

### 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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里 「白桃」		
所在地	倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	平成 26年 6月 3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3390200503-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3390200503-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 26年 6月 30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)】

事業所の基本理念「ご利用者を第一に」が実行できているかを職員全員が考え業務に追われるのではなくご利用者と笑顔と一緒に生活しながら1日が過ぎていけるように考えています。またご利用者それぞれご自分の価値観を持たれています。その価値観を大切にしながらもご利用者の方々が「健康」「安全」「清潔」「社会性」の維持ができることが私たちの仕事だと考えています。今年度特に力を入れていることは「集団生活を通してご利用者全員が楽しく生活できること」に重きを置いています。特に介助量の多い方や認知が進んでいる方が集団の中で孤立しないようご利用者・職員の組み合わせ・配置・状況に応じたレク・外出の提供を行いご利用頂いている方皆様満足頂けるよう努めています。

【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)】

倉敷市玉島にあり、山に囲まれた自然豊かな場所に立地している。法人主催の夏祭りは利用者や家族、地域住民など約400名近くの参加があり、地域の恒例行事となっている。平成22年度から倉敷市の要請により生涯現役をモットーとした『富田クラブ』を月1回、定期的に開催している。その内容は専門的な分野から楽しみや生きがいに繋がる分野など幅広いものであり、地域貢献を念頭に企画されている。また、おせち作りや屋台ラーメン、プリの解体ショー、ホテル見物など、いろいろなイベントが企画され、利用者の日常生活に楽しみを加えている。こうしたイベントは職員からの提案だけではなく、利用者の一言から企画が始まることもあるとのこと。外出にも力を入れており、家族の協力を得たり、少人数ずつで近隣に出かけたりするなど、利用者に合わせて個別ケアに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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(白桃ユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念をスタッフルームに掲示し、日々再確認している	「入居者が自分らしく生活出来ること、入居者を第一に」という事業所の理念は、センター長が今までの経験を踏まえ、開設時に考案したものである。理念について申し送りや会議で折に触れて話をするなど、職員への意識づけを図っている。新人職員の研修時にも説明を行っている。	
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	地域の方々に参加して頂ける夏祭りの開催、近所を散歩する際の挨拶等を行っている。また、町内会主催のお花見への参加等、可能な限り地域の方々との触れ合いが持てるよう心がけている	日頃から地域との繋がりを重視しており、散歩に出かけた際には挨拶を交わすことはもちろん、法人主催の夏祭りや富田クラブの開催など地域住民との交流を図っている。町内会の行事や清掃活動にも地域の一員として積極的に参加している。	
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	地域運営推進会議ではGHの現状報告だけではなく様々なご要望・ご質問にも応じられるよう運営しており、その都度必要に応じて対応させて頂いている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を行いGHでの活動内容の報告を行っています。また、役所・地域の方々に参加して頂き、ご指導頂いています。また、消防の方にも参加して頂き、緊急避難についてのご指導を頂きました。	倉敷市介護保険課、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、他事業所職員、警察、地域住民等、多数の参加により定期的に開催している。地域の方からの交通事故リスクに関する質問に警察の方から回答があったり、時事に合わせて行政からの連絡事項があったりと地域における情報交換、情報提供の場となっている。	運営推進会議が平日開催のため、家族の参加が難しいようです。家族にとって運営推進会議が身近なものになるよう、まずは議事録を家族にお届けすることから始めてはいかがでしょうか。可能であれば、年1~2回、祝日や土日の会議開催を検討して頂くことを期待します。
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	運営推進会議には、老人クラブ・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いています。また、地域の方々に参加頂けるお祭り等を通して市町村・地域の方々との連携を図っています。	介護保険課、地域包括支援センターより毎回、運営推進会議への参加があり、情報交換を行っている。分からない事があれば随時連絡し、相談するなどしている。市からの要請による『富田クラブ』を定期的に開催し、活動内容を報告している。	

