

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	0191700012		
法人名	有限会社 松神建設		
事業所名	グループホーム 灯り たんぽぽユニット		
所在地	北海道久遠郡せたな町大成区都463番地3		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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)】

・地域の中に立地しており、なじみの人や地域の方々がいつでも来られるよう自由に出入りできるようにしています。
 ・入居者様にあっては、日々の生活をプログラム化するのではなく、その日その時の状況に合わせて生活いただけるよう心がけております。
 ・職員にあっても型にはまらないケアができるようそれぞれの個性を尊重し自由な発想でケアできるよう支援しています。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191700012-00&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26年3月11日		

【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)】

当事業所は、桧山管内の北端に位置し、せたな町役場大成総合支所の裏手に立地している。運営者は建設会社、民宿、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所、障害者グループホームなどの運営に携わっている。事業所は平屋造りで中央に玄関があり、両側に各ユニットが分れている。中庭の畑では花や野菜を育てており、季節を感じる事ができ、利用者の楽しみの場所となっている。リビングの窓からは、向かいの公園の様子を眺めることができ、利用者の心を和ませている。近隣の団地の共有スペースを屋内避難場所として確保し、職員が定期的に避難訓練を実施するなど災害に対する意識は極めて高い事業所である。事業の拡大により、昨年、新体制でスタートした管理者と職員は他のグループホームを訪問したり、近隣の方に声を掛けて気軽に立ち寄りするなど地域住民と積極的に交流をしている。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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、安心して暮らさせている(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	・事業所理念はリビングの見やすい場所(カウンターの上)に掲示しています。ユニット理念についても職員みんなで意見を出し合い作成をし、事業所理念の隣に掲示しています。常に意識をし、情報を共有しケアに結び付けるようにしています。ユニット理念については定期的に見直しをしていきたいと考えていますが、まだ実施には至っていません。	月1回のユニット会議の中で「基本理念」を振り返り、事業所の目指す方向性を職員全員で確認し、共有しながら日々のケアに活かしている。また、職員全員で話し合い「ユニット理念」を作成し、事業所理念の隣に掲示している。	管理者は2年前に作成した「ユニット理念」について定期的な見直しや評価などを踏まえて、各ユニットで職員間の意見の統一を図ることを検討しているの で、実現することを期待したい。
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	・新型コロナウイルスやインフルエンザの感染の危険性が考えられる時期は面会制限させていただくこともありますが、親しい友人や地域住民が自由に訪問できるようにしています。ホーム周辺での散歩や公園東屋で談話したりなど地域住民との触れ合いを大切にしています。屋外での行事や定期的(年2回)に行っている防災避難訓練等にも協力をいただいています。	利用者は町主催の敬老会や自治会活動に参加している。地域の方からは新鮮な野菜やイカなどの差し入れがあったり、ウエス用の布を届けてもらったりしている。中学生の職場体験やボランティアなども受け入れており、日常的に交流をしている。	
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	・地域住民からの介護等に関する相談には都度応じアドバイスできるようにしています。		
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	・運営推進会議は定期的実施しており、入居者の状況や取り組みについて報告をし、各委員より助言や要望をいただきホーム運営に反映させるようにしています。今年度は近隣の他事業所への見学も行いました。会議の内容については、議事録を作成し職員に周知するようにしています。	運営推進会議は年6回、行政担当者、地域住民、家族などの参加で開催されている。会議では事業所の運営状況や行事活動、外部評価結果、災害対策と檜山管内の同業者との連携方法など、多岐にわたり協議し、サービスの質の向上につなげている。	
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取り組んでいる	・今年度より、新体制(各ユニットごとに管理者が1名づつ配置)にて業務を行っています。兼務ということもあり連絡等が減りつつあるため、今後もう少し連絡を密にしていきよい関係を構築していく必要がある。	管理者は、近隣の大成総合支所に相談や行事案内の時に外向いている。せたな町役場担当者とは同系列の居宅介護支援事業所の担当者を通して、介護保険認定や更新時などに情報を得ている。	

