

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	4790100277		
法人名	株式会社 ひやみかち小祿		
事業所名	グループホームひやみかち小祿		
所在地	沖縄県那覇市宇小祿172-1		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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.kaigekouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=4790100277&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205
訪問調査日	平成24年2月28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>①家族もチームの一員です。家族を巻き込んでの行事を企画して実践しています。年末大掃除・忘年会・・・入居者、家族、職員で行います。ご家族は居室の掃除をすることで日頃の生活の様子が少しでも分かります。ご本人は掃除ができなくても家族がやることで満足感が得られます。また家族同士の繋がりもできます。きれいになった所で、ご馳走を用意してゲームやカラオケ等全員で楽しめる忘年会にしています。</p> <p>②小学校の通学路まで朝の散歩をし子供たちへあいさつ運動をおこなっている。</p> <p>③家庭的な雰囲気にごだわり親子(2歳)で勤務してもらっている。小さい子がいると雰囲気が和やかになる。2歳の子もチームの一員と考えています。職員の子どもや家族が気軽に行き来しています。</p>

【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>事業所の理念と方針を明確に掲げ、利用者の人格を尊重しプライバシーを大切に一人ひとりの利用者寄り添うケアを実践している。朝のあいさつ運動や保育園との交流、チャリティーバザー、自治会清掃活動への参加、ボランティア受入等、積極的に地域と関わり取り組んでいる。家族との関わりを大切に、大掃除や懇親会等を通して家族に事業所のサポーターとして積極的に働きかけている。社会保険労務士と契約を結び事業所の労務管理に関する助言を得ている。協力医療機関との連携が図られ、看取りに関しては契約時に利用者や家族の意思確認をすると共に、早期から看取りについて話し合いを行っており、事業所として今後看取りに向けた具体的な取り組みをする予定である。</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	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
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、その時々々の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		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成24年3月29日

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	職員採用の面接時には地域密着型サービス事業所の説明、理念を伝えている。事業所の方針である家庭的な雰囲気作りのために4時間パートであるが子供も一緒に介護の現場で働いている。職員の理解、協力のもと現場の職員に支えられ、和やかな雰囲気の中で入居者の方がこの子の成長していく姿を見る事ができるようにしていきたい。	住み慣れた地域で安心した生活を目指す理念は開設前に職員で検討し、基本方針で理念を具体化している。ミーティングで日々のケアが理念に基づいているかを確認し、利用者の尊厳を守るとは個人情報の取扱いやプライバシーへの配慮等が重要と考え、具体的な場面で職員相互に注意している。	
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	朝、小学校の通学路まで散歩し朝のあいさつ運動を実践している。始めたころは避けながら通っていたが今ではあいさつをして握手をしてくれ互いに喜んでいる。子供たちに入居者の方の存在をしっかりと交通安全指導にもなっている。	自治会に加入し、職員の提案で実施している朝のあいさつ運動は小学生と顔馴染みとなり、交通安全の役割も果たしている。事業所からの働きかけで、地域の保育園との交流が月2回実施され、エイサー等地域のボランティアとの交流もある。	
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	沖縄タイムス小禄店の協力を得て1000枚チラシを配りチャリティーバザーを開催。ご家族の協力もあり、東日本震災へ約7万円の義援金を送ることができた。		
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	民生委員の協力で地域のふれあいデイサービスへ参加したが、利用されている方から受け入れは厳しいとの声があり継続できなかった。がとても良い経験をさせていただきました。まだまだ認知症に対する偏見はありこれからもっと地域へ理解してもらおう働きかけが必要だと実感しました	運営推進会議は偶数月に開催され、市職員や家族、民生委員、保育園長、地域の介護事業者等が参加している。事故報告等、事業所の情報を開示し、医療的ケアに関する勉強会も実施している。民生委員からの意見で利用者がふれあいデイサービスに参加した事例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所の相談事には実直に対応してもらい、活動やケアのあり方等を報告、相談している。	管理者は事業所立ちあげ時から頻回に市に出向き、担当者と顔馴染みで、職員の処遇改善や介護報酬の加算等についても情報交換している。市担当者からは市内のグループホーム連絡会立ち上げ等の協力を求められており、検討中である。	
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	玄関の施錠はもちろんのこと、危険な状態でないかぎり身体拘束はおこなっていない。ベットの柵で囲まないと転倒転落の恐れがある方はご家族に了承してもらっている。	玄関は施錠せずリスクについては契約時に家族に説明している。身体拘束をしないケアのマニュアルがなく、研修が実施されていない。夜間のみ四点柵の利用者がおり、介護計画で家族の了解は得ているが、かかりつけ医の所見や家族の署名による同意、経過記録がない。	マニュアルの作成及び職員研修の実施、並びに身体拘束に関する諸様式を整備し、かかりつけ医の所見、利用者・家族の同意確認、日々の経過記録等身体拘束実施に伴う手順に沿った取り組みが望まれる。

