

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	1990100149		
法人名	社会福祉法人 清長会		
事業所名	しあわせホーム甲府		
所在地	甲府市城東3-7-11		
自己評価作成日	平成27年11月12日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地域の方々との関わりが多く持てるよう、ボランティアの受け入れを多く行事に取り入れ認知症の方の理解、認識をして頂いている。ホーム独自の歌や踊りを利用者とともに考え、日々の機能訓練として行っている。また、日々作品を作り上げる事に励み日常生活に張りを持てるように取り組んでいる。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年12月2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)】

事業所は、甲府市の東部に位置する住宅街の中にある。介護老人福祉施設などを運営する社会福祉法人の傘下であり、様々に連携がとれている。全職員は地域密着型サービスの質とは何かを常に考え、その質の向上を目指し地域への働きかけに取り組んでいる。地域住民の理解は深まって、長唄の三味線、フラダンス、日本舞踊など多種多様のボランティアが来訪し、利用者の日常生活を豊かにしている。また、粘土フラワー、編み物、洋裁、茶道、絵手紙、など講師がボランティアで訪れ利用者に指導している。職員は利用者それぞれの楽しみごとを通して、その人の持てる力を活かすことをサポートしている。災害時に備えて地域住民による「12名の協力員」が組織され、災害訓練に参加して施設内の見学も行っている。

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

事業所名 (しあわせホーム甲府)

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()		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	夢と笑顔に満ちあふれ一人ひとりが地域との関わりを持ちしあわせを感じるホームを理念とし共有、実践につなげている。毎朝、機能訓練を兼ねた体操後の朝の会で職員と利用者が一緒に共同生活の場としての心がけ2項目を声に出して読み上げている。同時に理念も読み常に振り返る場としている。職員は利用者同士が仲良くしている事が一番幸せと感じており新しく入った人も仲良くなれる様子を配っている。	事業所の目指すものをはっきりと表した理念「夢と笑顔に満ちあふれ一人ひとりが地域との関わりを持ちしあわせを感じるホーム」と、利用者同士が仲良く暮らすため「人のことを中傷したり人の欠点を言わないようにしましょう。」「思いやりの心でお互いに接しましょう」の2項目を利用者と職員と一緒に毎朝、唱和し、理念を共有している。職員は事業所理念を常に立ち戻る原点とし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人として日常的に交流している	えびすこ祭りや介護フェアへの出展。多数ボランティアの来所等。作品は洋裁教室やレクリエーションで作った物等。ボランティアは「三味線の会、フラダンス、絵手紙教室、琴の会、アニマルセラピー、ゆりの会」等多数来所している。また、甲府市の笑顔ふれあいサポーターの方も3組来所して頂いている。ボランティアを受け入れる為に掲示板、知人や地域住民、法人内の施設を通し働きかけている。	自治会に加入し、回覧板は利用者といっしょに届けている。地域行事への参加や雪かきを協力し合ったり、野菜を頂くなど日常的に交流している。多分野のボランティアが数多く来訪しているが単に発表、交流だけでなく洋裁、絵手紙、手芸など講師が定期的に訪れ利用者に指導している。地域に開かれた事業所であることを目指し、掲示板を使い地域に向けて常に発信する等努力と工夫をしている。		
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	地域の方によるボランティアや運営推進会議、防災訓練などの協力を通じ、事業所の運営や認知症の方との共存を理解し支援して頂いている。			
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践、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か月に1度、定期的な会議を開催し、利用者、地域代表、包括職員、利用者家族代表の参加により、第三者からの意見を頂き、サービスの向上に活かす事が出来ている。事業状況や外部評価の結果を報告しており、評価の課題に取り組み実施している。会議時に「地域に災害時の為に協力員がいたほうが良い」という意見があり、結果12名の協力員に依頼し、防災訓練や施設見学に来所して頂いた。	運営推進会議は2か月に1回、平日の午後に開催している。メンバーは利用者、利用者家族、地域代表の老人クラブ会長、包括支援センター職員、事業所職員で構成され、事業所の実情状況、報告を行う。その後それぞれの立場から率直な意見や提案が出されている。地域代表から、「災害時には地域の協力が不可欠であろう」との意見が出され、事業所の働きかけと地域の理解を受け「12名の協力員」が決まり、災害訓練に参加、施設内の見学も行った。		
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	市役所や甲府市地域包括へ事業所の状況報告を行いながら協力関係を築いている。市へ推進会議や事業状況を持参したり、しあわせ便りを郵送して協力関係を築けるよう心掛けている。	市担当者に、運営推進会議の議事録を持参している。必要な報告、待機者に関する情報「しあわせ便り」の郵送などの機会を通して、事業所の実情やケアサービスの取り組みなど伝えている。		
