

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	3390200438
法人名	医療法人六峯会
事業所名	グリーンピースあま城 かがやき
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1406-1
自己評価作成日	平成30年9月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200438-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階
訪問調査日	平成30年9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)】

施設の周りには住宅も増えているが、田んぼもあり静かな環境である。以前は利用者様も草取りなどされていたが歩行不安定な方が多くなり、その人に合った暮らし、楽しみを実現する為に話し合いをしている。敬老の日や、クリスマス会には職員が扮装をしてフラダンスや寸劇をして楽しんで頂いている。外食、ドライブも全員参加して頂ける様NS付添いをお願いしている。二カ月に一度の推進委員会には地域の方、他の施設の方、以前当施設に入所されていた家族の方の参加もありより良い交流が出来ている。

【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)】

今年度、開設以来始めて、「あさひ」「かがやき」それぞれのユニットの入居者二名が百歳の誕生日を迎え、大勢の家族を招待して盛大に祝いの会を開催することができた。開設10年目に向け、高齢化・重度化する現状の中、母体である医療法人との連携による口腔ケアの取り組みや元気の源である口から食べることに繋がる食事の提供など体調管理にも力を注ぎ、一人ひとりを大切に、機能維持ができた笑顔の瞬間が増えるような支援に取り組んでいる。課題だった外出について、日課の外気浴の継続や全員が参加出来るドライブの実施など、ユニットごとに柔軟な対応をすることで、昨年より回数を増やすことができ改善に繋がっている。また、奉仕作業など地域活動への参加や退所した家族との連絡の継続など、地域や家族との良好な関係が深まっている様子が窺えた。

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 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	一人ひとりの思いを大切に、今までと変わらない生活をして頂ける様、支援している。毎月の内部研修でも理念を再認識し利用者様の個性を尊重とした対応に努めている。	ホーム独自の企業理念を掲示し、理念についての内部研修を行うなど、職員全員に周知できるようにしている。その人らしく生活してもらうこと、居心地良く過ごしてもらうにはどうしたらよいかを考え、日々の支援を行っている。	
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員として日常的に交流している	毎年の地域の溝掃除と公園の掃除に参加させて頂いている。隣の施設で、花の苗や野菜の購入、又お互いに行事がある時は、駐車場の利用もさせて頂いている。	ボランティアの慰問や奉仕活動への参加等、地域との繋がりは深い。今年、西日本豪雨で夏のタペを中止した代わりに、クリスマスに家族や地域の方にも声をかけ、元気の出る催しを計画したいと考えている。	
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	運営推進会議で家族の方も交えて認知症の対応困難事例など話し合って活発な意見交換が出来る。又地域包括支援センターに相談したり、交流は出来る。又他のグループホームからも参加して頂き交流が出来る様になった。		
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カ月に一度開催してサービス状況の報告、説明を行っている又参加者からの意見を頂いている。他の施設の方の参加で意見を頂き参考にしてている。家族の方の活発な意見も頂ける。	町内会長・民生委員・老人会会長・他のグループホーム職員・家族・退所者家族等、多くのメンバーで構成されている。地域行事の情報を得たり家族の思いを聞いたり、情報共有の有意義な機会となっている。	家族に会議で話し合った内容について、どのように報告したらよいかを検討している。事業所の現状や取り組みなどを知ってもらい、一層の理解や関係が深まることを期待したい。
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	運営推進委員会には、地域包括支援センターの方に参加して頂いている。市からの研修も参加しており、解らない事は電話相談している。	申請時に利用者と一緒に役場に出向いたり、生活保護担当者へ状況を報告したりと、顔の見える関係作りに努めている。市町村の委託事業である介護相談員の利用者に対する面談で、行きたい場所の情報などあれば、ドライブコースに取り入れるようにしている。	
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	玄関の施錠は拘束になるが残念ながら現在、帰宅願望の強い方がおられやむなく施錠している。見直しへの検討は行っている。又内部研修で身体拘束についても勉強をしている。外気浴などで外に職員がいる時は、玄関を開放している。	夜間不穏時には、一晩中おしゃべりをしたり、手をつないだり、添い寝をしたりして、安心してもらえるような対応を心がけている。運営推進会や内部研修でも、身体拘束についての勉強会を行い、繰り返し理解を深めている。	
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	虐待についても内部研修で話し合い意識を持って取り組み、日々の生活の中で利用者様の表情、身体的な異常の早期発見に気を配っている。言葉や態度についてもでる。		

