

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

事業所番号	2774500827		
法人名	株式会社 泉州		
事業所名	グループホーム泉州		
所在地	大阪府泉佐野市湊二丁目1番32号		
自己評価作成日	平成 24年 3月 13日	評価結果市町村受理日	平成 24年 4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)】

利用者の日常生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理・食生活の充実・生きがいづくり等が重要で、日々の生活に一定のリズム感のある日課が必要です。機能改善予防を一人ひとり計画的に行い健康維持、認知症状の軽減又必要なコミュニケーションなど積極的に日課に組み入れ、医療機関との連携を緊密に行い心身の状態を絶えず把握出来るよう看護・介護職員共に連携して状態の変化に対応できるよう、管理者、それぞれの職務の役割を連携チームワークで対応する。個々の介護計画によるサービスの提供は職員のサービス実施時の点検、又心身の状態の変化によって必要に応じて計画の見直し変更時家族の意見、担当者会議で調整する。利用者担当制は利用者の状況を職員はきめ細かく日々の生活をより観察する事が出来る、より安心と安全なサービス提供が出来るよう、目配り、気配り、心配りで行き届いた個々のケアに取り組んでいる。

※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.kaikokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774500827&SCD=320&PCD=27
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 24年 4月 3日		

地元出身の代表者夫妻が地域の高齢者福祉に貢献しようと約8年前に開設したグループホームです。高齢者の体力維持と認知症状の軽減には日々の生活にリズム感のある日課が大切と考え、計画的に様々な暮らし方を工夫し効果をあげています。職員の研修や意識向上にも熱心に取り組み、職員の努力によって家族との関係も良く、利用者は数多く訪れる地域のボランティアと手芸やハーモニカ、歌などを楽しみ、落ち着いた雰囲気の中で、医療的な不安もなく、ゆったりとした表情で過ごしています。

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、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

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	理念は、事業所すべての事業運営全般をまとめ上げたもので、その意義を研修等通じて理解されている。毎朝の始まりに全員唱和しその意義を共有することによって、利用者に対して必要なサービスの提供、安心、安全な環境作りを目指している。	事業所理念を定め明示しています。定例の運営連絡検討会議や職員連絡調整会議、研修会、カンファレンス、毎日の業務等を通じて方針を共有し、利用者本位の運営を心掛け、利用者が安心して安全な環境のもと、楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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	地域住民に福祉、介護についての相談援助窓口の充実、又事業所の見学、啓発に努めている、地域のボランティアによる活動も定着し、中学校の体験学習も年間行事となり、専門学校、福祉指導研修センターの研修、介護実習の受入等、また職員は認知症サポーターとして市、社会福祉協議会による地域活動が活性化しつつある。	事業所は運営推進会議や地域包括支援センター、地域密着型サービス事業者協議会等を通じて地域と交流し、地域福祉や介護相談、住民の勉強会等に関わり貢献しています。中学生の体験学習も受け入れています。また計画的に月8回程度ボランティアを受け入れ、利用者は手芸やハーモニカ演奏と歌、書道、紙芝居、おやつ作り等を楽しんでいます。	
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	事業所の相談窓口は勿論、特に、地域密着型サービス事業者協議会を通じて、住民の認知症介護講座、研修等に相談員として参加し、経験を活かして症状によるケアの拘わり方等参考提案の役割の一部を担っている。		

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
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	運営推進会議は奇数月に開催し、月々の取組み内容、利用者の日々の生活状況、諸活動の報告等、委員の意見、提案等参考にしている。又地域の福祉情報など話し合い、より良いサービス提供に活かしている。	運営推進会議は市担当職員、民生委員、地域福祉委員、地域住民代表、家族の参加のもと、おおむね年6回のペースで開催しています。会議では詳細な資料をもとに、事業所の活動計画と実績、行事、ボランティアの受け入れ状況、利用者の生活状況、各種研修生の受け入れ等の報告を行い、地域の理解を深め、サービス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	市介護保険課及び地域包括支援センター等連携情報交換、意見交換などサービス提供に必要な情報のやり取りで、事業所及び職員の資質の向上に努めている。	市の担当職員、地域包括支援センターとは、報告や情報交換に努め、協力関係を築いています。	
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「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	身体拘束に関する行動制限マニュアル等で研修研鑽に努め利用者に対して身体拘束の理念を正しく理解している。行動によって必要な場合、家族と相談し必要最小限にし、利用者の行動に制限する行為を行わないよう徹底している。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関扉には施錠せず、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。	

