

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	4490800069		
法人名	医療法人 雄仁会		
事業所名	(介護予防)認知症対応型グループホーム 和の郷		
所在地	大分県竹田市大字飛田川1618番地の2		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成28年3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)】

①法人内には多くの専門職職員が所属しており、課題が生じた場合は的確な助言・アドバイス・時に講習を受け他方面から考察することができる。②母体が医療法人であり緊急時の際連携を図りやすい。③利用者や家族の思いを傾聴し月に1度「事業所便り」郵送時に、担当者から利用者の生活情報や、受診状況を文書で報告し家族と信頼関係を築けるように努めている。④行きつけの理美容院やかかりつけ医への受診、バスハイク等の外出の機会を可能な限り取り入れ、気分転換や季節を感じていただけるような快適生活環境に努めている。⑤職員は利用者を理解しより適切な対応ができるよう、「介護福祉士」等の資格取得に向け努力する職員と、共に学ぶ環境づくりを目指している。

【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)】

- ・職員の人材育成がなされ専門職の資格取得者も多く在籍年数も長い。利用者との馴染みの関係が構築され利用者に穏やかさがある。また、職員のメンタルヘルスも行われている。
- ・利用者の日々の健康管理に配慮し、認知症専門施設として医療との連携が確立され、家族の安心・安全につながっている。専門職によるレベルの高いケアを提供している。
- ・運営推進会議を通じて災害時の対応や救急時の対応として消防署による「AED」の使用方法などの講習会が開かれている。
- ・毎月、内容の深い事業所便りを家族に送付し、家族の思いや意向を把握している。家族や利用者との信頼関係を構築されている。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	組織としての法人内の「基本理念・基本方針」をベースに捉え、地域密着型サービスの意義や役割をふまえて、職員間で話し合いながら事業所独自の理念をつくっている。毎朝の朝礼時には全員で唱和して理念を共有し、職員間で理念を振り返りながら利用者・家族・地域を支えるサービスに努めることを目指している。	理念は、地域密着型のサービス事業所として、法人の理念及び基本方針をベースにして、当事業所独自の理念を作りあげている。理念を、朝礼で唱和し共有し、日々のケアや会議で振り返っている。実践状況を、毎月の広報誌「和の郷便り」に掲載し、家族や地域に配布している。	
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	近所の方からお花を頂いたり、畑の野菜をおすそ分けしたり、回覧板を届けたりして関わりを持つよう努めている。職員は月に1回、自治会にある「足手荒神社の清掃活動」に参加し、年数回の自治会の神社行事に参加し、可能な限り地域との関係性に努めている。	利用者と地域住民とのつながりが途絶えないように、自治会に加入している。住民よりお花や野菜のおすそわけや、回覧板を届けたり、足手荒神様の清掃やお参りなど、近隣の人と気軽につき合っている。また当法人全体で、認知症予防やケアでお困りの方の相談に応じ、地域で安心して暮らせるようにアドバイスしている。	
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	地域の方から認知症の相談を受けた際は「早期発見・早期治療」の重要性を話し、受診につなげるように伝えている。人材育成の貢献と、認知症の理解の観点から看護実習生の受け入れを、プライバシーに配慮し行っている。		
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	運営推進会議では、利用者・家族・自治会長・市職員・地域包括職員・老人クラブの方々等に、事業所の行事(新年会・敬老会・運動会)に参加していただき、利用者の表情・直接聞く会話等の中から率直な、意見・質問等をもらい改善課題の見出しに努めている。また、火災避難訓練や、消防署員による「AED」の講習に参加し事業所の取り組みを確認してもらっている。	運営推進会議では、関心の高いテーマを掲げ、参加者の意見が出やすいように配慮している。出席者も多く、老人クラブなどから貴重な意見を出してもらっている。会議がマンネリ化しないように工夫し、新年会や敬老会・運動会などにも出席してもらい、率直な意見や質問を頂き、課題の把握に努めている。また、消防署員によるAEDの使用法の講習会を行っている。	
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取り組んでいる	事業所の行事や運営推進会議に参加をしてもらい、実践現場と施策の整合性が図れているか等の確認をもらっている。毎月「事業所便り」を届け、また市町村からは研修案内や、感染症等についての最新の情報が文書で届き、相談や課題が生じた場合には、その都度解決を図れるような協力関係に努めている。	行政との連携は積極的に行われ、事業所の行事や推進会議などに出席し現状を把握してもらっている。また、介護保険制度の変更時は、市より説明がある。さらに、市の施策と実践現場の整合性が図られているかどうか確認してもらっている。また、市より、最新情報や研修会の案内が届き、互いに協力体制ができている。課題が生じた場合は、気軽に相談をしている。	