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
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	・身体拘束に関する講義や研修にはできるだけ参加するようにしており、そこでの研修資料等を職員に回覧し周知するようにしています。入退職による職員の異動によりまだすべての職員が研修を受けているわけではないので、今後も職員が均等に研修等に参加出来るようにしていきたいと考えております。またホーム内独自の学習会を開催しながら各自が正しい知識を持ち実践できるようにしていきたい。	日中、玄関は施錠していない。身体拘束廃止宣言を事業所内に提示し、身体拘束マニュアルを整備している。職員は拘束による弊害を理解しており、日常のケアにおいても声かけや確認をしながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	・勤務シフトの調整をしながら町主催の研修会等にはできるだけ参加するようにしています。また、入居者様のアザや打撲痕などは見逃さないように留意しています。(発見時は報告書に記入し周知、原因を探るようにしています。)		
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	・現在のところ、活用するまでには至っていない。権利擁護の制度をきちんと理解している職員はまだ少ないのが現状である。今年度、町主催での成年後見人の講習会に参加した職員もいます。今後も出来るだけ参加し理解を深めていくとともに、必要とされるタイミングに活用できるようにと考えております。		
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	・入居時の契約や説明は、平成25年4月1日より各ユニットの管理者が行うようになりました。契約締結、解約及び疑問点の説明に対しては比較的出来ていると思います。		
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	・ご家族からは、面会時などに意見や要望等を頂くようにしている。利用者様からの意向や要望は日々の生活の中(会話等)から聞き取るようにしており、その内容はユニット職員に周知しなるべく実現できるように努めています。御家族様や身元引受人様が遠方にいる入居者様に対してはあまり意見や要望の確認が出来ていないことがあることが今後の課題となっています。	家族の訪問時や運営推進会議の中で、家族からの意見や要望の聴取に努めている。遠方の家族には毎月便りを送付し、電話で意見や要望を伺っているが、運営に反映させるまでには至っていない。	管理者は、家族からの意見や要望を引き出すよう努力し、その場面づくりに配慮しているが、運営の反映には至っていない。家族アンケートの実施に向けて原案を作成し、アンケート結果を運営に反映させることを期待したい。
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	・主任会議、ユニット内での検討会議や必要に応じ随時行っている各委員会の会議にて業務等について話し合いを行い、意見や提案をするようにしています。主任会議は、現在定期的に行なっていないのが現状です。	代表者や管理者はユニット会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。現場の職員からの意見や情報を取り入れ、話し合いながら反映させている。	

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
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	・ホーム運営に必要な資格の取得においては、勤務シフトへの配慮や、必要な講義への参加費用などの支援をしていただきます。いまのところ人事考査は行っていませんので、今後は的確に行っていったほうが良いと思います。(各職員の努力、業績等をきちんと把握することによりやりがいや向上心を高めていくことができる。)		
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	・各職員のスキルに応じ講習(有資格者の更新時研修等も含む)や、研修にはなるべく均等に参加出来るように勤務シフトを調整したり配慮しています。また、資格取得やスキルアップに対しては、時間的、経費的な面に対してバックアップがありますが、郡部であるため、なかなか難しい面もあるのが現状です。		
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	・以前に地域のグループホームとの交流会は開催したことがあったが、最近では行ってないのが現状。研修先での同業者との意見交換等はある、要望があれば他事業所職員が自由に見学できるよう配慮しています。		
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	・事前情報を基に、日々の生活から入居者様の意向の把握に努めている。日常生活の中での会話等(他入居者さまや職員との)を聞き関係づくりが出来るように勤めている。(改まった席だと、ニーズの把握が難しいことが多いため。)		
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	・事前情報を基にし、不足している情報等は面会に来られたときや電話、または訪問し尋ねるようにしている。ご家族の要望には極力応じられるよう心がけています。		
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	・直接の要望のほか、ご家族様との会話から今何に困っているのかなどを捉え、ホームでの支援に生かす(プランの作成、実施)様になっている。ひとりひとりのニーズに合った支援が出来るよう努めています。		
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	・日常の仕事(掃除、洗濯、調理準備等)やレクリエーション、体操等を一緒に行うことで、ホームにて一緒に暮らしている家族の一員という意識が生まれ、強まるようにしている。ご本人が負担に感じることなく出来ることについてはなるべく声がけをし参加を促しています。		

