

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	0171500754		
法人名	株式会社ケアサービスドワン		
事業所名	グループホームハッピードワン II UT1		
所在地	亀田郡七飯町緑町3丁目1番1号		
自己評価作成日	平成24年10月9日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0171500754-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年10月29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)】

「地域で暮らす」をモットーに、入居者の皆様と四季折々の地域交流が図れるよう、春には近隣の果樹園さんへ「サクランボ狩り」に出かけております。夏には町内の三嶋神社さんがホーム前に来てくださり神楽や神輿御列を間近で見せて頂いております。事業所の夏祭りでは地域子供会のヨサコイやダンス、託児所園児の踊りを披露して頂き、町内会盆踊りにも参加させて頂いております。毎年、小学校の運動会や学習発表会のご招待を受け、手作りのプレゼント贈呈をさせて頂き交流を図っております。秋には町民文化祭に作品を出展し観覧にも出かけ、地域の方との交流や繋がりが持てるよう取り組んでおります。冬には年末に地域の子供達や保護者の皆様を招いての餅付き会を開催し、お正月には三嶋神社さんへ初詣でに出かけております。また、入居者の皆様や家族様のご意見やご要望を大切に、お一人おひとりの思いを実現できる支援を心掛けております。人材育成の場として、関係機関の講習会、研修会への参加、毎月、職員の社内勉強会を実施し、外部の方を招いての講義などを受け、職員一人ひとりのケアサービスの質の向上を目指しております。

【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)】

当グループホームは入居者の方が「もうひとつの家、もうひとつの家族」として、安心して暮らしていただけるよう、地域とのつながりを大切にしながら運営されている。一人ひとりの生活スタイルに合わせたケアを提供することを理念に掲げ、職員とともに日々話し合いながらサービスの質の向上に取り組んでいる。また、事業所の持つ、高齢者ケアや認知症に関する知識や技術の専門性を生かし、地域の方へのボランティア送迎支援や認知症高齢者のSOSネットワークづくりへの協力をはじめ、各種研修会の開催を積極的に行っている。今後はさらに認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民に対しての認知症の啓蒙活動にも取り組む準備をしており、地域に向けて積極的に活動されている。グループホームの建物は1階平屋建ての2ユニットとなっており、ユニット同士はそれぞれ独立しているが、ユニット間での職員の協力体制が取りやすい造りとなっているので、職員にとっても安心して働くことのできる環境となっている。さらに、ショートステイ事業所とデイサービスセンターも併設されており、緊急時の協力体制も整っている。

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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	もう一つの家、もう一つの家族づくり、一人ひとりその人らしい普通の暮らし、地域や自然、仲間の力を生かしたくらしという事業所独自の理念を掲げており、目につくフロアに掲示している。スタッフのネームの裏にも記載し、常に意識している。また、会議の中でも常に、理念達成に向け同取り組んでいくのかを話し合っている。	一人ひとり、その人らしい普通の暮らし、地域や自然、そして家族や仲間の力を活かした普通の暮らし、そのようなもうひとつの家、もうひとつの家族づくりを目指した理念に基づき、日々、地域の方との関わりを大切にしたい取り組みが実践されている。職員にも理念が浸透し、日常の業務においても常に意識をしながら業務を行っている。	
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人として日常的に交流している	事業所の行事の案内を出したり、町内会の会員として、除草活動や夏祭りに参加している。毎年、町の文化祭、小学校の運動会に参加、神社の神輿や神楽はホーム前まで行列が来て見学することが出来る。	学校行事や祭典など地域でのイベントにも積極的に参加し、入居者が地域で築いてきた交流関係が途絶えないよう配慮されている。又ボランティア送迎バスやSOSネットワークの取り組みなど、事業所としても地域とのつながり構築に積極的に取り組んでいる。	
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	地域の認知症高齢者を抱えている家族からの相談や施設見学、他の関係機関への紹介など、その都度、いつでも受付できる体制をとっており、必要な情報提供もおこなっている。また、運営推進会議の中でも大きなテーマとして、地域と共に何が出来るのかを話し合っている。		
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	地域包括支援センター、社会福祉協議会、老人保健施設、居宅支援事業所、町内会役員、家族様等に参加いただき、ホームの現況報告、また地域福祉の取り組みなどについて、専門職の方々から意見を聴取しサービス向上に努めている。	定期的に運営推進会議が開催されており、事業所での出来ごとや、相談ごとなど、細かい内容についても話し合わせ、そこで得た意見やアドバイスは、きちんと業務やサービス向上に反映されている。	