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	身体拘束委員会を中心とし、研修会への参加や会議等の取り組みの確認を周知徹底する場を設けている。身体拘束はしていない。スピーチロックに関しては、各々講師になり研修をする事で意識づけをしている。不適切な言葉遣いは後で1対1で話し合い、会議で再確認をして共有している。普段は作品作りに取り組んでいるが、気持ちが不安定な時は家族に連絡したり、一緒に外出する等の対応を工夫している。	外部研修、内部研修には積極的に代表職員が参加し、研修内容は全職員に伝え、常に意識づけしている。施錠をはじめ身体拘束にあたる行為は全職員が正しく理解している。外に出たがる利用者には見守るだけでなく、なぜ出たがるのかを考え、その背景を察知するよう努めている。スピーチロックについては、具体例を挙げ話し合い、職員同士で注意し合っている。思わず使ってしまった不適切な言葉には職員と管理者とで話し合い共有認識を図っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修の参加により、知識を持ち、職員会議にて報告を行い、1人ひとりが注意し虐待防止に努めている。			
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	外部研修参加や施設内研修を行い、職員全員で情報を共有しながら学び、積極的に研修会への参加もしている。			
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	入所時、本人、家族を含め契約内容重要事項説明を行い利用について理解して頂いたら署名、捺印を頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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
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	家族会総会において、定期的に家族との意見、要望を伺う機会を作り、ホール内にも無記名のアンケートを設置し、家族や第三者からの意見を掲示板に掲載する事により、運営ケアに反映させている。直接相談も受け付けている。家族の来所時や、家族会で意見が数多く出ている。意見や要望はホーム内の専用掲示板に貼り出している。	家族会があり、利用者・家族、職員と一緒に日帰り温泉旅行、大掃除などを通じて人間関係を築いている。年2回、家族へのアンケートを行い、出された意見・要望は書面で返答しホール内に掲示している。家族会、運営推進会議、面会時、個別での面談など家族の意見を受け止める機会は多く、出された意見は運営に反映している。		
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	常に相談、意見のできる環境作りに努め1人ひとりの意見や要望を聞き、毎日実施している。職員会議やリーダー会議にて反映させている。各職員が行事や委員会の担当を受け持ち会議時はそれぞれの問題点や提案を出し話し合いをしているので意見が出やすい。勤務時間変更の提案が通っている。研修案内を見て希望を出したり、施設から勧められたりして参加している。職員間の絆を深める為親睦会が定期的にある。	外部研修を勧めたり、職員のスキルアップを意識した現場での研修の機会を多く持っている。職員一人ひとりが役割を持ち、その立場での意見・提案を職場会議などで話し合い反映している。備品についても入浴時の補助具、玄関外のベンチなど職員の意見から設置した。また、個別外出、外食、買い物、市役所の見学などの提案があり、利用者の意向を確認し直ぐに実践に繋げた。定期的に開催する職員親睦会は年間5～6回あり、連帯感を育て協力し合える関係を作っている。		
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	人事考課などの個別面談を行い、各自が向上心を持てる様適材適所を見極め、役割を持ってもらう。働きやすい職場を目指し常に相談する機会を設け定期的な親睦会を実施している。			
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	法人内での新任研修や事業所内での研修、勉強会にも参加し、サービス向上に努めている。外部研修等も、職員会議で報告、共有を図っている。			
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	法人内で連携を図り、利用者と関わりながら、職員と共に交流会を実施。又他施設の見学や交流会等実施している。			
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	入所前に必ず面接と事業所への見学を実施している。事前に情報を聞き要望や不安を職員が理解したうえで入所できるよう心掛けている。			
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	施設見学や入所後の様子説明を通し、家族の意向を聞ける環境を作り、入所後もこまめに連絡を取り信頼関係が持てるよう努めている。			
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	利用者の家族の意向を十分に聞き、他サービスも含めた利用の説明を十分に行い、様々な選択肢の中より意向に沿った情報提供を行っている。			
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	1人ひとりの人格を尊重し共に生活する中でお互いの時間、生活を大切にしたい共存が出来るよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	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	利用者の状況をこまめに報告、相談する事により家族の協力、又家族の意向で支援していけるよう努めている。			
