

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	0171400963		
法人名	有限会社 トリノ		
事業所名	グループホーム あい(海)		
所在地	北海道函館市昭和3丁目29番47号		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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)】

家庭的にゆっくり過ごせる雰囲気作りを大切に、日々取り組んでいるホームです。当ホーム運営理念にも謳われている様に「地域と触れあい 支えあい」を念頭に地域への働き掛けに力を入れ、少しずつではあるが、地域に開かれたホームになって来ています。

※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_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0171400963-00&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24年11月27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、市内の幹線道路から一歩奥まった商業地区に立地し、近隣には古い住宅街と中小の各工場が混在しており、地域的な交流も住宅地と工場との温度差が見受けられる環境下にある。建物は2階建てで、1階と2階をユニットごとに使用しており、ユニット同士の結びつきは強く、相互の利用者理解も進めており、両者が一体となったケアに取り組んでいる。この事業所の優れている点は、利用者主体の考えに基づく個別支援の徹底にある。災害時のために、利用者個人の所属や名前、連絡先の記入された名札を事務所に常備し、また個人々の服薬名を含めた最新の個人情報を詰めたカバンを非常持ち出し物として常に点検整備している。災害時、利用者が巻き込まれるであろう混乱を、最小限にとどめるように工夫を凝らすなど、アイデアに富んだ取り組みが見られる。また、外出の支援では、個別のニーズに沿った形で取り組んでおり、年に数回であるがその利用者みでの外出に力点を置いたサービス提供に取り組んでいる。認知症のケアは個別支援であるとした事業所の、更なる進化に期待したい。

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 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	H22年4月より全職員で再検討した新運営理念を念頭に地域に開かれたホーム作り、働きかけを行なっている。ネームプレートの裏に理念を記載し、常に意識し業務を行なえる様身に着け、家族会等で唱和し、ホーム内行事等のポスターに理念を盛り込み、地域へ配布し更に意識付けを行い、実践に繋げている。	平成15年の設立当初の理念は多少判りづらい点があったことから、2年前に職員総意により新理念を掲げ、共有し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	当ホーム行事(七夕・花火大会)やゴミ拾い等、近隣の方々に参加呼びかけ、日常的な挨拶を行なっている。近隣の店舗や小学校等に行事参加呼びかけのポスターを掲示して貰っている。職員と利用者は町会盆踊りに参加。	お盆やお祭りなどの町内行事への参加に留まらず、ゴミ拾いや当事業所行事の七夕のちょうちん行列に地域住民の参加をいただくなど、積極的に交流促進に努めている。	
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	人材育成の地域貢献として、実習生や小学生の職場体験の受け入れも積極的に行なっている。		
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	前回の会議で取り上げられた検討事項や意見について、改善できる事はすぐに改善する様スタッフミーティングを開きその経過や結果を報告し合い、一つ一つ積み上げ、サービスの向上に活かしている。	町内会役員や行政、家族を委員として定期的開催し、議事録も全家族に配布している。また、サポーター養成講座を開き認知症の理解を深め意見をいただくなど、運営推進会議を活用してサービスの向上に努めている。	
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	普段はメールや電話でのやり取りをしており、必要時、市町村担当者に相談に出向いている。	行政の担当者とは常に情報を交換し、どんな事柄でも相談できる関係を築いている。	
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「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	身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束チェックリストを作成し月1回の合同ミーティングで結果報告を行っている。研修報告や施設内研修を実施し、身体拘束廃止の真意を全職員で再確認し日々のケアに取り組んでいる。	月に一度、身体拘束チェックリストを使い、24項目に亘って自らの行動や会話を振り返り、拘束や虐待、抑制がなかったかを職員皆で報告検証し、拘束と無縁なケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待防止委員会を設置し、高齢者サインチェックリストを作成し月1回の合同ミーティングで結果報告を行なっている。研修報告や施設内研修を実施し、全職員に虐待防止の意識の徹底に努めている。外部研修にも積極的に参加している。		
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	H23.9月19日に法人内研修を実施し全職員が参加。過去に実施した「成年後見制度」についての勉強会資料を常に閲覧出来る様スタッフルーム・事務所前に設置し、必要時家族と活用について、話し合える体制を整えている。H24.11月法人内研修「成年後見制度について」参加予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた対応可能な範囲について説明。利用者の状態変化により契約が継続困難な場合は、出来る限り本人を交え十分家族等と対応方針を相談する様にしている。		
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	苦情相談意見箱を設置。苦情対応ファイルを事務所前に設置し、誰でも閲覧出来る様整備。日々全職員が意識し、利用者・家族等から意見等ないか声かけに努め、出された意見はユニット会議で検討し運営やケアに活かしている。H24.4月設置のサービス向上委員会より利用者様ご家族様へ10月アンケートを送付予定。	サービス向上委員会を設置し、家族へのアンケートを年に2回実施して意見の集約に努めている。また、年に一度、家族と利用者、スタッフとの親睦会を実施するなど、色々な場面を設定し、意見の聞き漏れがないように努めている。意見・要望はユニット会議で検討し、ホーム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	各ユニット・合同会議を月1回行い職員の意見や要望を聞いている。日頃からコミュニケーションを図る様心掛け必要時個人面談を行なっている。月1回当社の管理者会議で、職員の意見や要望を提案し十分に活かし質の向上に努めている。H24.4月設置のサービス向上委員会にてスタッフ全員と個人面談を行う予定。H24年8月より法人内グループホーム管理者会議を月1回開催し職員の意見や提案を話し合い、反映させている。	サービス向上委員会による、介護職員全員との個別面談の場が設定されている。職員からの提案や意見を汲み取るほかに、職員満足度アンケートも実施しており、多様な面から意見の集約や反映に取り組んでいる。	
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	代表者も頻りに現場に来ており、利用者や過ごしたり、職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場で活かせるよう環境作りに努めている。		