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	
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	・体調や行動に変化があった時など、在宅時の対応などアドバイスを頂いたりしながら、今後のケアの方針を決めるにあたって相談している。ご家族様が遠慮せず意見できるような心がけています。			
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	・入居者様間でお互いに居室を行き来したり、ホームに友達等が遊びに来た時はゆったりと談話できる様配慮しています。また、散髪や買い物など行きつけの店へ行くことが出来るよう配慮しています。入居者様の生活歴(嗜好、習慣など)を大切に、継続できるように配慮しています。	職員は馴染みの理・美容室の利用の際には送迎支援を行っている。馴染みの商店の訪問販売があったり、近所の方々も気兼ねなく立ち寄りしている。利用者に届く絵手紙を読んだり、代筆をしたり一人ひとりに合わせた関係継続の支援をしている。		
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	・入居者様同士の人間関係を考慮しながら、入居者様みんなが仲良く過ごすことが出来る様に職員が関係づくりの橋渡しの役割を務めるようにしている。またその時の状況によりテーブルの配置換え等を行っており、孤立することのないように配慮していますが、年々ADLの低下等により難しくなっている現状があります。			
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	・現状では、死亡による契約終了がほとんどであるため、おのずと関係が途絶えてしまいがちですが、いつでもご家族からの相談に応じ支援できるようにしています。契約終了後のホーム側からのアプローチはあまり積極的には行っていないかも知れない。			

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	・入居者様の意向は、職員間で協力しながら実現できるようにしている。時にはご家族に協力を得ることもあります。(入居者様の生活の中から意向を汲み取るような心がけている。)介護側本位になることのないよう留意している。	職員は日々の関わりの中で利用者の表情を見逃さず、声かけをして、意向の把握に努めている。意向の把握が不確かな場合は、本人の視点に立って職員間で意見を出し合ったり、家族からの情報を得るようにしている。	
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	・ホーム入居前に計画作成担当がご本人、御家族様と面談し、生活歴等を聞き取りし、事前情報を作成、他に前施設の介護要約等と一緒に入居予定ユニット職員に周知しています。不明なところは、都度ご家族に確認し把握するように努めています。		
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	・生活の様子やメンタル面、身体の状況(発熱や排便状況)に変化があったとき等は、記録や申し送りを確実にし、職員が情報共有できるようにしています。		
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回ケース検討会議(ユニット会議)を行い、ご家族からの意向や確認したことを周知、担当職員から入居者様の近況報告、気づき、問題点を出している。話し合っサービス内容の変更をおこなっている。それを整理しケアプランに反映させるようにしています。	介護計画は本人、家族からの要望や意見を反映している。月1回のケース検討会議では職員間で課題やアイデアを検討し、モニタリングを繰り返しながら現状に合わせて作成している。	介護計画の実施状況の記録について、管理者と職員は記録方法について検討中である。日誌との連動が明確にされる事を期待したい。