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	現在は利用されている方はおられないが、必要時は、すぐに対応出来るように関係機関との連携は図っていききたい。		
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	契約の締結は利用者や家族に十分説明を行い理解して頂き契約となる。不安、疑問点はいつでもお受けするよう説明している。改定等あった場合には説明して同意を得ている。		
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	2カ月に1度の運営推進会議での席やホームで行ういろいろなイベントに参加して頂きその中で意見要望などお受けし運営に反映させるようにしている。退所された家族の方にも出席して頂いている。最近家族の方から活発な意見を頂いている。	家族から、「便秘気味なので、一日6000歩を目標に運動させてほしい」と要望があり、一日のどこかで散歩ができるよう対応をしている。退居者家族から大きな羽子板や破魔弓の寄贈の申し入れがあり、飾る場所や時期を検討している。	
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	毎月の内部研修でテーマを決めてその勉強をしたり意見交換をして、より良い施設運営に努めている。インシデントの検討会議も必ずしている。その都度気が付いた事があればメモをして内部研修で話合う。	毎月行うミーティングや気がついた時に、改善したい内容を管理者に伝え話し合うようにしている。職員から、トイレに棚を作ったかどうかと提案があり、個人のカゴを設置することで、紙パンツ・パットなどの整理ができ、部屋に取りに行く手間が省けた。	
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	職員の声や勤務状況を評価し改善に向けて取り込んでいる。又やりがいのある職場へと、取り込んでいる。何か意見がある時には事務所、管理者に相談している。		
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	外部研修の情報を集めできるだけたくさんの人に研修を受けてもらい報告書を作成。そして介護技術や知識を身につけるよう他の職員にも指導している。		
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	近くの地域包括支援センターの方や他施設の方と交流を持っている。意見交換をしてサービスの質の向上に反映している。		

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
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	前事業所のプランを頂き継続する様にして、御本人御家族の要望を全職員が把握し関わる様にしている。又、入居前にホームの見学を勧め雰囲気や職員の様子も観て頂いている。		
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	見学して頂き、環境、職員の様子を見て頂き、要望不安な点を聴きホームの方針を説明し、話し合い理解が得られる様にしている。		
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	担当ケアマネージャから情報を得て御本人、御家族の要望を聴き、どの様にしたいのか、しっかり話し合い 合意が得られる様にしている。		
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	洗濯たたみ、野菜の皮むきを一緒にしている。食事やお茶の時間には、談話しながら楽しい時間になっている。今年もかがやきの畑で玉ねぎの収穫ができ皆様に皮剥きをしていただく。草取りが出来なくなり、タオルたたみ等をして頂いている。		
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	夏まつり、外食など御家族が参加できる場を作り訪問しやすい場へと努めている。又、他の医療機関への受診にも同行の協力を得ている。		
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	ご近所付き合いのあった方の訪問、姉妹、親子での、外出、電話での会話などの支援に努めている。	年2回、暑中見舞いと年賀状が大切な人へ届くように支援している。県外に住むひい孫が長期休暇に来てくれたり、近所の人々が果物を持って立ち寄ってくれたり、友人が面会に来てお喋りを楽しむなど、馴染みの関係が継続できている。	
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	ご利用者の特性を考えて話しやすい人、気が合いそうな人との席にしたり、コミュニケーションがスムーズになるよう、職員が間に入り楽しい時間が持てるようにしている。		