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	入所により知人との関係が途切れる事のないようにいつでも気軽に訪ねて来れるよう環境づくりに努めている。又、本人が気軽に会いたい方への連絡等もご家族の協力を得て実施している。親戚の人や友人の訪問があり友人については家族への了解を得ている。手紙の取次支援をしており、絵手紙教室で書いた手紙を送った。美容室は家族の対応であるが、地域の美容室に来てもらい、利用する事で地域との新しい関係ができています。	利用者の一人ひとりの生活背景を把握し、その関係を継続できるよう支援している。面会に訪れた友人には、ゆっくりと会話や飲食が楽しめるような場所を提供し、気兼ねなく来てもらえるよう配慮している。馴染みの美容院、お墓参りなど家族が同行しているが、自宅の様子を見たいなどの希望は職員が付き添って出かけている。家族・知人への連絡・手紙の取次ぎや、レクリエーションで描いた絵手紙を送ることもある。友人の面会については事前に家族の了解を取り、トラブルを避けるよう心掛けている。		
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	日頃の生活の中で、協力し作り上げる作業を取り入れ親睦が深められるような工夫をしている。又、席や居室の移動も相談のもと実施している。			
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	退所時にサービス終了後も変わらず相談を受け付けられる事をお伝えし継続的に関わりが持てるよう、支援している。			
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	ケアプラン作成時には、本人家族に意向を確認しケアプランに反映している。日々の生活でも個々の意向を聞き、把握に努めている。友人会(利用者の会)があり、ほとんどの利用者が話ができ、希望が言える。利用者同士の話を聞き、気づいた事から思いを汲み取る事もある。食事の希望が多く出ておりメニューに取り入れている。	家族が思いを言えるような場づくりに努め、利用者同士の会話に職員は関心をむけている。入居者のほとんどが自分の希望や意向を表すことができる。言葉で表現が困難な場合は、表情や動きで察するよう意識し、時間をかけて本人の思いを汲み取り支援に繋げている。日々の中で職員が気づいた情報や家族から得た情報は職員間で共有し、本人の思いに沿った支援につなげている。		
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	入所時の面接において本人と家族に意向を確認し、プランに反映させている。日々の生活でも個々の意見を聞き把握に努めている。			
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	個々の生活リズム、身体状況に合わせて残存機能を活かした機能訓練、生活リハビリ体操等を実施している。			
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	ケアマネが中心となり、本人、家族、主治医、職員より意見を持ち寄り、ケアプランを作成している。家族と利用者との見学や面接を基におおまかなプランを作り、契約時に担当者会議で確認をしてケアプランを作成している。モニタリング表は日々の記録や職員の気づきを記入して1年に1回の見直しに反映している。状態に変化がある時はその都度見直している。	介護計画は入居時に1年に1度、見直している。入居時に本人の思いや、家族の意向を聞き、暫定の介護計画を作成している。その後、本人・家族・職員・主治医の意見を持ち寄り、話し合った結果をもとに介護計画を作成している。利用者や日々暮らす中での職員の気づきはモニタリング表に記入し介護計画の見直しの際に活かしている。状況の変化には、その都度、柔軟に見直している。		
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	ケアプランに沿った形で毎日個人ファイルに記録を記載し、職員間の情報共有を行っている。特記がある場合は色を変え記入し、ケースシートで共有し、統一したケアに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	同法人内に特養、ショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所がある為、連携を図りながら本人家族が状況に応じた柔軟な対応に努めている。			
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	積極的にボランティアの受け入れを行っており、多くの方が来所し、日々の活力、楽しみに繋げている。市内の祭りや芸術展等色々なイベントにも参加して事業所のPRを行っている。			
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	入所により主治医を変更するのではなく、本人の病状や家族の希望に沿い、事業所の状況として受診連絡票を作成し、主治医との関わりを維持継続していけるよう連携を図っている。事業所での月1回の往診や必要に応じて精神科、歯科、皮膚科の関係も保持している。	本人・家族の希望通りのかかりつけ医による受診を支援している。入居前からのかかりつけ医の受診は家族が対応し、事業所からは受診連絡票を渡し結果は家族から伝えてもらっている。他に内科、皮膚科の医師が月1回往診し、結果は面会時に家族に伝え情報を共有している。		
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	往診看護師やかかりつけ看護師と情報共有しながら、生活、身体状況の支援に努め、必要に応じて相談、助言を頂いている。			
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。	入院先に出向き、本人の状況確認をし、医師・看護師・ケースワーカーからの意見、情報交換をしながら家族を含め相談し、早期退院できるよう努めている			
