

1 (1階) 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	1870200217		
法人名	特定非営利活動法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし		
所在地	福井県敦賀市天筒町 8 - 55		
自己評価作成日	平成24年 8月 20日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年 9月11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)】

家庭的な環境の中で入居者の残存能力の維持及び、一人ひとりの日常生活リズムを大切に、職員は入居者の想いに寄り添い、瞬間の笑いや笑顔が多く見られるよう自立支援活動に取り組んでいます。

当ホームは敦賀市街地から北東にある静かな住宅地に立地しており、建物は木材をふんだんに使用しぬくもりが感じられる。事業所は町内会に加入しており、地域の清掃除や廃品回収など地域行事に参加するとともに、踊りや演奏会、読み聞かせ等の地域ボランティアを受け入れるなど地域との交流とホームの理解促進に努めている。職員は入居者の残存機能の活用や生活リズムを重視し、家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活できるよう日々のサービスに取り組んでいる。

・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

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	家庭的な環境の中で潜在能力を引き出し、入居者一人ひとりがその人らしい生活が出来るように、又、地域との繋がりが多く持てる環境作りに職員一人ひとりが理念に基づいて実践につなげている。	家庭的な環境の中でその人らしい生活が実現できるよう職員一人ひとりが理念の実現に努めており、ミーティング等で確認もしている。	
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	事業所が地域の一員として地域行事に参加している。地域のボランティアの方からの訪問依頼も多く、踊りや演奏会、読み聞かせ等を披露して頂きながら交流を図っている。又、地域の溝掃除や廃品回収等にも参加している。	町内会に加入しており、地域の溝掃除や廃品回収、地域行事等にも参加している。また、踊りや演奏会、読み聞かせ等の地域ボランティアを積極的に受け入れ交流を図り、事業所活動の理解促進に努めている。	
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	避難訓練やホーム行事等のお知らせ及び参加呼びかけを行っているが、御近所の方々からの訪問や交流は難しく課題は多い。地域の行事には積極的に参加し、地域交流を通し認知症の方々の理解をして頂けるよう支援している。		
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ヶ月毎に区長・組長・民生委員・介護保険課職員・御家族・理事長・管理者・介護支援専門員を交えて、入居者の体調報告、ホームの状況等を説明させて頂いている。参加メンバーからの意見を受け止めサービス向上に活かしている。	運営推進会議は理事長、管理者、介護支援専門員に区長、民生委員、市職員、家族の参加を得て2か月毎に開催しており、会議では運営状況の報告や日々のサービス提供内容等について意見をj得ている。	
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	運営推進会議において、市の介護保険課からの情報やケアサービスに対する指導を頂いている。又、事業所内での問題や苦情等は積極的に市の担当者に相談し連携を図っている。	市担当者に入居者の支援や事業所運営について相談している。また、運営推進会議に市担当者の参加を得て意見交換するなど連携に努めている。	
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	職員全員が日中の玄関の施錠はしない(夜間は防犯の為、施錠あり)・繋ぎ服の着用なし・ベッドの4本柵なし(2本～3本柵で対応)を行っている。又、全体ミーティングや新人教育において身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全体ミーティングや新人教育において勉強会を行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関は日中、開錠している。	
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	高齢者虐待については、全体ミーティングや新人教育において勉強会を行い、職員の意識向上に繋げ、意見交換の場を持ちながら虐待防止に周知徹底したケアに努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がおられる。全体ミーティング時、理事長からの権利擁護に関する制度についての説明を通して意見交換を行い、管理者及び職員全員が個々の必要性を知りそれらを活用できるよう支援している。		
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	事前に、利用契約書及び重要事項説明書について管理者及び理事長が御家族に対し十分な説明を行っているが、入居者・御家族の不安や相談については、管理者を交えその都度問題解決に取り組み安心した生活を支援できるように努めている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議・家族会において、入居者・御家族からの意見や要望を聞き入れ、それらを全体ミーティング等で話し合い改善に努め、運営に反映させている。	運営推進会議や家族会、家族に対するアンケートで家族の意見や要望を把握しており、得られた意見等を全体ミーティング等で話し合い改善に努めている。	
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	月に1度の全体ミーティング及びユニット毎のミーティングにて、運営に関する職員の意見や提案を話し合う意見交換の場を設けている。	管理者は日頃から職員の意見や提案を聞くように努めており、全体ミーティング時やユニット毎のミーティング時に職員の意見や提案を聞き、話し合う機会を設けている。	