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
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	退所された後にも入院先へのお見舞い、又相談の電話も入っている。亡くなられた方の家族との交流もある。運営推進会議にも出席して下さっている。夏野菜を毎年持って来て下さる。		
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	行きたい所、食べたい物、したい事、不安な事困っている事等を各自の思いを聴く時間を持つようにしている。又ご家族からも情報を入手するように努め、職員間での情報の共有に努めている。	何気ない会話の中から発せられるキーワードを、聞き逃さないように気をつけている。「娘に会いたい」と聞けば、「電話してみようか」と声かけを行い、家族に「会いに来てもらえないか」と連絡を入れ、面会に来てもらうようにしている。	
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	ご利用者、ご家族、ケアマネージャからの情報を基に職員間で事前に状態を把握しご利用者の生活スタイルを尊重したケアプランとしている。		
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	今までの習慣、生活歴、性格の情報を基に持てる力を生活の中に出せる様に声掛けをし、一緒にして思ったより出来たり、出来なかったりの状態の把握に努め、次のステップに活かしている。		
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	ご本人、家族の要望を基にカンファレンスで職員の気づきを出し合って介護計画に反映しケアが統一出来る様にしている。何か問題があれば、その都度話し合って対処する様にしている。	職員の気づきや家族の意向をきちんと確認して計画作成を行い、面会に合わせて担当者会議を行うなど、家族への配慮も行われている。3か月ごとに行うモニタリングで、できていることは目標から外すようにしている。	
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	個人記録にサービス内容が記入してある。計画に基づいてのケアが出来ているか検討をする。又状態の変化時にはサービス内容の変更を毎月のカンファレンスで必ず話し合いをしている。		
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	急な要望に応じるには、体制的には難しい面があるが、他ユニットと協力して臨機応変にと考えている。時には職員がボランティアで要望に応じている。秋の小旅行はとても喜んで頂いている。		

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	周りには自然を感じられる所がたくさんある。その人のペースに合わせて散歩、ドライブをして季節を感じて頂けるよう支援している。		
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	入居前にかかりつけ医の説明をして家族に当施設でのかかりつけ医を決定して頂く。協力医療機関については、通院介助の同行と看護師の24時間対応で支援している。	元々のかかりつけ医を受診する時は、管理者が現状や残薬を記入した手紙を、家族に持って行ってもらっている。協力機関との連携により、体調の変化などにも迅速に指示がもらえるようになっている。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握し易い様に情報提供をしている。必要に応じて医療的処理や相談を受けてもらっている。		
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。	入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。関係者に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成に役立てている。退院日については病院、家族に合わせて決定している。いつでも受け入れる様にしている。		
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	重度化した場合、ターミナルケアについては文書を作成し方針の説明を行い同意をもらっている。体調の変化があた時は、必ず家族とDrに報告して今後の方針を話し合う支援をしている。看取りを希望される方も少しずつ増えているので看護師に指導を受けている。	入居時に重度化や終末期の対応を説明し、必要時には主治医と家族と話し合いを重ね、今までに7件の看取りを経験した。24時間相談できる体制を取っており、利用者・家族の安心や満足に繋がる対応に努めている。	
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	応急手当や初期対応を看護師に指導を受けている。緊急連絡網も作成している。又内部研修でも勉強している。		
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	一年に二回の避難訓練を行なっている。又推進委員会の方にも避難訓練に参加して頂き第三者的な良い意見を参考にしている。地域の方との連絡網も作成している。	運営推進会議を兼ね実施することで、地域の方にも訓練に参加してもらい、避難経路の確認などを行っている。自然災害時には近くの施設に避難の約束や地域連絡網の整備など、協力関係が構築できている。	

