を行なった。利用されている入居者について知ることができた。		
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	入居時に重要事項説明書、運営規定などで説明を行い同意をもらっている。改定の際説明あるいは文書で報告し書類の差し替えを行っている。	/	/
			契約書の改訂時などは、利用者の家族に通知を出して説明している。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
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	苦情相談窓口を設置し苦情がある場合はすみやかに対処し改善を行っている。	苦情に関しては苦情相談窓口を設け、ホームの玄関に意見箱を設置している。また面会時など家族の意見などを聞き、運営に反映させている。	面会時や事業所行事の際に家族と話し合う機会をつくり、手紙等でも意向の把握に努めている。 また、家族の意見から入院時の利用料について契約書等に明記するなど、迅速な対応と解決に努めている。	
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	月1回の会議時、職員の意見、提案をだしてもらい話し合いをしている。また、日常業務をしながら意見交換をしている。	職員会議において職員の意見や提案を聞き、必要な事項と判断した場合は反映させている。	毎月の職員会議や毎日の申し送りなどで職員の意見を聞いており、ヒヤリハット事例を踏まえ、職員間で対策を検討するなど改善につなげている。 また、前回評価結果を受け、職員の希望を踏まえた内部研修計画を作成し、外部研修には希望を確認しながら派遣するなど、計画的なスキルアップに取り組んでいる。	
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	介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件を満たし交付している。また、職員の努力や実績を認め日常の会話や会議などで話している。	各自担当制を取り入れ委員会や研修の司会などやりがいを持って働いていると思う。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員会議で研修報告や個々のケアに対する意見をだしてもらいレベルアップを図っている。  連絡協議会で定期的な研修に職員を出席させ、勉強会や交流を図っている。また、代表者、管理者は独自のネットワークを持ち困難事例などの相談を通じてサービスの向上につなげている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	管理者同士、ホーム同士の交流の機会を設け情報交換、相互活動の意見交換をしている。  研修に積極的に参加し、他施設からの参加者や研修での他施設実習先での職員とのカンファレンスなどをおこない交流に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前に面接を行い本人の不安な事、要望を聞き入れ不安なく利用できる様努力し信頼に結び付けている。  利用者の状態を見ながら不安や困っている事を気軽に話しかけてもらえるよう傾聴し、ありのままを受け止めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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
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	家族の要望も聞き入れケアプランへつなげ更に傾聴し信頼関係を築いている。		
			面会の際には向かい合い困っている事、要望などを話しかけてもらえるよう努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	利用者と一緒に語り、傾聴しお互いの学べる所を共有しあっている。		
			先輩なので調理のこと、縫い物などを教えてもらいながら良い関係を築いている。		
19		○本人と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	家族と職員は本人を支える為、会話の機会をもち情報を共有し良い関係を作る様努めている。		
			先輩なので調理のこと、縫い物などを教えてもらいながら良い関係を築いている。		



自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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
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	<p>周辺住民と関わり、また思い出の場所など時々訪ね周囲環境がわかるようにしている。</p> <p>食事後や茶話会などに楽しかった話し、大切にきて来た話しをしてもらえるように努めている。</p>	<p>行きつけの美容院や化粧品店のほか、地元の朝市で会話を楽しむなど、馴染みの場所への外出を支援している。</p> <p>また、普段の散歩では、近所の方への声かけやあいさつを心がけ、家族や友人への電話を支援したり、面会時には居室でゆっくりと過ごせるよう配慮している。</p>	
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	<p>利用者同士の関係を把握しており孤立しないように職員が間に入り人間関係が円滑になるように努めている。</p> <p>孤立しがちな入居者には、職員が間に入り交流できる機会、環境を作り身体の自由な入居者には健康な人と一緒に出来るレクリエーションや簡単な手伝いを提供している。</p>		
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	<p>機会があれば声をかけ入院後などは各関係機関と連携をとり支援に努めている。</p> <p>退去されたご家族とはいつでも気軽に立ち寄ってもらえるように接している。</p>		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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	希望や意向はできる範囲で対応するようにしている。困難なときは本人が納得できる様説明をしている。	日ごろの言動や表情から意向を把握しており、調理や居室の掃除など利用者のやりたいことを確認しながら支援している。 また、意思疎通が困難な方には、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用し、根気強く話しかけたり、入浴時の会話から意向の確認に努め支援につなげている。	
		センター方式、私の気持ちシートを活用し本人のふだんの行動、表情、言葉より細かい気持ちや思いをひきだしてケアにつなげている。			
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や趣味等入居者一人ひとりについて把握し、日々のケアに活かしている。		
		アセスメントの際に個々の生活歴や暮らし方などを聞きとり、家事や花壇、菜園などそれぞれに応じたこれまでの暮らしが継続できるように取りくんでいる。			
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	一日の生活リズムを把握し毎日のバイタルチェックで体調の変化を見落とさず現状に合わせたケアをしている。		
		日によって変化する入居者の体調や変化をバイタル測定や状況観察により把握し、生活の流れを本人に合わせるようにしている。個人ノートや介護記録に記入しケアにつなげている。			