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
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加出来る様にしている。それらの研修報告は月1回の合同会議で報告している。月1回施設内研修・年2回の新任研修を計画し実施に努めている。		
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	南北海道GH協議会に登録。市内に連絡会がありその中で情報交換やスタッフ研修会や懇談会への参加を行い質の向上に努めている。関連事業所や他事業所との交流を持つ事により、サービスの質の向上を目指している。		
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	事前面談は二人以上で行い生活状態把握に努め、またホーム見学をして貰い聞き取り等の中でご本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。		
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	事前面談やホーム見学時に利用者とは別に時間を取って貰い、これまでの家族の苦労や思い・今までのサービスの利用状況・経緯についてゆっくり聞き取る様にしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを全職員が共有しており、普段から利用者に教えて貰う場面が多い。また、そういった場面が持てる様にセッティングや工夫・声掛けに配慮している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支える為に家族との話し合いの場を多く持つよう心掛けている。H24.9月17日敬老会・家族会等で一緒に勉強する機会を設け認知症の理解に努めている。H24.4月家族会親睦会を開催し、意見や希望を聞く機会をつくり、馴染みの関係の構築を行っている。		

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
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	地域に暮らす馴染みの友人・知人等をお誘いしホームに遊びに来て頂いたり、電話や手紙のやり取りと継続的な交流が出来る様働きかけている。より一緒に過ごせる時間を提供出来る様個別に外出支援を計画し実施している。	利用者の出身地のお祭りに出かけたり、手紙や電話で関係が続くよう支援している。利用者の友人・知人にホーム来訪を呼びかけるなど、馴染みの関係が断ち切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係性について全職員が情報共有し、見守りながら、利用者同士が上手く行くよう職員が調整役となり支援している。お茶や食事の時間は職員も一緒に多く会話に参加し、役割活動等を通して利用者同士の関係が円滑になる様働きかけている。		
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	サービス利用が終了された方・ご家族へ定期的に電話連絡を行い、経過を聞き、必要に応じて相談や支援に努めている。入院されている方へお見舞いへ行きホームの思い出アルバムを提供している。		
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	日々の関わりの中で声を掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測したりそれとなく確認する様になっている。意思疎通困難な方には、家族等から情報を得、本人の最良な暮らし方を家族を交え検討している。	日常生活に寄り添って日々支援しており、その中から感じたり、態度で示されたり、色々な意向や拒絶のサインを見落とさないように努めている。	
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	サービス利用時にご本人や家族等から聞き取りをし、利用後も本人の語りや家族等の訪問時に少しずつ聞き取りし把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解すると共に、生活・心理面の視点や出来ない事より出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族等には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、必要時時間を取って貰い意見を聞き反映させる様になっている。アセスメントを含め全職員で意見交換やカンファレンスを行なっている。	職員全員によるミーティングで、介護計画の素案を作り、家族や利用者の意向を反映させて介護計画を作成している。定期的には6ヶ月毎に、変動があればその都度新し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	個別にファイルを用意し食事・水分量、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、気づき・状態変化やエピソード等を記入し、いつでも全職員が確認出来る様にしており、職員間の情報共有を徹底している。勤務開始前の確認は義務付けている。		