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
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	利用者の立場に立ってケアを実践することを大切に思い、個々の人格を尊重しプライバシーを守って対応している。	書面での同意も得ているが、広報誌に載せる写真にぼかしを入れるなど、プライバシーに対する工夫をしている。入浴やトイレ誘導の際には、声かけにも気をつけて、きちんとドアを閉め、恥ずかしくないような配慮を徹底している。	
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	個々の人に自己決定がし易い声掛けをするように努めており、本人の思い希望はどんな小さな事でも表現できるよう働きかけをしている。		
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	一日の暮らしの基本はあるが、一人ひとり生活リズム・ペースに合わせ、ゆっくり過ごせるよう支援している。不安な様子な時は、ゆっくりとお話を、聞く時間を持つようにしている。		
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	朝の身支度はパジャマから洋服に更衣することから始まり、身だしなみを整え一日を過ごしていただく。又入浴・外出の時の洋服も一人ひとり、相談しながら選んで頂く支援をしている。		
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	食べるということをとっても大切に考え、1人ひとりの好みなどを生かした食事づくりを利用者と一緒に行っている。又月に1～2回行っている外食は、利用者様の希望に沿って和食や中華などにしている。たくさん量であるが、完食される人が多い。	一番の楽しみである食事は、五感への刺激や体力維持に大切だと考え、歳時記に合わせたメニューを取り入れ提供している。和やかな雰囲気の中、素材の話をしたり、しっかり噛むような声かけをしたりしている。希望を聞きながら、外食を計画するが、全員参加で楽しい時間を過ごすことができる。	
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	食事量食事形態は個々に合わせて調理している。毎日の献立は栄養士が立てたものを参考にバランスの良い食事作りを心掛けている。水分量は一日の摂取量の表を作り摂取して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアへの誘導、自分でされる方への見守りを基本に毎週火曜日、歯科衛生士による口腔ケアを実施。月2回歯科医による歯の治療が行われおいしく食事が食べられる支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛け誘導介助をしている。自立の方もトイレの時に自尊心を傷つけない様に、下着を見せて頂き汚染している時は交換している。時には抵抗もあるが、少しの時間をおいて交換させて頂く。	自宅では排泄の失敗が多く大変だった利用者が、タイミングを図り誘導することで、失敗や不快感が軽減された。拒否があれば、気分が変わる声かけを行ったり、二人で介助するなど対応を工夫している。	
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	野菜を多く取り入れたメニュー作りをしたり1日の水分摂取表を作り十分な水分を摂って頂く。又朝に牛乳の提供をする。適度の運動、散歩をする。必要時には、主治医と相談して薬剤でのコントロールを行う。		
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	本人の希望を聞き、自分のペースでゆったりと入浴できるように支援している。又入浴出来ない時には、清拭をして更衣をしている。ソックスは毎日交換させて頂く。清拭出来ない時もあるので、下清拭だけでもする様にしている。	週2回を基本にしているが、排泄の失敗などあれば、随時入浴が出来るよう対応をしている。嫌がる利用者はいるが、職員同士のあうんの呼吸で、今なら大丈夫というタイミングで声かけしている。昔の話、母親の話など、お喋りが弾むひとときである。	
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	個人の生活習慣を把握し、状態に応じて休息したり、生活リズムを整え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	職員として看護師の配量があり薬の管理はできている。職員も症状の変化、薬の必要があれば、必ず伝達している。		
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	以前ではできていた事が、今では思うようにできない。洗濯たたみ、タオルたたみ、スーパーの袋たたみなど出来る事をお願いしている。		
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	外食、散歩、買い物など声掛けして実行している。季節の花も見に行っている。家族による外出の機会もある。又同一法人からのイベントへも参加している。	猛暑のため、この夏は散歩や外出の機会が減ったが、気候が良い時期には、敷地内の木陰のベンチに出て、体操やお茶の時間を楽しんでいる。国分寺へコスモスを見に行ったり、宇野港へ外国客船を見に出かけたりと、ユニットごとに全員で外出できるよう取り組んでいる。	

