

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872000779		
法人名	社会福祉法人明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪2813番地		
自己評価作成日	平成28年3月7日	評価結果市町村受理日	2016年 7月 8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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2016年 3月 26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)】

認知症を発症しても安心して心豊かに暮らしていただけるように、職員は認知症疾患別の特徴や症状等を理解した上で、出来る限りその症状に応じた支援に努めている。認知症を発症した人の能力に応じて、自立した生活を保障する為に介護理念として、1. 入居者一人ひとりの想いに寄り添い、自己決定を支援します。2. 入居者本位の暮らしが 維持 継続 出来るように支援します。3. 入居者の残存能力を見極め、引き出すことで生活機能の維持向上を図ります。4. 認知症ケア専門職として 認知症介護の知識と技術の向上に努めます。5. 入居者が 地域社会の一員 であることが感じられるように、高齢者総合施設の利点を活かし 社会資源を積極的に活用します。以上の5つの理念を基に日々全職員でセンター方式によるアセスメントを行い、24時間軸の記録を用い、認知症の人の心の変化をチームで共有しケアの方向性を明確にしている。施設内の庭の花を摘んで部屋や食堂に飾ったり、家庭菜園では、育てる楽しみ収穫の喜びと料理をして食べる楽しみを職員と共にやっている。入居後の状態状況変化に対しては法人高齢者施設との連携を密に行い、退居後のフォローアップ体制が整っている。

【第三者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)】

認知症である前に、一人の人としての尊厳を守り、利用者がこれまで生きてきた人生全てを受け留めている。そのために認知症状毎のケア方針を具体化し、それに併せ利用者一人ひとりの特性に応じた関わりを持つことでその人らしい暮らしの実現を目指している。職員は、認知症ケアの専門性を高めるとともに、利用者や過ごす日々の生活を通して、共に笑い、悩み、ある時は悲しみを分かち合い、利用者から多くの事を学ぶことで自らの研鑽の機会としている。利用者は、敷地内での庭の野菜や花の手入れに勤しみ、手作りおやつや時には調理、洗濯や掃除等、普通に家事をこなす合間に得意な創作活動に熱中し、作品を披露することでますます意欲を高めている。この利用者の自信に満ちた活き活きた表情、笑顔を糧に、認知症ケアのさらなる向上を期待したい。

