

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	0171400617		
法人名	医療法人大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35-3		
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果市町村受理日	平成26年2月21日

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JisyosyoCd=0171400617-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JisyosyoCd=0171400617-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成26年1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)】

●入居者の方々1人1人の思いを大切に、笑顔で安心して暮らせるホーム・ご家族が安心して思いを託せるホームを目指し、なじみの人達の中で最期までその人らしく過ごせるよう、スタッフ一同日々の関わりを大切にしています。  
 「楽しく 笑顔で 心もあたたかく」をモットーに、入居者の方々・スタッフがお互い笑顔で暮らせるように情報を共有し日々のスキルアップに励んでいます。  
 ●より良いケアを提供するために入居者の方々と関わりを積極的に図り、アセスメントやモニタリングを繰り返し、同じ方向性、その方のニーズに合わせたケアが提供できるようにチーム全体で取り組んでいます。  
 ●町会のイベントに参加させて頂いたり、高校生と共に花壇整備を行うなど積極的に交流を持ち、地域に開かれた施設とな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)】

函館の都心五稜郭地区に位置し、交通の便利な閑静な住宅街にあり、近くには老舗のデパートなど馴染みの商業施設も多く、利用者の思いが叶えられる街並が身近なところにあって、生活環境に恵まれている。地域との交流も積極的で、地域との交流も積極的で、地域交流イベントなどの事業所行事に地域住民が参加し交流している。また、事業所の行事には必ず町会役員の積極的な協力があり、双方参加と協力体制が備わっている。運営推進会議において町会から提案の、近隣民家との緊急避難場所確保の協力体制づくりは、これから実現へ向けて協議を進めるところであり、町会を拠点とした新たな課題への取組もある。管理者と職員は絶大な信頼関係で結ばれ、職員は利用者笑顔で寄り添いながらケアにあたり、日常の表情や何気ない言葉から何かを汲取ろうと、些細なことも逃さず記録し、介護計画の作成に反映させ、利用者の思いの実現へ向けて、切れ目のない介護サービスに取り組んでいる。医療・福祉関係では、系列法人との連携も確立され、重度化の対応では、協力医師と訪問看護師が加わり、チームとして力量を発揮するなど、総ての利用者が安心して穏やかに暮らし、家族共々終の棲家として希望している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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
<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	「楽しく 笑顔で 心もあたたか」をモットーに開設時からの「地域の中でその人らしくあたりまえの生活を送る」という理念をスタッフ間で共有し認知症になっても地域の中でいきいき暮らせるよう日々のケアを提供している。	利用者と職員が楽しく、心穏やかに寄り添いながら、思いの伝わりを受けて心も温かに過ごす、介護の現状に合わせ、事業所理念を作成した。月1回の接遇研修やカンファレンスでの言葉使い、日常会話口調を捉えて、理念に立ち返り、職員間でも注意し、共有と実践に努めている。	
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	地域交流イベントの開催や町会のイベントの参加も毎年恒例となっている。大野高校の学生と共にホームの花壇整備を行ったり、学園祭に参加させて頂くなど地域との交流の場が広がっている。	地域町会と密接な繋がりを持ち、ふれあい会食や文化祭などに、また、事業所の餅つき、バーベキュー、防災訓練などの行事に双方が参加し交流を深めている。さらに、高等学校とも、花壇整備やバーベキュー、学校の文化祭に訪問するなど地域との交流を拡大して事業所への理解を深めている。	
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	運営推進会議を利用し認知症の方の生活を知って頂く機会を設けています。管理者は北海道認知症コーディネーターとして研修会のお手伝いなどの活動を行っている。		
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	ホームの現状や行事などの報告を行っている。特に防災訓練には積極的に参加して頂き多くの助言を聞く事ができた。今年度より包括支援センターの職員の参加もあり多くの方々の意見を聞く事ができ今後のサービスの向上に繋げていきたい。	運営推進会議は年7回、事業所行事と組み合わせるなど開催方法を工夫して実施し、多くの町会関係者、家族などが出席し、今年度から包括支援センター職員の出席もあって、事業報告、消防訓練などの報告を行い、話し合いも活発化し、助言、提言や意見交換も多く、サービスの向上に繋がっている。	家族へ運営推進会議の結果を報告するなど、運営推進会議開催の趣旨と家族の意見の反映などについて周知し、より多くの家族が参加するよう期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問や質問があれば直接向いたり電話で質問しアドバイスをして頂くなど関わりを持つようになっている。	行政とは疑問などについても、電話で気軽に連絡をとれる関係であり、事故の報告時にマニュアル作成の助言を受け、直ぐ実施した。また、市からの研修会の案内等にも対応するなど協力関係を築くよう努めている。	
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	日々のケアの中でご本人の思いを大切にホームの中では自由に暮らせるようサポートしている。身体拘束に関する研修に参加するなど身体拘束に関する理解を深め安全に生活できるよう都度職員間で話し合い対応している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束マニュアルに沿って対応し、職員には、カンファレンスや業務中においても、言葉・行動の抑制などに注意をして、身体拘束をしないケアに努めている。利用者の外出行動には、気分転換が出来たところで帰宅を促すなど、気が済むまで職員が付き添う。法人が実施する身体拘束等の研修会にも、積極的に参加し、理解の徹底に努めている。	
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逃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	研修会などに参加し制度についての理解を深めると共に、日々のケアについて話し合う機会を作り職員がストレスをため込まないよう配慮している。		

