

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	1070201114		
法人名	社会福祉法人 高崎市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム一路		
所在地	群馬県高崎市片岡町3丁目26番地8		
自己評価作成日	平成25年3月7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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年3月21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)】

地域福祉及び総合的福祉の推進、実現を図ることを目的とする公共の団体としての理念を基に、本事業においても、その社会的意義と責任を深く認識し、地域の方々のご理解のもと、質的向上、体制の充実を図り、今後も認知症であっても安心して暮らせる社会を構築する一翼を担っていきたくと考えております。常に利用者様の立場に立った質の高いサービスを提供することを旨し、入居に伴う環境変化等による不安や混乱を最小限に留め、安心して落ち着いて生活できるよう支援するとともに、家事等の共同作業、日常生活上の機能訓練や各種運動、レクリエーション等の実践を通じて、認知症の進行防止や周辺症状の改善を図ります。また、地域の方々等との交流等を通じ、心豊かに健康で、楽しく日々の生活を送れるよう支援させていただきます。

【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)】

設置運営は、社会福祉協議会である。当時は、宅老所からグループホームへ移行した時期であり、他県への見学や研修を重ねつつ開設に至った。社会福祉協議会という特性から、公共性と地域性を重視している。そうした特性は実践に現れており、近隣との関係づくり、地域夏祭りへの参加・近隣の保育園との交流・町内会の清掃活動への参加など、地域の一員としての積極的かつ自然なかかわりがなされている。入居者に対しては、常に職員は本人とのコミュニケーションを大切に、「入居者はどうしたいのか?」「自分たちは入居者に対してどうしたらよいのか?」について話し合い、入居者の力を引き出せるよう日々のケアに努めている。

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している (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	人居者の皆様が住み慣れた地域で安心し、豊かで自立した生活が送れる旨を目標とした理念を掲げ、職員全員で共有し実践している。支援にあたり、問題や迷いが生じた際は、常に理念に立ち返り、その趣旨に沿った最良の方策を検討し、実践している。	開設以来2度理念の見直しを行い、日々のケアにどう活かすか、という視点で皆で話し合い、また実践を振り返っている。「住み慣れた地域で安心し、自立した生活が送れる」という理念になっており、現在、より具体的に実践的なものとなるよう、新年度に向けて検討している。	
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	お隣やご近所の方々との親交、地域の行事や催物等へも参加させて頂いている。近隣の保育園とも定期的に交流しており、散歩先の公園では顔なじみの方々もできた。折にふれて挨拶にまわったり、町内会の清掃活動等にも参加している。	折々、近隣の人がホームに立ち寄りおしゃべりしたり、生花を持ってきて飾ってくれる方もいる。散歩時には、挨拶が自然に交わされている。近隣保育園の協力により、雑祭りには年長組がおひなさまの作品をもってきてくれるなどの交流が行われている。自治会に入り、回覧板も回ってくる。	
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	近隣住民に方の介護相談に乗ったり、地区の住民会館で催される「ふれあいいきいきサロン」に参加した折、認知症のご家族を在宅介護している方に、認知症の正しい理解や適切な介護方法の助言や介護保険制度や各種支援サービス等をお知らせしている。		
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か月に1回、開催しており、ご本人やご家族、地域の代表、行政職員の方々の出席に下、入居者の方の近況や事業所の運営状況を報告するとともに、皆さんから頂くご意見やご助言等を業務の見直しやサービスの改善、向上につなげている。	2ヶ月に1回、設置法人役員・本人・家族・区長・長寿会長・班長・近隣の保育園長・行政または地域包括支援センター職員の参加で開催している。運営経過や生活状況の報告、適切な支援や介護の有様等の協議、その時々話題を議題としている。今後は、家族が一同に会する機会としたり、地域への情報発信の場として内容の充実を更に図る旨検討している。	
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	運営推進会議には、毎回、行政や地域包括支援センターの職員が出席してくれ、運営や支援の状況を報告するとともに情報提供や助言等ももらっている。また、運営面を市担当課に相談したり、市の介護相談員受け入れる等、連携もしている。	行政や地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席してもらい、各種制度の確認や他所の動向、関わる情報の提供、事業への家族参加の在り方等を相談している。また、インフルエンザ及びノロウイルス等、感染症対策に関する情報や具体策の助言も受けている。	
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、その意味を正しく理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。しかし、車いすを使用する一部の方について、心身の状態からやむを得ず同意のもと、時間を限り、車いすで安全ベルトを使用している。今後、全面的な廃止に向け鋭意努力したい。	全職員で、身体拘束に関する共通認識がなされている。現在、ホームでの生活を継続できるよう、安全面を最大に考慮し、本人・家族との話し合いのもとに、車いすで安全ベルトを使用している方がいる。施錠しないことを基本としているが、共有スペースが2階にあることから、職員が2階にいる場合は、防犯上から玄関は施錠することがある。	
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	職員全員で関連法令について学習し、その意味を十分理解し、支援にあたっている。また、職員相互に注意し合える良好な関係性をもって、不適切な言動等があった場合は、お互いにその都度、注意し合い、適切な対応の方法等を話し合っている。		