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	全体ミーティング及びユニット毎のミーティングにおいて、常に各自が向上心を持って働けるよう指導している。又、自己評価体制を取り入れ、賃金改正する事により、職員一人ひとりがやりがいや目標を持って働けるように努めている。		
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	管理者や個々の職員に合わせた研修会を取り入れ、事業所内での勉強会にて伝達講習を行い、実践に繋げている。		
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	介護支援専門員は二州ケアマネジャー連絡会に参加し、勉強会や交流する機会を設けている。又、管理者研修会や職員研修会等に参加し、同業者が抱えている悩み等を話し合う事でアドバイスを頂き、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居される前に、介護支援専門員・管理者・担当者が御本人とお会いし、事前調査をさせて頂いています。お会いしてお話しさせて頂く事で困っている事、不安に思っている事等を傾聴し、安心して頂ける信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	御本人さん以上に悩みをお持ちの御家族にも入居される前に御本人と一緒に事前調査をさせて頂き、今までの過程やそれに伴う悩み・苦しみを傾聴させて頂きながら要望等を聞き入れ、安心して頂ける関係作りに取り組んでいる。		
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	事前調査で知り得た情報とホームに入居されてからの日々の生活の状態を観察し、今、必要としている支援を見極め、職員間で話し合い、御家族との連絡を密にして情報交換を行っている。		
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	入居者と一緒に行う、食前の準備や食後の後片づけ、又、毎日の洗濯干し・たたみ等、暮らしを共にすることでコミュニケーションを高め、互いに支え合い、喜びを分かち合える関係を築いている。		
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	外出・外泊の制限は無く、又、御家族の宿泊も出来るように環境を整えている。訪問時の時間制限も無く、御家族がいつでも立ち寄って頂け、憩いの時間を過ごして頂ける様に配慮している。		
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	入居者一人ひとりが日々の生活の中で発した言葉を大切に、逢いたい人・行きたい所へ出掛けられる様に支援させて頂いている。又、近所の喫茶店や地域のイベント等に参加して交流を楽しんで頂いている。	入居者一人ひとりが日々の生活の中で発した言葉に注意し、逢いたい人や行きたい場所へ出掛けられるように支援している。また、近所の喫茶店や地域のイベント等に出かけるなど、新しい関係の構築にも努めている。	
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	入居者同士の会話には常に耳を傾け、良い関係作りが保たれるよう支援している。又、日常生活において一緒に出来る作業(お茶碗拭き・洗濯干し・たたみ等)を楽しく入居者同士が支え合って出来る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
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	入院されたり、他施設に移動等になられて、事業所対応が必要でない方でも、定期的に面会に出向き、病状の把握とお手伝いの出来る事(洗濯物を持ち帰り、洗濯し届ける等)をさせて頂いている。又、御退去された方々との関係を大切に御家族からの相談にも対応している。		
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	入居者との関わりの中で、その人の思いを聞き入れ、その人らしい生活が出来るように支援している。又、帰宅願望のある方に対しては納得の行くまで話し合い、家に帰りたいと訴えている気持ちを受け止めて、ホームの車で「まずは自宅まで行ってみる」を行動に移す関わりをしている。	日々の関わりの中で入居者の思いをくみとり、その人らしい生活ができるよう支援している。	
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	御家族からの情報を得ながらセンター方式に書き込み、馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの一日の過ごし方から、その人の潜在能力を見極めている。又、身体状況、言動、行動等から総合的に状態把握に努めている。		
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	入居者と御家族の思いや要望を反映させるため、御家族・担当者・介護計画担当者との三者面談にて体調面等を話させて頂き、意向を聞かせて頂いている。又、ケアカンファレンスにて意見交換、プラン作成、見直しを行い介護計画を作成している。	家族、担当者、介護計画担当者による面談を行い、入居者、家族の思いや要望に体調面を考慮した介護計画を作成している。職員が日々の入居者の状況を注視し、現状に即した介護計画となっている。	
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	個々の生活記録に日々の生活の様子をケアプランに沿って(体調・活動・入浴・レクリエーション等)赤字で記載し、又、受診記録・体調面は青字で記載して職員間で情報を共有している。又、月に一度のケアカンファレンスにて意見交換の場を設け見直し等踏まえ介護計画に活かしている。		
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	本人や御家族の状況に応じ、日常生活の事やその時々生じる問題・医療面の終末期に至るまで柔軟に対応できるように関わりを持ちながらサービスの支援に取り組んでいる。		