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
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	職員の入社時及び年間研修計画に高齢者虐待に関する研修が組まれている、特に言葉、声かけ時、ネグレクト等ありがちな事柄について、ユニットの責任者はそのつど注意し、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護事業、この制度を利用者は活用し第三者による金銭管理の仕組みについて、その必要性を理解しているが、変化に対応する為成年後見制度について学び結び付けていく過程を研修し必要に応じて支援出きる体制を作る必要がある。		
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	利用契約時に、重要事項で説明した内容も説明しながら疑問点を解消しているが、状況の変化によって判断の食い違いが起らないよう、状況により何時でも説明に応じている。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者家族からの相談や要望、意見等、代表者、管理者、ユニット正、副主任が直接相談する機会を設けている、利用者の日々の生活については正、副主任又担当職員は相談している、意見箱を設置し運営会議で検討し、適切な処置を講ずることになっている。</p>	<p>家族との面会時には利用者の生活状況や連絡事項を伝え、健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。また、毎月の予定や写真付きで行事での様子を載せたグループホーム便り「タやけこやけ」を発行しています。その他にも、利用者の生活や健康状況、家族への連絡事項などを担当職員が手紙を書き、写真を添えて家族に送付し、コミュニケーションに努めることによって相互の理解を深め、良好な関係を築いています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月行う運営会議に、職員、利用者家族からの相談や意見、提案、問題点等ユニット別に検討する会議を設けている、環境の良い職場作り、チームワークで利用者と共に生活できる環境整備に努めている。</p>	<p>事業所は職員のチームワークを大切にし、職員は定例の運営連絡検討会議や職員連絡調整会議、日常の業務を通じて業務の改善事項、課題等について提案し、話し合っています。職員には個人面談の機会も設けています。</p>	

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
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	会社は職員の職務上の格差の是正に努めるが、資格、経験、能力等、個々の違いは管理評価、処遇改善等は職員の定める評価により格差は生じている、職員自らの評価としている。基本は働きやすい職場環境作り、チームワークで職務の遂行は欠かせない、ゆとりのある勤務状態が利用者に安心したサービス提供ができるもとしている。		
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	年間研修計画を策定し、計画的に事業所で全職員に行っている、必要に応じて必要な職員に外部研修を受講する機会を与え、事業所で必要な研修は再度研修をしている、個々の現場に於いての拘わり等、ユニット主任は個々の評価を行い、利用者個々のケアの必要性を指導している。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会で研修会、意見交換会等に職員は参加し、他のホームの相互意見から自らを省みて、更に質の向上につなげるよう指導している、又ホーム間の相互研修を行いより一層の質の向上につなげる。		

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
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	入居利用するにあたっては、利用者は勿論、家族から利用に至るまでの経緯、希望、問題点、利用者の心身の状況、共同生活に支障の有無を見極め、安全で、安心してサービスを受ける関係に努める。		
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	サービスを提供するにあたって、家族が希望、要望等具体的に聞き、可能なこと、不可能なこと等相談しながら、利用者を支援していく、夫々の役割を明確にして互いに守っていく姿勢が、信頼関係に結びつく。		
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	初期の段階では先ず環境の変化に馴れる事、利用者同士、職員等居場所も少しずつ馴れて、生活の場として安心できる環境を整え、心身の変化に対応出来るサービスを必要に応じて、徐々に介護計画に沿った援助を提供していくように努めている。		
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	職員は利用者の日々の生活の場として互いに尊重し、共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気作りを通して互いに話し合える関係を築いている、共に学び、共に生活できる環境を整える。		