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	身体拘束については重要事項説明に明記してあることを全職員に伝えており、重要事項説明書もいつでも閲覧できる場所においている。また毎朝行う朝礼の中でもGHにおける身体拘束についての話を定期的に行っている。	身体拘束マニュアルを作成し、朝礼にて時々管理者から職員に対し指導を行うなど、意識づけを図っている。玄関は利用者の安全を考慮し、施錠をしているが、ユニット間は自由に行き来できるようにし、閉塞感は少ない。利用者から外出の希望があれば、職員が付き添うなど随時対応している。	
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	高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも閲覧できる場所においている。また、職員間で話し合いの場を設けている。		
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	地域包括ケアシステムや成年後見制度について機会があるたびに職員間で学んでいる。また資料を誰でも見れるよう準備している。		
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	契約の際にはひとつ、ひとつの項目につき十分な説明を行い、納得頂いた上で署名して頂いている。		
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	ご家族が意見を述べやすいように、来所の機会(行事・イベント等)を定期的に設けその場で意見や要望を発言しやすい状況を提供している。また、運営推進会議でだされた内容もGH運営に反映できるよう努めている。	家族の面会や行事参加の際、利用者の様子を報告し、意見や要望を聞くようにしている。玄関には意見箱も設置している。家族から食事の形態について意見があり、職員で検討し、実践に繋げるなど、出来る事は反映していくよう取り組んでいる。	
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	GH運営推進会議を管理者、主任は参加し、職員の意見や要望、質問に反映させている。また、会議録を作成し職員全体に報告ができる体制を整えている。	毎月、各ユニットで会議を実施し、意見や要望を話し合っている。管理者は職員の様子や人間関係にも配慮しながら、個々の職員の意見を聞き、相談しやすい環境作りに努めている。法人内で適材適所を考慮した人事異動も実施し、職員にとって楽しくやりがいのある職場となるよう努めている。	

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
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	勤務態度・個人評価シートがスキルアップに対する支援・昇給・賞与等に反映されている。		
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	職員の日常の介護を確認し必要に応じ個別やグループ別になって介護方法を伝えている。また職員からでた良い意見は積極的に取り入れ実施することで職員の意欲が上がるよう気を配っている。		
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	施設外研修に参加することにより、外部との交流や情報交換を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談にて御本人ご家族から生活歴を伺い入所前から安心して入所して頂けるように努めている。		
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	事前面談の際、ご家族本人から時間をかけてお話することで、生活歴やご本人のどのような行動が在宅生活を困難にさせているのかを傾聴し信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	ご家族や本人の要望を確認した後にケアプランの作成を行い契約時にケアプランの説明を家族に行っている。		
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	ご利用者・職員がお互いに楽しく生活できるようご利用者それぞれの性格や生活習慣を考慮しながら共同生活を営んでいる。		

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
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	ご家族との繋がりを深める為に毎月ご家族に参加頂けるイベントを実施しています。またご家族・ご利用者との外出への支援もおこなっています。		
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	面会はどなたでも可能です。また、ご利用者のニーズによっては職員を1名増員して個別の対応も行っています。	利用者は近隣に住んでいる方が多く、友人や知人の面会が多くある。また、家族の協力で墓参りや一時帰宅、外泊などしている方もおられる。利用者から家族と一緒に買い物に行きたいとの希望があったが、家族だけでは介助が困難だったため、職員が付き添うことで実現に繋げる等、個別対応にも力を入れている。	
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	ユニット内でのご利用者間での人間関係は良好ですが一人で過ごされることを好まれる方もおられるのでその時その時の様子を見ながらご利用者が穏やかに生活できるような支援を行っています。		
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	退去後もご家族の要望があった場合には面会を行う。また、ご家族の要望には出来る限り対応出来るように努めます。		
<b>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</b>					
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	生活歴や普段の会話の中から本人の望まれることを知り、ドライブ、散歩、クラフト、行事等行っている。また、居室で休まれる事を希望される入居者様にも身体状況を考慮し、適切な時間休んで頂いている。	日頃から職員1人ひとりが色々な視点から利用者に話しかけ、気持ちを聞き、思いを把握するようにしている。困難な場合には表情やしぐさからくみ取ったり、家族から生活歴など聞き、思いを察したりするように心掛けている。	
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	自分の居室や普段使うお箸やお茶碗等は馴染みの物を使用して頂いています。また、食事時間や就寝時間等入居者の状況により柔軟に対応しています。		