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
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	ご家族より預かっている小遣いからの買物を以前はしていたが、今は必要な物は家族に連絡をして買わせて頂いている。		
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	希望があれば、自由に電話への支援をしている。ゆっくり話ができる環境へと配慮している。年賀状が書ける方は通信出来る様に支援している。		
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	自分達で作った作品を居室やフロアに貼ったり、庭に咲いた花などを飾る。庭で収穫した野菜など話題にしたり、食材に使って料理を作り、季節感を取り入れる工夫をしている。時にはフラワーアレンジメントもして楽しんで頂いている。	吹き抜けの天窗は火災時には煙を逃がす設計で、梁には暑さ対策のすだれを用い、安全で明るく温かみの伝わる設えとなっている。また、リビングや廊下には、季節の手作りのクラフトや行事の写真を掲示し、季節の感覚が乏しくならないような工夫が随所に見られた。	
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	席を決める時話しの合いそうな人、あまり関わりを好まない人、など性格を十分考慮している。所定の席はある。他にソファでくつろいで頂ける様にしている。		
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	居室には今まで使っていた馴染みの物を持ち込んでいただく様話しており、家族の方にも自由に考え、使っていただき居心地のよい部屋作りの工夫をしている。居室ごとに壁紙、カーテンの柄が違えてある。	安全面への配慮から、入居時には職員が見守りができる部屋でしばらく過ごしてもらい、その後部屋の移動を検討するようにしている。居室には馴染みの家具や小物を持ち込んでいるが、どの部屋も整理整頓ができていて、居心地が良い。	
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	自室の入口には氏名と、写真それぞれ、異なった花の絵がついて覚えやすくしている。壁側には、手すりがあり、安全に移動出来るようになっている。		

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	3390200438		
法人名	医療法人 六峯会		
事業所名	グリーンピースあま城 (あさひユニット)		
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1406-1		
自己評価作成日	H30年9月7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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200438-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年9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)】

田園風景が残る環境は殆ど変わらない。ベテラン主婦の職員は、3食の手作り料理はお手の物でホームの菜園の収穫物を利用して、好みに合わせたメニューに変わる。台所仕事や掃除等の出来る事を職員と一緒にしている。毎月の話し合いでは、その人に合った暮らしや楽しみを実現する為に意見を出し介護計画に反映している。ご家族、親戚の方が訪問し易く要望を出しやすい雰囲気や関係作りを心掛けている。外食や秋の小旅行はとても喜んで頂けている。看取りの要望があれば医療機関と連携体制を取り、ご家族と共に条件を整えていきます。そして食事前には口腔体操、食後には口腔ケア又、週に1回は歯科衛生士、月に2回の歯科医の来訪で口腔管理には力を入れている。今年の「夏のタベ」は中止して、クリスマス会を開催して地域の方との交流の場を持ちたいと思っています。

【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)】

--

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、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	「一人一人の思いを大切に触れ合いと交流のある暮らし」の理念を踏まえ、家庭的な暖かさのなかで、という気持ちで職員一同支援 実践につなげている。		
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	地域の老人会のカラオケ大会に、お誘いを受け参加させていただいている。秋祭りには子供みこしが入り触れ合いがある。公園や溝掃除に住民として参加している。今年はクリスマス会を開催しご利用者、ご家族、地域の方とのつながりを深めていくよう努力して行きます。		
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	運営推進委員会では認知症について質問などがでる。早期発見し早期治療が大切な事又、ごく身近な事例で認知症の対応の仕方の勉強会をしている。		
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	2カ月に一度開催してサービス状況の報告、説明を行っている。又参加者からは地域の情報や意見を頂いて地域との協力関係を強める機会となっている。		
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	運営推進委員会には、地域包括支援センターの方に参加して頂いており関係を築いている。今年度は介護相員の方2名に、毎月来て頂き利用者様の思いなど聴いて、職員に教えて下さっている。		
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	玄関の施錠は拘束になるが残念ながら現在、帰宅願望の強い方がおられやむなく施錠している。見直しへの検討は行っている。身体拘束の勉強会は運営推進会でも行い色々意見なども頂き参考にしていきます。		
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	内部研修で定期的にミーティング、身体だけではなく言葉や態度についても例をあげ勉強をしたり、資料を配布し実践に役立てている。		