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
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	ミーティングや会議等の際、関連する各種制度や事業等について確認し、その必要の有無を協議している。現時点では対象者がいないが、今後、必要な状況等あれば、関連機関とも連携し、円滑な利用に向けた支援をするつもりでいる。		
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	入居契約の締結や終了にあたっては、定める条項毎に、その内容や意味を説明、確認し、納得してもらいながら進める等、丁寧に対応している。また制度改正や契約内容及び重要事項等について改定等ある場合は、その度、書面をもって報告、説明している。		
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	ご本人、ご家族については、運営推進会議に毎回出席してもらい意見や要望等を直接聞かせてもらっている。会議には地域の代表や市職員等も出席しており、それらの皆さんと直に話し合える機会にもなっている。なお、意見箱も設置している。	意見箱を玄関に設置し、意見の聴取に努めているが、運営等実際に対するの申出がなかなか上がらないため、家族の面会の際に個別面談を行い、事細かな意見等の把握をしている。より外出の機会を増やして欲しいとの意見には、希望に沿う形で実践した。	
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	毎朝の申し送りや会議等にて、意見や提案等を聴取し、運営の改善に反映させている。また、支障や問題等が生じた際は、その都度、機会を設け、解消に向けた協議を行っている。	職員・嘱託パートの勤務体制の提案、レクリエーションプログラムの充実等、職員からの意見の反映例となる。人事異動についてのアンケートによる意見聴取を毎年秋に行っている。	
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	定期的に職務評価及び職務に関する意向調査等を実施しており、労働に見合った賃金体系や労働時間の適正化、過重な労働内容を鑑み、福利厚生等の充実等、良好な職場環境整備をやりがいある職場作りとともにすすめている。		
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	職員各個の特性や能力を公正かつ適確に把握し、適材適所の人員配置に努めるとともに、職員育成に際しても外部研修等へ参加させる等、適宜、研鑽の機会を設けている。		
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	更なる専門性の高いサービスの提供を可能とするに、同業者との交流や勉強会等の機会を積極的に設けて、職員のスキルアップを図るとともに、情報交換や地域での連携を密に図って行きたい。今後、施設間の相互訪問についても実現したい。		

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	
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	入居初期の段階では、早くに不安が解消されることを優先、重点とし細やかな配慮をしている。遠慮なく本音が話せるよう雰囲気作りし、ゆっくり「思い」を傾聴したり、他の入居者の方と早くに打ち解け、緊張が解け、安心できるよう支援している。			
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	ご家族においても入居に関する不安や要望を時間を掛け聞き取る等、丁寧な対応を心掛けており、施設に対する理解を深めてもらい、納得、安心し、早期に良好な信頼関係が構築できるよう努めている。また、入居間もない期間は、様子等を密に報告している。			
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	初回相談等の際は、一概に施設入居を勧めることなく、状況や状態を踏まえ、その時点で最良の方策を検討し、助言等している。他のサービスの利用や社会資源の活用等が適切と思われる場合は、関連機関等に繋ぐ等の対応もしている。			
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	同じ時を共に過ごす者として、対等の関係を基本とし、一方的な介護の提供でなく、ご本人の自尊心や自立性に重きを置いた支援に努めている。楽しみやたいへんなことを共有し、相互に労わり、慰め励ましあう良好な関係もできている。			
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	支援にあたっては、ご家族にも可能な範囲で協力してもらっている。入居に伴い家族の絆が途切れないよう随時の面会や一時帰宅等の支援等、関係性の維持にも配慮し、問題等に対しても改善策を一緒に考えている。			
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	入居後もこれまでの関係性が途切れないよう、ご友人やお知り合いの方々の面会をご家族を通じて依頼しており、来所された際は、くつろいで面会できるよう配慮している。ご本人の生まれ育った場所を車でまわったり、実家に行くこと等も支援している。	家族の協力を得て、一緒に昼食に出かけたり、お墓参りに出かけ家族と食事をしたり、実家に立ち寄り洋服を持ってきたりするなど、これまで生活してきた風景を身近に感じられるよう支援している。		
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にご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	各々の性格や個性、相性等をふまえ、良好な関係が築け、疎外感等がないよう支援している。日々共同で行う家事やレク等を通して、気心が知れ、相互に気遣いでき、支え合えるよう仲介しており、食堂のテーブルの席順も関係性を重視し決めている。			