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
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	多方面からのストレスの原因を理解し、外食やレクリエーション・地域交流に参加することで、自分らしく生きて行くことの支援をさせて頂いている。又、介護相談員の定期的な訪問にて入居者との対話をしたり、地域住民との交流の機会を作っている。		
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、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	基本的には本人や御家族の希望するかかりつけ医での受診となっているが、状況に応じ専門医の受診が必要な時は、御家族の了解を得ての変更もある。定期的な受診では病状や状況報告を行い、又、普段と異なる状態の時には随時受診し、指示を仰いでいる。	基本的には本人や家族の希望するかかりつけ医による受診としているが、専門医の受診が必要な時は、家族の了解を得て変更している。受診の際は家族と職員が同行し、医師に状況報告を行うなど連携に努めている。	
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	看護職員は従事していない為、必要に応じ、電話や受診時にて看護師に相談している。又、認定看護師の講習があれば積極的に受講し、悩み等を相談する機会を持つように心掛けている。		
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。	入院時には職員も同席して状況を伝え、又、入院中においては御家族や医療連携室との情報を密にし、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	看護師は従事していないが、訪問看護など医療機関との連携を図りながら、本人や御家族の意向に沿って出来る限りの支援をして行きたい。又、終末期における介護については、終の棲家として最後まで関わる体制作りを実現化するに為に、看護師が在籍する体制を作り、在宅医との連携を図るべく思考している。	重度化や終末期には訪問看護などの医療機関と連携をしながら、本人や家族の意向に沿った支援を行うこととしている。	重度化や終末期の対応について、事業所として出来ること、出来ない事を職員で話し合うなどターミナルケアに向けた体制作りを検討されたい。
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	消防署へ依頼し救命救急訓練を実施し、応急手当や初期対応も学んでいる。新人職員については随時講習を行っている。又、全体ミーティング時には、急変や事故発生時の対応を介護経験から学んだ理事長・管理者から聞き、介護実践に繋げている。		
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	年2回の消防訓練・避難訓練は、避難マニュアルを作成し、職員が危機意識を持って参加している。又、町内の方々にも協力が得られるようお知らせ文にて通知している。土砂災害避難マニュアルも作成している。	避難訓練は年2回、避難マニュアルをもとに実施しており、町内住民の協力が得られるよう文書で協力を依頼している。また、土砂災害避難地域に指定されており、土砂災害時のマニュアルも作成している。	

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
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	羞恥心を感じさせないように、露出部分を少なくする工夫や、言葉使いに気を配っている。又、排泄時の声掛けは耳元で行ったり信頼関係の構築できた方には排泄用語を使用せず、更衣については各居室で原則行っている。	言葉遣いや羞恥心を感じさせないように体の露出部分を少なくする工夫をしたり、排泄時の声掛けを耳元で行うなど配慮に努めている。	
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	推測や決めつけを避け、十分なコミュニケーションを取りながら、自己決定出来る環境作りに取り組んでいる。又、一人ひとりの趣味や得意な事等を聞き、その方に合った希望を選んで頂けるよう、複数の選択肢を提供している。		
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	基本的なスケジュールはあるが一人ひとりの体調などに配慮しながら、その人のペースを大切にしている。時間を要しても自力で日常を過ごして頂けるように介助は最小限にし、自由に過ごして頂いている。		
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	職員は、御家族が持ち込まれた衣類を大切に扱い、季節に合った着やすくて通気性の良い服を選び、本人の好みも取り入れている。		
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	手洗いで清潔保持に気を配り、気分転換や残存機能維持の為、その人の得意なこと(野菜の皮むき・盛り付け・味見)の食事準備や後片付け(食器拭き・食器棚に戻す)を職員と一緒にしている。	入居者は一人ひとりの意向やできることに応じて、食事の準備や片付けを行っている。なお、入居者個々に応じて食器を変えるなど配慮している。	
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	水分摂取量は24時間水分摂取表で随時観察しながら一人ひとりに応じた水分量を提供している。栄養管理は、配食サービスを利用しバランスの取れたメニューにて栄養面に配慮し、職員が現在は、作っている。盛り付けについては、入居者をお願いしている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは習慣化しており、口腔内の清潔は保たれている。介助の必要な方に対しては職員が行っている。現在、義歯を使用されている方はおられず、職員の夜間義歯洗浄はしてない。		