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人と日々接するなかで得た情報や家族、本人の要望等反映させ介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスで問題なことを話し合い家族や関係者と連絡をとりあい現状にあった介護計画を作るようにしている。	計画作成担当者によるアセスメント、家族からの情報収集をもとに、全職員でケアカンファレンスを行い介護計画を作成している。また、毎月モニタリングを行い、6か月や状態変化時にも計画を見直している。	
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	毎日の記録から情報を共有しケアに活かしている。また、介護計画作成時にも情報を活かしている。			
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>				
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	年に2、3回の消防訓練を行い地域の住民の参加を呼びかけている。また、ボランティアの方々との交流を定期的に行っている。	年二回の消防訓練や夏祭りなどで地域の住民の参加を呼びかけ、地域のボランティアの方々との交流も定期的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	医療連携体制をとっており協力医より月2回往診してもらい緊急時の連絡も24時間体制をとっている。薬局とも薬の配達をしてもらい情報交換の場を設けている。	かかりつけ医への受診を支援しているほか、協力医による定期的な診療や「在宅時総合医学管理料」による月2回の往診もあり、状態変化時には協力医の看護師といつでも連絡できる体制を整えている。 また、歯科医や薬局からの指導・助言を受けており、利用者の口腔ケアや誤薬防止に努めている。		「在宅時総合医学管理料」による訪問診療について家族に説明しているが、契約書や重要事項説明書等に記載して丁寧に説明するなど、書面で同意を得るための取り組みを期待したい。
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、心身の状態観察を職員が行い主治医、訪問看護師と連絡をとり受診の支援を行っている。			
			個々に定期的に受診し、緊急時には訪問してもらい医療活用の支援を受けている。			
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。	入院中は看護師や相談員と連絡を取り合い情報交換をしている。			
			利用者が入院時は職員が病院を訪れ情報交換し、話し合い協力を得ている。			

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
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	家族には終末期に対する意見を伺っている。日々業務のなかで状態の変化があった場合の話し合いをして担当医と密に連絡をとっている。	利用者及び家族の希望や医師の判断により、可能な場合は看取りを行うことを方針としており、内部研修などを通じ、重度化した場合の対応について全職員で共有している。	前回評価でも課題としているが、重度化や看取りに関する方針に基づき、マニュアルや同意書等の整備に努めてほしい。	
			重度化した場合や終末期のあり方については本人、家族の意思を尊重し、かかりつけ医と話し合い、方針を共有している。			
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が救命講習を終了しており緊急時に備えている。			
			職員全員が緊急救命講習を終了しており、応急手当ができる。急変や事故発生時のマニュアルを見やすい場所に設置している。			
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	火災報知器を設置しており年2回避難訓練を行いました、警察署員からの情報も伺っている。	前回評価結果を受け、近隣住民の参画を得て避難訓練を実施し、利用者の見守りなど具体的な役割も明確にしている。 また、全職員が救命救急研修を受講して緊急時の対応を理解しているほか、非常食の備蓄やスプリンクラー設置に取り組むなど、災害緊急時に備えている。		
			年2回火災訓練を行い近隣の方にも参加して頂きいざというときに備え又、夜間を想定した訓練も行なっている。			

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の生活の中で様々な状態のときでも入居者に配慮した声掛けを行う。  認知症に伴う生活上の失敗や間違いがあってもプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。また個人情報の取り扱いは、慎重に行なっている。	利用者を敬い、常に笑顔で丁寧な言葉かけによる、トイレ誘導のほか、服装や容姿の乱れをさりげなく整えるなど、支援している。 また、個人ファイルは事務室内のロッカーに施錠のうえ保管し、広報の写真掲載についても同意を得ている。	
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	日々の生活の中で発する言葉や態度を把握し聞くようにしている。  本人の思いや希望を普段の会話から聞きだしている。		
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、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	入居者の望むことを優先するように心掛けている。それぞれの一日のペースを職員も把握し対応している。  月の行事や往診など時間が決まっているがそれ以外はその人のペースに合わせ、できるだけ希望にそうように援助している。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	2ヶ月に1回美容院の方からホームに来て頂き散髪をしてもらっている。買い物に出かけ好みの洋服などを買っておしゃれを楽しんでいる。	家族と本人が望む店を利用されたり、家族が散髪されたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好むメニュー作りを心がけている。また食事前のお手伝いもしてくれる。	入居者の好みのメニューを作っている。摂取障害のある方にはその状態にあわせ食事形態を考えている。声かけにて入居者が自分から手伝ってくれることも多々ある。	利用者の希望を確認し、旬の食材を使用しながら職員が交代で献立を作成しており、急なメニュー変更にも応じるなど柔軟に支援している。 また、利用者の家族に管理栄養士の方がいるため、献立内容の確認や栄養バランス等について助言を得ている。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態を職員が把握し食事、水補量の確保をしている。	季節に合ったメニューを作り、栄養バランスを考えている。毎日食べる量、水分量をチェックし一人ひとりの状態を把握している。		