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	医療機関への入院に伴い退居された方について、面会に行き様子をみたり、ご家族に状況を聞く等している。また、退院後の有様について相談に乗り、他施設の紹介や入所手続き等の助言等もしている。		
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	日々の会話の中で思いや希望を聞く等して、その把握に努めている。意思の伝達等が困難な方には、簡単な受答えで意向を確認したり、問いかけに対する反応や表情等から思いを汲み取る等している。困難な場合は、本人本位の立場で考え判断している。	理解力・意欲・意向にもより、入居者から話してくることは少ないので、簡単な言葉を投げかけて反応をみるようにしている。嗜好に関することは話をしてくれる傾向があるので、必ず本人が選択できるようにしている。意思疎通困難な場合でも、日々の顔の表情・しぐさ・本人なりのコミュニケーションで判断している。	
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	入居前相談で一通りの情報を確認すると共に、入居後、より詳細な生活歴等をご本人、ご家族や関係者から聞かせてもらい生活像全体を把握している。日々の会話等でも話題とし、ご本人の視点での生活歴やこれまでの経緯等の把握を行っている。		
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	各々に状態や日々の生活リズムや行動パターン等を把握し、それに基づいた支援をしている。定時のバイタル測定、表情や言動等に注意し変調の兆し等ないかを確認、個々の能力を適確に把握することで共同作業等も負担なく行えるよう配慮している。		
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	アセスメントを基に、ご本人やご家族の意向や希望、職員の意見等を反映しながら介護計画を作成しており、作成にあたっては、より具体的で実情に即した援助目標や援助内容を策定している。主治医や訪問看護師の指示や意見も取り入れている。	本人・家族の意向、主治医・看護師等の関係者からの意見を聞き、計画を作成している。介護経過記録に記載された職員の気づきを、大切にしている。朝の申し送りで、入居者の情報を職員間で共有している。	一人ひとりの利用者の支援の方向性を職員間で共有し、計画に沿った実践と評価がなされるよう、共有と検討の場が設定されることを期待したい。
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	毎日、介護日誌や個別介護記録に一日の業務内容や個々の様子や支援内容等を記録し、職員間で情報共有している。また、支援や対応、確認事項等の伝達に連絡ノートを活用するとともに介護計画の見直し等の際の情報の一つにもしている。		
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	ご本人の希望で実家や生まれ育った場所を車でまわったり、遠方の住むご家族に代わりに病院受診や衣類等の買物をする。また、体調不良や不穏等ある場合は、職員が勤務時間を延長し対応したりと、状況にあわせて柔軟な対応をしている。		

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
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	地域包括や在宅介護支援センターと連携しており、地区の住民会館の催物に参加したり、公園を散歩の行程に入れ住民の方々とふれあう機会を設ける等している。近隣の保育園との交流も適宜行っており、生活にはりや楽しみが持てよう支援している。		
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	ご本人やご家族の意向、経緯や継続性を重視し、基本的に入居後も、それまでのかかりつけ医への受診を継続している。関係性を良好に維持するなかで、本事業を深く理解してもらい、急な受診の対応や往診もしてくれる等、特段の配慮もして頂いている。	本人・家族の意向に任せており、現時点でも全員がホーム利用前からのかかりつけ医への受診を継続している。定期受診は家族が付き添いし、変調や急変時、また、専門医への受診等についてはホームで対応している。主治医に対し、日頃の状態を詳細に報告するとともに、受診結果や処方内容等について、家族と詳細の連絡をとりあう等情報共有している。	
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	定期的に訪問する看護師に状態等を詳細に報告、相談し、情報の共有のもと健康管理の増進を協同している。医療処置の実施や医療面からの対応方法等についての指導や変調時の受診の必要の判断等の助言もしてもらっている。		
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。	入院の際は、安心して治療に専念できるよう基本事項に加え生活状況や支援内容等を詳細に情報提供している。随時面会し病状等を確認、病院関係者との面談やカンファレンスに参加し意思共有を図り、主治医には状態等を書面で報告もしている。		
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	入居の際、状態が重度化した場合の方針や対応等を記した文書で詳細に説明し承諾してもらっている。状態悪化等あれば、その都度ご本人やご家族、主治医や訪問看護師を交え最良な対策を協議し同一な意識共有のもとでの支援体制作りに取り組んでいる。	入居時に、「重度化した場合の対応等に関する指針」について本人・家族へ説明している。医療連携体制があり、週1回看護師が日常的な健康管理を行っているが、常時の医療提供は現段階では十分ではなく、ターミナルケアの実施には限界があることを家族にも理解してもらっている。	
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	毎朝のミーティング等で急変や事故等で負傷した場合の応急手当の方法や救急連絡体制を随時確認し、確実に速やかな対応ができるようしている。実際に救急搬送の要請や緊急に受診等した場合は、その対応の適否等を事後に検証し以後に繋げている。		
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	防災対策を含む消防計画及び対応マニュアルを作成し、全職員が速やかに確実な対応ができるようしている。定期的な消防訓練では、夜間帯を想定した訓練も実施し、近隣の住民の方にも日頃から状況を説明、周知し有事の際の協力を取り付けている。	年2回、全員参加で(入居者を含め)訓練を行っている。うち1回は夜間想定としている。避難マニュアルを作成し、避難場所である保育園とは日頃より交流している。消防署が近隣にあり、法人役員が町内在住にある。近隣の家には、訪問し訓練参加を呼びかけている。	有機的な近隣住民との関わり合いが、災害対策としての具体的な役割分担の形と応用されることを期待したい。