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
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、トイレ移動や、誘導の必要な入居者には、なるべくパット内での排尿を避ける為、トイレでの排泄を促すなどの自立支援に向けて取り組んでいる。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	入居者全員に、毎朝1本のヤクルト及びラブレを提供し、便秘の方には、イーージーファイバーを朝食のお味噌汁に入れて提供している。又、テレビ体操や軽い運動にて便秘予防にも取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の体調に合わせて声掛けし、無理強いすることを避け、入浴して頂いている。便汚染のある方は毎日の入浴が出来るように心がけている。又、入浴できない時は、陰部洗浄にて清潔が保たれている。	日中いつでも入浴でき、入居者の体調に応じて声掛けするなど無理強いしないよう心がけている。また、便汚染がある入居者には可能な限り毎日入浴出来るよう配慮している。	
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	足の浮腫みのある方や午睡を希望される方については昼食後の午睡時間を提供している。又、体調のすぐれない方については、いつでも身体を休めて頂けるよう環境を整え、就寝においては、決まった就寝時間がなく、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	個々の受診には職員が付き添い、投薬等の変更がある場合は申し送りにて職員に周知徹底している。又、いつでも用法・容量・副作用の内容確認できるようにお薬情報は個人ファイルに保管している。		
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	日々の会話の中で、一人ひとりが発した言葉から思いを読み取り、本人のやりたい事・楽しみにしている事等を支援している。又、食事の盛り付け・食器拭き・洗濯物干し・清掃等、役割りを発揮できる場を提供し、散歩や体操、物作りでの活動にも取り組んで頂いている。		
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・喫茶店・買い物・映画鑑賞・神社参拝など希望された時には状況に応じて対応している。又、御家族との関わりを大切にし、食事や買い物等、家族で過ごされる時間を楽しんで頂いている。又、2Fの入居者からのお誘いがあり、8月下旬に名古屋へのヤクルト旅行へ1F職員も数名、一緒に参加する予定である。	外食・喫茶店・買い物・映画鑑賞・神社参拝など入居者の希望に応じて出かけている。また、家族との関わりを重視し、入居者が家族と一緒に外出でき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
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	開設当時から数年は個々にお金を所持したり、使えるように支援していたが、現在は、事務所立て替えにて金銭管理を行い、毎月明細書と共に御家族に報告している。		
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	御家族、友人への電話や手紙は自由に行ってもらっている。又、介助必要な方については、その都度職員が見守り対応している。暑中見舞い・年賀状のはがきは入居者全員、御家族宛に出されている。		
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	リビング・玄関には季節の草花を生け、又、季節や行事に応じて飾り付けを行い、季節を感じて頂けるようにしている。又、窓際のテラスからも季節感を眺められるように花壇やプランターの花植えも行って、2Fのリビングや談話室では2Fの入居者と共にお楽しみ会やお食事等で交流し、自由に過ごされている。	リビング・玄関には季節等に応じた草花が生けられ、テラスから見られる花壇やプランターからも季節が感じられる。また、壁床等には木材がふんだんに使用され居心地の良い空間となっている。	
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	リビングはくつろぎの空間としてソファや長椅子を配置しており、皆さんと一緒に食事をしたり、会話をしたり、一日を通しての生活の場となっている。又、居室では、独りになって自由に過ごして頂いている。又、他入居者の体調を気にされ、居室を訪問される方の光景も見られる。		
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	居室には入居者の馴染みの家具や生活用品を持ち込まれていて、又、お位牌を持ち込まれている方もおられる現状である。元気で過ごされておられた時には、朝の水やりや就寝前には手を合わせお経を唱えておられ日課となっていた。安心して生活のできる場として使用して頂いている。	居室には入居者の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、位牌を持ち込み拝む入居者がいるなどその人らしく安心して生活のできる場となっている。	
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	入居者のADLに応じた居室の工夫(畳・簡易ベッド・電動式ベッド使用)や手すりの設置を行い、安全かつ自立した生活が送れるよう環境作りをしている。		

1 (2階) 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	1870200217		
法人名	特定非営利活動法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし		
所在地	福井県敦賀市天筒町 8 - 55		
自己評価作成日	平成24年 8月 20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年 9月11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)】

