

### 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	1273200582		
法人名	株式会社リエイ		
事業所名	コミュニケア24癒しの浦安ふじみ館		
所在地	千葉県浦安市富士見2-21-36		
自己評価作成日	平成21年12月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年1月18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)】**

ふじみ館が創設されて10年がたち、ご利用者の入れ替わりはあったものの、平均介護度が3.7に達する状況になっています。一人あたりの介護時間が増え、十分な介護が出来ない状況も生まれつつある中で、地域の方々の協力が大きな支えとなっています。近隣にお住まいの方、自治会や青年会、近隣老人会、ボランティアの方々など、多くの方々が、ふじみ館を訪れて話し相手になってくださったり、踊りを見せて下さったりするほか、調理や洗濯、散歩など生活支援を手伝ってくださる方もいます。また自治会に参加されている商店は、購入した商品を選んでくださっています。これも、日々利用者と一緒に買った買い物や散歩、そこで出会った方への挨拶やスタッフが青年会に参加するなどの活動、定期的な運営推進会議等々の介護以外の地域に根差した活動のためと考え、今後もこうした活動を続けていきたいと考えています。また、定期的にご利用者(多くはご家族)を対象にアンケートを行ったり、来館時や何か事があると電話を使いご家族と話をすることによって、ご家族の意見を積極的に取り入れ、信頼関係を構築できていると思います。今後もこの信頼関係を失わないように誠実な対応を行っていきたくと考えています。

**【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)】**

1. 「いつも地域と一緒に」の理念に沿い、買い物、散歩、外食、ボランティアの受け入れ、近くの中学生のインターンシップ制、食事会、フラワーアレンジメント教室等工夫して実施しており、かなり地域に溶け込んで来ています。
2. 健康管理、医療面に力を入れており、看護師を配置し、内科医が月2回、歯科医は毎週、精神科医は初回の受診後以降、それぞれ往診があります。職員は口腔ケアや朝、昼、晩に健康状態の記録をとって、フォローしています。
3. 同じ建物内に系列の居宅介護、デイサービス事業所があり、常に連携をとっています。

**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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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)	○	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
<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	入居者、ご家族、職員、地域の方々などがともに協力し、ゆとりある生活を営めるように理念を基に日々の介護に取り組んでいる。理念を職員が共有できるように、目の見える場所に貼り出しているほか、定期的に定例会などで、確認し合っている。また、利用者や、外来者も知ることが可能なように、閲覧ファイルを設けている。	理念に「人は人によって癒される・暖かみ・思いやり・幸せ・安心=いつも地域と一緒に」を掲げ、打合せ時に確認、共有し、日頃のサービス提供の中で実践しています。	
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	自治会に入会し、共同清掃、祭りなど地域活動に積極的に参加している。また、自治会活動に限らず、地域の人との交流イベントの情報を集めて参加している(運動会、敬老会など)。一方、地域の方を招いて、食事会やフラワーアレンジメント教室などを開催し、幅広い交流が持てるように働きかけている。	自治会行事等への参加の他、日頃の散歩、買い物の中で近隣の方達と馴染みになったり、近くの中学校のインターンシップ制に協力したり、ホームでフラワー教室、食事会を開催し、着実に地域に溶け込んでいます。	
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	地域密着型サービス事業者連絡会主催の出前講座(認知症サポーター養成)に講師をとしてスタッフを派遣していた。現在は、介護の日に認知症の理解を求めるピラなどを配布する啓発活動を行っている。また、ボランティアや実習生を受け入れ、認知症の理解を高めてもらうようにしているほか、見学などで来館された方などには、適切な支援方法などの相談にも乗っている。		
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	2ヶ月に1度実施(23年4月度は震災のため実施せず)。食事、職員育成、防災など、適宜テーマを決め、自治体、地域の人、ボランティア、入居者、ご家族、関連事業者、職員などを交え、意見交換するだけでなく、ホームからの提案や要望なども行い、サービス向上に活かしている。	市担当、地域包括支援センター、自治会関係者、介護相談員、ボランティア、家族、施設長、管理者で開催、活動報告、事故報告、外部評価、災害対策、職員のマナー等を議題に、活発に意見交換しサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加していただいているほか、介護相談員を受け入れるなどの協力体制を取っている。また包括ケア評価会議、地域密着型サービス事業者連絡会などでも連携の取組を行っているほか、双方の業務上の連絡・問い合わせも日常的に行っている。震災時の企業内他事業所の被災に対する協力なども行った。	市担当には、必要な都度報告し相談しています。又運営推進会議に市担当や地域包括支援センターも出席、協力関係を築いています。介護相談員を毎月受け入れ、市、介護相談員、ホームの合同三者会議を年1回行い、運営に役立てています。	
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「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	日中は玄関を解放。居室も外からの施錠を行わない作りになっている。身体拘束廃止研修修了者は現在のところ1名であるが、今後修了者を増加させるべく、申し込みを続けている。年に最低1度は身体拘束についての勉強会を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。	運営方針で、身体拘束排除を謳い、身体拘束廃止・虐待防止マニュアルを作成し、職員は社内外の研修を随時受けています。玄関は昼間(10:00~16:00)は施錠していません。徘徊癖のある利用者には転倒防止を念頭に見守りに努めています。	
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注意を払い、防止に努めている	年に最低1度は、高齢者虐待防止についての勉強会を行いスタッフの理解を高めるようにしている。職員からの報告だけに限らず、苦情処理体制を通じて、ご家族からのなどの報告も受け付ける体制を取っている。また、施設で虐待につながるやすい、スタッフのストレスについて、緩和するための研修や医学的対応を全社的にしている。		

