

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	4770800292		
法人名	医療法人 博心会		
事業所名	グループホーム「うちな～家」		
所在地	沖縄県浦添市仲間3丁目1番13号		
自己評価作成日	平成26年6月22日	評価結果市町村受理日	平成26年9月3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.kaizokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JizyosyoCd=4770800292-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成26年7月15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)】

事業所は交通の往来が賑わう商業地と住宅街道に立地し、日常的な散歩、買い物など近くのスーパーへ入居者と一緒に掛かっています。又、毎月外出を計画、弁当と一緒に作り少し遠出のドライブで気分転換ができるよう取り組んでいます。地域自治会の協力で事業所への友愛訪問は恒例化し入居者が楽しみにしています。入居者の個々にあったケア、できる、わかるケアを心掛け、家庭的な環境で過ごせるように、家事作業等職員と一緒に、いつも笑顔や笑声が聞かれる雰囲気心掛けています。今後も「目配り、気配り、心配り」「感謝」、本人様の気持ちを大切にに取り組んでいます

【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)】

事業所は医療法人を母体として、開設6年を経過している。自治会長が運営推進会議の構成員で、地域の情報や交流の担い手となっている。事業所は認知症サポーター養成講座や公民館での踊りの練習にも参加し、地域の一員として積極的に交流を深め、信頼関係を築いている。管理者は「職員自身が楽しく」「利用者に寄り添い」「自宅での利用者の生活の継続性」をケアの信条とし、利用者へは無理強いしないケアを心掛けている。家族へは運営推進会議録の送付、電話やメールでの情報提供等と、きめ細かな支援に努めている。昨年は「重度化対策・終末期ケア対応指針」を作成し、家族への周知を図るとともに、訪問看護を導入して利用者や家族に安心した暮らしを提供している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

確定日：平成26年8月28日

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	「理念に掲げている地域の一員として暮らす」定期的な地域の方との関わりも増え、さらなる意識向上、考え方や捉え方の、再認識を図り、積極的実践行動に向けて職員一同、取り組んでいます	理念は見直しが行われ、現在はわかりやすい表現となっている。管理者は「職員自身が楽しくなければ理念の実践には繋がらない」との信条があり、職場の雰囲気づくりを大切に、日々のケアの中で職員に理念を伝え、その共有に努めている。	
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	外気浴で近隣の方や朝の散歩途中の給油所従業員と顔馴染みになり声をかけ合ったり、昔馴染みの方への散髪ボランティア、食材調達で近くのスーパーへ買物、自治会の定期友愛訪問の民舞慰問や民舞を習いに月/1回公民館へ外出、児童館よりミニコンサートの招待等、地域との交流に取り組んでいます	日頃から、利用者と職員は近隣の給油所や農協の職員らと挨拶を交わしたり、駐車場の提供等の交流もあり、事業所に対する理解が得られている。自治会長が運営推進会議の委員であり、地域の情報も共有している。事業所のAED設置については地域住民に周知を図っている。	
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	介護の日に市役所への展示物や認知症サポーター養成講座として仲間自治会婦人部、ボランティアサークル(ゆんたく会)、浦添中学校へ仲間自治会(楽生会)の会員の方と一緒に認知症の理解について啓発活動として開催。学生や近隣の方のボランティアを受け入れており、今後も地域貢献に努めます		
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	活動報告、研修報告、ヒヤリハット報告等を行い家族様の要望や参加者、行政側よりアドバイスを頂きながら意見要望を反映できるよう努めています。職員の名前と顔が一致しないとの意見あり写真掲示、認知症自立度を会議録へ提示することで現状を理解できる等取り組んでいます。職員も参加し会議内容の理解を深めサービスの向上に心掛け取り組んでいます	運営推進会議は定期的に開催され、家族と市職員が毎回参加し、事故報告等も行われている。委員から夜間の危機管理や職員の休憩室の確保等、活発な意見が出され、意見を事業所運営やサービスの質の向上に活かすよう努めている。会議録は毎回全家族に配布している。	
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	行政主催の集団指導、地域密着型サービス連絡会、キャラバンメイト連絡会へ参加し意見交換や、窓口では情報提供を心掛け連携が図れるよう努めています	今年は行政主催の消防法改正や虐待防止についての説明が行われた。市担当者と協力して中学校での認知症サポーター養成講座の実施やグループホーム連絡会等への参加もし、日頃から情報交換や交流が行われ、協力関係が築かれている。	
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「介護保険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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営規定で謳い、職員も理解している。玄関は入居者も自由に出入りできるようしており、入居者の意思や尊厳を尊重し取り組んでいます、	職員は身体拘束をしないケアに努めている。外に出たがる利用者には、職員間で目配りを強化したり、様子を見て職員と一緒に散歩するなどの対応をしている。夜間は転倒予防のため、ベッド脇に鈴をつけたり、センサーを使用したりしている。	