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
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・家族等状況に応じて外出支援・個別支援・通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高める様に努力している。また本人・家族等が申し込み易い雰囲気作りにも努力している。		
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	利用者が安心して地域で暮らし続けられる様、警察消防等と必要時対応している。(SOSネットワークあり)ヘルパー実習生や小学生職場体験学習等積極的に受け入れている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は基本的には家族対応だが、本人家族の希望に応じ職員が代行する対応をしている。利用契約時にその旨を説明し同意を得ている。事業所の協力医療機関等、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられる様家族と協力し通院助助を行い、訪問診療に来て貰うケースもあり、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。	かかりつけ医は利用者と家族の希望を尊重し、医療機関への受診の同行支援をしており、診療結果は家族へ伝達し情報の共有に努めている。往診をはじめ複数の医療機関と協力体制を築き、医療の充実に取り組んでいる。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行なえる様にしている。(24時間ONコール)看護職員が居ない時は介護職員の記録を元に確実な連携を行なっている。また看護師と医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。H24.10月より、看護職員退職の為、協力医療機関と医療連携契約を締結し、協力医療機関との連携体制を強化している。		
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、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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞う様にしている。また家族とも情報交換しながら回復状況等やかな退院支援に結びつけている。医療機関にも事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチしている。		
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	重度化に伴い必要時家族を交え話し合い、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行なっている。終末に関する対応指針を定め契約時には説明を行なっているが現在まで終末期を迎えたケースはなく、今後の為にスムーズな対応が出来る様日頃から職員間で話し合いを持ち、H23.2月全職員で話し合い当ホームにターミナルケア委員会を発足し看取り支援マニュアルの作成と見直しを行い年6回の勉強会を開催し、全スタッフのスキルアップと協力医療機関との連携体制作りの強化を図っている。	重度化については、初期の段階で利用者と家族に説明し同意を得ているが、より実効性を高めるためにターミナルケア委員会を発足させ、濃度のある研修を組み、今後に備えている。	終末期のケアについて、利用者家族と事業所、医療機関と指針の確認がなされているが、利用者本人からの意思確認も最重要であると思われる。日常生活の中から、利用者本人の意向確認に努めるなど、ターミナルケア委員会の更なる充実に期待したい。

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	消防署の協力を得て全職員が救急手当てや蘇生術の研修を実施し対応出来る様にしている。また緊急対応、事故発生時についても事故再発防止委員会を設置しマニュアルを整備、日々ヒヤリハット、気づき報告書を記録し、職員の共有認識を図っている。事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因と今後の対策について検討し家族への説明と報告を行なっている。ケースカンファレンスを行い一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐ為の工夫に取り組んでいる。年2回の勉強会を実施し全職員へ緊急時の対応策の周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火訓練を定期的実施。非常災害・避難応援連絡網を活用した定期的な訓練の実施。避難・消火訓練実施時は事前に近隣へ参加呼びかけのポスター配布し、協力体制の働きかけを行なっている。今後は町会防災部との協力体制を築けるよう検討している。外部研修に参加し、定期的に防災マニュアルを見直し対策を全職員へ周知徹底出来る様努めている。H24.8月20日災害対策についての勉強会を開催。H24.7月4日法人内介護付有料老人ホームあい美原・小規模多機能ハウスあい美原と災害協定を締結し協力体制を築いている。	防災については火災を想定した訓練を年2回行い、夜間を想定した訓練も実施している。利用者個人の名札を作り、いざという時に首にかけてもらい、防災カバンには服薬などの大事な個人情報を用意して、真っ先に持ち出せるように準備している。また、法人内の他の施設と相互協力の協定を交わし災害に備えている。	
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	勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方を職員全員で、点検、注意し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	高齢者チェックリストを活用し、24項目にわたり高齢者の態度や反応を理解し、感性に頼らない方法で自らの意識や介護を検証しており、人格の尊重に心がけた支援に努めている。	
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	利用者に合わせた声掛けや支援をしたり、意思表示が困難な方には表情を読み取ったりと、些細な事でも本人が決める場面作りに配慮している。(飲みたい物、食べたい物)一緒に買い物に出かけ食べたいメニューを決めて貰ったりしている。		
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	基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して出来るだけ個性のある支援を行なっている。買い物や散歩など、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		