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
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	利用者は家族、家族は利用者との絆を大切にす為、日々の生活状況を毎月情報提供し、又訪問時には家族の意向も視野に入れ、協力しあえる関係を築き、家族と共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	家族には利用者の知人、友人又居住していた近隣の方などに、今の自宅として訪ねて頂けるようお願いしている。又昔から続いている商店街、神社、お寺等外出する機会を設けて、お喋りなどができる支援をしている。	地元の利用者は、日常散歩で昔馴染みの神社やお寺にお参りしたりしています。また、近所同士で住んでいた知り合いが毎週ホームを来訪する際は、快く受け入れる支援をしています。	
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	利用者は孤立しないよう、他の利用者と参加できる行事計画が作られている。一定の時間に利用者同士、職員との雑談、レクリエーションなど自然に良い関係が出来、楽しい生活が出来るよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居に至るまでは、利用者に様々な経緯があるが、退居後も家族により、その後の状況、症状等、伺い相談できる事業所として、家族の意向に沿えるよう努力している。		

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
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	利用者ひとり一人の暮らしや思いはそれぞれ違う、想いや、考え方、希望の把握、利用者の日々のしぐさ、個々の習慣をよく観察しケアに活かしていく、利用者の視点に立って職員は共有して取り組んでいる。	入居時のアセスメントや、その後の家族・利用者との会話から、利用者の思いや意向の把握に努め、ケアに活かしています。また、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を利用して職員の持つ情報を集め、職員間で情報を共有化する試みをしています。	
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	サービス提供開始にあたり、利用者、家族から今日までの生活歴、既往歴、生活環境等できるだけ詳しく記録、調書を作成している、これを基盤として個々の拘わりに配慮し、生活支援、日常生活のケアに生かしている。		
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	日々の生活に利用者全体で取り組む活動、又個々に合わせて計画的に取り組む活動、出来ること、出来ない事を把握し、潜在的能力を生活の中で少しでも活動でき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
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	介護計画は、利用者自らも向上心を持って行う計画でなければならない、職員及び担当職員、家族の意見等を担当者会議で十分意見調整の上、作成が必要、又モニタリングによって変化に対応出来る、現状に即した見直し、必要に応じて計画作成している	介護計画は定期的には6ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。職員は毎日、介護計画の援助内容について実績を記録し、担当職員は毎月モニタリングを行っています。計画作成担当者は毎月のフロア毎に開催されるカンファレンスで利用者の状態の変化を把握し、モニタリング表に記録をして、介護計画の見直しにつなげています。	
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	利用者の記録には、一日の出来事は業務日誌、個々の記録は日々の介護チェックシートに具体的に、きめ細かく記録され、担当者は記録するので、気づき等日々の変化等は職員間で共有する為、正、副主任毎朝朝礼時に報告し、変化に対応するよう努めている。		
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	利用者ひとり一人支える為、日々の活動を計画的に行っている、状況により、デイサービス、買い物、神社、公園等臨機応変に対応出来るよう支援している。		

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
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、本人は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	地域のボランティアの方々により(月10日前後)手芸、趣味活動、レクリエーションのお手伝い、月々のイベント活動、四季の郊外活動等、日々の暮らしに取り入れ多種の活動、楽しみも含めた生活支援として力を加えている。		
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し、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	利用以前からのかかりつけ医はそのまま継続するが、大多数の利用者は医療情報の提供をしていただき、ホームの連携医療機関を利用している、週一回の、一般及び精神科の往診、他の受診は必要に応じて看護師、職員は適切に対応している。	協力医療機関による往診が週1回あります。その他の医療機関には家族が通院介助していますが、必要に応じて職員も通院介助をします。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時対応についての体制も整備されています。	
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	看護職員は利用者の日々の健康管理、医療機関と緊密な連携を職務として、利用者ひとり一人の状態を、介護職員と連携で持って必要な医療を受けられるよう努めている、個別ケア会議でそれぞれの意見から必要な医師からの指示及び対応の必要性について、各ユニット主任は職員に適切に対応するよう努めている。		

