

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	2690900317		
法人名	社会福祉法人 ヤマト福祉会		
事業所名	グループホーム宝生苑		
所在地	京都府京都市伏見区桃山町山ノ下66番38		
自己評価作成日	平成28年2月21日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900317-00&PrefCd=26&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あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成29年3月13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)】

入居者個々の生活の中でのやりがい何かを考え、主体的に生活する(家事が好きな方、ゆったりと余暇を過ごしたい方など)ことで、日々達成感が持てるようにしている。また、GHでの生活が1年、2年と経過する中で、出来ることとできないことに変化があったり、体調を崩し易くなってきた方々にも、看護師や栄養士の協力を得ながら、心身の健康維持を考えた支援を目指している。その上でこれまで通り、日々の暮らしの中で自分自身で選択し、自立した生活が送れるように努力している。

【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)】

府営団地に囲まれた一角にある事業所は、特養、小規模多機能、3ユニットのグループホームといった複合施設として運営されています。施設主催の夏まつりには子供を含む地域の方や入居者の家族などが参加、世代間交流が図られています。総合学習の一環として、近隣の小学校から認知症の勉強の依頼を受け、小学3年生に勉強会を開催するなど事業所の有する機能を地域に発信することで、子供たちの訪苑も多くなっています。現在地域に還元した取り組みとして、子供と共に遊ぶことを目的とした「子供食堂」の実施に向けてまい進しています。又、地域包括や地域の事業所で構成される「ももネット」に参画し、地域の居場所づくりの一環としてサロンや太極拳を開催しています。「ベストオブスマイルオブサイヤー」と称し毎年笑顔の素敵な職員を選び表彰することで、えがおを絶やさない事業所となるよう取り組んでいます。終末期に向けては家族や医療機関の協力を得て、チームとして「本人本位」の思いに沿った支援を行っていることが確認できました。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[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	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	法人全体で理念についての勉強会もあり、理念を理解したうえでユニットの目標も立てており、実践につなげる努力をしている。理念や目標は常に確認できるようにしている。また、職員一人一人が理念を念頭におき、実践に繋がれていると思われる。	施設としての理念をもとに、ユニットごとに目標や行動指針を明示しユニット内に掲示しています。毎日朝礼で唱和することで共有し、毎年見直しを行うことで目標を振り返り、次年度に活かしています。毎年理念の研修が行われると共に、新人職員は1年をかけて理念の研修を実施するなど、職員への周知が図られています。	
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	地域の保育園や小学校との交流がある。また、法人全体での行事に地域の方に来ていただいている発表会がある。グループホームに限定しての交流はあまり無いが、近隣の小学生が苑に遊びに来てご入居者との関わることもある。時折、地域の方にもお越し頂き、将棋など交流の場を設けられている。	施設全体で開催する夏まつりには1500部の案内を地域に配布することで、地域住民や家族など200名が参加、屋台や子供向けの遊びを提供することで世代間交流を図っています。又、保育園の発表会への招待を受けたり、敬老会には花や歌のプレゼントを頂くなど交流を楽しんでいます。更に、定期的に見学会を実施することで地域の方の来所も増えています。	
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	地域の小学生向けに勉強会や保育園等の交流会を行う機会がある。桃山学区でもネットの活動をしており、そこで認知症についての普及啓発であったり、居場所作りなどに取り組んでいる。		
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、ほぼ2か月毎に取り組み報告を行っている。報告後に質疑応答の時間を設け、意見交換をしているが、家族の出席率が低い。また、運営推進会議での討議内容、ご家族様のご意見をサービスに盛り込んでいっている。	2か月に1回、家族や民生会長、協力医療機関相談員、包括が参加して意見交換を行っています。医療機関からは感染症に関して意見をいただいたり、大学の先生を招き、事例発表会を年に1回開催しています。施設としてより多くの家族参加が得られるようにと家族会を発足、更なる家族からの意見抽出に努めています。	
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	事業所だけでの解決が困難なことについては市に問い合わせや相談をするようにしている。また、法人として地域包括との連携が取れているので、協力関係ができています。	運営推進会議録は行政窓口持参と郵送の半々で行っています。管理者は行政に出向くことで良好な関係を築いています。事業所が伏見区と醍醐地域の狭間であることから、行政主催の研修会には両区に参加、又京都市主催の研修会にも参加しています。	地域包括とは連携が図られ、「ももネット」への参画や協力体制が取られていますが、行政との更なる関係性構築のために運営推進会議録や広報誌を入居者と一緒に持参するなどの取り組みをされてはいかがでしょうか。