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
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	尊厳のある声掛け、重度の方については、毎日全身状態（人体像にチェック）を把握し観察することで見過ごしや虐待の防止に努めています。又、不適切なケアとして勉強会をしましたが、職員の入れ替わりもあり再度、勉強会の機会を設け虐待の防止に努めます		
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	現在権利擁護を必要とする入居者がいないため勉強会は行えていない。一部職員の理解に止まっている。		
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	入居時、更新時や報酬の改定時には不安や不満が残らないように家族様へ直接説明し同意が得られるよう心掛け支援しています		
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	入居者へ日頃関わりの中から表出する機会を作り、家族様の要望は日頃の面会時や電話連絡、メール等を使い状況報告を行い意見等話しやすい環境を心懸けてます。運営推進会議に在宅部門長も参加し意見交換会を通し運営に反映できるよう取り組んでいます	家族等の意見は面会時に聴く機会とし、運営推進会議に毎回数人が参加して意見を述べている。夜間の緊急時対応に不安があるとの意見に対しては、緊急連絡網の作成や訪問看護の導入で安心が得られるようになったと説明され、意見を運営やケアに反映させている。	
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	ミーティング、個人面談、普段から聞く機会を設け、意見、提案、アイデア等を表出しやすいよう心掛けています。気づきや、内容は意欲や質の確保として法人へ報告し反映できるよう努めています。余暇活動の充実、気分転換にカラオケ、マッサージ機等調整して頂き導入、今後、さらに意欲向上や質の確保について話し合いの場を拡充し反映に努めます	管理者は会議の場に限らず、職員がいつでも意見が言いやすいように配慮している。今年は職員の意見でカラオケ機等の備品が整備され、余暇活動が充実した。重度化により食事介助が増えたことで、朝夕の食事時間の多忙度が増し、それに伴い職員の業務時間の変更が行なわれ、支援を強化した。	
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	健康診断実施、産業医による健康指導、インフルエンザ予防接種など職員の心身の健康を保つ配慮をして頂き又、研修派遣等で他事業所と意見交換が実施されています。環境や条件の改善に配慮して頂いています。しかし、不安、不満解消に至らず十分とはいえない		
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	事例発表及法人内研修、外部研修派遣を行い報告会を行うことで職員間の情報の共有を図り実践に繋げるよう努めています、		