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
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	入退院時には医療機関の相談員、家族と連携をもって情報提供をしていただき、状況を逐次相談員とやり取りをして状況の確認をしている、家族は相談員と医師との相談対応で可能な限り早期復帰出来るよう、またホームはいつでも受入出来る体制作りをしている。		
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む	利用者にとってホームでの生活が全てであるが、ホーム内での看取りには限界がある。状態に変化が見られた場合、早い段階から家族、医師、ホームで十分話し合いを行い、終末期に向けた取組み、方針等それぞれ共有し変化に備えての対応に取り組んでいる。	看取りについては家族との協力関係が万全の場合には対応し、実績もあります。今後、利用者が重度化した場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、利用者や家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携を図る予定です。また、状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いをしながら対応していきます。	
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	利用者の急変、事故等発生、特に夜間等の職員の少ない時間帯を想定して急変時対応マニュアル、応急手当講習テキストによる研修又消防署の普通救命講習受講により対応に心がけている、マニュアル、テキストはたえず参照出来るよう備えている。		

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
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	火災や、地震等の災害時に備えて、安全に避難できる訓練が必要で、日中帯・夜勤帯を想定して、消化、避難等総合訓練を年2回行っている、より必要なのは事業所から火災を出さないことが重要で職員個々は火災に関する日々の心がけ、又推進会議に於いて地域の団体、住民に協力を呼びかけている。	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を実施しています。10月には地域住民も立会って夜間想定の実施をしています。食料と飲料水の備蓄も実施しています。	
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	プライバシーの保護に関しては、利用者の人権の尊重であり、研修を通じて職員の行動指針にも明記している、又個人の尊厳ある暮らしには、介護理念も明記され利用者の誇りやプライバシー確保について、常に自ら確認することが大切です。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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	職員は個々の利用者とのコミュニケーション等の時間帯を、日々の活動の中に設けている、利用者の希望や要望も聞き出す事によって、月間活動計画の内容の一部を決める事となっている、個々の要望が満たされない場合があるが、各自の思いを受けとめるよう努めている。		

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
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	利用者ひとり一人の生活ペースは守りながら、希望など日課にいれるよう工夫している、しかし日々の生活には生活環境、リズムが重要で、個々の心身の状態に影響しないように、週間計画に基づいて、生活支援に努めている		
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	利用者の希望、家族の意向にそって、身に着けるもの、衣類等職員又家族とショッピングを楽しんでいる、月1回程度の出張理容、美容に好みにあわせ取組んでいる。		
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	食事の準備、後片付けなど、出きる利用者は共に行うようにしている。月にそれぞれ2回程度、お好み昼食、手作りおやつ、時にはレストラン等外食に出かけ、各自好みの食事を楽しめるよう支援している。	食材業者から食材を取り寄せ、ホームで調理しています。職員は利用者と同じ場所で同じものを食べながら、利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、和やかな雰囲気作りをしています。月に2回ずつ、お好み昼食と手作りおやつの機会があり、利用者も参加しながら楽しんでいます。	

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
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	各食事の栄養、カロリーは食材で明 記、又摂取量は多少の個人差は有る が日々記録されている、水分補給も個 人差はあり、できるだけ補給するよう 心がけている、全て個々のチェックシ ートに記録され、ひとり一人に応じた支 援をしている。		
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	口腔ケアについては、歯科衛生士が 月に2回訪問ケアに取組み、職員も指 導を受けている、食後に対応し、口腔ケ アに努めている、利用者の歯の治療は 必要に応じて歯科医師が往診等で対 応している。		
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	利用者ひとり一人の排泄パターンの 把握自力排泄に必要な支援、移動介 助、声かけ、見守り等必要に応じて対 応している夜間等やむをえずポータブ ル、パットなど必要とされる方も、自力 で排泄出来るよう、誘導に努めている	排泄記録をとり、利用者一人ひとりの 排泄のパターンや習慣を把握し、声か けや誘導を確実に行っていきます。利用 者の多くは自立した排泄ができていま 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	加齢と共に便秘になり易い状態にな る、運動機能を十分取り入れ、水分、 食生活も注意を怠らず、調理に工夫し ている、又便秘を防ぐ飲食物、水分補 給など必要に応じて採取する、予防に 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
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	入浴は基本的に各ユニットで曜日が定められている、冬の期間週2回、夏の期間は週3回、各ユニットは曜日をずらしており、他のユニットで入浴、又併設のデイサービスで入浴することもあります、足浴は必要に応じて毎日取組んでいます。	利用者は冬場には週2回の入浴と適宜の足浴、夏場には週3回の入浴を楽しんでいます。入浴を好まない利用者には、タイミングの取り方の工夫により、少なくとも週1回は入浴ができています。冬場は糠風呂を楽しみ、季節の菖蒲湯やゆず風呂などの行事風呂も楽しんでいます。	利用者に毎日でも入浴したいという希望がある場合には、可能な限りその実現に向けて努力をされてはいかがでしょうか。
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	利用者はその日の心身の状態によって活動への参加、休息等の取り方、利用者の意向を考量しながら、心身に影響を及ぼさないよう努めている、日中帯の活動等の拘わりによって、夜間の安眠を促進し、快適な日々を送るよう支援している。		
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	利用者ひとり一人医療機関からの薬の管理、薬の効能や副作用等による症状の変化など、看護職員を通じて医療機関に情報提供の記録をし、変化に対応出来るよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 日々の生活で、利用者それぞれ、好きな事、したい事、個々で、共同で行うこと等、出来ることは、もてる力を発揮していただき、職員はその場の雰囲気作りで、暮らしに支援している。			