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
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	年に最低1度は権利擁護について勉強会を行い、スタッフの理解を高めるようにしている。昨年度は、外部から講師を招き行った。ご家族からの相談に応じたり、手続きの一部を代行したこともある。		
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	契約時には、介護現場の人間が必ず立ち会い、契約書および重要事項説明書を全文読み上げて説明し、理解・納得を得るようにしている。改定の際は、文章による通知を行ったうえで説明し、重要な改定であれば、覚書を交わすなどして、理解・納得を得ている。		
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	相談および苦情に関する常設窓口を設け、相談担当者を決め、利用者やご家族の意見要望を受け付けている。また、円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順を定め、これを運営に反映させる仕組みにしている。年1回、利用者アンケートを行い、家族の意見を伺い、改善策を講じ対応している。また、介護相談員を受け入れ、外部にも意見・要望を表しやすい環境としている。	家族からは、訪問時や運営推進会議時に、意見・要望を聴く他、独自にアンケートを実施し、運営の改善に役立てています。実施例としては、利用者の転院、記録送付の迅速化、家族の参加しやすい行事企画等があります。	
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	全社的に職員の意見や提案を運営に反映させる機関として「業務改善委員会」を設け、改善策を打ち出している。施設内においては、毎月行われる定例会やケアカンファレンスの際、また日々の昼礼などでも、職員の意見や提案を聞き、検討・実践している。	管理者は、就業時や職員会議で、職員の意見を聴き、記録方法や介護方法の改善等を実施しています。又全社的な業務改善委員会で意見を吸い上げ、職員待遇の改善をしています。実施例としては、ロッカーの設置、夜勤休み時間の勤務扱い等があります。	
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	月1度の業務改善委員会において、職場環境についての整備提案を行っている。36協定による代表社員を定め、就業条件などの整備に努めている。また、常勤・非常勤を問わず、外部研修への参加、他施設との交流事業などを通じて、向上心を持って働けるように努めている。		
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	全社的な研修会として、施設横断的に新人、介護リーダー、看護師、計画作成担当者の各研修会を月1回の割で開催しているほか、外部研修補助制度を設け、外部研修への参加を奨励している。また、未資格取得者には、2級ヘルパーの養成講座の補助、介護福祉士受験対策講座の開催などによって、ケアの向上につながる施策を講じている。		
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	地域密着型サービス事業者協議会において、共同研修や施設間の交流事業を行っているほか、企業内施設間の交流事業、企業内他施設との職員のみでなく利用者を含めた交流会の実施、さらに包括ケア評価会議での市内介護事業者のネットワーク作りに参加するなどの取り組みを行っている。		