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
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束のないケアの取り組みを進めている。法人全体での勉強会や各ユニットではリーダーが職員にOJTという形で指導している。周辺症状の悪化が見られる方に対するカンファレンスで上がる意見が拘束に当たらないかを確認しながら話し合いを進めることもある。	委員会を設置し、年1回研修を実施、研修報告書を提出しています。更に、身体拘束について職員向けにアンケートを実施、不適切なことや実例を挙げて正しい理解へとつなぎ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。出入口4か所は家族の意向や防犯上の配慮から施錠していますが、各ユニットや他のフロアへの出入りは自由となっています。	
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	I-6の身体拘束廃止に向けての取り組み同様に、委員会を中心に勉強する機会を作り、OJTを実施している。接し方(言動)が適切かどうかを職員間で確認する機会をつくることもある。		
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	どの入居者に成年後見人が存在するかの理解はあっても、制度や必要性については学ぶ機会を設けられていない。		
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	契約の際は十分な時間を取り、途中や説明終了後に質問を受ける時間を設けている。質問に対しては時間をかけ、わかりやすい用語で説明をし、理解をしていただける努力をしている。		
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	法人全体として意見箱を準備している。また、利用者とは職員がゆっくりと話す機会を持ち、家族とは来訪時に日頃の報告以外に要望を聞くようにしている。すぐに反映できることは実施したり、話し合うようにしている。また、玄関に様々な意見を書けるようノートを置いている。	家族アンケートや意見箱、意見ノートの設置を実施することで家族からの意見や要望を聞き取っています。更に、面会時に日頃の生活状況の報告を行うと同時に意見や要望を聞き取るよう努めています。家族より趣味の卓球をさせてほしいとの要望があり、卓球台を準備することで入居者の活動意欲の向上へとつなぐことができています。	
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	毎月ユニットでの会議を開催しており、職員からの意見を聞き、反映する努力をしている。他、管理者は気になることがあれば、都度、短時間でも意見交流や会議を行っている。	リーダー職や一般職員それぞれに運営に関するアンケートを実施しており、月1回開催されるユニット会議でも意見や提案を聞き取り運営に反映させています。更に、職員に主体性を持たせることで、職員同士意見が言いやすい職場環境づくりに努めています。入居者の状態に合わせて勤務時間を変更するなど、職員の声を聴いて業務改善に繋げています。	
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	ユニットリーダーは、年2回、個別に職員と面談を実施している。代表は、個人が記入した人事考課表と各リーダーが記入した評価をや面談結果をもとに把握し、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
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	経験年数や本人要望を把握し、ユニットリーダーへも確認の上、外部研修への参加機会を確保している。		
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	事業所レベルでは、桃山地区でのネットの活動や京都市老人福祉施設協議会での活動、日本認知症GH協会での活動を通して、交流やネットワーク作り、研修に参加できるように努めている。 交流は、外部研修に参加することで確保している。		
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	入居前の面談で本人の希望を伺うようにしている。他、生活する中で思いを傾聴することで信頼関係の構築や本人の望む暮らしへの環境づくりに努めている。そして、職員一人一人に周知、入居後の新たな情報に関しては、必ず職員一人一人が情報を共有するよう周知徹底している。		
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	入居申し込みの相談の段階から、介護での不安や困っていることなどを伺い、利用にあたってや制度について詳細に説明している。入居前には家族の要望もうかがう様になっている。サービス開始後にご家族に対して、こまめに報告す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	本人や家族、周囲の支援者からも話を伺い、心身の状態なども含めて判断し優先されるサービスを見極めて提供する努力をしている。		
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	計画作成者はユニットの職員に、入居者本人が主体の生活ができるように、本人の思いや希望を知り、環境を整える支援をすることを伝えている。また、職員にとっては職場であるが、ご入居者におかれては自宅であるという認識を持つように努めている。		
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	施設では職員が主体で入居者の支援を決めて実施するのではなく、共に支援していきたい旨を説明している。職員へ色々と教えていただきたい事も伝えている。		