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	利用者個々の外出支援は月間計画で定期的に決めてケアを含めて行っている、天候の状況により可能な限り気分を快適にするため、広い中庭で機能改善、散歩、近くの公園、お寺、神社、商店街、スーパー等、要望に可能な限り希望に沿って外出する機会を作り支援している。	毎日午前中に機能訓練を兼ねてリハビリ体操を実施しており、午後にはホーム前の広場や近隣の公園、神社、お寺など、日常的に散歩へ出かけています。また、スーパーへ買物にも出かけています。その他、季節の花見や空港などへの計画的な外出行事もあります。	
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	基本的にはホームでの金銭の所持は行っていない、家族から小口現金は預かり管理している、買い物等必要に応じて利用者と共に買い物をし、代金は利用者は支払いするよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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	家族や友人等の電話の受診、発信は職員を通じて自由に対応している、郵便等は事務所から配布し、手紙は各自書くように支援している。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	玄関や廊下、居間等共有空間での飾り、作品、壁掛けなど家庭的雰囲気作りに配慮している、照明は3段階に操作出来、天候など状況に応じて調整している、外部からの雑音は殆ど無く、又各部屋には温度、湿度計で管理し、一日のリズムに応じて有線からの軽音楽などの心配りに工夫している。	元商店街通りに面した広い敷地に立地し、季節の花や木があります。ホームのリビングには機能訓練に適した畳敷きの場所や徘徊対策を考慮した周回廊下があります。日常生活では機能訓練を意識し、食卓と畳敷きのふたつの場所を移動しながら過ごしています。生花がテーブルの上に飾られ、季節の風物を描いた大きなちぎり絵や書道作品、行事写真が貼られ、ソファもあり、全体として生活感のある落ち着いた居心地のいい共有空間となっています。	
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	共用空間には食卓兼用の居間、畳のスペースにソファ、ホットカーペット、クッション、座布団等、机を使用したり、又四季の庭園を眺め楽しむベランダがあり、思い思いの出来るよう工夫されている。		

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
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	居室は利用者にとって、生活そのものの場所であり、何よりも落ち着く部屋でなければならない、私物の持込など、家族と相談して、日々の暮らしを最適に保つよう配慮している、家族、友人、知人等が来訪しての世間話、又家族等の宿泊できるスペースも確保されている。	居室には衣装ケース、飾り台、椅子、家族の写真、手芸作品、人形、テレビ等を自由に持ち込んでいます。カーペットのある居室で編み物をする人や、ラジカセで好きな民謡を聴きながら過ごす利用者もいます。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーで建築されている、車椅子の移動も支障なく安全で自由に移動が出来、すべての移動箇所は、手摺りが施されている、居間と居室は廊下スペースで直結し、トイレは各部屋の間3箇所あり、よい環境で自立した生活が送れるよう工夫されている。		