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	この制度については、代表者が本人の思いや家族からの相談など受けているが職員も今後研修の中で勉強していきたい。現在この制度を利用されているかたはいない。		
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	契約の締結は利用者や家族に十分説明を行い理解して頂き契約となる。不安、疑問点はいつでもお受けするよう説明している。改定等あった場合には説明して同意を得ている。		
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	2カ月に1度の運営推進会議での席やホームで行ういろいろなイベントに参加して頂きその中で意見要望などお受けし運営に反映させるようにしている。		
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	月1度のミーティングで職員は意見や提案をし1つ1つ解決しながら反映させている。又必要時には代表者に伝え相談し運営に反映している。		
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	職員の自己研鑽のための資格習得は支援している。又職員の思いなどを聞くための場を持つようにしている。		
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	外部研修の情報を集めてできるだけたくさんの人に研修を受けてもらい報告書を作成。そして介護技術や知識を身につけるよう他の職員にも指導している。		
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	運営推進会議には他法人からの同業者と相互に訪問し合い交流をもっている。日頃の仕事での困り事等を話して相談、意見交換をしてサービスの質の向上に反映したいと考えている。		

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	
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	サービス開始前に生活歴を参考にしたりどのように過ごしたいか等の要望を聞き暫定プラン作成している。		
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	入居前にホームを見学して頂き、環境、雰囲気、ご利用者、職員の様子観て頂いている。ホームの特性等を説明して、ご家族の要望、不安を遠慮なくゆっくり話し合い、ご理解を得ている。		
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	ご本人の思い、ご家族の思い、どのような生活を望んでおられるか、必要とされているのかを一緒に考え話し合い介護計画をたて説明同意を得ている。その後段階的に見直し検討をしている。		
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	職員も一緒に生活していることを認識し、食事やお茶を頂きながら楽しく会話がはずむ。又ご利用者の体調に合わせて日常の洗濯、掃除、食事作りの家事を出来る人に出来る事を一緒にしている。		
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	「旬の物を母に食べさせたい」と新鮮な野菜や果物の持参がある。又家族による定期的な外出、外食をしてくださるご家族の方もおられ共に本人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	友人との電話、近所の方の面会、家族との外出などで馴染みの関係が途切れないよう支援している。夏、冬の休学時は遠方からひ孫様の訪問が続いている。		
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	行事・作業・ドライブ・外食・買い物等の参加時に色々な、関わり合いをもつ支援に努めている。		

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
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	他施設へ移られた方や病院へ入院・退所になった方は、訪問、見舞いなどを重ね情報を共有。信頼関係を結んでいる。		
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	日々の生活の中で1人ひとりの思いや希望など把握できるよう寄り添いながら努力している。		
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	一人ひとりのこれまでの生活に沿ったプランを立て、出来るだけ今までと変わらない生活を送っていただけるよう支援している。		
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	個々の生活に合ったケアを行い自分のペースで1日の生活リズムを作れるよう支援している。		
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	月1回のカンファレンス、担当者会議の中でその人らしく暮らせる話し合いをしている。又必要に応じて、ミニカンファレンスも行い、心地よい生活が出来る様支援している。		
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	個別の記録は日々丁寧に記録するようにしている。又、日々の生活で気づいた事、思いなどは記録に残し、職員間で情報を共有をして話し合いをすすめる、実践に活かすよう努めている。		
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	日々の生活の変化の中で生まれる問題点などがあれば、その時に話し合いケアプランに入れ込む対応し、支援サービスを行っている。		