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
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	利用者の人権を守ることがケアの基本であることを認識し、「身体拘束となる具体的な行為とその弊害」を職員は理解し拘束のないケアをしている。戸閉まりの時間設定(PM7:00~AM7:30)以外は鍵をかけておらず日中は常に入出りでき、職員は利用者の所在を確認しながら自由な暮らしを支えるよう、また抑圧感のない暮らしができるよう配慮している。	「人権を守ることがケアの基本」としている。拘束の行為や弊害について正しく認識しており、戸締りの時間は余裕のある時間(7時半から19時)を決め、カギはかけず見守りを重視している。職員は不適切な行為や言葉遣いを常に振り返り、抑圧感のない暮らしに取り組んでいる。	
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	身体拘束等の高齢者虐待防止のため、権利擁護の視点にたった研修に参加した職員は、参加できなかった他の職員にも報告を行うことで、理解を浸透しながら、利用者の尊守に向けた取り組みを行っている。不適切な職員の態度や言葉も虐待となることを理解し気を付けている。		
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	現在成年後見制度を利用している利用者がある。「日常生活自立支援事業や成年後見制度」については、法人内の精神保健福祉士から制度の説明を受けるなどし、職員は事業所内の研修にて理解を深められるように努めている。		
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	入居時には「重要事項の説明」「利用契約書」「個人情報同意書」等の文書に基づき説明し、不安や疑問がないかを確認している。特に利用料金や起こりえるリスク、緊急時の対応等については詳しく説明し、納得した上で同意を得るようにしている。		
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	意見箱と意見要望用紙を居室や玄関等に設置し利用者や家族が意見を出せるようにしている。「苦情に関する公的窓口」は明示・説明し、苦情を受けた際は「苦情受付書」に基づき対応する体制がある。運営推進会議では家族の代表が外部者にも意見を伝え意見を反映できるよう努めている。日々の家族への報告・連絡・相談を重視している。	運営に対する意見が出やすいように、毎月「和の郷だより」に日々の暮らしぶりを載せ、意見が出やすいようにしている。また、意見箱や要望用紙を各部屋や玄関に設置し要望が出やすいように配慮している。苦情の相談窓口も複数明記している。さらに家族への報告・連絡・相談を密にしている。	
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	職員の意見は、日々の打ち合わせで改善するとともに、毎月小会議、全体会議を行い職員相互の意見を出してよりよい運営になるよう努めている。代表者へは管理者が必要時に報告・相談を行い、現場に反映できるよう助言をもらっている。法人内には、「職員のメンタルヘルス相談窓口」も設置され職員の悩み等を受け入れられる体制がある。	日々の打ち合わせの時や小会議・全体会議などで意見を出し合い運営に反映している。また、法人内で「メンタルヘルス相談窓口」を設け、職員の悩みや相談が受けられる仕組みがある。	