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	運営推進会議で、事業所の実情や事例、職員の研修会の開催参加状況などを報告し、意見やアドバイスをいただいている。24Hチャリティー協賛でボランティア募金活動や高齢者虐待予防の研修会の開催やSOSネットワークの会議等へ参加し、協力関係の構築に努めている。	日頃より、町の担当者とは連絡を密に取っており、町のボランティア活動に参加している。研修会の開催をはじめSOSネットワーク活動などにも取り組み、日頃より町と連携を図っている。	
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「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	身体拘束マニュアルがあり、日中は鍵をかけておらず、夜間は防犯のため、ご家族に説明し、同意の上施錠している。ミーティング等でも、常に話し合い、受診時に主治医と薬の調整を行なってもらい対応している。勉強会を実施し、職員の知識、意識向上に努めている。また、日常生活の中で不適切な声掛けの有無を確認し合い、スピーチロックについても注意している。	玄関は夜間以外は施錠をしておらず、部屋も外からは鍵をかけることはない。利用者が外出を希望すればいつでも職員が見守る対応をとっている。身体拘束については管理者をはじめ職員全員が研修会に参加し、職場の会議においても研鑽に努め、正しい理解を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、高齢者虐待防止法等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	虐待防止マニュアルを作成している。高齢者虐待防止の講演会に参加や社内勉強会も行い、スタッフ間で周知し合っている。スタッフ同士がお互いに意識すると共に、虐待と思われる場合には注意し合える環境になっている。不適切なケアの有無についても、日々話し合い、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	成年後見制度については、資料を保管しており、職員がいつでも調べることが出来るようにしている。成年後見制度を利用されている入居者様があり、職員も理解し支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、内容を十分に説明している。改定時には文書を作成し、説明、理解して頂いている。後で不明な点や疑問点が出て、いつでも受付、問い合わせできるようにしており、対応している。		
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並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	意見箱を設置している。並びにホームページ、家族会、センター方式活用、年2回その方の状態に合わせた個別の内容でアンケートを実施し、重要事項説明書に苦情窓口やホーム以外の連絡先も記載している。	意見箱の設置や個別アンケートを実施するほか、家族の来訪時には、話しやすい雰囲気作りに心掛けている。意見や要望などがあった場合は、職員会議で検討するほか運営推進会議の中でも報告し、そこでのアドバイスは運営に反映されている。	
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	人事考課の目標を把握し一人ひとりの能力の引き出し、研修報告書でのコメントをおこなっている。月1回の管理者会議、毎月行われるミーティングや必要に応じて行われるミーティングで意見交換したり、日頃からコミュニケーションを大切に、意見を聞く機会を設けている。	管理者は会議、ミーティングなどの場において日常的に職員と意見交換を行っており、職員の意見や提案は事業所の取り組みに積極的に取り入れられている。	
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	人事考課を行い、目標を把握し一人ひとりの能力が発揮できるよう、目標達成に向けてどう取り組んでいけばよいか助言・指導を行っている。研修報告書でのコメント等をおこない、上半期、下半期での振り返りを行っている。また資格取得を推進し、シフト調整や助言などを行っている。また、いつでも相談や意見などを伝えられる、職場環境になるよう努めている。		
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	介護職員に必要な研修または講習会等に、スタッフの力量、その人に合ったものに参加できるよう配慮している。年間計画として、社内研修や毎月各事業所合同での勉強会を行っている。管理者を対象とした研修を行っており、その中で持ち回りで講師をし、指導する側としての学びにもつなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	町内の福祉施設と合同でSOSネットワークについての話し合いの会議に参加したり、24時間チャリティーに協賛しボランティア活動をしている。合同の勉強会も開催し意見交換をしている。