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
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	周りには民家、田んぼ、畑があり自然に触れるところが多い。春にはふきのとう、つくしなど推進委員の方がさりげなく届けて下さるなど四季の移り変わりを感じられるよう支援して下さる。		
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	本人・家族の希望でかかりつけの医師を決定している。そして看護師の24時間対応して医療の支援を行っている。		
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	看護師に利用者全員の状態を把握し易い様に職員は情報提供をしている。必要に応じて医療的処理や相談を受けてもらっている。		
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。	入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。関係者に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成役立てている。退院日については病院、家族に合わせて決定している。		
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	重度化した場合、ターミナルケアについては方針の説明を行い同意してもらっている。状態変化の時は家族に報告相談している。		
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	研修で勉強している。緊急連絡表も作成している。		
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	一年に二回の避難訓練を行い一回は消防署の方に立ち会って頂き訓練して指導を仰いでいる。又推進委員会の方にも参加して頂き避難訓練をしている。		

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	
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	利用者の立場に立ってケアを実践することを大切に思い、個々の人格を尊重しプライバシーを守って対応している。		
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	個々の人に自己決定がし易い声掛けをするように努めており、本人の思い希望はどんな小さな事でも表現できるよう働きかけをしている。		
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し、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	一日の暮らしの基本はあるが、一人ひとり生活リズム、ペースに合わせ、ゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	朝の身支度はパジャマから洋服に更衣することから始まり、身だしなみを整え一日を過ごしていただく。又外出などをするときは本人からの相談をうけ一緒に考えるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べるということをとっても大切に考え、1人ひとりの好みなどを生かした食事づくりを利用者と一緒に行っている。又月に1～2回行っている外食は、利用者様の希望に沿って支援している。		
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	食事量食事形態は個々に合わせて調理している。毎日の献立は栄養士が立てたものを参考にしている。水分量は一日の摂取表を作り、少ない人にはお茶や紅茶のゼリーを作り、形態を変え水分の確保へ支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの誘導、自分でされる方への見守りを基本に毎週火曜日、歯科衛生士による口腔ケアを実施。月2回歯科医による歯の治療が行われおいしく食事が食べられる支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを基にトイレでの排泄介助、自主性にむけた支援をしている。		
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	野菜のメニュー又十分な水分摂取に留意し排便チェック表を基に状況把握し牛乳提供や散歩、必要時薬剤でコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴日は決まっているが、本人のペース思いに合わせて、入浴日が変えることある。プライバシーを守り入浴を行っている。		
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	個人の生活習慣を把握し、年齢や体調、状態に応じて昼食後に休息したり、日中の軽い運動やレクレーション、軽作業で生活リズムを整え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	一人分ずつケースに入れ保管し説明書は個人ファイルに入れている。服用時には誤薬を防ぐための確認を服用する前に3回はするようにしている。		
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	掃除、食事準備、片付けなどの作業を出来る人にして頂いたり一緒にしている。		
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	外食、散歩など声掛けし、実行している。家族による外出の機会もある。又同一法人のイベントへも参加している。		

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
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	常時バッグを肩に掛け財布を管理されている方もおられる。お金を所持していたい方で安心されている。個人的買い物を買って来るとお金を支払ってくださる。		
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	家族への電話を本人自ら希望されれば支援している。又、友人からの電話は積極的に個別支援している。遠くに住んでいる息子さんと携帯電話で交流されている人の支援もしている。		
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	自分達で作った作品を居室やフロアに貼ったり庭に咲いた花などを飾る。庭で収穫した野菜など話題にしたり、食材に使って料理を作り、季節感を取り入れる工夫をしている。		
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	落ち着いて過ごせるスペースがあり、そこでは気の合った仲間で音楽を聴いたり、外気浴をしたりされる。又寝転がって昼寝を楽しまれたりしている。		
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	居室には今まで使っていた馴染みの物を持ち込んでいただく様話しており、家族の方にも自由に考え、使っていただき居心地のよい部屋作りの工夫をしている。		
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	居室の入口にはさりげなく名前を印しベッドの向きも同一ではない。、自分の家として安心安全な生活を送れるよう工夫している。		