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
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	全介助を必要とする入居者は職員が食後にまた、見守りでできる入居者は自分で口腔ケアをしている。			
			口腔ケアのできる入居者は見守りで自分で出来ない入居者は職員が口腔ケアを介助し清潔を保持している。			
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	職員が排泄パターンを把握し、時間で誘導をしたり訴え時はスムーズに誘導している			排泄管理表で排泄パターンを把握しており、時間や利用者の言動からも判断し、トイレ誘導している。 また、夜間はポータブルトイレを使用するなど、排泄の自立に向けて支援している。
			オムツ・パットなどの利用を限界まで使用しないことを目標にし、排泄記録や入居者のパターンから自然に排泄していけるように支援している。			
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	入居者の便秘の原因を職員が話し合い薬を処方してもらったり食事を工夫している。			
			毎日、乳製品を摂取させたり、体操を行って体を動かし便秘させないように努めている。便秘が何日も続いた場合は処方に従う。			



自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
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や健康状態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	入浴者の気持ちを考えできるだけを尊重し本人を中心とした入浴介護を心がけている。	週2回の入浴を基本としており、入浴を嫌がる方には曜日を変えたり、足浴などで対応している。 また、入浴剤を使用したり、家族の協力を得て温泉に出かけるなど、入浴が楽しめるよう支援している。		
			一人で入浴できない入居者には職員が1人～2人で介助を行い、1人で入浴できる入居者には声掛けして様子を確認している。			
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	生活習慣を理解し、コミュニケーションをとり安眠できるよう支援している。			
			就寝前のケア(更衣、口腔ケア)足浴で安眠をはかるようにしている。			
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬状態を理解し健康管理に努めている。			
			職員全員が服用している薬を理解し飲み間違いのないようにダブルチェックをしている。体調不良の訴え変化が見られる場合、主治医に連絡をとり解決をしている。			

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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
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	常にコミュニケーションを忘れずレクにも取り組み培ってきた能力を活かせる場作りをしている。			
			声掛けをし食後の片付け・花壇の水やり・ホーム内の掃除・洗濯物たたみなどをお願いする。音楽鑑賞・合唱は毎日楽しまれている。			
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	近所の散歩や買い物へ出かけ好きなものを買ったり季節毎の風景を家族も同行して楽しんだりしている	毎日の散歩や買い物、畑作業など日常的に外出しているほか、朝市や地区の文化祭などにも出かけている。 また、冬期間は買い物の際に寄り道するなど、外出の機会を多くもてるよう支援している。		
			入居者を連れて買い物同行を行なっている。年間行事も行なわれており花見レクや、野外レクを実践している。家族と協力しながら、通院・美容院へと同行して頂いている。			
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	希望があるときは職員同行でお金を所持して買い物をする。			
			お金の所持や管理ができる入居者がおらず、職員が管理している。買い物のレクリエーション時にはできるだけ本人が支払えるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)		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		○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	要望がある時は電話をしたり取り次いでいる。	手紙や葉書きは届くと本人に渡している。電話を掛ける時は、その方の精神状態に合わせて行なっている。	/	/	
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、臭い、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	ホールにソファーやテーブルをおき花や入居者の作品などを飾りまた、その月のメイン行事の貼り絵を全員で仕上げ季節をわかるようにしている。	ホール・台所は湿度を調節しながら空気の入替えを行なっている。トイレ・浴室の臭いには特に気をつけ丁寧に掃除し換気を行なう。春に入居者と花壇を作り、花を植えてホールから眺めを楽しんでいる。			建物内は明るく、観葉植物や絵画、写真、手作りカレンダーなどを飾り家庭的な雰囲気演出している。 また、全館床暖房で冷房も完備し、加湿器や空気清浄機を置いて乾燥や除菌に気を配るなど快適な環境づくりに努めている。
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	お茶の時間以外にも自由にくつろぎ向かい合わせのソファーで語り合ったりカラオケなどを行っている。	ソファでは何人かで歌のビデオを観て楽しんでいる。1人用ソファでは、絵本・新聞などを読んだり、テーブルでカルタとりなどを行なっている。			/

自己	外部	項目	自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット)	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	(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	今まで使用していた家具や日用品を持ってきているためいっさらからは安堵感がもてている。  自宅で使用したタンス・鏡台など設置している入居者もいる。壁掛け時計も文字が大きく見やすい場所に設置している。	馴染みのあるベッドやイスを持ち込み、家族の写真や誕生会の寄せ書き、運動会の賞状を飾るなど、利用者の好みに合わせた居室づくりを支援している。 また、毎日、朝と昼に掃除し清潔の保持に努めており、家族の面会時には畳を敷き、自宅の雰囲気演出するなど工夫している。	
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」「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	花の世話、調理の手伝い、片付け掃除なども声掛けすると手伝ってくれる。  歩行にふらつきがある時は見守り・手すりを利用してもらおう。自立良好な入居者は食器拭き・モップ掛け・洗濯物たたみを行なっている。		