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
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	入居前になじみの場所や人を聞くようにはしているが、施設周辺で生活していない方もいる為、実現できていないことが多い。家族とは途切れない様に努めている。ご家族にもお話し、普段からご近所の方や馴染みの方々が面会に来られるよう促している。	馴染みの理美容院や入居前から信仰されていた宗教の集いに参加できるよう職員が送迎を行っています。又、昔住んでいた場所へのドライブや家族の協力を得て習字の道具を持参いただくことで、書道が楽しめるよう支援しています。宗教を介しての友人や昔馴染みの友人の面会もあり、交流を深めています。	
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	趣味が一緒だったり、波長や会話の合う方と交流できるように配慮している。職員が仲介し、間接的に話すこともある。リビングの配置を工夫し、入居者同士のコミュニケーションの場を作るようにしている。関係が密になり過ぎ、ストレスを感じてしまう場合も有る為、適度な距離を保つ支援をする場合もある。		
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	契約後の支援は実施には行っていないが、契約終了後の生活についての支援は行い、その後も必要に応じて相談を頂けるようには伝えている。		
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	入居前から希望を同様にし、本人が伝えることが出来ない場合は、身近な家族や関係者から話を伺う。これまでの本人の生活や言動から判断することもある。入居後も普段の会話の中で聞き取れた事をサービスに活かせる様に努めている。	日常的に会話やかかわりの中から入居者の意向や希望の把握に努め、家族から得た情報を記録に残し、職員で共有、話題作りを行うことで更に入居者の思いにそえるよう努めています。家族情報を得て趣味の卓球が再開でき、又、本人・家族の意向を踏まえ、終末期の方が晩酌を楽しむことができるなどチームとして支援しています。	「本人本位」のサービス提供を行う上で思いの把握は重要となります。センター方式の一部分でもある「本人の思いと姿シート」などを活用して、入居者とのかかわりの中で本人が発した言葉や家族から得た情報を随時、言葉にして書き込むなどのツールを検討されてはいかがでしょうか。
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	本人や身近な家族、関係者にできるだけ詳細に聞き取りを行う様にしている。		
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	常に出来ない事ではなく、できる事に目を向けるよう、職員一人一人が向き合っている。本人のやりがいや好きな活動。どのようなことに達成感を得られるのかを日々の暮らしの中から聞き取るなどしている。「ご入居者ノート」に記して周知している。		

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
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1度のペースでカンファレンスを実施し、介護計画を更新している。必要に応じて早い時期に見直しを行うこともある。そのカンファレンスもなるべく多くのスタッフが参加できるように努めている。	3か月に1回モニタリングを実施するとともにカンファレンスが開催され、介護計画の見直しが必要かどうか検討しています。状態変化時は往診の際に医師を交え家族や看護師、栄養士の参加を得てカンファレンスを開催し計画書の見直しを行っています。更に、ケアプランのサービス内容が記載された独自の「ケース記録」用紙を活用して、毎日手書きで記録に残すことで評価に繋げています。	
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	日々のケース記録への記入と、気になる言動に関しては下線を引いたり、特記事項として詳細に記録に残している。全員が情報共有できるように伝達している。		
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	希望を伺い、どうしたら実現できるのかを考えている。外出についてや趣味活動についてはできるだけ個別に答える様にしているが、多機能化はできていない。		
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	桃山地区でももネットという活動で、認知症普及活動、居場所作りなどに取り組んでいる。GH単独での地域資源の活用はまだ不足している。事業所以外では、家族の支援が主。		
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	入居前にはかかりつけ医を確認し、受診の継続の希望や緊急時の搬送先の希望などを確認するようにしている。入居後、必要に応じてかかりつけ医や往診医を変更する支援もしている。	入居時に説明を行い本人及び家族の意向を尊重した支援を実施しています。かかりつけ医を受診する際は家族と共に職員が付き添うことで医療との連携を図っています。看護師とは24時間連携が取れる体制を取っており、夜間の対応について指示を仰いだり、状態悪化時は夜間でも駆けつけるなどの取り組みを行っています。	
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	日々の心身の様子については適宜看護師に報告するようにしている。体調不良時には速やかに報告し、受診の必要性を協議し、支援している。		
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。	入院先へは本人の情報をできるだけ詳細に書面で伝えるようにしている。お互いの窓口を確認し、定期的に調整し、退院可能と判断されれば、早急に戻れるように手続きをしている。必要に応じて、カンファレンスを実施。		