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
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	食事の状況(食事量・水分量)バイタル確認・表情等に気を配って接しています。また、介助しすぎないように介助するさいには残存機能を活用して頂けるような声掛けに努めています。		
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	職員間で気づきがでた際には介護主任・計画作成担当者に報告、モニタリングを実施し、その時本人にとって必要な介護計画を作成し本人の満足度を高めている。	担当職員が利用者の情報をまとめ、ユニット会議にて報告、意見交換後、ケアマネジャーが介護計画を作成している。アセスメントには「計画必要度」も検討されており、課題抽出が見える化されている。また、担当者会議議事録もきちんと整備されており、介護計画の作成の流れや理由が分かりやすいものとなっている。	
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	連絡ノートの活用や申し送りを活用し情報の共有を図っている。また、入居者のADL等に変化が感じられた場合には職員間で話し合いを行い、入居者様の状況に合わせた援助を行っている。		
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	入居者の状況に合わせてその日に何をするかを考えています。外出やドライブ・土いじり・フロアでゆっくりする等柔軟な援助が行えるよう努めています。		
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	公園等を利用した散歩やボランティア活動による書道や音楽療法に参加し地域の方々との交流を積極的に行っている。		
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	体調不良時への対応については入所前にご本人・ご家族・主治医と話し合いご本人の要望に沿った対応をしていく。	かかりつけ医は本人や家族の希望を優先し、継続している。受診は基本的に家族にお願いしているが、困難な場合は職員が同行するなど支援している。同法人の訪問看護ステーションから週1回訪問があり、健康管理を行っている。週1回、歯科衛生士の訪問もあり、口腔ケアを行っている。	

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
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	介護職は毎日バイタル確認を行い連携している訪問看護は確認しています。また入居者が様子がおかしいと感じた際には、連携している訪問看護に報告し、協力しながらケアに取り組んでいます。		
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。	入居者が入院した際には面会に行き、状況確認を担当看護師やご家族から行い、退院にあたって必要な準備をカンファレンスを通じ行う。		
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	重度化した場合における看取り指針に沿って加家族に説明を行い、随時体調の管理を行う。常に家族・主治医・職員が情報を共有することになっている。	利用者や家族の希望があれば協力医と連携を図り、看取り支援を行っていく方針である。看取り指針も作成しており、家族にも説明を行っている。今の所、医療的な処置が必要になった場合、入院を選択するケースが多く、看取りの経験はない。今後、終末期ケアに関する職員への研修実施も検討している。	
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	事故発生時の対応について研修を行っている。又、スタッフルームにマニュアルを常備し、いつでも閲覧できるようにしている。またGHの部署会議で緊急時の対応についての勉強も行っている。		
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	年2回以上の避難訓練を実施、消防署の方にも協力頂き消火器の使い方、当施設における安全な避難経路についての説明、実践等行っている。	年2回、昼夜を想定し、避難訓練を実施している。事業所は建物の2階にあるが、ベランダが広く、消防署から緊急時にはまずベランダへ避難誘導するよう指示をもらっている。スプリンクラー設備や避難シューターの用意があり、防災対策への意識が感じられる。	今後、地震など災害に対する避難訓練の実施について検討をお願いします。また、運営推進会議などで地域住民に避難訓練参加への呼びかけやいざというときの具体的な協力体制など、一緒に話し合う機会を持つてはいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者が質の高い生活が送れるように一人一人の性格を意識しながら声掛けを行っている。家庭的な雰囲気の中でも入居者様の尊厳を損なわない言動を意識して生活しています。	利用者に対し、親しくなりすぎず、尊厳を持った言葉遣いを常に意識している。法人内でサービス向上委員会による接遇マナー研修を実施している。日常の中で気になる言葉遣いや態度があれば、その都度管理者が注意している。「入居者様を第一に」という基本理念を折に触れて伝えている。	

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
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	ゆっくりした雰囲気の中で入居者様が自分の意見を言いやすい環境を作っている。また、職員も家族の一員として生活する中で職員に何でも話が出来人間関係の構築に努めている。		
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	基本理念の「入居者様を第一に」を職員全員が意識し、状況に応じては入浴の時間・食事の時間等決まった時間にとらわれず入居者様が自分らしく生活出来ることを意識し援助を行っています。		
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	その日に着る服は本人に選んで頂いている。また自己決定が難しいかたにも職員の声掛けにより僅かでも本人の意思が反映されるよう努めている。		
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	入居者・職員全員で食事を召し上がって頂くことにより家庭的な雰囲気の中で食事を召し上がっていただいている。また、安全に召し上がって頂く為に介助の必要な入居者様に対しては咀嚼・嚥下を確認しながら確実に召し上がって頂いています。	法人内の管理栄養士が献立を作成し、調理は厨房で行っている。各ユニットの台所では炊飯や汁物など調理している。行事食や外食、おやつ作りなど、利用者の楽しみとなっている。また、テーブル拭きや後片付け等、利用者ができることは役割を持って手伝ってもらっている。	
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	水分については1日1000cc以上摂取できるように声掛けを行っており水分摂取量も記録している。食べる量や栄養バランスについては管理栄養士の提供するメニューにて対応している。		
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、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、口腔ケアを行っており、本人の残存能力を少しでも活用して頂けるよう声掛け、介助を行っている。また訪問歯科の先生には定期的に往診に来て頂き食事形態等の指導を頂いている。		
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	尿意・便意がない入居者様にも定期的な声掛け及びトイレ誘導を行うことにより質の高い生活ができるよう努めています。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し誘導を行っている。日中は出来るだけトイレで排泄できるよう心がけているが、夜間は睡眠を優先し、その日の体調に合わせた対応をしている。便秘などにより排便困難な場合には訪問看護師による処置も可能である。	