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	高齢者虐待防止法に関する勉強会を行う予定である。管理者は、職員の疲労、ストレスがないか現場主任と密に連携取るようにしている。		
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	成年後見人を利用している方がいるので勉強会を開き職員の理解を深めようとしている。		
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	時間を取って丁寧に説明している。特に看取りについて説明し事前指定書にて家族へ記載してもらっている。契約時に看取りケアについて意識づけをしている。		
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、家族同士の信頼関係が構築していけるよう家族参加の年間行事を企画し実施している。家族の面会時には職員は笑顔であいさつし必ず入居者の話題を積極的に話せるように努めている。家族がなんでも話せる雰囲気づくりを行っている。意見箱を設けている。	利用者の意見は個別に聞き、運営推進委員である民生委員が頻りに事業所を訪ねて利用者から話を聞いている。家族の意見は面会時に居室の連絡帳に書いてもらっている。年2回の大掃除後の懇親会で「家族同士の交流が必要」との意見があり、現在検討中である。	
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	職員ひとり一人の仕事に関する発想ややりたい事ができるようにチームで動いている。突飛な発想であってもチーム(理事、代表者含む)で実践する。たとえ良い結果でなくてもやりとげたことで職員はいきいきとした表情をみせる。	月1回の職員ミーティングや3か月に1回のケアカンファレンスで職員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見を受けて調理員の採用に繋げている。職員が退職する際は直接利用者に挨拶してもらい、家族には面会時等に説明している。	
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	労務管理士を採用し雇用に関しての不安がないようにしている。理念に家庭的な雰囲気づくりを掲げているので職員の家族も気軽にホームでのボランティアや行事に参加している。		
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	新人職員は、日勤帯で1ヶ月～2ヶ月は先輩職員に習いながら一緒に行動します。入居者の個性、情報等を申し送り、ケアの仕方を実践しながら教えていきます。その後夜勤の仕事に入ります。外部研修には積極的に参加している。		

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
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	保育園との交流活動を近隣の事業所と一緒にやっている。今後交換研修も計画している。 沖縄県連絡協議会へ加盟し他事業所との情報交換、研修等に参加できるようにしていく。		
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	入居前の実調、居宅訪問等を行っている。入所に顔見知りになる為、何度か顔合わせを行った。その際、現在のADL状況の確認や不安に思っていること、これからどのように過ごしていきたいかお話をさせてもらった。		
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	ご家族の入所希望理由や不安、入所後の対応方法等、不安が少しずつ解消出来るように関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の思い状況等を確認しご家族の協力のもと個別ケアを行っている。必要なサービスや地域との交流、利用者が参加したい、参加させたいと思った事は、ご本人、ご家族、職員同士話し合い実践している。		
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	利用者の一日のペースに合わせて利用者中心になるよう留意している。1年前と入所者のADL状況にも変化があり立ち続けることが困難になり食器洗いをお願いしても「きついから」と断られることも多々あるが一緒にやろうという雰囲気でも声かけは、行っている。		
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	利用者の日々の状態や様子等、また私物、消耗品の依頼、行事連絡、ご家族の面会時や電話連絡で情報交換を行っている。2ヶ月に1度行われる地域推進会議へも必ず文書にて連絡している為、家族の参加が多く毎回最低でも3家族は、参加していただきその際にそれぞれの家族間の交流も図れたり、職員へも色々な質問などでもできる良い雰囲気でも職員・家族また家族同士で本人を支えている状態になっている。		
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	個別ケアを通して今まで通い続けていた近隣の商店やサークル活動、美容室、友人のお見舞い、公共施設等、ご本人が行きたいと訴えがある場合や会話している中で「行きたいな」と話すと、ご家族、職員対応で実践している。	利用者の地域社会での関係性は家族や近隣住民、友人等からの情報で把握している。友人が入所している老人施設を定期的に訪問する等の関係継続の支援をしている。また、在宅復帰した利用者を以前通っていた小規模事業所につなげた事例もある。	