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
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	入居後、状態の急変時対応についての希望を聞き取るようにしている。入居契約時には、重度化に関する事業所の体制について書面で説明を行っている。終末期を迎えつつある方に対しては、これからの生活についてや延命についての思いを伺い、尊重した生活ができるようにしている。	看取り指針が策定されており、入居時に本人及び家族に説明を行い同意を得ています。更に終末期には家族と面談を行い、再度意向の確認を行い同意書を交わしています。年1回の看取りの研修が実施されると共に、職員の意識レベル向上のために看護師が15分程度の研修を随時行っています。	
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	事業所開設前の講習でAED、心マッサージ、救急への連絡などについて受講している職員がいる。その他、処置については各ユニットに冊子を配布し、常に確認できるようにしている。		
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	年に2回、昼と夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消火器の利用方法についても実践している。参加できない職員に関しては情報を共有している。今年度は実際に避難勧告が出たため、1階から3階に避難した。その後、改めて避難勧告が出たと想定した訓練を実施した。	年2回消防署の協力のもと避難訓練(夜間想定を含む)を実施しています。各ユニットごとに災害マニュアルを設置し、運営推進会議では実際の訓練の状況をビデオで報告しています。職員が消防団員として活躍、水災害の訓練を実施するとともに、3日間の水と食料を備蓄しています。	
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	人生の先輩であるという事を常に念頭においてケアにあたるようにしている。入浴や排せつ、リビングでの声掛けなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対する配慮をしている。気になる点があれば、声をかけ、改めるようにしている。	職員に向けて接遇やプライバシーに関するアンケートを実施し、アンケートをもとに年1回研修を行うことで職員にフィードバックしています。特に言葉かけに配慮がなされ、更に声のトーンを変えるなど人格を尊重しプライバシーの確保に取り組んでいます。	
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	本人の話をゆっくりと傾聴し、本人から思いを話せるように努めている。		
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	出来ていないところもあるが、常に職員の都合ではなく、利用者本位であることを管理者から話している。その日の過ごし方を状況や希望によって変えている。常に選択できるような言葉かけを行ったり、入居者のペースを尊重するように努めている。		

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
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	洗面や衣類の組み合わせなど、希望を聞きながら配慮するようにしている。自分では自分で行っていただいている。ユニット目標にもしている。ヘアースタイルにも気を配り、入居者同士で意見交流され、ご自身で購入される機会を作っている。		
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	嗜好について聞き取りをしたり、日々の食事の様子から好みを把握するようにしている。味見、調理や盛り付け、後片付けも一緒に実施している。嚥下機能の低下から、以前食べていた食事が食べ難くなった方にも調理方法や見た目の工夫を行うことで、今まで通り、食事が楽しめる様に努力している。	野菜の下ごしらえや洗い物、食器拭きに加え、特に男性職員担当時は進んで調理を行う方もいるなど、職員と協働して日々の食事を楽しんでいます。栄養士による献立が立てられていますが、ユニットごとに入居者と共に買い物に出かけ、食べたいものを1～2品アレンジして作っています。	
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	量や携帯についても個々で配慮している。糖尿病の既往も考慮し、職員一人一人が個別の支援内容を周知、念頭におき食事を作っている。		
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	自分でできる方には洗面所に物品を準備し、声をかけている。介助が必要な方には状況に応じて実施。訪問歯科診療で口腔ケアを実施している方もいる。		
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	体調により安静が必要な方以外の方は、日中はトイレで排泄出来る様に取り組んでいる。個々に排せつの記録を確認し、必要な方は職員から声を掛けたり介助することで、自立できるよう支援している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけに配慮した支援を行っています。入居時にリハビリパンツを使用されていた方も、排泄の声かけを行うことで失敗への不安が軽減され綿パンツに変更となりました。更に、病院でベッド上での排泄介助であった方も、2人介助でトイレでの排泄支援を行うことで自らがトイレに行きたいという発信ができるようになりました。	
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	バランスよく食事が摂れるように野菜を多く使ったり、嗜好品も含め、水分を多くとれるように工夫している。個々の機能に応じての運動の機会や便秘症の方は下剤の指示を予め受けている。下剤に頼らない工夫をしている。(野菜のすりおろしを入れたミックスジュースをおやつに提供したり、ヨーグルトを夕食後に提供したり、温罨法を実践している)		