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
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	管理栄養士の作成した献立メニューにより便秘に考慮した食物が摂取出来ている。また、毎日の体操、水分摂取とうにより自然排便を心がけている。		
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	週2回以上の入浴を行っている。また入居者様の希望があれば入浴時間や入浴日以外にも入浴が出来るように努めています。	基本的に週3回以上入浴できることを目指し、支援を行っている。今までは利用者の気持ちを第一に考え支援を行っていた為、拒否のある方は入浴回数が少なくなってしまうという一面もあった。職員で話し合った結果、拒否がある場合にもいろいろなアプローチを行い、週3回は入浴してもらえるよう支援を行っていきたいと考え、取り組みを始めている。	同法人のデイサービスで入浴を楽しむ支援に力を入れていると伺いました。利用者が入浴を楽しみになるように、良いアイデアがあれば共有し、事業所でも活かしてみたいか検討を期待します。
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	日常生活の中で居室で休まれる事を希望される方には入居者の状況に合わせて休んで頂いています。また、日中の活動量を確保することにより夜間帯にゆっくり休めるよう努めています。		
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	薬が処方された際、薬局で一緒に渡される薬の説明書を職員が確認し把握している。また、服薬後の入居者の様子も記録に残し主治医、家族に連絡している。		
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	個人の自由な時間を尊重しつつ、家事の手伝いやクラフト散歩等、入居者のその日の状態を考慮しながら職員と一緒にいる。入居者様のADLを考慮し一人一人に合った楽しみが提供できるよう努めている。		
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	天候の良い日には職員から外出の声掛けを行っている。その際入居者が具体的な外出の希望がでた際には入居者の希望に沿った外出ができるよう支援している。	利用者が楽しみのある生活が送れるように外出に力を入れて支援をしている。近隣への散歩はもちろんの事、近所の畑へ出かける、スーパーへ買い物に行く、ドライブを楽しむ等、外出は日常的なものとなっている。先日は虫見物など夜間外出を企画し、利用者にも好評だった。	

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	ドライブの際には個人のお金を持参し、途中食べ物や飲み物を購入したり、缶コーヒーの好きな方には散歩の後、畑付近の休憩所で職員と一緒に購入するなど、好きな物を購入して頂いている。		
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	入居者から電話を使って知人・家族に連絡を取りたいとの申し出があった場合には施設の電話を使って頂きかけて頂いています。		
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	毎月カレンダーを入居者、職員が一緒になって作成し展示しています。天気の良い日にはテラスに椅子を運びお茶を飲んだり、アイスクリームを食べたりします。また、ベランダにプランターを設置し緑を感じて頂ける工夫を行っている。	広々とした明るいリビングで、食卓テーブルの他に、ソファもあり、利用者が好みの空間でくつろぐことができる。壁には利用者の手作りカレンダーや季節のちぎり絵を飾っている。ベランダではプランターで野菜を育てており、利用者は水やりや収穫を楽しむことができる。適度な温度、湿度を維持し、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	
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	ソファの座る位置やダイニングの席は入居者の状態に合わせてその日が楽しめるように気を配っている。座位は保てないが皆の輪で生活したい方にはソファを活用し、日向ぼっこが好きな入居者は一人で陽にあたれる空間を提供している。		
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	入所時には本人の生活スタイルにあった道具を持ち込んで頂き、本人にとって違和感なく生活できるよう配慮している。	それぞれの部屋の壁紙を変えることで少しずつ雰囲気が違い、利用者が自分の居室を認識できるよう工夫している。また、居室のドアには目印となるよう似顔絵や写真、作品などが飾られている。自宅からベッドや布団、タンスなど持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	普段入居者様が使用する場所付近には物を置かない。整頓に努める。移動の際つまり立ちができるような環境作りを行う。		

### 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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里 「黄桃」		
所在地	倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	平成 24 年 6 月 3 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoCd=3390200503-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoCd=3390200503-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 26 年 6 月 30 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)】