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
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	職員は全員正規職員であり安定して業務に臨める。代表者は定期検診の実施・インフルエンザ予防接種・賞与など職員が心身の健康を保ち向上心を持って就業できるよう配慮している。法人外の研修会参加や事業所行事の伺い、必要な物品購入に関しても、職員の思いに添え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	代表者は、法人内外の研修に参加する環境を整え、職員全体で技術や知識を身に付けていくOJTの体制に努めている。日々問題点が生じれば法人内の専門職(医師・薬剤師・看護師・歯科衛生士・ST・OT・PT・栄養士・ケアマネ等)に相談し、連携してスキルをあげていける体制にしている。		
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	同業者の見学希望があれば、随時受け入れる体制はある。日本グループホーム協会に加入し各種の研修に可能な時は参加したり、市内で開催される研修に参加し、他の施設の職員と意見交換することでサービスの質の向上につなげられるよう努めている。介護計画作成者は、月に1度法人内の各部署のケアマネと当事業所内で会議を行い情報の共有等行っている。		
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	入所相談があった場合はできるだけ見学にきていただき、本人との関係づくりを築くようにしている。入居時はアセスメントを行い本人・家族・ケアマネ等にこれまでの支援状況の確認・情報交換を行って、細かく連携を取ることで住み替えによるダメージを最小限に防ぐよう努めている。		
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	入所相談があった場合はまず見学にきていただき、困っていること、不安なこと等を傾聴することを基本にしている。入居待機中は毎月「事業所便り」と「困っていることや不安なことがあれば相談してください」と手紙を添え、常に家族を受け止められる体制づくりに努力している。		
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	入居待機中は毎月「事業所便り」を郵送し事業所の様子を伝え、安心、納得してサービスを利用開始できるように働きかけている。また家族や担当ケアマネージャーと連絡をとり、困っていることや、家族にとって即時のニーズは何なのかを共に考え、必要に応じては他のサービス(デイサービス・デイケア・老健・有料・特養等)を紹介することを心がけている。		

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
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	本人の存在感・役割のある日々(洗濯物たたみ・掃除等)が過ごせるようなかわり方、得意分野の見出しに努め、していただいた時は必ず言葉に出して感謝の気持ちを伝えている。職員も利用者からいたわりの言葉をいただいたり、昔のならわしや調理方法など教わり癒されることも多く、協働しながら生活できる場面をつくれるように心がけている。		
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	職員は面会時や電話で、診察の結果や利用者の状況を家族に伝え、家族より希望があれば受診に付き添っていただいている。毎月「事業所便り」と、担当者からご家族へメッセージと当月の受診状況を文書で添えて郵送し、日々の暮らしの出来事や気づきの情報が共有できるように努めている。事業所の行事にはご家族にも案内し時間を共有できるようにしている。		
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	お正月・お盆・法事・お墓参り・行きつけ理美容院・自宅や実家訪問など可能な限り継続的な交流ができるよう、ご家族の協力も得ながら支援し、一人一人の生活習慣を尊重している。	利用者ひとり一人に、親しんだ場所や会いたい人などを聞き、個別に対応している。例えば、ふるさと訪問や行きつけの理美容院・お墓参り・お正月帰省などである。取り組み状況は、毎月の広報誌に詳しく掲載している。	
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	利用者同士の関わりがうまくいこう職員は利用者同士の関係性の情報連携に努め、利用者同士の会話や交流の橋渡しをして席の検討を行っている。そして各自が孤立せず、自然な関係が保てるよう調整の役割に心がけている。		
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	他施設に入所される方には、入所先にアセスメントや支援状況を報告し、リロケーションダメージを最小限にいとめられるようにしている。退所後も病院や施設に面会に行き、利用中に培った利用者との関係性を大切にしている。		
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	日々の関わりの中の言葉、表情などから本人の好みや思いを聞いて理解、把握し対応するように努めている。家族の方からもこれまでの暮らし方・本人の思い等聞き取りし本人本位に検討している。	利用者一人一人の意向や思いを把握するために、アセスメント用紙を用いて、担当職員が情報収集している。また、家族や職員の情報をもとに利用者本位に検討している。	
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	入居前に本人や家族、担当ケアマネージャー、主治医から、プライバシーに配慮しながら、できる限りの情報収集を行い、アセスメントシートを作成して職員間で情報を共有している。また日々の関わりの中や会話の中から、本人が繰り返し語る事柄や、本人がどのように暮らしたいか等の把握に努めている。		