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	
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	朝や入浴時の着替えは本人の意向で決めて頂き、職員は見守りや支援が必要な時に手助けする様にしている。自己決定が困難な利用者には職員と一緒に考え本人の気持ちに添った支援を心がけている。また日頃から化粧やおしゃれを楽しんで貰ったり、本人の希望に合わせたカットを行なって貰っている。			
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	利用者と一緒にスーパーへ行き献立を相談しながら食材を購入したり、夏場はホーム畑と一緒に収穫した野菜を調理、盛り付け、片付け等も共に行なっている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来る様雰囲気作りも大切にしている。	食事は利用者とともに食卓を囲むようにしており、地場の野菜やもらった果物の話などで、明るい雰囲気になるよう取り組んでいる。利用者にも配膳や食器洗いなどのできることの手伝いをいただきながら、楽しい食事になるよう努めている。		
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	食事、水分摂取状況を毎日個別にチェック表に記録し職員が情報共有している。個々に合わせた調理方法や工夫を行なっている。(医師との連携でラコール摂取等で栄養調整している。)H24.9月17日栄養ケアについての研修会開催。			
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守りや介助を行なっている。利用者個々の口腔内状況に合わせ、就寝時に義歯洗浄剤で洗浄している。また歯科受診時に医師より口腔ケアの指導を受け、利用者個々に合わせた口腔ケア方法を学び実践に繋げている。			
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	一人ひとり排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導をする事でトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄の自立を目指して取り組んでおり、利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、また、サインを見逃さず誘導支援している。		
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	食生活に留意し繊維質の多い食材や水分、乳製品を多く摂取して貰ったり、散歩、家事活動等で身体を動かす機会を適度に設け、自然排便出来る様個別に取り組む、個別に排便チェック表を記入し、排便の有無や性状観察に努めている。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は基本的には決めてあるが、職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認し、本人の希望する時間に入浴して頂いている。	入浴について予定者は決めているが、利用者の希望にあわせ無理強いすることはない。楽しいお風呂となるように、菖蒲やゆず湯など工夫を凝らしながら入浴を支援している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整える様努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れる様に支援している。就寝時や夜間寝付けない時等は、温かい飲み物を提供したり、コミュニケーションを取り穏やかに安心して入眠出来る様配慮している。		
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	処方箋ファイルを個別に整理し、職員が内容を把握出来る様にしている。H23.5月全スタッフで利用者個々の疾患・処方薬の目的や副作用について調べ個別ファイルに整理しスタッフルームへ設置し閲覧できるようにしている。服薬時は本人に手渡しきちんと服用出来ているかを確認。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、詳細な記録を残し、看護師や協力医療機関との連携を図れる様にしている。H24.9月服薬管理マニュアルについての研修会開催。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮して貰える様、お願い出来るような仕事は頼み感謝の言葉を伝える様にしている。食事作りや趣味活動(塗り絵、和裁、音楽鑑賞、折り紙)ラジオ体操や外出支援(買い物、散歩)等一人ひとりに合った楽しみや役割を持ち、楽しく張り合いを持って日々暮らせる様支援している。		
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。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	天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じて貰い、心身の活性に繋がるよう日常的に散歩や買い物、昼食にお弁当を持って公園で食事、ドライブ等に出掛けている。また、本人、家族等に要望等聞き取り、家族だけの介助では行けない、家族宅訪問、家族と外食等に、職員が同行し移動等介助に関わる事で、個別に支援に繋げる事が出来ている。	利用者の意向に沿った外出を中心に考え、利用者個々人の外出プランを作成しその人のための外出を支援している。家族との外出や思い出の地への訪問など、個別の要望を大切にしている。個人の外出意向を大事にするという、あたり前だが忘れがちな、まさに個別ケアの実践に敬意を表し、高く評価したい。	
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。家族より預かり事務所が管理している方でも、外出時には、自分で払って頂ける様お金を手渡す等の工夫をしている。		
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	家族や友人等に電話しやすい雰囲気作りや職員から声掛けを行ったり、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せる様支援している。		

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
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	茶碗を洗う音、食事準備の音や匂い、柚子湯や節句等、五感や季節感を意識的に取り入れている。フロアや玄関の飾りつけは利用者と一緒に考え行い、廊下には、季節行事や日々の暮らしの場面を撮影した利用者の笑顔溢れる写真を掲示している。	共用空間の居間は明るく採光に優れており、落ち着いた雰囲気に溢れている。壁の飾りつけも華美ではなく、季節感のある工夫でまとめられており、居心地よく暮らせるような配慮がみられる。	
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	玄関や廊下にベンチや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者でくつろげるスペースを作っている。		
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	タンスや椅子以外にもそれぞれの利用者の好みや馴染みの物等を生活スタイルに合わせて用意し、写真や使い慣れた日用品が持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。	各居室には好みの日用品が置かれ、壁には家族の写真類も飾られて、落ち着いた居室となっている。	
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」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	本人にとって何が分かり難いのか、どうしたら本人の力で出来る様になるかを追求し、状況に合わせた環境整備に努めている。都度利用者の状況に合わせて全職員で話し合い、不安材料を取り除き力を取り戻せる様努めている。		