<p>家庭的な環境の中で入居者の残存能力の維持及び、一人ひとりの日常生活リズムを大切に、職員は入居者の想いに寄り添い、瞬間の笑いや笑顔が多く見られるよう自立支援活動に取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p></p>

・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+-) + (Enter+-)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
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	家庭的な環境の中で潜在能力を引き出し、入居者一人ひとりがその人らしい生活が出来るように、又、地域との繋がりが多く持てる環境作りに職員一人ひとりが理念に基づいて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	事業所が地域の一員として地域行事に参加している。地域のボランティアの方からの訪問依頼も多く、踊りや演奏会、読み聞かせ等を披露して頂きながら交流を図っている。又、地域の溝掃除や廃品回収等にも参加している。		
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	避難訓練やホーム行事等のお知らせ及び参加呼びかけを行っているが、御近所の方々からの訪問や交流は難しく課題は多い。地域の行事には積極的に参加し、地域交流を通し認知症の方々の理解をして頂けるよう支援している。		
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ヶ月毎に区長・組長・民生委員・介護保険課職員・御家族・理事長・管理者・介護支援専門員を交えて、入居者の体調報告、ホームの状況等を説明させて頂いている。参加メンバーからの意見を受け止めサービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議において、市の介護保険課からの情報やケアサービスに対する指導を頂いている。又、事業所内での問題や苦情等は積極的に市の担当者に相談し連携を図っている。		
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	職員全員が日中の玄関の施錠はしない(夜間は防犯の為、施錠あり)・繋ぎ服の着用なし・ベッドの4本柵なし(2本～3本柵で対応)を行っている。又、全体ミーティングや新人教育において身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束をし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逃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	高齢者虐待については、全体ミーティングや新人教育において勉強会を行い、職員の意識向上に繋げ、意見交換の場を持ちながら虐待防止に周知徹底したケアに努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がおられる。全体ミーティング時、理事長からの権利擁護に関する制度についての説明を通して意見交換を行い、管理者及び職員全員が個々の必要性を知りそれらを活用できるよう支援している。		
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	事前に、利用契約書及び重要事項説明書について管理者及び理事長が御家族に対し十分な説明を行っているが、入居者・御家族の不安や相談については、管理者を交えその都度問題解決に取り組み安心した生活を支援できるように努めている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議・家族会において、入居者・御家族からの意見や要望を聞き入れ、それらを全体ミーティング等で話し合い改善に努め、運営に反映させている。		
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	月に1度の全体ミーティング及びユニット毎のミーティングにて、運営に関する職員の意見や提案を話し合う意見交換の場を設けている。		
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	全体ミーティング及びユニット毎のミーティングにおいて、常に各自が向上心を持って働けるよう指導している。又、自己評価体制を取り入れ、賃金改正する事により、職員一人ひとりがやりがいや目標を持って働けるように努めている。		
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	管理者や個々の職員に合わせた研修会を取り入れ、事業所内での勉強会にて伝達講習を行い、実践に繋げている。		
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	介護支援専門員は二州ケアマネジャー連絡会に参加し、勉強会や交流する機会を設けている。又、管理者研修会や職員研修会等に参加し、同業者が抱えている悩み等を話し合う事でアドバイスを頂き、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居される前に、介護支援専門員・管理者・担当者が御本人とお会いし、事前調査をさせて頂いています。お会いしてお話しさせて頂く事で困っている事、不安に思っている事等を傾聴し、安心して頂ける信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	御本人さん以上に悩みをお持ちの御家族にも入居される前に御本人と一緒に事前調査をさせて頂き、今までの過程やそれに伴う悩み・苦しみを傾聴させて頂きながら要望等を聞き入れ、安心して頂ける関係作りに取り組んでいる。		
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	事前調査で知り得た情報とホームに入居されてからの日々の生活の状態を観察し、今、必要としている支援を見極め、職員間で話し合い、御家族との連絡を密にして情報交換を行っている。		
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	入居者と一緒に行う、食前の準備や食後の後片づけ、又、毎日の洗濯干し・たたみ等、暮らしを共にすることでコミュニケーションを高め、互いに支え合い、喜びを分かち合える関係を築いている。		
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	外出・外泊の制限は無く、又、御家族の宿泊も出来るように環境を整えている。訪問時の時間制限も無く、御家族がいつでも立ち寄って頂け、憩いの時間を過ごして頂ける様に配慮している。		
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	入居者一人ひとりが日々の生活の中で発した言葉を大切に、逢いたい人・行きたい所へ出掛けられる様に支援させて頂いている。又、近所の喫茶店や地域のイベント等に参加して交流を楽しんで頂いている。		
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	入居者同士の会話には常に耳を傾け、良い関係作りが保たれるよう支援している。又、日常生活において一緒に出来る作業(お茶碗拭き・洗濯干し・たたみ等)を楽しく入居者同士が支え合って出来る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
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	入院されたり、他施設に移動等になられて、事業所対応が必要でない方でも、定期的に面会に向き、病状の把握とお手伝いの出来る事(洗濯物を持ち帰り、洗濯し届ける等)をさせて頂いている。又、御退去された方々との関係を大切に御家族からの相談にも対応している。		
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	入居者との関わりの中で、その人の思いを聞き入れ、その人らしい生活が出来るように支援している。又、帰宅願望のある方に対しては納得の行くまで話し合い、家に帰りたくないと訴えている気持ちを受け止めて、ホームの車で「まずは自宅まで行ってみる」を行動に移す関わりをしている。		
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	御家族からの情報を得ながらセンター方式に書き込み、馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの一日の過ごし方から、その人の潜在能力を見極めている。又、身体状況、言動、行動等から総合的に状態把握に努めている。		
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	入居者と御家族の思いや要望を反映させるため、御家族・担当者・介護計画担当者との三者面談にて体調面等を話させて頂き、意向を聞かせて頂いている。又、ケアカンファレンスにて意見交換、プラン作成、見直しを行い介護計画を作成している。		
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	個々の生活記録に日々の生活の様子をケアプランに沿って(体調・活動・入浴・レクリエーション等)赤字で記載し、又、受診記録・体調面は青字で記載して職員間で情報を共有している。又、月に一度のケアカンファレンスにて意見交換の場を設け見直し等踏まえ介護計画に活かしている。		
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	本人や御家族の状況に応じ、日常生活の事やその時々生じる問題・医療面の終末期に至るまで柔軟に対応できるように関わりを持ちながらサービスの支援に取り組んでいる。		