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
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	個別のファイルにはバイタル・内服薬提供状況・食事摂取量・個別の支援・本人の言葉・エピソード・精神面等を毎日記録し、本人の全体像を把握している。できる力、わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	利用者担当職員や介護計画作成者が中心となり、本人・家族・職員とで本人がよりよく暮らすためのケアについて検討している。部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らず総合的な把握、現状に即した介護計画を作成するようにしている。	利用者がこれまでに培ってきた生活歴などの情報をもとに、計画策定者が主となって、担当スタッフの意見や利用者・家族・職員の話し合いの上で実践しやすい介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを行い、現状に即した計画書を作成している。	
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	利用者の個別ファイルにバイタル・食事摂取量・排泄状況・日々の様子・本人の言葉・エピソード・ケアの実践・結果・気づきなどを記録し、介護計画の見直しの際活かすようにしている。その他、グループホーム日誌に必要なことは記入し、職員全員で情報を共有している。		
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	同一の敷地内に重度認知症デイケアが運営されており、入居者は通所している、日中はデイケア利用者やデイ職員と、脳トレーニングやレクリエーション活動を行い認知症進行予防を図っている。		
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	夏祭りでは地域の子供たちも参加し交流したり、なじみの理美容院等に出かけ豊かな暮らしを継続できるように支援している。地元の福祉用具事業者が福祉用具の相談・配達・修理などし、外出時は法人内のマイクロバスやリフトカーなどの協力も得られる。運営推進会議では消防署員が火災避難訓練に立ち会ったり、AED講習を行い協力関係を築くようにしている。		
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、納得が得られたか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	法人は精神科病院が中心で、認知症に知見の深い医師の確保の体制がとれ、入居の際には、家族が同伴し法人内の医師の診断を受けている。またかかりつけ医には、定期受診を行い、変化があった時は「主治医への報告書」を提出している。その他整形外科・皮膚科・眼科・歯科等家族と相談しながら、職員は受診介助している。往診を依頼することもある。	かかりつけ医の受診の他に、利用者の症状に沿って、専門医にも受診している。特に、法人内の医師は認知症で知見の深い専門医である。家族との信頼関係も構築され家族同伴で受診している場合もある。また、皮膚科や眼科・歯科・整形外科などの受診支援がある。訪問診療もある。	

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
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	日中は「重度認知症デイケア」に通所しているので、医師や看護師との連携が図れる。また法人が病院であることから、24時間オンコールで医師や看護師に相談を行い指示を得られ、主治医も24時間対応してくれる。歯科衛生士・STが法人内に所属している事から、必要に応じ入所者の口腔内の評価を行いアドバイス等ももらっている。		
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。	入院時は本人のアセスメント・支援方法に関する情報提供を行うようにしている。入院によるダメージを防ぐため職員は面会に行き、時に他の入居者と共に面会に行くこともある。家族・主治医・病院相談員から得た情報を職員・家族で共有し、回復状況等を情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけるようにして事業所の受け入れ体制を整えている。		
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	看護師が配置されていないので、重度化した場合の見取りは難しい。身体状況に応じ、本人や家族の意向・主治医の意見・介護の体制等をもとに話し合いを行っている。「事業所としてできること、できないこと」の支援の見極めを行いながら、家族が安心して納得できる対応に心がけている。	利用開始時に重度化や終末ケアについて、家族に意向を聞き、確認書も交わしている。また、事業所内で出来ること・できないことを家族に説明している。常に利用者本位に検討しており、家族に不安を与えないようにしている。	
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	AEDが設置されており、職員は消防署員より「心肺蘇生法とAEDの使い方」の講習を受け迅速に対応できるように努めている。緊急時には24時間オンコールで速やかに医師・看護師と連絡がとれ指示を受ける体制が可能である。毎日バイタルチェックを実施し、身体兆候異常サインが少しでもあれば、職員間で情報を共有し早めに受診につなげるようにしている。		
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	火災避難訓練は年2回行い、マニュアルに沿ってどの職員でも迅速に対応できるようにしている。火災避難訓練では、自治会長にも立ち会っていただき、直接消防署に通報するなどした訓練を実施している。災害に備えた飲料水・食料品の備蓄は、3日分を事業所で確保しており期限切れのないように随時確認している。	災害対策として、消防署を招いて避難訓練が年に2回行われ、備蓄や個別の防空頭巾もある。また、運営推進会議の中で消防署によるAEDの使用方法も行われている。更に、目標達成シートの中に災害時の対応として、地震想定や台風・水害・大雪などのマニュアルの見直しが記載されている。	