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
<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	入居前に必ず本人に直接会い、話を聴く機会を設けている。認知症の進行度合いが高い人も少なくないが、誠実に話を聴くことによって信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前に必ずご家族に来館していただき、施設の実態を見てもらいながら、話を聴く機会を設けている。出来ることとできないことをはっきり伝え、信頼関係を築くように努めている。		
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	入居を希望される場合には、必ず来館していただき話を伺い、必要とされている支援内容を見極めるようにしている。他のサービスが適切だと考えられる場合は、当該サービス事業者を紹介したこともある。また、入居が至当と考えられた場合でも、必ず他の施設の見学を勧めるようにしている。		
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	買い物、調理の場、洗濯などにおいて、ともに行う関係を築いている。入浴や外出においても、予定日(全員での外出やイベントへの対応の場合は除く)を決めることなく、本人の意向を聴き介護される一方の立場にならないように配慮している。		
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	入居者を交えお茶を飲みながらゆっくり話し合える場を設けている。ご家族とともに通院したり、入院時には、ご家族とともに支援を行う体制を取っている。		
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	介護度が高くなり、ご家族だけでの介護が難しくなり、自宅への日帰り支援は難しくなっているが、墓参支援や個人レクで、なじみのある場所を訪れたり、買い物でその人がよく訪れたスーパーに行くなどして、関係継続の支援を行っている。	殆どの利用者が家族に呼び寄せられた等遠方からの方のため、ここが馴染みの場になるように、近くでの買い物、食事、散歩など職員が付き添い支援しています。個人のレクリエーションでも希望するデパートや墓参り等外出記録を参考に、個々に応じた支援をしています。	
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	入居者同士が会話をするきっかけを作ったり、合同の外出レクなどで、利用者同士の関係構築を促すようにしている。買い物へ他の利用者を誘う声掛けや居室で過ごされている利用者に食事の案内をしていただき、自然と「ありがとう」と言葉が出る場面作りをしている。		

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
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	死亡退去や病院への退去後、死亡というケースが増えているが、病院への退去の場合、見舞いを行っている。死亡退去の場合も、ご家族に対し、事後の手続き等の協力をしている。また、退去利用者のご家族の相談を受けるなど、これまでの関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	ご本人・家族の思いや意向をその都度確認し、介護計画を立てるようにしている。困難な場合も、センター方式のアセスによって、本人本位になるように心がけている。	入所時に本人・家族・計画作成担当者等から今までの生活歴や意向を把握し、センター方式のアセスを行っています。一人ひとりの思いや意向を把握することで、本人本位の支援に努めています。	
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	センター方式のアセスによって、これまでの暮らしの把握に努めている。ご家族にセンター方式のアセスの一部を書いていたいたり、入居前のCMに話を伺うなどの方法もとっている。		
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	日々の状態変化やスタッフの気づきなどを、申し送りノート、情報ノート、個人記録などに書き込むとともに、昼礼などを通して、スタッフ全員が把握するように努めている。		
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	毎月1回、ケアカンファレンスを行い、介護・看護スタッフによる話し合いでモニタリングを行い介護計画を作成している。ご本人が同席されることもある。ご家族や主治医、訪問リハビリなどは同席することが難しいため、事前・事後に相談し、その意見が反映されるようにしている。	管理者・介護計画作成者・看護師・介護職員が月1回ケアカンファレンスで話し合い、6ヶ月毎に介護計画を作成しています。本人や、事前に家族から聞いた意見を組み入れています。個人記録や看護記録等を参考に、随時介護計画の見直しをしています。	
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	日常の暮らしの様子を記す「個人記録」と看護面から経時的に状態を把握する「看護記録(バイタル表)」の2種類を記録し、介護計画の見直しに役立てている。また、情報ノートに気づきや工夫を記入し、スタッフ全員がこれを把握し、意見交換して介護計画の見直しに反映できるようにしている。		
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	浦安市社協(ボランティアセンター含む)に利用者個人のニーズにマッチした独自にボランティアをお願いしたり、見学家族に成年後見制度を紹介したことがある。また、1Fのデイサービスとの交流(DSの催しもの見学したり、DSの利用者がGHIに来て趣味を楽しむ)も行っている。		