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
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	多方面からのストレスの原因を理解し、外食やレクリエーション・地域交流に参加することで、自分らしく生きて行くことの支援をさせて頂いている。又、介護相談員の定期的な訪問にて入居者との対話をしたり、地域住民との交流の機会を作っている。		
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、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	基本的には本人や御家族の希望するかかりつけ医での受診となっているが、状況に応じ専門医の受診が必要な時は、御家族の了解を得ての変更もある。定期的な受診では病状や状況報告を行い、又、普段と異なる状態の時には随時受診し、指示を仰いでいる。		
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	看護職員は従事していない為、必要に応じ、電話や受診時にて看護師に相談している。又、認定看護師の講習があれば積極的に受講し、悩み等を相談する機会を持つように心掛けている。		
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。	入院時には職員も同席して状況を伝え、又、入院中においては御家族や医療連携室との情報を密にし、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	看護師は従事していないが、訪問看護など医療機関との連携を図りながら、本人や御家族の意向に沿って出来る限りの支援をしていきたい。又、終末期における介護については、終の棲家として最後まで関われる体制作りを実現化するために、看護師が在籍する体制を作り、在宅医との連携を図るべく思考している。		
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	消防署へ依頼し救命救急訓練を実施し、応急手当や初期対応も学んでいる。新人職員については随時講習を行っている。又、全体ミーティング時には、急変や事故発生時の対応を介護経験から学んだ理事長・管理者から聞き、介護実践に繋げている。		
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	年2回の消防訓練・避難訓練は、避難マニュアルを作成し、職員が危機意識を持って参加している。又、町内の方々にも協力が得られるようお知らせ文にて通知している。土砂災害避難マニュアルも作成している。		