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	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と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、活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			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	法人経営理念・施設介護理念を毎朝朝礼時に唱和し、全職員が周知した上で、理念に基づいたケアの実践ができるようにしている。	日々の日常生活そのものが、実践かつ体験と捉え、根拠を意識し、基本に忠実に取り組むことを目指している。毎朝の朝礼は、全職員が理念を実践につなげ、振り返る貴重な場となっている。	
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	民生委員の方やボランティアの受け入れ、地域の神社神主及び総代の方々との交流や地域サロンへの参加等地域の方々との交流の機会を増やすようにしている。	これまで継続して参加していた地域の恒例行事や、地域サロンでの触れ合いを通じ、徐々にではあるが、認知症の理解や事業所の周知が広がりにつつある。今期は認知症ポーター養成研修にも参加機会を得られ、交流を深める弾みとなった。	
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	サービスゾーン協議会に参加し、民生委員・行政・ボランティア団体や各専門職等地域住民の方々と共に地域の課題について話し合ったり、健康教室を開催することで地域住民が安心して暮らすことが出来る地域づくりに参画している。		
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	施設の運営状況やサービス向上に向けての取り組み状況、認知症ケアを行っていく中で施設が直面している課題などについて話し合っている。現状課題を話し合うことで透明性のある施設づくりに取り組んでいる。	事業所からの報告と併せ、利用者の現状を通じた認知症ケアについてや方法を報告し、相談も投げかけている。会議と併せ避難訓練を実施し、現状の理解や課題についての意見交換も行った。利用者の参加を通じ自らも理解を求めているが、家族の参加はない。	日程調整の難しさもあると思うが、家族の参加を働きかける工夫、家族からみた意義をアピールしてみたいかがか。
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	明石市ふれあい相談員2名が月1回来館し、入居者との交流を通して事業所の状況について気づいたこと等々職員と協議し、協力関係を築いている。平成27年1月より相談員の担当任期が2年となり、長期スパンでの関係性を持てるようになった。	制度上に関することや事務連絡等のやり取りは随時行っている。サービスゾーン協議会を通じて情報交換、課題等を話し合っている。今後も必要に応じて、事業所からも積極的に関係を築くよう努めていきたいと考えている。	
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	接遇委員が拘束虐待廃止委員を兼務し、拘束についての施設内勉強会を行い、職員一人ひとりが意識を持って拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は防犯上施錠しているが、入居者には施錠している事と出かける時には声をかけていただけば開錠することを玄関ドアに掲示している。	身体拘束は原則行わない方針である。接遇委員会・虐待拘束廃止委員会が連携して、施設独自の取組みを行っている。外に出たい気持ちが強い利用者については、職員が付き添って外出している。精神的に不安定になっている原因を探り個別で対応している。	利用者の十分なアセスメントのもとに、玄関の開錠に向けた検討を今後も継続していただきたい。
7	(6)	○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	接遇委員会が拘束虐待委員を兼務し、職員が抱え込んでいるストレスが介護虐待につながらないようにストレス解消の方法を職員の休憩室に閲覧できるようにしたり、どのような場合にストレスを感じるのかアンケート調査を行っている。また、仕事の上での入居者との関係についての精神的な抱え込みを防止する為により認知症ケアの理解を深めることを目的として、職員が定期的に全職員を対象として認知症ケアについての勉強会を開催し、感情的・主観的ではなく、専門的・客観的なケアを行えるようにしている。	上記同様に、研修を行っている。事例を通して場面毎の職員の意見をレポートとして提出してもらい、繰り返し考えることで周知徹底に努めている。不適切ケアや虐待についての意識向上に向け、会議でも常に注意喚起している。職員のメンタルヘルスについても自身で気づき、気軽に相談できる環境づくりを心がけている。	

自己	者 第三	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
8	(7)	○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	日常生活自立支援事業や成年後見制度など権利擁護事業についての勉強会を定期的に開催し職員が専門知識を持って家族または入居者の相談に応じられるようにしている。	定期的な権利擁護に関する研修により、職員は理解している。運営推進会議の中で、民生委員からの質問を通して制度内容の理解や利用促進を図るよう努めている。制度の啓発に向けた認識も高く、積極的な活用に取り組んでいる。	
9	(8)	○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・解約・内容改定にあたっては、ご理解いただけるように時間をかけながら専門用語を使わず、ご家族が解りやすい言葉を選び丁寧に説明し、ご理解いただいた上で署名捺印をいただいている。	関連資料を基に、十分時間をかけて説明している。事業所の特性とともに、普通の生活の中でのリハビリを中心に、現状維持を重視していることを伝えている。利用者の状態変化や意向に応じて、柔軟なサービス変更が出来るメリットも説明し、納得を得ている。	
10	(9)	○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	玄関ホールに意見箱を設置し、ご家族が施設に対して意見を伝えやすい環境を整えている。年1回顧客満足度調査を行い、積極的に「ご家族のご意見」・ご要望を確認し、サービスの改善へとつなげている。	行事や普段の来訪時に、個別に時間を設け話しをするようにしている。日常的な電話でのやりとりや、こちらから声をかけ、状況報告も兼ね気軽に話してもらえるように努めている。外出・外泊届出書の簡素化への要望が挙がり、反映した。	
11	(10)	○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	生活相談員を窓口として、職員から聞き取った意見・提案を管理者に伝えている。施設運営会議を開催し、意見交換を行い施設の質向上を図っている。	毎日の朝礼・終礼が、意見交換の場となっており、積極的な意見や提案が出される。利用者に関する記録の様式の改善提案により具体化され、反映に至った。会議の場で、主体性を持って発言できるよう促すことで育成を進めている。	
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	全職員が上半期下半期の年2回3つの行動目標を立案し、達成向上に努力している。目標の進捗状況は2か月に一度生活相談員が確認している。		
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	法人内部研修や外部研修に積極的に参加している。研修後は教育訓練報告書を提出し、施設においては伝達講習を行い、学んだことを更に展開させ、全職員が向上できるようにしている。また、常勤職員が中心となり、直面している事例を基に事例検討会を行い、実際のケアに沿って学ぶ機会を増やしている。		
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	明石市介護サービス事業者連絡会、認知症対応型共同介護・小規模多機能型居宅介護部会の定例会に出席、研修会等を通して事業者間の交流と活性を図っている。		