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
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	県グループホーム連絡会研修、GH管理者連絡会、地域密着型連絡会、認知症ディ交流、浦添市GH合同カラオケ大会に参加でネットワーク作りや質の向上に向け取り組んでいます		
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	サービス導入前より本人、家族へ面談を行い相談内容、生活環境を確認、表情、口調等から緊張や不安を取り除く環境を作り、双方の心情を受け入れることを心掛けてます。利用開始数ヶ月は家族へ面会の協力を依頼したり、現状報告を行い、本人が安心感が持てるよう意向を再確認しながら関係づくりを心掛け支援しています		
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	家族様の困ったこと、不安なこと、要望、これまでの苦勞、気がねなく話することができるよう、心掛け、傾聴、共感する姿勢で信頼関係作りに取り組んでいます		
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	本人が納得した入居に繋げるため過去に体験利用を取り入れ支援しました。相談対象外でも他サービスの情報提供を行い不安がなくなるよう心掛け支援しています		
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	本人の出来ることや得意分野を職員で共有し発揮出来る環境作りや協働作業を通し教えて頂く場面を工夫しています。入居者より「何かすることないですか？」職員、入居者も同居者としてお互いが「ありがとう」の言葉が多く聞かれます。今後も喜怒哀楽を感じ共に支え合う関係づくりに努めます		
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	面会時、電話、メールで本人の近況報告、受診協力依頼、余興依頼を含めイベント等に家族様と一緒に楽しめる工夫を行い、関係が途切れないよう努めています。家族が訪問しやすい環境作りと、面会時は職員も家族様へ近況報告や家族様からの声を聴く等の心掛けを行っており、より良い関係が保たれるよう取り組み支援しています		
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	行きつけの美容院を定期利用、家族と故郷帰省、不定期での帰宅、年末年始・旧盆帰宅、昔馴染みの地域の方のボランティア散髪、故郷からの電話、友人の訪問、家族の協力で冠婚葬祭へ外出等、今年は職員同行で故郷訪問や教会での礼拝参列しました、今後も社会と関わりを支援できるよう取り組みます	日頃から「古里に行く」と言って外出したが利用者の古里（北部）訪問を、職員が同行して実施した事例がある。しかし、他利用者の馴染みの人や場所との関係の情報が乏しく、介護計画に取り入れた継続的な支援にまでは至っていない。	アセスメントや日頃の関わりにおいて、個々の利用者の馴染みの人や場所等をはじめとする地域社会での関係性を把握し、介護計画に取り入れて継続的な支援に結び付けることを期待したい。

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
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	個々の性格、行動、相性、関係性等を職員が情報を連携、共有しています。又トラブルが起きないように見守り入居者間の関係が上手くいよう働きかけ支援しています。難聴の方は孤立しないよう職員が声掛けを行い楽しめるよう配慮しています		
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	転居先の関係者へ利用状況の情報提供を行い、馴染みの職員で訪問をしていましたが、殆んどの方亡くなられ現在に至っては行われていません		
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	日々の関わりの中、朝寝・夜更かし・買物・家事散歩等訴えを傾聴し意向に沿うよう支援に努め、困難な方は言動や表情から汲み取るよう心掛けています、家族からも情報を得又ミーティングで話し合い本人本位の意向要望も見極め把握し取り組んでいます	殆どの利用者が意思表示可能であり、日頃のケアの中で意向を把握している。基本的な生活リズムを崩さない程度での個別の生活リズムを尊重した日課を過ごしている。表現の乏しい利用者については、目の動きや眉間を動かす等の少しの変化も見逃さず、ケアに結び付けるよう努めている。	
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	家族や関係者から入居以前の情報収集を行い、又日々の会話の中から個性、価値観、ライフスタイルの把握に努め、職員間で情報の共有ができるよう努めています		
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	朝夕、睡眠状態、排泄、経過記録等の日誌と引継の申し送り等にて状態を確認し体調の変化や予測等の把握を行っています。本人のペースに合わせて一緒に行動し残存能力を見出すよう心掛けています		
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	記録、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを通し職員、家族、他関係者の情報を基に現状に応じた見直しを行い、意見、アイデアを日々の活動に取り入れ、生活の活力に繋がるよう介護計画作成を行い支援しています	毎月のカンファレンスの中でモニタリングが実施され、半年毎の評価が行われている。介護計画は更新時及び随時に見直しされ、担当者会議には本人や家族も参加して意見を述べている。利用者の状況によっては看護師が参加することもある。	
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	職員の気づきや入居者の変化は個別記録に記載しており、全職員が勤務開始前に個別記録を確認し排泄ケア、水分補給、睡眠、精神状態を把握し情報を共有しながら実践に繋げるよう業務に就いています。又日々の個別記録を基に介護計画の見直しを行い支援しています		