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	
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	・個別記録のほか、日誌を活用しながら気づきなど情報の共有を行っています。個別記録(暮らしの記録)の記載についてはまだ改善の余地あり。まだケアの変更、工夫→実践→結果についての記録が不明瞭なことが多い。			
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	・当ユニットでは身元引受人や身内の方が遠方の方が多いため、町外受診(八雲町や函館市)への受診送迎等にも対応しております。また入居者様のご家族のお見舞いなどの送迎支援等も行っています。また、その日の職員間で話し合いをしながら無理のない範囲で実施しています。			
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	・天気の良い日などには近くの公園までの散歩や東屋での体操、買い物やドライブなどへいく機会を作り、日々の生活が単調にならない様になっています。その他、町民文化祭への作品の出展や見学、敬老会への参加など町の行事等には積極的に参加していますが、年々各入居者さまのADL低下もみられ全員での外出等が困難になっており、さらに柔軟に対応出来るようにしていく必要があります。			
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	・ホーム近隣の診療所と連携している。町外(函館など)への受診の際もホームでも対応することが多い。入居者様やご家族様の受診等の意向は大切にしています。	事業所は近隣にある町立診療所の協力を得ている。利用者が徒歩で受診に通う際には職員が付き添っている。また、緊急時には基盤病院である町立国保病院と連携をしている。遠方にある専門外の受診は職員が対応し、情報を共有している。		
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	・現在、看護職員はいませんが、各入居者様の体調の変化や経過を観察し、計画作成担当、フロア主任、各職員間で申し送りや相談をしながら適切なタイミングで受診等できるように配慮しています。			
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。	・入院中、定期的に病状把握、必要物品の補充のため連絡を取っています。退院前にも確認しホームでの受け入れ体制に不備のないように連携をとっています。退院後も定期的に受診し、生活状況やバイタルを伝え必要な指示やアドバイスをもらうようになっています。			
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	・現在ターミナルケアに対しての対応はしていないのが現状です。ADLを含めた心身状況に著しい変化があったときは、速やかにご家族に連絡、相談し方針を決定しています。今後は、ターミナルケアに対し、ホームとしての方針を決め、職員への周知と共有、各職員のスキルの向上に向けた取り組みを考えていく必要がある。	家族には終末期の対応について、契約時に説明している。管理者はターミナルケアについて研修会に参加し、職員全員に資料を回覧している。	重度化や終末期における事業所としての指針を明確にし、チームでの体制づくりに期待したい。	

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
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	・AEDの講習に参加したり、救急対応マニュアルを作成し、夜勤時など手の空いたときにいつでも読めるようにしている。最近入職した職員もいるため、今後も繰り返し定期的に講習を行なう必要がある。		
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	・近隣住民の協力(運営推進委員、地域住民)体制が出来ており、定期的に避難訓練を行っている。また、月一度、(毎月9日)に職員が家事を想定した避難訓練を行い、万が一の時に混乱することなく行動できるようにしています。	年2回、地域住民の参加で日中・夜間想定 of 訓練を実施している。訓練終了後には消防署員から反省点の指摘がある。また、近くの団地を屋内避難場所として確保し、利用者は毎月1回行われる、職員による定例避難訓練に参加している。	
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	・会議などで話し合う機会は設けているが、言葉がけなどまだ十分に出来ているとはいえないのが現状です。	職員は、移動時の動作や会話の時の声かけに配慮し、尊厳を損ねないようお互いに注意しあいながら対応している。	
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	・入居者様主体で生活し、極力意思決定できるよう心がけている。それが困難な入居者様には職員が支援していますがうまく納得していただけないこともあります。		
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	・なるべくこの入居者様のペースで過ごすことができるよう配慮していますが、時間帯によっては職員のペースになってしまう日があるのが現状です。		
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	・近隣の美容室や理容室(出張も利用)、洋服店、商店に出かけられるようにしている。要望があれば外出時に職員が化粧もしている。		
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	・毎日、毎食時実施できている(配膳、下膳、下ごしらえ、茶碗洗い、拭き、米とぎ)。(出来ることを行っていたりしております。)個々の好き嫌いを把握し対応するようにしています。	利用者は、調理の下ごしらえや後片付けなどを職員と一緒にし、食事を一日の大切な活動のひとつとしている。役場の管理栄養士が献立などのチェックをしている。	
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	・おかゆ、刻み食にするなど、その日の体調を考慮しながら対応している。食事量が著しく少ないときは間食にて摂取できるようにしたり工夫をしています。		
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	・舌ブラシを使用したりしているが、毎食後一人ひとりをケアするまでは出来ていないのが現状です。		