自己	者 第三	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	常に不安であることや家族と共に暮らせない寂しさ辛さがあることを踏まえ、職員はご本人の心の想いをしっかりと受け止め、知り得た情報は職員全員が共有するとともに今までの暮らしに近い生活が継続できるように支援する心の環境を整えることでご本人の暮らしの安心を確保するようにしている。		
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	今までの家族の思いや今後について積極的に聞き取りを行い、施設の暮らしについて気になることや不安に思うこと等をこれまでの暮らしと照らし合せ、より良い暮らしの実現に向けて話し合っている。		
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	相談を受けた時にご入居者・ご家族が何を必要としているのか困っていることは何なのかを見極め、他のサービスをも含めて検討し、ニーズに合った対応が出来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	入居者の暮らしのすべてを職員が行うのではなく、その方の持つ力で自立した暮らしが継続できるように、職員が一人ひとりの入居者に必要な支援の在り方を職員本位で考えるのではなく入居者一人ひとりと共に考え行動している。		
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	ご家族と積極的な外出支援や宿泊の受け入れも行っている。ご家族には認知症を理解していただくことやご本人との関わり方について個々に話し合いを持っている。		
20	(11)	○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	生活されていた場所や家族の家に遊びに行ったり、お墓参り等馴染みの場所にご家族や職員と出かけている。友人やご家族からの手紙にはがきや封書で返信している。	家族の理解、協力が不可欠であることを普段からお願いし、働きかけている。地元のサロンに参加し交流を深めたり、自宅に帰り近隣の人との交流を持つなど、家族の協力は大きい。居室に電話を置き、家族とやりとりしたり、返事のはがきを出しに行くこともある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は入居者同士の関係性理解しながら関わることで、入居者同士も互い関わりを持ち、助け合う関係性を築いている。		

自己	者	第三	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
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	契約が終了しても、これまでの関係性を重視し、継続し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	(12)		○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	入居者一人ひとりとの関わりの中で得た情報をセンター方式を活用しながらアセスメントし、ケアプランに反映させている。	日常の行動や普段の会話から、利用者の思いを把握している。丁寧な観察を通じて、表情やしぐさからも推し量り、理解に努めている。利用者自身の願いとして受け留めるよう、家族と相談しながら共有を図っている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式のシートを活用し、認知症ケアの視点で、今までの暮らし方や生活環境を細かく把握するようにしている。		
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	一人ひとり24時間軸の日常記録シートに記入し、その方の一日の暮らしを、出来ること出来にくくなったこと等を見極め、引き出せるように努めている。		
26	(13)		○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	センター方式を活用し、アセスメントを行いカンファレンスにおいてはご家族、担当職員・計画作成担当者およびその他の職員が話し合うことで、現状に即したケアプランを作成している。	担当職員を中心に、丁寧な状態観察から日々の状態把握を行い、毎月モニタリングを行っている。基本更新月に、利用者、家族を交え、医療関係者の意見も参考にして担当者会議を開催、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	日々の様子や気づきを個別の日常生活記録に記録し、必要に応じてショートカンファレンスを行っている。また毎朝終礼にてその日の気づきやケアの情報を共有している。		
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	施設のルールを押し付けることの無いよう、その人らしい暮らしを続けていただくために出来る限り持ち込み制限はしていない。ご家族との積極的な外出やご家族の宿泊も受け入れもっている。		