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	「個人情報」の説明を行い同意を得、広報誌での名前・写真掲載や居室前の表札提出等についても意向確認を行っている。声かけは一方的な命令口調ではなく利用所の意志を聞けるように配慮し、訪室・退室する際も挨拶して人権意識に心がけている。職員間での口頭伝達では、便はコート、尿はハルーンと統一し、プライバシーを損なわないよう配慮している。	一人ひとりの人格が尊重され、個人情報の説明が行われ、広報誌の写真や名前・居室の表札など家族の同意を得ている。また、日々のケアの中では、人権の尊重を重視した言葉かけや対応がされ、また「鈴」を使用した場合や、排便は「コート」・排尿は「ハルーン」と職員間で統一し、プライバシーを損なわないように配慮されている。	
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	さまざまな活動・日々の会話等を通じて、職員とのコミュニケーションや回想法等から、入居者の思いを可能な限り聴き受け止め実行するように配慮している。転倒リスクがあるが「帰りたい」と訴える利用者には、歩行器を使用し可能な限りしばらく歩くこともある。		
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	日中は重度認知症デイケアに通所しているが、受診、体調不良時や家族との行事がある際はお休みしている。土曜日、日曜日は、基本的な1日の流れはあるが、一人一人のその日の体調・気分に応じて個別的な支援を行っている。		
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	理美容院は定期的に馴染みのところに行き、歩行状態が悪く行けない方は、施設に散髪屋が来所しカットしてもらっている。衣類は定期的に衣替えを行い、家族に相談し洋服などを届けてもらったり、不足している物は購入したりしている。		
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	誕生会はケーキを作り、誕生者が好物とするものを聞いて提供している。調理の手伝い・片付け等希望する方にはその気持ちを大切に、衛生面に留意しながら参加してもらっている。畑でジャガ芋やたまねぎ掘りなど、見学や手伝っていただきながら、食卓に少しでも収穫した野菜がのれるようにしている。	利用者に食べたいものを聞き、献立に季節感や嗜好品を取り入れている。開設当初の思いを大切に、3食手作りで利用者と職員が一体となり、利用者の潜在能力を見出した食事作りである。事業所の畑では野菜作りをし、収穫の喜びを実感していただいている。	
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	個々の食事摂取量はカルテに記載し普通食・ミキサー食などの食事形態を把握し、食札で職員が情報を共有できるようにしている。必要に応じては、法人内の管理栄養士から専門的にアドバイスを受ける体制がある。お茶は適時に提供しており、夜間希望する方はペットボトルに入れて随時水分補給している。		

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
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	職員は口腔内の清潔保持の意味を知り、口腔ケア自立の方には声かけ、介助が必要な方には介助を行っている。気になる点があればST・歯科衛生士に相談し、やわらかめの歯ブラシ・ブラッシングの仕方・保湿剤・義歯装着剤・病院受診等のアドバイスを受けている。義歯装着者は夜間ポリドントにつけて衛生的管理に努めている。		
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	トイレでの排泄を基本にしているが、夜間帯のみポータブルを使用している方もいる。排泄チェック表を使用して、個々の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。各々布下着・リハパン・尿とり・おむつを使用している。「排泄マニュアル」がありそれに基づきプライバシーに配慮した支援をしている。	排泄の支援では、出来るだけおむつ使用は避け、トイレ誘導を基本としている。個々の排泄パターン表をもとにトイレ誘導や布パンツ・リハビリパンツ・尿とりパット・おむつなど利用者の能力に沿った支援である。	
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	便秘対策の意味もあり、野菜中心の食事に心がけ、ヤクルト 400と牛乳を提供している。レクリエーション活動や、体操等を行い、自然排便を促す工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の勤務体制等から時間帯・回数は必ずしも全ての方の希望に添った支援となっていないかもしれないが、週に2回入浴を実施している。足浴器や12月はゆず風呂にして気分転換を図ったり、体調の変化により清拭・シャワー浴にしている。	利用者の希望や身体能力に沿って、入浴の支援が行われている。平均、週に2回程度である。季節に応じてゆず風呂や個浴・シャワー浴・清拭など利用者の好みや身体状況に沿った支援である。	
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	日中の活動性を高めて、適度な疲労感を感じられるようにしている。夜寝つけない時は、電気あんかを使用してもらったり、ホットミルクやお菓子を提供したりして安心して眠れるように支援している。		
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	個々の薬内容は、個別のファイルに綴じ職員が内容を把握できるようにしている。薬は「服薬マニュアル」に添って提供し誤薬等のアクシデントを防ぐようにしている。薬の処方内容変更の際は、経過観察し医師や、看護師に報告する等の連携につとめている。		
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	一人ひとりの力を発揮できそうな得意分野の見出しは、担当職員を中心にして話し合っている。モップ掛け・洗濯物たたみ・団子汁づくり・ボタンかけ等、お手伝いできることはそれぞれ違うが、していただいた時はその都度、感謝の言葉かけをし自信を高められるよう配慮している。		