また、ご本人よりお話しがあったことも、ご家族に確認しケアに反映させている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	フェイスシート、バックアセスメントから情報を共有し、ご家族からは生活習慣等を聞き取りし、ご本人からは聞き出すようなコミュニケーションを多くとり、安心に繋がるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問、相談内容から安心して頂けるよう面談し、困っている事、不安や要望に対して、センター方式シートをお渡ししどのようなケアを行って、どうだったかをご家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し、ご家族の協力を得ながら、利用者が一番良い方向になるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携し、協力を得ている。当事業所に居宅介護支援事業所、DS、SSがあるため担当者に引き継いでいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	センター方式を活用し、生活歴などなじみのある生活が継続できるように支援している。「人生の先輩」としてお互いに支え合う気持ちで関係構築に向け取り組んでいる。また、一緒に作業したり、教えていただく等支えられている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	週1回のブログや月1度のハッピー通信にて生活の様子を伝えている。花見会や誕生月にはイベントを企画し、ご家族と一緒に過ごせる機会を作っている。面会、家族会、行事等でゆっくり過ごして頂けるような環境づくりに努めている。		
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	センター方式を活用、友人が面会に来られたり、今まで通っていた美容室や地域の商店街に買い物や外出したりしている。誕生月には要望を聞き、安心できる支援体制につなげるため、スタッフが必要な場合には付き添ったりしている。家族との外出や外泊、遠方の家族には電話のやり取りで関係を築けるよう努めている。	家族・友人や地域の方の訪問をはじめ、隣接するデイサービスやショートステイの利用者が気軽に訪れやすい雰囲気作りにも努めている。又お墓参りや買い物などへの利用者の外出支援も行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 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	みんなで過せる小上がりや気のあったもの同士が少 人数でも過せる空間がある。またユニット、セクション 関係なく、行き来できる作りになっており、気の合い そうな方がいれば交流する機会を作っている。		
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	契約が終了しても入院先への面会や、ご家族へは 「いつでも相談して下さい」と声を掛けている。また、 良好な人間関係が構築できる様日々の面会の中で 情報共有や希望を伺い、ご本人と一緒に支える体 制作りにつなげている。		
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	センター方式を使用し、家族からの聞き取りや希望、 意思の把握に努め、日々の様子からも本人の思い への気付きを大切に、楽しみ、喜びを得られるよう ケアプランに繋げている。	日頃のコミュニケーションの中で、利用者一人ひと りの意見や要望の把握に努めており、意思疎通が難 しい利用者は家族や職員間の話し合いで、利用者 の立場に立ってケアプランを検討している。	
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	センター方式を活用し、本人との関わりの中から聞 き出したり、ご家族から伺ったり、直接記入してもら ったりし、把握に努めている。		
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	日中、夜間の状態について毎日申し送りし、日誌 に記載している。記録やバイタル、水分、排泄、食事 などチェック表に毎日記入し、状態を把握するよう 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	利用者様毎に担当を決め、センター方式を使用 し、本人やご家族の要望や意見を聞いたり、医師や 正看護師と相談したりし、カンファレンス、モニタリ ングでスタッフの意見を出し合い、3ヶ月毎の評価でケ アプランを作成している。	本人、家族からの要望や意見を反映し入居者本位 の介護計画を立てている。変更があれば随時、サー ビス担当者会議が開催され、多職種協同で見直し が行われ、入居者のニーズに沿ったケアプランを作成 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	連絡帳やカンファレンスノートを活用し、情報の共有 を図っている。個別の記録から一ヶ月の状態を月間 要約にまとめ、それを元にモニタリングやカンファ レンスを行い、ケアプランを作成している。		
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	定期受診や必要時における病院受診・往診の対 応、その時々、本人や家族様からの要望を受け、 買い物や外出の送迎、必要物品の購入方法や情報 提供等、柔軟な支援やサービス提供に努めている。		