自己	者 第三	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	周辺が法人高齢者施設であり、身近な社会資源として他施設の施設内売店に買い物に出かけたし、施設行事にお誘いいただいたりして参加している。また、趣味に合わせて必要なものを近隣の手芸店や雑貨店へ出かけている。		
30	(14)	○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	週1回の敷地内法人クリニックの医師看護師往診および週1回歯科往診および歯科衛生士による口腔ケアの定期的な実施・月1回の往診眼科医と連携し、健康管理を行っている。急な体調の変化があれば敷地内クリニックに受診する等迅速に対応できる体制を整えている。	法人内にあるクリニックが協力医療機関となり、1週間に1回の往診と定期的な受診による健康管理が充実している。現在、全利用者が利用している。他科受診した場合は、看護師から利用者に関する必要な情報提供がある。	
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	往診時以外にも看護師と入居者の体調や服薬について事細かに相談している。薬剤管理についてはかかりつけ薬局の薬剤師が医師・看護師・施設と連携を密に取りながら、入居者の医療面を支えている。		
32	(15)	○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。	入院時は病院ソーシャルワーカーと連絡をとり、状態把握や退院の目途確認に努めている。病院より退院許可が下りると速やかに退院の受け入れを行い、その後の病院からのフォローも受けており、病院との良好な関係作りを行っている。	今年度、内臓疾患によって地区の病院へ救急搬送し、入院に至った事例が1件あった。入院中は、職員が病院のソーシャルワークと連絡を密にとり、退院カンファレンスには家族と共に参加し、早期退院へとつなぐことができた。	
33	(16)	○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	見学时および入居契約時に施設が出来ることを細かく説明し、施設での生活が困難になってきた時のケアの在り方をご家族と話し合っている。	自立した日常生活が困難になりそうな場合は家族と相談の上、利用者の状況に適した施設を紹介している。法人としてのバックアップ体制を敷く事によって、利用者と家族が安心できる環境を提供している。	
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	事故防止委員が中心となり、その人の起こりうる事故について、危険予測の視点を養い、職員が共有の危機意識を持つようになっている。緊急時にはマニュアルに沿って統一した対応を行う。		
35	(17)	○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	定期的に消防訓練(通報・避難・消火訓練)を行っている。昼夜両方の訓練を行うことでいざという時に行動が移せるようにしている。年1回法人全体で災害想定防災訓練を行い、他施設との共同訓練を通して協力体制の確認もを行っている。	夜間想定を含めて年に2回の訓練を実施している。火災報知機が、法人の隣接する事業所と連動して作動するので、夜間でも協力体制が敷かれている。地震防災訓練は、県や市が指定する一斉訓練の時間帯に実施し、利用者と共に防災意識を高めている。	