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
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	地区社協のふれあい広場への参加、市のボランティアセンターとの協働、地区老人会との交流、自治会や青年会事業への参加などを通して、安全で豊かな暮らしを行えるように支援している。		
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	往診してくれる在宅医師がいるが、ご家族の希望により、継続して掛かり付け医に受診しているケースもある。専門医の受診が必要だと判断される場合は、ご家族に相談のうえ、受診先を決め、主治医から診療情報提供書を得て、受診する体制としている。	協力医療クリニックによる月2回の内科往診の他、毎週歯科往診があります。今迄のかかりつけ医に受診する場合も職員が付き添うなど利用者の希望を大切にしています。他の科を受診する時は、主治医からの紹介状により受診しています。	
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	2名の看護師を配しており、昼間は介護・看護の協働体制がとられている。夜間も、緊急時は看護師に連絡する体制がとられており、適切な看護支援を行っている。		
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。	入院時は、必ずスタッフが病院に同行し、主治医からの診療情報提供書及び看護(介護)サマリーを手渡し、適切な診療が可能のようにしている。また、適宜入院先を訪れ、診療経過を伺うとともに、早期退院に向けて、入院病院に働きかけている。入院先となることの多い2か所の病院については、Drや看護師と話し合える関係を構築している。		
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	全てのご家族と看取り介護について、施設の方針を明確にし、話し合い、同意書を得ている。重度化した場合や終末期には、改めて主治医を交えて、具体的な介護・看護方法に踏み込んだ話し合いを行い、ご家族の同意を得て、看取り介護に移行している。	入所時に重度化や終末期について、ホームとしての看取り介護の方針を家族に説明し、同意を得ています。状態に変化があった場合は、医師・家族・看護師・施設長が再度話し合い、家族の同意を得て対応しています。また夜勤時の医療関係との連携体制も取れています。	
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	これまでは2年に1度の割合で、スタッフ全員が心肺蘇生法など救命救急講習を受けてきたが、本年は震災のため実施できなかった。来年実施予定にしている。また、誤飲による緊急対応や個別利用者の急変時対応については、定例会・カンファレンスなどで、随時勉強している。		
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2回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。地震時の対応については、独自のマニュアルを作成した。本年3月の震災にあたって、このマニュアルが機能し、企業内他施設の支援も行えた。自治会や行政に対しては、運営推進会議や地域密着型サービス連絡会の会議席上に協力を働きかけ、震災時に一部機能した。	年2回、消防署立会いの訓練と自主訓練を実施しています。熱・ガス探知器、消火器、火災警報装置、防火扉、避難はしご、救助袋を装備し、緊急対応表、連絡先を掲示しています。スプリンクラーは、建物の構造上設置不要です。	高齢者、高介護度の人が多いので、より一層の危機管理対策即ち、自主訓練は夜間を想定し、関係者への連絡・駆けつけ、避難等実際の訓練、及び備蓄の量・内容の見直しが望まれます。