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	夜間想定防災訓練、小学校運動会の競技参加、 町民文化祭の作品出展、地域の盆踊り参加、七夕 で地域の子供達との交流、季節の果物狩り等、安全 で豊かな暮らしを楽しめるよう企画している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	内科、皮膚科、眼科、歯科が定期的に往診に来ている。入院設備のあるななえ新病院、なるかわ病院と連携している。入所時にはかかりたい医療機関を聞き、受診介助している。検査結果など医師から説明がある時は、家族に連絡し、現状の情報を共有し支援している。	内科、皮膚科、眼科、歯科の医師による往診のほか、入居以前に通っていた病院への継続受診ができるよう通院の付添い送迎を行っている。本人、家族の希望に沿った医療が受けられるよう配慮している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	同一敷地内に正看護師が常勤しており、週1回の健康チェックや24時間体制で特変などあっても随時、相談、指示を受けられ、スムーズに処置や受診の対応できるようになっている。			
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、また、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。又は、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、介護要約を病院側へ渡し、随時スタッフが面会に行き、看護職員に様子を伺いながら、不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場を設け、家族と一緒に、今後についての話し合いやソーシャルワーカーとも連携を取り合い、早期退院にむけて相談している。			
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	重度化対応、終末期ケア対応指針を基に、契約時などに家族に説明し同意を得ている。重度化が見られた場合は、代表・職員・医師・看護師・家族などで話し合いを重ね、合意を図りながら安心できる環境づくりに向けて支援している。	入居時に事業所で「できること」「できないこと」を説明している。重度化し事業所で対応できなくなった場合には、地域の関係者と協力し、家族、本人の意向に沿ったケアや医療が受けられるよう支援している。		
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	応急手当初期マニュアルがあり、急変や事故発生時に備えて、緊急連絡網を作成している。状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。			
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	消防署立会いで、避難訓練を年2回実施。1回目の避難訓練では消火器の使用方も指導していただいている。スプリンクラーも設置し、朝夕点検を行っている。	併設するショートステイ事業所、デイサービスセンターと連携のもと、年2回、夜間帯も想定した避難訓練を実施している。また、1日2回の消防設備の点検を行い、消火器の取り扱いについても全職員が訓練し熟知している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	プライバシーに配慮した統一した言葉掛けをしている。センター方式を活用し、誇りやプライバシーに配慮し、対応している。	一人ひとりに合わせた、プライバシーに配慮したコミュニケーション法を職員全員が共有し、尊厳を重視した対応がとられている。		
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	生活歴や表情、仕草、言葉、サインから、その人の思いや希望を読み取り、ご家族に確認したり、センター方式を活用したりし、状態に合った支援で自己決定できるように働きかけている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	その日、その時々はその方の様子や表情、行動などを見て、日常生活をどのように過ごしたいか、希望を確認したりしながら支援できるよう努めている。		
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	季節の服装、定期的に美容室を予約したり、化粧品や衣類を一緒に買い物に行き、自分で好みを選択できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬を取り入れたメニューや本人の好きな物を給食会議の中で話し合い、準備は見た目を重視し、外部の業者へ依頼している。スタッフも食事を共にしており、配膳や後片付けはスタッフと一緒にしている。	献立は栄養士が栄養のバランスと利用者の希望を反映した上で立て、季節感のある食事の提供に心掛けている。また、職員は入居者と一緒に同じものを食べ、和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。食事の準備や片付けも、入居者が無理なく楽しみながら協力している。	
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	水分、食事チェックを実施している。栄養士が栄養管理しており、個々の状態に応じ、相談できる体制になっている。		
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	毎食後習慣として行っている。声掛け、見守り、介助など、その方に合った対応をしている。		