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
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	「人生の先輩」であるとの尊敬の念をもって、入居者の方、それぞれの人格や自尊心を尊重のうえ対応している。全面に敬う言葉掛け、やさしく思いやりをもった言動を心掛けると共に、日頃よりプライバシーの保護にも留意した対応を心掛けている。	馴染みの関係が深まるなかで、時に粗雑になっている言葉遣いや対応に対し、職員間で適切なあり方を反省するとともに再確認し実践している。利用者の個別情報が話し合われる場合には、個人を特定されないことがないよう呼び方にも注意している。	
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	ご本人が遠慮なく自分の気持ちを自由に話せる雰囲気作りを心掛けており、また、自己決定に際しても分りやすく簡単な言葉を用いて問いかける等し、安易に物事を決めたり、選択できるようにも配慮している。		
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	規則正しい生活を基本とするうえでは、概ねの日課等は、決めてあるが、その場その時の状況で変更含め柔軟に対応している。また、朝食後にその日一日の予定を一通り説明し、その際、個々の意向、やりたいこと等を確認している。		
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	それぞれの個性や嗜好、思いを踏まえ、一緒に衣類を選んだり、髪型や化粧の仕方を相談したりと、その人らしい身だしなみやお洒落ができるよう支援している。理髪等に際しても、ご本人の希望に沿った形で行ってもらっている。		
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	個々に状態踏まえ、食事の下拵えや味付け、テーブル拭きやお茶配り等を分担し行ってもらっている。食事は何時も職員も一緒に食べており、楽しく食事できるよう雰囲気作りもしている。下膳や食器洗い、食堂の清掃等も可能な範囲で行ってもらっている。	食事は、毎食利用者と職員が共にしている。利用者個々の能力を活かし、下拵えや味見、テーブル拭きやお茶配り、配膳・下膳をしてもらっている。嚥下機能等をふまえてミキサー食への対応が可能で、疾患によっては盛り付け量や食材を調整している。摂取量・水分量をチェック、把握している。	
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	栄養バランスや時季や希望を踏まえた献立を毎月作成し、個々の咀嚼や嚥下機能に即した食事形態にし、盛付けの量も適量にしている。水分も小まめに飲んでもらい、嚥下障害のある方には、とろみを付ける等もしている。摂取量等を毎回記録している。		
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、一人ひとり時間を掛け丁寧にっており、その際、口腔の状態や義歯等に問題ないか、自立の方も終わった後、磨き残し等ないかを確認している。入歯の消毒、管理等も徹底、訪問歯科医に適切な口腔ケア等について助言してもらっている。		