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
<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	全社的に「マナー委員会」を作り、マナー規約を全員に配布して尊厳を守るようにしている。スタッフ間で話し合い、個人の性格やこだわりなどの情報を共有し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。利用者によっては、性別にこだわることもあり、その場合、同性介助を行うなどの方法を取っている。	本部主催の「マナー委員会」には、各ホームの代表者が研修後「マナーインストラクター」として参加しています。職員が介護に対しての心構えを自覚し、利用者への言葉かけやプライバシーに配慮するよう、内部で勉強会を行っています。	
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	意思を表出される場合は、その意思を尊重している。表出されにくい利用者の場合でも、複数の選択肢を示すなどして、決定しやすい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	個人の生活リズムを大切にするように介護計画を作成し、スタッフ側の都合を優先しないようにしている。特に朝食などでは、体調などの面も大きいので、食べたい時に召し上がっていただく体制を取っており、散歩や買い物、希望に添って出かけるようにしている。		
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	服装は自身が判断できる方は日常的に本人が選択している。洗顔や髭剃り、整髪は、起床時に声掛けし行っている。レクなどで出かける際は、化粧を行う場合もある。理美容については、近隣の理髪店に行くほか、近隣の理髪店の協力を得て、施設に訪問していただいで行くこともある。ご家族の了解を得て、ご自身が衣類を買いに出掛けることも多い。		
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	介護度が高くなり、調理をされる方が少なくなっているが、出来る範囲で包丁作業・食材の下準備、下膳、食器洗いなどを行っている。メニューも、新聞の広告などを参考に、皆で決めることもある。また、個人の好き嫌いを把握し、嫌いなメニューの場合、代食を用意し、食事の楽しみを奪わないようにしている。	食事メニューは各ユニット毎に話し合い、買物から調理までを行っています。誕生日には本人の好きな食事を作ったり、時には外食に出かけ、利用者の気持ちに添い楽しめる支援をしています。カロリー等については1ヵ月毎に本部の管理栄養士の指導を受けています。	
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	利用者の持病・体調不良時には、摂食表やカロリー表、水分摂取表などを用い適正量を摂れるようにしている。嗜好や通常の食事量を把握し、一度で召し上がれない場合でも、時間をおいて他の物を提供するなどの支援を行っている。栄養バランスについては、栄養士からアドバイスをもらう体制を作っている。		
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に、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	強い拒否がある場合を除いて、毎食後行っている。口腔ケアについては、勉強会により、スタッフがその必要性を理解し、介助方法を学んでいる。また、必要のある利用者については、訪問歯科により、歯科衛生士の指導を受けている。		

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
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	座位保持が困難な利用者を除いて、トイレでの排泄を基本として、各個人の排泄表を基にトイレに誘導している。また、自ら排泄に立たれる方についても、転倒防止や陰部保清のため、見守り・介助を行っている。夜間は、目を覚ましていない場合にはトイレ誘導を行うが、安眠のため大容量パッドを活用している。	昼間は個々に合わせた「排泄水分表」を参考にトイレ誘導をしています。夜間はオムツ着用者もいて、一定時間に交換したり、声かけをする等の対応をしています。退院後オムツから綿パンツに改善したケースもあり、職員の励みになっています。	
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	牛乳や乳酸菌飲料を積極的に提供するほか、食物繊維を多く含む食事メニューを心掛けている。マッサージや、散歩なども行っているが、介護度の上昇とともに、医薬に頼らなければならない面も出ている。その場合も、個人の状態に合わせて、便秘期間を定め服薬するなど、個人に合わせた対応を行っている。		
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	介護度が上がり、体調面からも各利用者の入浴日や時間を決めることが出来なくなっているが、従来より、希望や体調に沿った支援を心掛けている。また、菖蒲湯やゆず湯など、季節を感じることで入浴支援も実施している。	基本的に入浴は週2回を目標にしています。入浴実績表を参考に、体調を見ながら入浴を勧めています。介護度も上がって来たこともあり、入浴拒否の利用者には、人を替えて勧めたり、日を変更する等工夫しています。入浴剤を使って楽しめる支援もしています。	
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	個人の生活リズムを大切にできるように介護計画を作成し、生活習慣を尊重した睡眠方法を支援している。したがって、昼寝をしていただいたり、人の声の聞こえるソファで休んでいただくなどの支援を行っている利用者もいる。		
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	服薬については、スタッフがその重要性を理解し、ミスゼロにするように心がけている。簡便な服薬表をスタッフに配布し、薬の目的や用法・用量を理解できるようにしてあり、ミスを防ぐため、服薬チェック表を用意し3重チェック体制を取っている。重要な副作用を生じる恐れのある場合は、処方時点で情報ノートに書き込み、スタッフに注意喚起している。		
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	ほとんどの利用者の介護計画で、日々の楽しみについて策定しており、アセスメントなどに基づき、個々に応じた支援を行っている。介護度が高まるなか、会話による楽しみを重視する利用者が増えており、スタッフや利用者との会話に限らず、家族やボランティアの協力を仰ぐようにもしている。		
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	全員一緒あるいは均等にというわけにはいかないが、散歩や買い物はほぼ毎日行っている。買い物に同じ自治会員の店を利用したり、通りがかりの人にあいさつするなど、外出先での顔見知りを増やすようにしている。外食については、近くのレストランなどにボランティアを交えて、しばしば出かけている。また、希望者を募って、1～2年ごとに温泉旅行に出掛けたり、個人レクで日帰りの小旅行も行っている。	天気の良い日は、ユニット毎に利用者も一緒に毎日の買物を兼ね、散歩に出かけています。散歩の途中で挨拶を交わしたり、自治会の商店で買い物をする等近隣との交流にも心掛けています。ボランティアにも恵まれ、近くで外食したり、個人の希望で日帰り旅行にも付き添う等の協力を得ています。	