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、事業所の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	入所契約時に重度化や終末期に向けた方向として同法人の特養入所の申し込みを案内させて頂いたり、家族会を通じて事業所の方針と事業所で出来る事の説明をさせて頂き、随時状況変化に対応出来る様連絡を密に行っている。また包括支援センター、市役所関係者にも助言を頂き支援を行っている。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応等を話し合っている。事業所の方針としては医療行為の必要が生じた時や、入浴支援の対応が現状の設備では困難になった場合に家族との話し合いの場を再度持っている。また現利用者のほとんどが特養入所の申し込みをしており、家族と事業所間で共有できている。看取りの経験はないが、本人・家族の希望を受け入れ、ギリギリまで終末期の支援を行った事例はある。		
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て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	急変マニュアルを活用し対応を行っている。利用者名簿、職員連絡網の活用、ヒヤリハット、インシデントレポートの活用も、事故防止委員会が中心となり対応、対策を検討している。			
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	定期的に避難訓練を実施し、地域住民に協力員になって頂き、災害時、緊急時の協力を依頼、要望し避難訓練も行っている。避難場所が決められているので、外出の際には毎回話を意識づけを行っている。	2か月に1回、災害訓練にAEDの取り扱い訓練も含めて実施している。夜間を想定した訓練では職員一人ずつで、実際にシュミレーションして具体的な動きを確認して、訓練の記録を残し、職員間で点検・共有している。運営推進会議の地域メンバーからの提案で地域住民による「協力員12名」が組織され、災害訓練にも参加して施設内の見学も行っている。		
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	人格を尊重するために、認知症利用者に対する1人ひとりのケアを重視し、職員会議や施設内の勉強会を通じ、プライバシーを損ねない言葉掛けの統一も検討し対応を行っている。重要書類は鍵を掛けて保管している。利用者間でも傷つける事は言わない様に心掛ける事を毎日皆で読み上げて意識出来る様にしている。研修会等で人として尊厳を保つケアを学び意識しながら言葉掛けをしている。	外部研修に参加した職員から、事業所内の勉強会を開き、研修で学んだことを全職員に伝え人権意識を徹底している。利用者一人ひとりの生活歴を把握し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。居室への入室時は必ず声をかけ、排泄支援は目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。入浴支援は利用者の希望に沿って同性介護の対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	友人会を開催する等利用者の思いを傾聴し、見守りながらその能力を見極め、自己決定できるよう選択肢を多く持てる様支援する。			
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	1人1人のペースを大切にする為にも、無理強制せずレベル低下に注意し、その時その時の本人の希望に沿ったケアを支援している。			
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	入浴時の洋服の準備は出来る限り本人と一緒に、身だしなみやおしゃれを自己決定して頂いている。必要に応じ家族にも協力して頂き、化粧品を持ってきて頂いている。外出する際は希望によりお化粧品をして出かけられるよう支援している。			
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	職員がメニューを作り、近くのスーパーに利用者と共に食材の買い出しに行っている。食事作りから食器の片付けまで利用者が出来るところと一緒にしている。食事前には嚥下体操を行っており、定期的に嗜好調査を行い、希望で外食も取り入れている。	定期的に行う嗜好調査を参考に1か月分のメニューを職員が作り、利用者と一緒に食材の買い物に行っている。調理の下ごしらえ、調理、盛り付け、後片付など利用者個々の力を活かしながら職員と一緒にこなしている。朝、昼、夕の食事を職員も一緒に同じテーブルを囲み楽しい雰囲気の中で食べている。		
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	1人1人の食事量、水分量を把握し毎食ごとに摂取量のチェック記録を実施し、栄養のバランスの確認を行っている。摂取ペースも各々違う為、「ごちそうさま」は統一せず本人の状況に合わせてケアを行っている。			
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	起床時及び食後に、口腔ケアを実施し、残存機能を生かしながら仕上げ確認を職員側で援助している。また歯科往診の際、歯科医よりアドバイスや助言を頂き口腔内の衛生保持に努めている。			