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
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としており、個々の身体機能や排泄パターン、意向や習慣等を踏まえ適切な排泄手段を検討し個別対応している。おむつ使用でも適時の誘導で失禁等の軽減を図り、自立支援を念頭に一連の動作もできるだけ自分で行ってもらっている。	排泄は、基本的にトイレで行っている。日々の生活で入居者個々人の残存機能・排泄パターンを確認し、こまめにトイレ誘導することにより自立支援を行っている。そうした支援により、リハパン・パットを使用している入居者もトイレ使用するようになった。	
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	便秘の状態が引き起こす症状等を理解し、その予防に取り組んでいる。献立の工夫や水分摂取量の確認、運動機会も多く設けている。個別に排便の有無、状態を記録、確認し、自然排便が困難な方は、主治医の指示のもと下剤の服用を手助けしている。		
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	入浴の日程は、希望や状態を踏まえ予め決めてあるが、その日その場での状況で臨機応変に対応している。拒否等ある方にも声かけや誘導の方法を工夫し、複数の入浴剤を揃え、好きなものを選んでもらい使う等、楽しく入浴できるよう配慮している。	基本は、週2回昼間となっているが、夏場は、午前中の涼しいうちに実施したりしている。汗や失禁の場合は、常にシャワーを使用することができる。水虫の入居者は、毎日入浴している。ゆずや入浴剤で香りを楽しんだり、スキンケア入浴液で乾燥に配慮したりしている。	
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	各々の生活ペースや状態、体力面に配慮しながら適宜休息を設けており、時間の長短も個別性を考慮し決めている。時季に見合った寝具類をご家族とも相談しながら準備、寝具類の清潔、居室内の清掃等も徹底し、快適に安眠できる環境作りをしている。		
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	個々の現病歴や治療内容を正確に把握のうえ、処方薬も目的や効果、用法・副作用や注意事項等を正しく理解し、管理・準備、服薬介助等、関わる一連行為を支援している。服薬後の様子観察も注意しており、その結果を随時主治医に報告している。		
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	入居前の暮らしや習慣、現在の心身状態に即した内容で各人の得意の家事等を行ってもらおう等、それぞれに役割割り分担し、日々の暮らしに達成感や充実感が持てるよう支援している。各種レクや趣味等で楽しんで気分転換が図れるようにも支援している。		
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	ご本人の希望に沿い可能な範囲で対応している。実家や家族と過ごしたいとの希望に、ご家族の協力のもと泊りがけで出掛けられるよう支援したり、家で家族と誕生日が祝えるよう段取りしたりもしている。ドライブや散歩、買物等外出の機会も適宜設けている。	普段から、散歩も含めて外出する機会をつくっている。また、買い物・いちご狩り・花見を実施している。回覧板により市の催しを把握し、参加することもある。月2回は家族が面会にくるので、その際には家族と過ごす時間(外泊を含む)をつくってもらおうよう支援している。	

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	社会生活から切り離せない重要な事と理解しており、ご家族の同意のもと財布に一定額を預け、必要な際に、ご本人に支払ってもらう等、金銭に携わる機会を意図的に設けている。買物の際も財布を渡し、代金やお釣りを確認しながら支払ってもらうこともある。		
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	関係者の方との電話や手紙での交流が円滑に図れるよう支援しており、携帯電話を持ち自由にご家族等と連絡を取り合っている方もいる。近況を知らせる便りや面会のお礼状、季節の便りを一緒に書いたりする等、外部とのやり取りが支障なく運ぶよう支援している。		
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	清潔を心掛け、玄関に季節の花、廊下に絵手紙を飾り、ベンチに手製の敷物を置く等落ち着いた住空間作りに配慮。自室が分りやすいよう表札、のれんを掛けたり、照明も暖色系を使用、近所の方が届けてくれる季節の花の彩りと香りを皆さんで感受している。	2階が食堂を含めた共有スペースとなっており、日当たりがよく明るい。畳や長椅子も備えており、それぞれの入居者が好きなように過ごせる空間となっている。ベランダもあり、テーブルとイスが置かれている。	
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	食堂ホールの畳みの小上がりや廊下の長いす等で個々に好きなよう過ごすことができる。また、2階のベランダから皆さんで景色を眺めたり、仲よし同士、並んで日向ぼっこができるよう椅子の並びを変えたり、テーブルの配置を工夫する等もしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族と相談し、居室の家具の配置等を決め、快適で使いやすい室内にしている。住環境の変化による不安や混乱に配慮するに、自分の部屋であると認識でき、落ち着けるよう、馴染みの家具等に加え写真や思い出の品等も飾っている。	家具・ベットの配置は、利用者自身で決めている。自宅で使用していた馴染みの物を持参しており、写真を飾り、カレンダー・時計・ホームでの作品を自由にレイアウトしている。のれんや表札により、居室が分かりやすいようにしている。	
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	施設内は、自立した生活が安全に送れるよう前面バリアフリーのフローリングとなっており、要所には手すりが設置してあるので、車いすや歩行器を使用される方でも安全な移動ができる。1、2階の移動用にエレベーターが設置してある。		