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
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	1年も同じ空間で生活を共にすると、気の合う人、そうでない人とで過ごし方が違ってきている。いつもの顔が見えないと心配して居室を訪問して「ごはんよ」と声をかけてくれたり。しかし、常に一緒に居る入居者同士でも、隠れた本心を探ることの重要性を感じている。一緒に居る時間が長いがゆえに抱えるストレスのサインを職員は見極めて2人の良い関係性が崩れずお互いを支え合えるよう支援していきたい。		
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	12月に在宅復帰された入居者がいた。通常なら考えられないケースだが家族の病気に対する理解と本人の強い希望で叶った在宅復帰だった。退所した現在でも連絡など行っており、本人が遊びに来たいと話せば一緒にドライブなど過ごしたりしている。家族へも、困ったこと、相談があればいつでも話して下さいと伝えてフォローしている。		
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	関わりの中から言葉・表情などで思いを感じ取る努力をしている。家族との信頼関係を構築していくことで帰宅願望の強い認知症の方でも外泊が可能になりお盆、お正月には自宅で家族と過ごすことができた。ご家族からは、「おばあちゃんを通して家族の絆が深まった」と喜びの声がきかれた。	利用者の意向は直接聞き、把握が困難な場合は職員が何度も声かけして仕草等を手掛かりに本人の希望を把握している。「関わりシート」や「連絡帳」も活用しており、本人の希望により家族の同意を得て居酒屋にビールを飲みに行った利用者もいる。	
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	家族、本人より生活歴、ライフスタイル等の情報把握に努めている。認知症により元気な頃の自分は良くわかるが最近の出来事等は家族とのコミュニケーションを密に取ることでご本人の情報やご本人の事を良く知ることができ、信頼関係の構築になっている。		
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	一人一人の排泄パターン、精神状態の把握に努めスタッフ同士声かけし排泄誘導したり、精神状態が不安定な方がいれば傍に寄り添うケアを心がけている。まだまだだが、本人の出来る事を探しだし「やりたい」と思える様な声かけ・促しに努め一緒に取り組めるように心がけている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中かで思いや意見を聞き反映させるようにしている。特に本人のやりたい事をチームで実践しているのでプランに反映している。	介護計画は更新時および必要に応じて見直されている。担当者会議に本人も参加し、担当職員が日頃の関わりの中で気づいた点を提起する等、チームで個別の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	ご本人の思いややりたい事を実践している事をプランにも反映させている。今後も個別ケアに力を入れていきたい。		

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
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、その時々にも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	・疾病の為、食事管理をしなければいけない利用者がいるが昼・夕配色サービスを利用することで体調も安定しホームでの生活を楽しむ事ができている。 ・受診時、送迎など必要に応じて対応することにより本人・家族が受診への不安や負担軽減することができている。		
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	ホーム立ち上げより地域の児童館・自治会・民生員などへのコンタクトには、力を入れていた。そのかいあって、第一回目の運営推進会議には、沢山の参加をいただき色々な意見交換ができた。これから地域と共に安心して生活していく為交流や情報交換ができるよう努めていきたい。		
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	ご家族、入居者の希望を聞き主治医がいらない場合は相談をして事業所の協力病院へお願いをしている。病院受診は家族対応だが、状態に変化あり、主治医への相談が必要な時は必ず家族と同伴するようにしている。	受診は利用者や家族の希望するかかりつけ医である。車椅子の利用者や状態変化で同行が必要な場合は職員が受診を支援している。利用者の情報は受診同行時に職員が口頭で伝え、家族対応時は家族に文書を持たせている。受診結果は家族から報告を受けている。	
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	訪問看護との契約に基づき、健康管理、医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。体調、些細な表情の変化、認知症の為訴えることが困難なので日頃から状態をできるかぎり細かく観察するようにしている。訪問看護との連絡帳を作成し活用している。		
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、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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、お見舞いは必ず行くようにしている。認知症のため入院が困難な時は医師、看護師との連携をとり通院をして治療をおこなった。ご家族を含め退院時の担当者会議を開催している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時には看取りケアについて事前指定書、アンケートを実施している。重度になった時の説明もおこなっている。看取りについては今後、家族も含めカンファレンスを行っていきたい重度や看取りができるように地域の協力病院へ訪問診療をお願いして連携を図っている。	契約時に重度化・終末期対応方針を説明し、事前に本人や家族の希望を記載してもらい、半年毎に記載内容を再確認している。看取りを希望する利用者があり、協力病院とは訪問診療の連携が図られ、運営推進会議で看取りの説明や胃ろうの学習会も実施している。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応についてのマニュアルは作成している。ヒヤリハットがあった場合その時に対策対応の話し合いを行い実践している。特に転倒事故全職員周知している。		