自己	者第三	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	(18)	○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	接遇委員が中心となり、ホスピタリティ精神で入居者や家族の立場に立ったケアを実践することに力を入れている。	利用者への言葉掛けは、丁寧さと伝わり易さの双方を心掛けている。職員が記載した「接遇自己評価シート」から言葉の振り返りアンケートを集計し、適切と不適切な言葉使いを分類列記して、周知に努めている。	
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	入居者の想いを積極的に話していただけるように職員は常に傾聴することを心がけ、思いや行動を入居者が自己決定できるように支援している。		
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	職員本位の暮らし方や一日の過ごし方を押し付けるのではなく、ひとり一人の生活リズムや過ごし方をその方に合わせたケアの在り方を重視し実践している。		
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	洋服をご自身で選んでいただいたり、ご自身で化粧道具を居室に持ち、今まで暮らしていたように化粧されている。毎月1回美容師が来館し、一人ひとり美容室のようにおしゃべりを楽しみながら、ご自分で気に入った髪型にしている。		
40	(19)	○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	食事前にはお茶を入れていただいたり、箸・スプーンなど配っていただいたり、副食の配膳や食後の洗い物など後片付けも伝っていただいている。	隣接する法人の厨房から調理された料理が届く。時には事業所の菜園で採れた食材が献立に色を添える。職員は配膳する際、献立の中味を説明し、食事への興味を誘う。朝食は、米飯とパン食が選択出来、コーヒ、紅茶、昆布茶等を好きな時に楽しむことが出来る。	
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	食事の摂取量および食事・おやつの時間以外のお茶や飲み物、嗜好品を記録に残し、栄養バランスや水分が十分に確保できているかどうかの確認を行っている。		
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	入居者に応じて、食後の歯磨きの声かけ・見守り・義歯洗浄を行っている。また、協力医療機関の歯科医と連携して、口腔ケアの指導を受けている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	自立の方がほとんどであるが、24時間軸の日常生活記録から排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレ誘導や声かけを個々に行っている。	利用者個々のタイミングを見逃さない様にして、トイレでの自立排泄を支援している。入院生活で自立度が下がった利用者も、退院後2週間で入院前の自立度に戻ることが出来た。	
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	毎朝職員と共に自由参加のラジオ体操を行っている。毎食時・10時・3時以外にもお好きな飲み物を選んで召し上がっていただき、出来るだけ多くの水分を摂っていただくようにしている。		
45	(21)	○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	マンツーマン対応を基本として、一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しんでいただくようにしている。	週に3回、入浴する利用者が多い。浴場では職員とマンツーマンでゆっくりと入浴していただくようにしている。あまり入浴を望まない利用者への対応については、その原因や理由を確認のうえ、声かけのタイミングや職員を代えたりしながら浴室へ案内している。	
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	今までの暮らしの習慣を重視し、趣味活動や交流活動を支援し、その方のペースで過ごしていただくようにしている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬マニュアルを作成し、配薬時は職員が一度確認し、ご本人と共に名前・日付・服薬等間違いがないかを確認している。また、飲み込みをさるまで見守っている。		
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	一人ひとりの残存能力に応じた範囲で掃除・洗濯・炊事・裁縫等々を行っている。今までの趣味を活かして楽しみへと繋げている。		
49	(22)	○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	職員と共に少人数で外出は季節に応じて行っている。一人一人の散歩は都度天候気候との兼ね合いで行っている。家族との外出は積極的に支援している。	法人の広い敷地内には売店も有り、散歩コースとして職員と一緒に出掛ける利用者が多い。近隣の集会場で開催される高齢者サロンに参加する利用者もいる。趣味の手芸用品の材料など、利用者それぞれの目的に応じて近隣のスーパーなどに、職員と一緒に買物に出掛けることもある。	

自己	者 第三	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	職員と共に日用雑貨やお仏壇の花を買いに行ったりしている。神社に詣でた時には自らお賽銭をされている。新聞購読している方は、集金時にご自身で支払いをしている方もいる。		
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	ご希望があれば、ご自身でご家族に電話をかけたり、友人に手紙・はがきを書き、近くのポストまで投函に行く支援を行っている。携帯電話を所持し、使用されている方もいらっしゃる。		
52	(23)	○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	季節を感じて、心豊かに暮らしていただけるようにセミパブリックゾーン(食堂・浴室)セミプライベートゾーン(リビング)等に自然を取り入れながら変化を持たせている。	長い廊下の左右に居室が有り、しゃれた出窓から差し込む陽が明るい。日中のリビングは間接照明でやさしい雰囲気、夕食後はシャンデリアを灯して夜を演出する。玄関と廊下には、意匠を凝らした花器に生花やオブジェが飾られていて、季節を感じさせる。	
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	セミパブリックゾーン・セミプライベートゾーンで過ごされる場合は、その時その人に応じた居心地の良い空間を職員が見極め、テーブルや椅子の位置等を都度工夫している。		
54	(24)	○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	ご愛用の品々やお好きな家具、今までの趣味を活かした物等馴染みの物を持ってきていただき、安心して暮らすための工夫をご家族ご入居者と話し合いながら行っている。	室内に洗面台とトイレが有る。使い慣れたベッド、整理ダンス、机など、備品の持ち込みは自由である。家族の写真、手芸など手作りの作品、テレビ、携帯電話など、部屋の雰囲気から利用者一人ひとりの個性が感じられる。	
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	居室の鍵はご自身でお持ちいただき、居室から出入りの際にはご自身で戸締りをしていただいている。建物内(1~2階)はEVを利用し自由に行き来し、入居者が出来ること、残存力を見極めながら支援している。		