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	居室にそれぞれトイレがあり、プライバシーが確保されており、排泄管理表や温度板を使用し個々の排泄パターンを把握し、日中はリハビリパンツからパンツへ、夜間もオムツからリハビリパンツへ替えたりし、対応している。出来る動作への、声掛けや見守りをし自立支援を心掛けている。	それぞれの居室内にトイレが設置されており、排泄チェックシートを利用している。入居者個々の排泄パターンを把握しトイレへの声掛けや誘導を行っており、安易に紙おむつを使用しない自立に向けた支援を行っている。	
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	排便状況の心身に及ぼす悪影響を職員全体で把握した上で、個々に合った、毎日の水分量、運動量の把握、腹部マッサージ、下剤等の見直しをし、スタッフ間で話し合い、医師、看護師、栄養士に相談し、アドバイスをいただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その都度状況、天候など曜日、時間にとらわれず、希望に応じている。気の合った方同士と一緒に入浴を楽しまれる時もある。早風呂、長風呂それぞれその方の習慣に合ったペースで、入浴していただいている。	入浴日や時間帯は特に決めておらず、入居者一人ひとりの希望やペースに合わせて入浴を楽しめるように、個々に沿った支援をしている。	
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	本人の希望に応じ、日中休んでいただくこともあり、あえて就寝時間は決めていない。就寝パターンを把握し、眠れない時は、ホットミルクを飲んでいただいたり、日中外気浴をすすめたりし、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	処方箋で容量、用法を確認し、飲み込みの確認をしている。新しい薬が処方された時は、副作用等を医師に確認しカンファレンスノートを活用し、全員に周知させ日常の変化にも早く気付けるよう対応している。		
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	センター方式、バックアセスメント、家族アンケートをもとに、ミーティングやカンファで話し合い日課とできるお手伝いや、ご本人の好みや笑顔となれるようなレクの参加や趣味を行えるようケアプランに組み入れ支援している。		
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。また、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	天気の良い日には買い物や散歩を行っており、個別でドライブ外出の希望や好みを聞き取りしたり、会話や言動などから外出を考え出かけたりしている。出先には事前に連絡し、協力を得ている。家族との外出も楽しんでもらえるよう支援している。	散歩の付き添いや買物の送迎、また、気分転換のドライブ外出など、利用者一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。	
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	家族様から預かっているお小遣いを、スーパーなどで買い物した時には利用者様が直接支払いができるよう支援している。その方の状態に合わせ、スタッフは対応やお金を所持する事の重要性を理解した上でやっている。		
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	電話希望がある時は、いつでも通話できるような支援体制ができており、月1回ハッピー通信で普段の様子をお伝えし、テレビ電話システムを導入しており、ホームページにブログを載せている。		
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	フロアには馴染みのミシンやたんす等の家具を設置している。生け花や手作り作品を飾ったり、季節に合わせた設をしている。テレビや音楽のボリューム調節や掃除機による騒音に気を付け、湿温計で温度管理し、冷暖房、除湿、加湿調整している。小ホールには天窓があり、自然の光が入るようにしている。	リビング内には昔ながらの懐かしい家具や調度品が置かれている。ほとんどの利用者が日中はリビングで過ごしており、落ち着いた居心地の良い共用空間となっている。また、リビングの奥には一人で過ごせる空間も用意してある。	
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	多数で過せる共用スペース以外にも所々ソファを置き、一人や二人といった小さなスペース空間があり、ゆったりした時間が過ごせる様にしている。また、息抜きの場にも繋がっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	居室には洗面台、トイレがあり、プライバシーが確保されており、今まで使いたれた寝具、タンスや家具、仏壇やご家族の写真、観葉植物など、家族に協力を得て馴染みの空間作りに心掛けている。	入居前、家庭で使用していた馴染みの家具や小物・人形などを持ち込んだり、好きな絵や写真を飾り、居心地のよい自分の部屋として過ごせる空間となっています。	
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」や「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	フロア、浴室、トイレには手すり、床はクッションフロア、段差も無く、各居室にトイレ、洗面所を設置、トイレは広く車椅子でも使用できるようになっている。フロアも広く移動スペースが確保できる。		