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
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	受診同行、薬剤の受け取り 往診、訪問看護による健康管理、薬剤処方待ち時間の負担軽減案内の支援を行っています。定期的散髪サービス依頼、地域ボランティア散髪支援受け入れ等、ニーズに対して取り組んでいます		
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	てだこ祭りイベント見学、自治会定期友愛訪問、図書館の読み聞かせ、詩吟サークル慰問、。認知デイとの交流、近隣の史跡散歩、近所のスーパーで買物、地域散髪ボランティア、郵便投函、イベント時駐車場依頼等、地域と協働し支援しています、市職員、地域包括職員、地域支援相談員やGH連絡会、地域密着型連絡会、浦中地域コーディネータとの情報交換、今後協力関係がさらに深まるよう取り組みます		
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、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	本人の状態、家族の希望とする医療の相談に応じ家族様同意の基、訪問診療の支援を行っています。又かかりつけ医の外来受診時に、必要な時は情報提供を行い、家族様から受診結果を受け往診結果は居宅療養管理指導書を共有し医療との連携を図り支援しています	病院受診は他科受診も含めて家族で対応しているが、家族の対応が困難な場合は、事業所で送迎（有料）を行い、病院で家族に引き継ぐこともある。利用者2名は訪問診療で対応している。病院受診の際は介護記録のコピーを家族に持参させている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき24時間ONコールで日頃の健康管理や医療面の相談、対応の助言を受け支援しています。職員は普段の体調の変化を記録し病状の悪化防止や早期発見に繋がるよう連携を図り相談、助言、対応がいつでもできるような体制で取り組んでいます		
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、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。	入院の際は早々に医療機関へ出向き情報提供を行っています。本人の体調に応じ面会する機会を多く持ち、本人の入院中の不安解消や心身状態、回復状態の確認と把握に努めています。又退院に向けてのカンファレンスに参加し診療情報提供や相談、助言が受けられるよう取り組んでいます		
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	家族様同意の基、医療連携体制の整備を行い、家族様へ重度化や終末期に向けて現状で事業所が対応できることを説明しました。今後は事業所の力量を見極め体制強化に向けての勉強会を含む研修、本人や家族が安心して終末期や重度化を迎えられるよう、家族の意向を確認し、医療、職員が話し合う機会を設け関係者の方針の統一に努めます	重度化や終末期の対応については、昨年「重度化対策・終末期ケア対応指針」を職員や訪問診療医及び訪問看護師と共にチームで作成し、家族へも説明が行われた。急変時の治療に関する説明も行なわれ、同意書を提出している利用者もいる。	
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	消防署の協力を得て救急手当て蘇生術の研修を定期的に派遣し実践力をつけ、又ホームにAEDも設置され急変時に対応できるよう取り組んでいます		