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
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	基本的には週2回で、辞退された時には翌日などに振り替えたりしている。必要に応じてシャワー浴や入浴をすることも。時間帯の希望もできるだけ添えるようにしている。曜日を固定しない工夫や、入居者の希望を聞き支援している。	入居者の意向を聞き取り、午前、午後を問わずに入浴ができるよう支援しています。個々にお湯の入れ替えを行い、希望を聞き入浴剤を楽しんでいます。更に、毎月「季節の風呂」としてみかんの皮やヨモギ、大根湯等を実施するなど話題作りにも取り組んでいます。	
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	体調や前日の活動、睡眠状態など考慮して、午睡を勧める方もいる。また、希望があれば浴うようにしている。入眠時間は入居者のペースに合わせて、対応している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しく処方されたり、変更のあった薬剤は、薬情報で確認し、効能や副作用を確認している。服用開始後はどのような点に気をつけるべきかを医務から指導を受ける。気になることがあれば、医務に確認する意識を持つように指導をしている。		
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	入居前に左記を確認している。また、入居後も色々な活動を通してや本人と話す中で関心のあることを知り、取り組むことも多い。気分転換に散歩や買い物など希望された時はなるべくその日のうちに出かけるよう心がけている。		
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	気候のいい時期には花見や動物園に外出。今後も計画する予定。個別でも行きたい所を聞き、外出している。季節に応じて外出している、施設周辺のお散歩にも随時出かけ、お買い物も楽しんで頂いている。	毎日の散歩を希望される方へは玄関にベンチを設置し休憩が取れるよう配慮し、又車椅子の方も外気欲を兼ねて散歩を楽しんでいます。家族との外食や買い物を楽しまれる以外にも、花見や紅葉、紫陽花、イルミネーション見学など季節に応じた外出を支援しています。	
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	7名ほど少額を手元に所持している。その分は本人管理とし、外出時(買い物など)にそこから支払いたいと希望があれば出してもらっている。ほとんどの方が職員が管理している。		

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
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	手紙などが届けば、本人に手渡している。特段の事情のある方以外は(家族などへの確認もあるが)やり取りは可能。家族からの電話を取り次ぐこともある。面会の頻度に応じて電話もしてもらったり、中には携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。年賀状などは送るようにしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めている。リビングも個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識している。掃除も毎日行い清潔に努めている。季節に因んだ飾りや、常に植物や花を飾っている。	中庭から差し込む温かい日差しと心地よい採光の中、入居者は思い思いの場所で居心地よくくつろいでいます。フロア内は入居者自身でも掃除を行うことで掃除が行き届き、整理整頓もされています。カウンターのある対面キッチンとなっており、会話を楽しみながら食事を摂ったりお茶を飲むなど家庭的な雰囲気となっています。	
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	個別でゆったり過ごせる空間づくりを意識し、一つの空間でも間仕切りをしたり、コーナーを作っている。1人の時間も大切にしながら、居場所、席配置の工夫をしている。		
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	居室への家具の搬入や設えは、本人が不自由しなければ火気使用以外は概ね認めており、推奨している。動線の工夫や環境整備はご家族と協力しながら作り上げていっている。(入居時及び入居後も継続して)	居室内は馴染みの家具や仏壇が置かれ、家族や愛犬の写真に加え入居者自身の写真も飾られています。更に、家族の協力を得て自宅にいるような設えになるよう、職員は継続的な支援を行っています。居室入口に自作の書道作品や季節飾りを掲示することで自室と分かるよう配慮しています。	
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」「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	リビングや廊下は動線を邪魔しない様に物品の配置を配慮している。 リビング、居室の床材もクッション性の高いものを採用している。		