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
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	・トイレに自力で行けない入居者様は、その人の排尿、便周期にあわせ声がけ、誘導をしている。ADLの変化には即座に対応できるようにしております。ポータブルトイレの使用時期や介護用ベッドの導入、リハビリパンツや尿取パッドの使用開始時期等は特に検討し行うようにしています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを基に、習慣や好み、羞恥心に配慮しながら声かけや誘導をして、排泄の自立に取り組んでいる。	
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	・既往症、排泄記録を基に、便秘が続かないよう、献立に乳製品や、個別に野菜ジュース(食物繊維の摂取など)を飲んでいただくなど特に水分摂取量には注意をしています。(水分摂取の少ない入居者さまへは、個別にご本人の摂取しやすい飲み物を用意し提供しています。)		
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	・現在、月曜から土曜日の午後に入浴をしています。その他の曜日でも入居者様の意向には出来るだけ応じるようにしていますが、時間的には午前中や夜間など要望に答えられないこともあります。	週2回の入浴を目安としているが、拒否傾向の時は強制することなく、時間やタイミングを見計らい、いつでも入浴できる体制を整えて支援をしている。職員は利用者とお話を楽しみながら、ゆっくり入浴できるよう工夫している。	
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	・基本的に入居者様の意向にお任せしています。自己決定の不可能な入居者様については、夜間の睡眠状況や、表情、足のむくみにより居室へ誘導し休んでいただいています。居室の温度や寝具などは安楽に休んでいただけるよう気をつけています。		
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	・現在服薬している薬の一覧をすぐ見れるようにしています。副作用など詳しい理解までは出来ていないのが現状。便秘薬等の効果等は特に留意しています。		
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	・入居者様が得意なことに取り組んでもらったり、歩行運動、体操、ゲームなどを取り入れながら日々の生活が単調にならない様に配慮しています。パリエーションを増やしていく必要がある。最近は頻度が少なくなってきました。		
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	・散歩やドライブなど、入居者様の意向をなるべく取り入れて計画をしていますが、個々の入居者様の意向に対しては実施が難しい面も多くあります。ご家族が遠隔地にいる方も多く、現状では一緒に出かける機会はほとんどありません。行事に応じ同社他事業所の職員の協力を頂くことがあります。年々、各入居者様のADLの低下もあり外出頻度は少なくなってきました。	利用者は事業所の向かいにある「みやこの丘公園」へ日常的に散歩に出かけている。時には公園のあずまやで一休みし、近所の方々と会話を楽しんでいる。年間の行事計画では遠出のドライブなどを企画して、五感の刺激となるような外出支援をしている。	

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
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	・お金の管理出来る方には自分で買い物をしたり支払いをしてもらっている。入居者様の出来ないことを見極めながら支援をするように心がけています。		
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	・電話は、入居者様に出てもらっています。その時に、職員が出来るだけ近況の報告をしています。(時間等の制限はしていません。)また、入居者様宛てに荷物が着いたときなどお礼の電話をしています。		
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	・季節に応じ壁に、切り絵や塗り絵(入居者様と職員で作成したもの)やリビングには飾り物(クリスマスツリー、まゆ玉飾りなど)を飾ったりして、季節を感じていただけるようにしています。リビングの温度や湿度は入居者様に聞きながらこまめに調整をしています。	平屋造りの事業所は中央にある中庭が家庭菜園となっており、利用者は居室の窓から野菜や花を眺めながら楽しむことができます。床暖房が設備され、天窗や大きな窓からの採光が事業者内を明るくしている。共用空間には季節に合わせた装飾をし、変化をつけている。	
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	・入居者様の人間関係やADLに合わせ、食卓テーブルの配置換えをしたり状況を見ながら行っています。		
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	・ご自宅で使っていた調度品、家具、小物類を持ってきていただき、入居者様にとって落ち着くことが出来る空間になるようにしています。また、入居されてから必要になったもの、使用しなくなったものは、ご本人、ご家族に相談しながら準備、返却しています。	利用者は電動ベッドや床に布団をひいて寝ているなど、在宅当時の生活習慣を取り入れている。使い慣れた家具や日用品が持ち込まれ、定期的に届く絵手紙を飾るなど居心地の良さに工夫している。	
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」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	・入居者様のADLの変化に合わせて都度、必要な時は御家族と相談し、またユニット職員と話し合い、暮らしやすい環境づくりに努めています。		