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
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	羞恥心を感じさせないように、露出部分を少なくする工夫や、言葉使いに気を配っている。又、排泄時の声掛けは耳元で行ったり信頼関係の構築できた方には排泄用語を使用せず、更衣については各居室で原則行っている。		
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	推測や決めつけを避け、十分なコミュニケーションを取りながら、自己決定出来る環境作りに取り組んでいる。又、一人ひとりの趣味や得意な事等を聞き、その方に合った希望を選んで頂けるよう、複数の選択肢を提供している。		
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	基本的なスケジュールはあるが一人ひとりの体調などに配慮しながら、その人のペースを大切にしている。時間を要しても自力で日常を過ごして頂けるように介助は最小限にし、自由に過ごして頂いている。		
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	職員は、御家族が持ち込まれた衣類を大切に扱い、季節に合った着やすくて通気性の良い服を選び、本人の好みも取り入れている。		
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	手洗いで清潔保持に気を配り、気分転換や残存機能維持の為、その人の得意なこと(野菜の皮むき・盛り付け・味見)の食事準備や後片付け(食器拭き・食器棚に戻す)を職員と一緒にしている。		
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	水分摂取量は24時間水分摂取表で随時観察しながら一人ひとりに応じた水分量を提供している。栄養管理は、配食サービスを利用しバランスの取れたメニューにて栄養面に配慮し、職員が現在は、作っている。盛り付けについては、入居者をお願いしている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは習慣化しており、口腔内の清潔は保たれている。介助の必要な方に対しては職員が行っている。現在、義歯を使用されている方はおられず、職員の夜間義歯洗浄はしていない。		

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
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、トイレ移動や、誘導の必要な入居者には、なるべくパット内での排尿を避ける為、トイレでの排泄を促すなどの自立支援に向けて取り組んでいる。		
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	入居者全員に、毎朝1本のヤクルト及びラブレを提供し、便秘の方には、イーージーファイバーを朝食のお味噌汁に入れて提供している。又、テレビ体操や軽い運動にて便秘予防にも取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の体調に合わせて声掛けし、無理強いすることを避け、入浴して頂いている。便汚染のある方は毎日の入浴が出来るように心がけている。又、入浴できない時は、陰部洗浄にて清潔が保たれている。		
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	足の浮腫みのある方や午睡を希望される方については昼食後の午睡時間を提供している。又、体調のすぐれない方については、いつでも身体を休めて頂けるよう環境を整え、就寝においては、決まった就寝時間がなく、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	個々の受診には職員が付き添い、投薬等の変更がある場合は申し送りにて職員に周知徹底している。又、いつでも用法・容量・副作用の内容確認できるようにお薬情報は個人ファイルに保管している。		
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	日々の会話の中で、一人ひとりが発した言葉から思いを読み取り、本人のやりたい事・楽しみにしている事等を支援している。又、食事の盛り付け・食器拭き・洗濯物干し・清掃等、役割りを発揮できる場を提供し、散歩や体操、物作りでの活動にも取り組んで頂いている。		
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・喫茶店・買い物・映画鑑賞・神社参拝など希望された時には状況に応じて対応している。又、御家族との関わりを大切にし、食事や買い物等、家族で過ごされる時間を楽しんで頂いている。又、2Fの入居者からのお誘いがあり、8月下旬に名古屋へのヤクルト旅行へ1F職員も数名、一緒に参加する予定である。		

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	開設当時から数年は個々にお金を所持したり、使えるように支援していたが、現在は、事務所立て替えにて金銭管理を行い、毎月明細書と共に御家族に報告している。		
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	御家族、友人への電話や手紙は自由に行ってもらっている。又、介助必要な方については、その都度職員が見守り対応している。暑中見舞い・年賀状のはがきは入居者全員、御家族宛に出されている。		
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	リビング・玄関には季節の草花を生け、又、季節や行事に応じて飾り付けを行い、季節を感じて頂けるようにしている。又、窓際のテラスからも季節感を眺められるように花壇やプランターの花植えも行って、2Fのリビングや談話室では2Fの入居者と共にお楽しみ会やお食事等で交流し、自由に過ごされている。		
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	リビングはくつろぎの空間としてソファや長椅子を配置しており、皆さんと一緒に食事したり、会話をしたり、一日を通しての生活の場となっている。又、居室では、独りになって自由に過ごして頂いている。又、他入居者の体調を気にされ、居室を訪問される方の光景も見られる。		
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	居室には入居者の馴染みの家具や生活用品を持ち込まれていて、又、お位牌を持ち込まれている方もおられる現状である。元気で過ごされておられた時には、朝の水やりや就寝前には手を合わせお経を唱えておられ日課となっていた。安心して生活のできる場として使用して頂いている。		
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	入居者のADLに応じた居室の工夫(畳・簡易ベッド・電動式ベッド使用)や手すりの設置を行い、安全かつ自立した生活が送れるよう環境作りをしている。		