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	排泄パターンを職員全員で把握し、1人ひとりの状態に合わせた方法で排便を促し、失禁につながらない様な支援を行っている。自立している方が多く行きたい時に行かれる方が多い。介助支援の方は排泄パターンを把握して時間を見ながら声掛けをしている。トイレの中に注意事項を書いた紙を貼り、お互いが気持ちよく生活ができるようにしている。	排泄チェック表を使い、個々の排泄パターンや習慣に沿った個別の排泄支援を行っている。トイレ誘導の必要な利用者には、さりげない声かけと、根気よく見守る支援に努めることで失禁の回数が減り紙パンツに変わった利用者、バットの使用量が減った利用者もいる。		
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	排便チェックを行いながら、個々の排便状況を把握し、1人ひとりに合わせた排便が出来る時間や、環境を提供し定期的な運動を取り入れ、水分補給での工夫を行いながら、便秘予防に努めている。また、本人の生活習慣から、牛乳を購入し飲むことで自然排便に繋げる支援も行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	健康状態を考慮したうえで、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を支援している。一人ずつの対応で行っている。	週4回、入浴の準備をしている。最低でも週2回の入浴を支援しているが、入浴回数や入浴時間は利用者の希望に沿っている。入浴の時間は、その都度、利用者が選択している。利用者によっては入浴支援は同性介護での希望もあり、希望に沿った対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の生活パターンを理解し、利用者のペースで入眠を促すよう支援している。状況に応じ、職員と過ごし、安眠ができるような環境も提供している。日中も本人の希望により、昼寝をして休息出来る様になっている。			
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	医療関係書類は1冊の綴りにまとめ、職員が常に服薬について把握が出来る様になっている。薬の変更については、確認ノート(ケースファイル)の活用や、申し送りにて二重確認を行いながら、症状変化等については記録と申し送りを行う。又、家族にも適宜報告を行っている。服薬ミスを防ぐ為、チェック表も活用している。			
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	日々の役割や、身体状況を見極め、状態を勘案しながら出来る事の支援、残存機能を活かした支援を考慮し、生活パターンが同じにならないようメリハリをつけて支援している。			
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	季節ごとの外出、個別外出を取り入れ、できるだけ本人の希望に沿った支援が行えるよう心掛けている。年間行事中の家族参加の日帰り旅行やお花見に出かけたり、日常的には、食材の買い出しに行っている。暖かい日には出来るだけ外気に当たれるよう支援している。また、家族にもしあわせ便りやブログの更新などでお知らせしている。	日常的に食材の買い物や散歩、庭先でのお茶などの機会を持ち外気浴や、近隣との交流に努めている。希望で隣接の「カフェ」でのお茶など、個別に外出支援をしている。年間を通して、季節を感じる梅、桜、バラ、を観るなど外出も頻回に行っている。家族会の行事で、家族と一緒に「日帰り温泉旅行」は利用者、職員の気分転換になっている。		
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	入所時にお金の管理について利用者、家族に十分に説明を行い、紛失や盗難防止の為にも1人1人の財布を預かり、おごづかい帳の活用を家族にも確認して頂き、管理を行っている。必要に応じて買い物出来る様環境を整えている。			
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	電話の取次ぎ、掛ける等の援助は常時行える環境になっており、必要に応じてプライバシーを保持する為に公衆電話の活用も支援している。手紙のやり取りも束縛なく伝え、絵手紙教室の作品(年賀状等)を家族に送る等援助している。			
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	季節感を感じられるよう利用者を中心とした、月間カレンダーや手作りの作品をフロア共有スペースに飾り利用者同士談話できるようソファの設置も提供している。また行事やレクリエーション等の写真を掲示し、明るく居心地の良い雰囲気作りにも努めている。	キッチンから見渡せるフロアの壁には、利用者が作った作品や写真が飾られ、行事やレクリエーションの様子、ボランティアの皆さんとの交流の様子が伝わってくる。天井部の光りとり部分には布を飾るよう張って、日差しが刺激にならないような工夫をしている。フロアの片隅には2、3人が座れるソファが置かれ利用者の楽しい、おしゃべりのコーナーになっている。		
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	長椅子ソファを設置、活用したり席も譲り合えるような環境作りを行っている。			
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	入所時に利用者や家族と相談し、本人が安心、安全に生活出来る様な好みの物を取り入れ環境変化をあまり感じない様に配慮している。	ベット、カーテンは備え付けで、広い収納スペースが用意されて、利用者・家族の意向を尊重した居室が作られている。登山が趣味の利用者の居室には、山岳の雑誌が書架上に置かれている。位牌や遺影を飾ってある居室もある。どの利用者の居室もその人らしくレイアウトしてあり、心落ち着く場所となっている。		
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	1人1人の能力を活かしながらその人らしい生活が送れる様安全に配慮している。またヒヤリハット・インシデントレポートを活用し未然に防げるよう話し合いを行っている。			