--

【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)】

--

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(黄桃ユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念をスタッフルームに掲示し、日々再確認している		
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	地域の方々に参加して頂ける夏祭りの開催、近所を散歩する際の挨拶等行っている。また、町内会主催のお花見への参加等、可能な限り地域の方々との触れ合いが持てるよう心がけている		
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	地域運営推進会議ではGHの現状報告だけではなく様々なご要望・ご質問にも応じられるよう運営しており、その都度必要に応じて対応させて頂いている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を行いGHでの活動内容の報告を行っています。また、役所・地域の方々に参加して頂き、ご指導頂いています。また、消防の方にも参加して頂き緊急避難についてのご指導を頂きました。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には、老人クラブ・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いています。また、地域の方々に参加頂けるお祭り等を通して市町村・地域の方々との連携を図っています。		
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	身体拘束については重要事項説明に明記してあることを全職員に伝えており、重要事項説明書もいつでも閲覧できる場所においている。また朝礼の中でもGHにおける身体拘束についての話を定期的に行っている。		
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	高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも閲覧できる場所においている。また、職員間で話し合いの場を設けている。		

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
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	地域包括ケアシステムについて機会があるたびに職員間で学んでいる。また資料を誰でも見れるよう準備している。		
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	契約の際にはひとつ、ひとつの項目につき十分な説明を行い、納得頂いた上で署名して頂いている。		
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	ご家族が意見を述べやすいように、来所の機会(行事・イベント等)を定期的に設けその場で意見や要望を発言しやすい状況を提供している。また、運営推進会議でだされた内容もGH運営に反映できるよう努めている。		
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	月に一度は部署会議を行い、意見交換の場を設けている。また普段の生活の中でも意見交換を行い安全上問題ないものであれば環境を整え実行し、その件に対しての話し合いをしている。		
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	職員個々の持前を發揮できるような場を与え、得意分野等、職員同士相談してやりがいのある場所づくりに努めている。また定期的に個人評価シートを利用し、個々の向上を促している。		
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	管理者は必要に応じ相談を受けたり、勉強会を開催し、働きながらスキルアップが出来るよう努めている。また、法人内外の研修も推奨している。		
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	施設外研修に参加することにより、外部との交流や情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談にて御本人ご家族から生活歴を伺い入所前から安心して入所して頂けるように努めている。		
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	事前面談の際、家族の要望等に耳を傾け、利用者様にとって良い方向性を時間をかけて話をする。また、難しい内容については、施設に持って帰り、職員と話し合い、結果を家族につたえている。		
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	ご家族や本人の要望を確認した後にケアプランの作成を行い契約時にケアプランの説明を家族に行っている。		
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	入居者様の状態を考慮しながら必要に応じフロアのソファやテーブルの配置を変える等工夫しながら入居者様と個々に関わるよう努めている。		
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	入居者様との関わりが保てるよう行事やイベントには参加を促す連絡をしています。またご家族に出来る範囲でのお手伝いをお願いすることでご家族・入居者様・職員が良い関係の中、入居者様くを支える関係の構築に努めています。		
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	面会を希望される方に対し、交流を図れる場を提供している。		
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	入居者様の人間関係や時間帯における入居者様の心の変化を職員ができる限り把握し一人一人が自分らしい社会生活が営めるよう努めている。		

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
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	退去後もご家族の要望があった場合には面会を行う。		
<b>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</b>					
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	日頃から関わりを多く持ち、本人の訴えや思いを傾聴し、自己決定できるよう複数の題材を提供するよう努めている。		
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	事前面談にて、本人、ご家族担当ケアマネージャーから情報入手、また、入所後の本人との会話の中から把握に努めている。		
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	毎日、入居者様と接する中でのその人その人の生活パターンを職員が理解し、申送りや記録を利用し情報を共有している。		
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	職員間で気づきがでた際には介護主任・計画作成担当者に報告、モニタリングを実施し、その時本人にとって必要な介護計画を作成し本人の満足度を高めている。		
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	食事量・水分量・排泄等身体状況を観察、記録し、併せて言動・行動等にも目を向け、常に担当職員を中心に話し合いの場を設けている。		
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	その時、その時のニーズに対してご本人・ご家族担当職員また必要に応じて主治医と話し合いの場を設けてご本人のニーズに沿えるようお手伝いさせて頂いている。		