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
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	認知症の進行が進み、大半が自らお金を持ち使うことが出来なくなっているのが現状だが、可能な利用者は、スタッフとともに買い物で使っていただくように支援している。また、金銭管理ができない利用者についても、欲しい物を選ぶことは可能なため、スタッフ付き添いで買い物に行ったり、施設内で買い物イベントや障害者団体の訪問販売などで、自らがお金を持っているという自覚が持てるように支援している。		
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している	ご本人の希望に添って電話を掛ける支援を行ったり、ご家族の希望に添って電話で話す機会を作っている。また、本人宛の私信は、ご家族からの要請がない限り、本人にお渡しし、職員が手伝いながらご家族や知人に手紙やはがきを出すこともある。		
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	季節の飾りつけや季節の花をホールに飾ったり、写真や顔なじみのスタッフの子供の描いた絵や利用者の写真などを飾っている。建物は、自然の光や風が入るように設計されており、照明器具や空調設備も過度な刺激とならないように配置・コントロールされている。トイレ側ホールは、収納庫を兼用した腰掛を配し、洗濯物たたみなどを行ったり、スタッフとの1対1での語らいの場として用い居心地のいい空間としている。	リビングは、明るく、清潔で、ゆったりとしており、利用者が快適に過ごせるようになっています。室温、湿度が調整され、季節の花、絵画、写真、飾り、カレンダー等、季節感、生活感が感じられるように配慮しています。職員は、席順に心を砕いています。	
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	トイレ側のホールの腰掛は、柱で食堂側のホールから見えにくくなっており、家事作業に専念したり、スタッフと話をしやすい環境になっている。食堂側ホールも大きなソファが配されており、利用者によっては足を投げ出しリラックスしてTVを観たり音楽を聴いたりしてくつろげる空間となっている。また屋上にはベンチが配されており、休憩中のスタッフと話をしている利用者を見かける。		
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	居室はすべて、利用者のご家族が持ち込まれた物を自由に配置使用していただいている。床やカーテンも、不燃性という条件はあるものの、好みの物を使っていただいております。寝具もベッドに限らずその方の生活習慣合ったものが使用可能になっている。また、ご家族には、昔の写真などを持ってきていただくようにして、思い出に浸れるよう工夫している。	部屋には、クローゼット、洗面台が備え付けられ、居心地良いようになっています。利用者は、馴染みの物を部屋に持ち込み、自分の家のように過ごしています。	
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	各所に手すりを設置して歩行の手助けとしている。疲れた時には休めるようにトイレ側ホールには腰掛兼用の収納庫を配している。居室にはのれんを掲げ、その模様でも自室が判断できるようにしているほか、居室が覚えられない利用者には、名前を扉に貼ることもある。		