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
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	夜間想定の日災時の避難訓練、消火器の使い方を年2回実施し、消火器や機器点検も定期的に行われていますが、現在、地域、家族の協力は火災連絡網での協力に止まっています。実際の避難場所は見やすい場所へ張り出し職員は周知しています。備蓄は台風時の食材のみで不十分です。今後運営推進会議で地域の協力を得られるよう体制の強化に努めます	消防訓練は年2回実施され、消防署への届け出も行われている。一斉通報装置やスプリンクラーは設置済みである。地震避難訓練は避難指定場所(中学校)までの徒歩による訓練を実施した。訓練時の地域の参加状況や災害対応マニュアル及び備蓄の確認ができなかった。	災害時における地域の協力体制や災害対応マニュアルの整備及び備蓄の検討が望まれる。
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	対人援助の基本原則として、日々の業務、又ミーティングに折りに触れ話しています。敬意を払い 接することを意識し対応するよう努めていますが、一部、慣れ合いフレンドリーな場面が時折見受けられ、差が生じ十分とはいえない。接遇研修の成果を実践すべく接遇委員を発足し改善中。職員全員で底上げを行い、事業所全体の質の向上に向け取り組んでいます	一人ひとりの尊厳を心掛けたケアについての取り組みとして、本年は不適切なケアの勉強会を実施した結果、接遇委員が選定された。「押しつけない・不愉快にさせない・相手を思う」ケアの実践を開始した。個人台帳等はキャビネットに保管して管理を徹底している。	
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	日々の関わりの中で、選択ができる場面を設定、声掛けを行い、自己決定が出来るように努めています。意志表示の困難な方も、その場 〃 の場面で、分かりやすい声掛けを行い、本人の表情、反応で気持ちを組めるよう支援しています		
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	基本的日課はありますが、個々の体調に配慮、本人の生活リズムを尊重しています。生活機能低下防止認知機能活性化を、組み入れ、買物、散歩、朝寝、夜更かし、家事作業等、本人の希望を確認、相談しながら本人ペースに合わせた暮らしを心掛け支援していますが十分とはいえない		
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	行き付美容院を定期利用する方や、昔から髪を切らず伸ばしている方へ髪ざしをプレゼントし大切に使われている方がいます。着替は職員のサポートを受けながら入居者を選んで貰う設定を行い、衣服汚染は早めの更衣、本人専用の化粧品切れは職員と一緒に買物、他整容等に取り組んでいますが、細かい部分で行き届かない所もあり十分とはいえない		
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	3食、事業所で調理し、買物、食材カット、調理味付け、配膳、片付け、洗い物、拭き物等、入居者個々の出来る力を発揮できる場を設定し、心身の維持向上に向け参加有無を確認しながら支援しています。殆どどの職員が作業で意欲を引き出し一緒に楽しめるよう配慮し取り組んでいます。食事介助や休憩時間の兼ね合いで入居者と一緒に食事はとれていません。	食事の献立は、法人の管理栄養士が作成し、3食とも事業所で職員が調理している。食器は陶器の器を使用し、季節の食材が提供されている。利用者也、食材の準備や配膳等ができる範囲で職員と一緒にいる。職員の一部は持参の弁当を利用者と一緒に食べている。	
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	職員全員で個々の一日の摂取量、嗜好を把握し、本人に合う、介助スプーン、介助方法を工夫しています。チェック表で食事量、水分量を確認しながら、体調に合わせ支援しています。主治医指導や普段の状態を基に法人栄養管理士に状態に合った食事形態の相談、指導を受け食事を提供し入居者の必要摂取量確保を意識し取り組んでいます		

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
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、出来る方には声掛けをし、出来ない方へはブラッシング、ガーゼで口腔ケアを行い誤嚥性肺炎予防に努めています。夜間はボリデント使用し義歯保清行っています。咀嚼、嚥下機能低下の方には冷水マッサージを行い食べ続けることができるよう取り組んでいます		
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	個別の排泄チェック表を活用し、尿意のない方も本人のパターンに応じ誘導し日中は全員トイレで排泄を行い、日中全員綿パンツ使用しています。習慣や拘りのある方は個人を尊重しトイレ内に尿器を設置しトイレで気持ちよく排泄ができるよう、工夫しながら支援しています	日中は全員に、トイレでの排泄と綿パンツ使用などの支援を行っている。居室内や便器外で排泄を行う利用者は、介護計画に個別の排泄支援を位置づけ、尿器等の設置を工夫して個別に対応している。	
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	管理栄養士の献立を基本に食材は食物繊維が多く普段から工夫されている。毎朝の散歩、雨天時も室内を往復歩行、体操等本人の体調に合わせ支援しています。必要分量に繋がるよう嗜好に合わせた飲食物提供し、排泄チェック表を活用し牛乳を提供、家族の協力の基、個別でブルー、ヨーグルト、青汁を提供し個々に応じ取り組んでいます		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は一日おきの午後に設定し、体調を確認し入浴の希望や順番を決めて貰っています。予定外で希望する際は、極力希望に沿うよう努めていますが十分ではありません。入浴を拒む方は担当を替え再度声掛けを試み気持ちよく入れるよう心掛けています	個浴で一日おきの入浴が基本となっている。重度の利用者は、職員二人で対応している。職員の勤務状況により、異性介助も行われているが、利用開始時に説明して理解を求めている。	
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	朝の散歩、外気浴、困難の方は玄関先で自然の光を浴び体内リズムを整え、日中は個々のペースで休息や午睡をとっています。日中の過眠で夜間の不眠にならないよう体調に配慮した活性化を促す活動を提供し生活リズムを整えるよう心掛けています。夜間は温かい飲物を提供し就寝に向け支援しています		
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	薬の変更の際は職員全員が把握できるよう処方箋添付、効能、副作用の情報を日誌に揭示及びファイルに保存し閲覧できるようにし周知徹底を図っています、薬の準備は2人でダブルチェックを行い誤薬の予防に努め、薬変更後の変化を記録し訪看、医療機関と連携をとり治療や服薬調整に努めています		
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	本人の会話や家族の方から得た情報を基に得意分野、楽しみごと、出来る家事作業等の場面を作り、声掛けに配慮し気分転換や活力に繋がるよう心掛けています。又、回想法で昔の話を引き出し職員、仲間と一緒に作業が楽しく気持ちよくできるように努めています、その取り組みが自ら玄関を掃除、調理等職員へ教えることに繋がっています		