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
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	公園等を利用しての散歩やボランティア活動による書道や音楽療法・絵手紙に参加し、地域の方々との交流を積極的に行っている。		
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	定期受診の支援を行い突発的な状況については、訪問看護・主治医と連絡を密にとり対応する。また入居者様の状態が変化した場合にはご家族と連絡をとり意見が反映できるよう努めている。		
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	週1回の訪問看護を利用し、その場その場で連携を図っている。また、突発的な事故・症状については訪看に報告し指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した際には面会に行き、状況確認を担当看護師やご家族から行い、退院にあたって必要な準備をカンファレンスを通じ行う。		
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	重度化した場合における看取り指針に沿って加家族に説明を行い、随時体調の管理を行う。常に家族・主治医・職員が情報を共有しながら最後までその人らしく生活できるよう支援する。		
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	事故発生時の対応について研修を行っている。又、スタッフルームにマニュアルを常備し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	年2回以上の避難訓練を実施、消防署の方にも協力頂き消火器の使い方、当施設における安全な避難経路についての説明を行っている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の個々個性を尊重し、その人その人に合わせた接し方を心がけ、プライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	入居者様のニーズを尊重し、自己決定ができるように普段からコミュニケーションを図りご利用者が何を求め、望んでいるかを担当職員中心に話し合いを設けている。		
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	受容・傾聴の姿勢で入居者様に対応し、本人の意向に添った日常を提供できるよう努めている。また、利用者様個々の健康状態を把握し、希望の叶わない場合は他のことを提供する。		
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	常に清潔保持に努めている。また、その日に着る服は本人に選んで頂いている。また自己決定が難しいかたにも職員の声掛けにより僅かでも本人の意思が反映されるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様個々のペースに合わせ職員が間に入り食事の時間が楽しくなるよう努めている。また、後片付け・準備に於いてもその人にあつたことを職員と一緒にしています。		
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	水分については1日1000cc以上摂取できるよう声掛けを行っており水分摂取量も記録している。食べる量や栄養バランスについては管理栄養士の提供するメニューにて対応している。		
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、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、口腔ケアを行っており、本人の残存能力を少しでも活用して頂けるよう声掛け、介助を行っている。また訪問歯科の先生には定期的に往診にきて頂き食事形態等の指導を頂いている。		

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
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	一人一人の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導やリハパン・パット使用をおこなっています。また少しでも排泄が習慣付くよう声掛け等促している。		
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	管理栄養士の作成した献立メニューにより便秘に考慮した食物が摂取出来ている。また、毎日の体操、水分摂取とうにより自然排便を心がけている。		
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	入居者様のご要望を考慮しながらも清潔保持ができるように、週2回以上入浴できるよう努めている。また体調を考慮してシャワー浴等で対応している。		
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	夜間に十分休んで頂けるよう、本人の希望を考慮しつつ日中に活動して頂けるよう散歩・体操・レク等の声掛けを行っている。また室内の温度設定にも気を付けている。		
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	薬が処方された際、薬局で一緒に渡される薬の説明書を職員が確認し把握している。また、服薬後の入居者の様子も記録に残し主治医、家族に連絡している。		
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	個人の自由な時間を尊重しつつ、家事の手伝いやクラフト散歩等、入居者のその日の状態を考慮しながら職員と一緒にやっている。		
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	天候の良い日には職員から外出の声掛けを行っている。その際入居者が具体的な外出の希望がでた際には入居者の希望に沿った外出が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	ドライブの際には個人のお金を持参し、途中食べ物や飲み物を購入したり、缶コーヒーの好きな方には散歩の後、畑付近の休憩所で職員と一緒に購入するなど、好きな物を購入して頂いている。		
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	施設の電話はいつもで使用できる。ご本人から希望があった際には随時対応させて頂いている。		
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	緑のカーテンをしたり窓を開放し風通しを良くするなど居心地の良い空間作りを目指します。天気の良い日にはテラスに椅子を運びお茶を飲んだり、アイスクリームを食べながら周りの景色を眺め四季を感じて頂ける工夫をしています。		
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	ソファの座る位置やダイニングの席は入居者の状態に合わせてその日が楽しめるように気を配っている。座位は保てないが皆の輪で生活したい方にはソファを活用し、日向ぼっこが好きな入居者は一人で陽にあたれる空間を提供している。		
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	入所時には本人の生活スタイルにあった道具を持ちこんで頂き、本人にとって違和感なく生活できるよう配慮している。		
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	普段入居者様が使用する場所付近には物を置かない。整頓に努める。移動の際つかまり立ちができるような環境作りを行う。		