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
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	受診・理美容院・自宅訪問等本人や家族と相談し意向に添うよう対応している。初詣・チューリップ見学・ジャガイモ堀り・紅葉見学等、月に1度は可能な限りみんなで出かけられる行事を計画している。	周辺では、季節を感じる花々や野菜作りが行われ、日常的に戸外に出かけ散歩ができる。また回覧板を職員と一緒に隣まで届けたりしている。外出は個別と集団の外出支援があり、理美容院へ出かける・自宅訪問・初詣やチューリップ畑・紅葉狩りなど、月に一度の外出支援が行われている。	
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	お金の所持に関しては、家族の意向を聞いているが施設管理を希望が主である。「小口金庫の管理マニュアル」に添って、日用品等で使用する額のお金は事業所が管理している。毎月家族へ1月ごとの小遣いノートのコピー分とレシートを郵送し確認していただいている。		
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	希望されれば、電話は気軽にかかけられるようカウンターに設置している。年賀状や手紙の希望者は、利用者が出せるよう支援をしている。		
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	畑や玄関にはベンチや花を置き、事業所内には利用者の作品を掲示し、畳の間・床・障子戸・中庭等からは安堵感や自然を感じられるようにしている。台所はオープンキッチンで調理音や香りが身近に感じられ家庭的で、五感を刺激できるようにしている。24時間換気が行われている。各居室・フロアーには湿度温度計を設置し、その数値を目安にして、冷暖房の調整や加湿器使用をこまめにしている。	居心地よく過ごせるように、玄関や畑のそばに季節の花を植え、外気に触れながら利用者や近隣の方々との会話が進むようにベンチを置いている。また、共用空間は利用者の作品や畳の間・障子戸・湿度や温度計など細かな配慮がある。台所は、対面キッチンを置き、利用者と職員が会話をしながら手作りの料理が作られている。利用者の想起記憶が蘇るような共用空間づくりである。	
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	廊下やベランダ・玄関外等、適所にソファやベンチを設置し、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるよう、プライバシーに配慮したスペースがある。畳の間では自由に腰かけ、利用者が共に過ごす機会の多い食堂では、人間関係を配慮した席になるようつとめている。		
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	各居室にベッド・チェスト・洋服ダンス・椅子・ケアコール等備え付けており、他に馴染みの物の持ち込みについては入居時に本人や家族の意向に任せている。ダンス・テレビ・写真・位牌等を持ち込んでいたり、自分の作った作品を掲示している方もいる。	各居室には、生活しやすいようにチェストや洋服ダンスや椅子・避難用の防空頭巾などが設置されている。一人ひとりの部屋づくりは家族や利用者の思いを大切に、家族の写真やご位牌・自作の作品などが置かれている。	

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
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	建物内はバリアフリーである。活動性を維持するため必要な方は個人に応じて歩行器・シルバーカーを使用している。介助バー・衝撃吸収マット・手すり・浴室滑り止めマット・シャワーチェア等を使用し、安全性の確保と自立の支援をしている。利用者が錯覚混乱と思える場合は、職員で話し合い分かりやすい環境になるよう努めている。		