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
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	外出困難な方も雨天以外玄関先の駐車場で外気浴を行い、元気な方は自ら朝の散歩を日課とし支援しています。初詣、花見、浜下り等、毎月季節に沿った外出支援を行っています、家族の協力や職員同行で故郷訪問を実現、教会での礼拝、化粧品や希望する買物を職員と出掛ける等個別の外出支援を行っています。地域との協力等を含め十分とはいえない	毎朝、事業所周辺を散歩する利用者が数人いる。食材の買い出しに職員と一緒に出かけられることもある。個別支援として、毎月外出支援することを月間計画に位置づけ実践している。古里訪問やプロ野球観戦、毎週の家族との食事(ランチ)会等の個別支援もある。	
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	本人の希望や家族の協力を得ながら、一部お金を所持している方がおり、本人から買物の希望の際は必要な物を確認し職員と一緒に買物に出掛け支援を行っています。又小遣いを預かっている方は必要物品を家族や本人へ確認し一緒に買い物で出かけていますが、限られています。		
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	一部の方は家族、親戚から電話があり取りついたり、本人から要望があれば電話をかけるなど見守り支援しています。文字が書ける方は毎年、暑中見舞い、年賀状へ一筆書いて頂き投函できるよう支援しています		
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	共用空間は個々が好きな場所へ座れるようフロアにソファ、籐いす、玄関へ長椅子を設置し入居者の表情が見え、見守りや、動線に沿って広く取るよう工夫をしています。又台所より音や匂い生活感を感じられる空間作りになっています。座位保持用のクッションや足置き、定期の換気、室温調整や加湿器での湿度調整に配慮。日中の活性化と夜間の鎮静化にアロマセラピー導入しています。季節ごとに壁飾りを入居者と作り、相談しながら壁飾り、季節を感じ心地良く過ごして頂けるよう配慮しています	玄関前に季節の植物が配置され、フロアは全体が見渡せる造りとなっている。床は滑りにくいよう配慮され、テレビや長椅子、ソファ、湿度計等が設置されている。加湿器でアロマの効用を活かすなど居心地の良い空間で利用者が自由にゆったりと過ごせるようになっている。	
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	食堂、居間は全てが視界に入る構造のためテレビの位置、ソファ、籐いすの配置等、関係性に配慮した居場所づくりを工夫しています。玄関へ長椅子を設置し個々が好きな時にくつろげるスペースがありますが、不十分です		
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	タンス、鏡台、壁時計、日頃使用していた寝具や家族の写真、宗教仏具などの持ちこみ、故郷のパンフレットを壁に貼ったり、限られた方ですが家族の協力を得、環境作りに努めています。協力が得られない場合も入居者の居室が温かい雰囲気を感じられるよう、本人が好きな花の写真、日頃の作品を飾り居室の環境作りに努めています	居室は二重カーテンとなっており、家族の写真やカレンダー、絵等の作品、馴染みの椅子やタンスが配置されている。生花を活けている利用者や和ダンスを持ち込んでいる利用者もいる。	
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	入居者が安全かつ自由に移動できるよう移動の動線は広く取っています。又入居者の状況に合った環境を職員で話し合い環境整備に努めています。現在トイレの場所も認識し混乱や不安等生じていません。食べ終えた器の片付け等、カートを使い一人ひとりが下膳できるよう工夫し自立支援に取り組んでいます		