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	
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	マニュアルは作成してある。 火災訓練(消防署立会い)おこなっている。 1回:平成23年3月15日 成23年11月21日	年2回 2回:平	屋間想定火災訓練を近隣住民にも呼びかけて年2回実施している。近隣住民からは非常時の応援や避難場所提供の了解を得ているが、訓練への参加はなかった。消防署からは夜間想定訓練の助言がある。消防通報装置や煙探知機、スプリンクラー等が設置されている。	職員が1人となる夜勤時の不安は大きく、消防署から夜間を想定した訓練実施の助言もあり、夜間想定訓練の実施が望まれる。昼は仕事の都合で参加できない近隣住民の協力も期待したい。
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	日頃より尊厳を大事にすることは周知しているが入居者の認知症のレベルがあり重度の方への偏見をどう対応するか、葛藤しながら、言葉を選び伝え、言われた方へのフォローを忘れないようにしている。敬う気持ちを忘れないように心かけている。		認知症ケアの研修で認知症利用者の人権について理解を深めている。ケア場面で入室時のノックや排泄誘導時の言葉かけ等を確認し合い、同性介助を基本にしている。職員は利用者とは話した感想を「関わりシート」に記載して利用者との信頼関係を築き取り組みもしている。	
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	自己決定できるようにあたりまえの事、些細な事でも「どうしますか？」等と尋ねるようにしている。認知症のつじつまの合わない会話であったとしても、今こう言う事を言いんだと関わることで把握でき、納得し、安心感が生まれる。間違えてしまうとイライラしたり不信感がうまれる。			
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	・旧暦の1日、15日は本家と元家へ行きお線香をあげることが日課だったので家族と協力し継続できるようにしている。 ・利用者の望んでいるペースに合わせられるよう支援していきたい。職員の思いを押し付けることがないように気をつけている			
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	・利用者が自ら服装、乱れがチェックできるようトイレ、居室に鏡がほしい。全体ミーティングで検討 ・おしゃれが好きな方で嫁入り道具の三面鏡をととも自慢されていたので家族へお願いして持って来てもらったら喜ばれて安心してました。それからカーラーも巻く様になりました。			
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	・出来る、出来ない、得意、不得意を見極め一人一人の活躍できる場面をつくりたい。 ・作業を細かく分けると、テーブルをふいたり、お茶をいれたり、買い物場合は、荷物を持ってもらうなど一人一人の役割を見つけ実践しているが継続することが難しい。今後の課題である。		食事は庭での自家栽培の春菊やネギ等も使い事業所で調理し、職員も利用者と同じものを摂っている。利用者は買い物や準備、片付け等それぞれができることに係わっている。職員が利用者へ感想を聞き、柔らかな煮込み、ご飯も小さいお握りにする等食べやすい工夫をしている。	
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	・一人一人の体調と一日の摂取量を把握している。慢性腎不全の方のため管理栄養士さんと呼んで勉強会を実践した。家族と相談し、昼、夕食配食弁当を利用している。 ・自分で摂取出来る方は、居室に500mlのペットボトルを置いていつでも飲めるようにしている。			

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
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	・自分で出来る方は、声かけ見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行っている。 ・入れ歯の管理、手入れは一人一人の習慣や意向を把握し個別に対応している。 ・口腔ケア体操をリハビリ体操の中に取り入れている		
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	可能な限りトイレで用を促す支援(排泄チェック表活用)や気持ちよく排泄する為の工夫をしている。そうすることでできるだけリハビリパンツではなく綿のパンツで対応できる方がふえた。	トイレでの排泄を促すために排泄チェック表と利用者との「関わりシート」を活用している。女性利用者は全員夜間も綿パンツ対応となり、女性利用者から喜ばれている。トイレ誘導時は自尊心を傷つけないような声かけをし、失敗したときは周囲に気づかれないようにそっと対応している。	
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	・排泄パターンを記録し、便秘の方には、牛乳・ヨーグルト等で十分な水分と繊維質の多い食材を提供している。毎日のラジオ体操、散歩等にも積極的に誘っている。		
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	・職員が一方向的に決めず利用者に参加声かけし、入浴したい日、時間に合わせて入浴していただいている。 ・入浴を拒む人に対して言葉かけや対応の工夫、チームプレイなどによって一人一人に合わせた入浴支援を行っている。	毎日入浴する利用者もおり、希望する曜日や時間の入浴が可能である。入浴を拒否する場合は、言葉かけを工夫したり家族と協力して本人が入浴したくなるような雰囲気作り等をしている。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握して日中の活動を促し前夜睡眠時間が十分でなければ短時間休憩してもらい昼夜の逆転を防ぐなどして生活リズムを整えるよう勤めている。また就寝にむけてゆったりと落ち着ける安心した雰囲気作りにチームで取り組んでいる。		
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	連絡ノートで薬の処方や用量の変更を把握し、薬の内容をファイルで確認している。服薬時は日時と名前を声にかけて本人と確認しきちんと服用できているか見守りをしている。本人の状態変化に勤め特記事項へ記録し、家族家医師に相談や情報の提供を行っている。		
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	保育園との交流や観劇など利用者の希望を取り入れながら楽しみごとを行っている。気分転換も兼ね希望者は毎日の買い物やドライブに参加している。歌の好きな方を巻き込んでいつでもカラオケを楽しめるようにしている。		

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
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	お弁当を持って戸外に出かけるなどは気分転換になり積極的に外出している。また、一人ひとりの習慣や思いに添って個別の支援にも努めている。100円ショップが好きな方がいるので個別ケアを取り入れて行きたい時に行ける様に支援している。	月2回保育園に出かけて園児と交流している。希望者は朝の散歩やドライブ、買い物等に参加し、100円ショップ利用者もいる。利用者から「仲田幸子に会いたい」の要望があり、利用者家族の協力も得て芸能ショーを全員で観賞している。	
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	・利用者の所持金は、ご家族と話し合い大金すぎない額にしており、利用者に見舞金が届いた時には、ご家族に声をかけて報告や相談するようにしている。		
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	・利用者のご家族と話がしたいと訴えた時には、出来るだけ居室で電話の音量をあげて通話できるようにしている。ご本人の家族に対する思いを感じ取り架け橋になれるように、家族とのコミュニケーションを積極的に行っている。学生の頃の親友を思い出し一緒に友達探しをした。		
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	・利用者の居室には、馴染みの写真や仏具など持ちこめるようにしており住んでいた雰囲気作りに努力している。 ・台所は、対面式にしておりいつでも利用者との会話を楽しんだり体調の変化に気づき対応できる構造となっている。 ・2か所あるトイレのうち1か所は、ウオッシュレット対応になって	トイレや居室の入り口はわかりやすく表示して利用者が迷わない配慮をしている。職員は対面式台所から利用者と会話をしながら見守りができる。カラオケ機能付テレビで利用者と職員と一緒にカラオケを楽しめるようになっている。ソファでくつろぐ利用者もいる。	
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	・ホールに大、小のテーブル・ソファを設置。ひとつの場所で多くの人が集まれるように配慮しながら、一人または、少人数でも話できるおおやかなスペース作りに取り組んでいる。 ・居室からホール、キッチン は、ほとんどの部屋が一体的に作られ、ホールを見る事ができたり人の気配を感じたりする事ができる。		
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	利用者のご家族の方で写真や棚、ハンガーラック等馴染みのある物や家族を感じる事ができたり好きな物を持ち込まれたり、持ち込みの少ない方は、季節に合わせて花を飾ったり。利用者の目線に合わせて時計を設置したり変化を着けながら、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。・長年、使用してきた物等を持ち込み家庭にいた時と同じ雰囲気ができるようにしたい。ご本人の希望で仏壇等も置きたい。	居室はレースと耐火カーテンで明るさにも配慮されている。仏壇等を持ちこんでいる部屋もあり、使い慣れた三面鏡で自分で整容する利用者や職員が置いた清掃具で居室の掃除をするようになった利用者もあり、その人らしい居室づくりの支援がされている。	
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	・利用者の身体機能やわかる力を活かせるよう職員で話し合い、危険の防止やわかる力を活かして行動できるように工夫している。 ・一人一人の状況・状態に合わせた環境を整えることが出来るよう工夫し、状態が変化した時には、本人や職員、家族と話し合い本人の不安を取り除き自立支援につなげている。		