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
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	以前、成年後見人制度を利用していた利用者の方がいたため勉強会を開き理解を深めた。今後必要とされる制度に関しては勉強会を開くと共に関係者との連携を図り適切に活用できるよう支援していきたい。		
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	契約の際はわかりやすく理解ができるように説明する事を心がけています。不安や疑問、ホームに対する希望が聞けるよう相手が話しやすい雰囲気づくりを心がけています。		
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	思いが伝えられない利用者の方も多く積極的に関わりを持ちその方をよく知る事で思いをくみ取り反映できるように配慮している。ご家族が来訪時には積極的に関わり信頼関係の構築に努めている。相談窓口(事業所、外部)を設けているが苦情などは聞こえてこず今後の課題である。	日常の会話などから意向の把握に努め、言葉の出ない利用者には、日ごろから注意して寄り添いながら、何気なく発せられた言葉を記録に留めている。また、家族来訪時の会話や生活歴、友人との雑談にも気を配り、総合的に判断し、介護サービスに取組んでいる。「我が街通信」を発行し、個別紙面にて、利用者の日常の様子や投薬などの生活状況を提供し、家族からの意見や要望への反映に努めている。	
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1回のカンファレンスやスタッフ間で話し合う場を多く作り気軽に意見を言い合える職場作りに努め、話し合った事を日々のケアに反映している。定期的、または必要に応じ個人面談を行うようにしている。	カンファレンスや朝の申し送りに加え、日々の業務においても、管理者・職員相互に活発な意見交換を行い、運営に反映させている。法人が人材育成に積極的なことから、職員からの提言を受け、外部研修に派遣するほか、資格取得についても支援し、正規職員化に繋げるなど資質の向上に取り組んでいる。	
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	職員の配置については基準よりも手厚く配置されており入居者との関わりを多く持つことができる恵まれた環境であり感謝している。職員のニーズも聞きながらやりがいのある職場づくりを法人と共に進めている。		
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	法人として1年間のカリキュラムを組み今年度は接遇について学びを深めた。職員の経験年数や力量に合わせ研修に参加できるよう計画的に取り組んでいる。職場内においてはOJTによる実践的なスキルアップを行うと共に勉強会なども開催している。		
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	グループホーム協会の勉強会、交流会などに積極的に参加している。管理者は、道内の認知症コーディネーターと連携を図り情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用前に可能な限り面会の機会を作り馴染みの関係づくりやご本人・ご家族から生活歴などの情報収集を行い、不安なことや要望を聞きご本人が安心して暮らしていけるための関係づくりに努めている。		
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	利用前に可能な限り面会の機会を作り情報収集を行い、ご家族の思いや要望に耳を傾けご家族が安心できるような関係づくりに努めている。		
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	包括支援センター、ケアプランセンターなどと連携を図り、収集して情報をもとに他のサービス利用も念頭におき対応している。		
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	生活の中でその方の思いを大事にしながらアセスメントをしっかりと行った上で一緒に行える事や力を発揮できる場面を多く作りお互いに信頼できるような関係づくりに努めている。		
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	ご本人とご家族との絆を大切に考え、手紙のやり取りやご家族ふれあえるイベントを企画し参加して頂く事で職員だけでは支えていけない事を理解して頂きご家族もチームの一員として共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	昔から付き合いのある商店やなじみのある地域に出向く事、町会のイベントに積極的に参加するなどなじみの関係が途切れないよう意識して支援している。	馴染みの理容院利用や地域町会が開催するふれあい会食に地域住民とともに参加し、昔馴染みの友人と過ごす時間を作る支援を行っている。また、地域のコンビニや商店まで買い物、散歩に出かけ、気分転換と体力維持に合わせて馴染みの関係が継続でき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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているがお互いの状況(認知症の程度、性格など)をよく観察、理解した上で見守り状況に合わせてフォローに入っている。職員間のチームとしての連携が大事になる場面だと思われる。		



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
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	必要に応じ相談や支援を行えるようにしている。亡くなられて退去する方も多いが、近況報告に訪ねてきてくれたご家族もあり今でも繋がりのあるケースもある。		
<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	認知症ケアの専門職として本人本位の意味をしっかり理解した上で積極的に関わりを持ち情報収集に努めアセスメント、モニタリングを繰り返しその時の思いや希望の添ったケアが提供できるよう職員間で検討をしている。	思いや意向の把握のため、利用者に寄り添いながら観察し、日々の言葉や行動を逃さないように記録に残して、モニタリングに活かすよう努めている。また、その状況を介護サービスに反映し、利用者の笑顔による達成感と更なる資質の向上に取組んでいる。	
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	入居前よりご家族や担当ケアマネから情報収集し生活歴やサービス利用の経過を把握するよう努めている。得た情報を参考に職員で共有し日々のケアに反映できるよう努めている。		
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	訴えに耳を傾け日々の観察を行いアセスメント、モニタリングを繰り返し実施。記録を残し一人ひとりの現状の把握に努めている。健康状態については毎日バイタルチェックを実施している。		
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	ご本人の現状や意向の把握に努め職員間でその方の課題やケアの在り方について話し合いご本人がよりよく暮らせるよう介護計画を作成。ご家族には都度意向や希望を確認。主治医や訪問看護の意見やアドバイスも参考に作成している。	利用者、家族の意向を反映させ、職員には、利用者の細部まで記録に留めた情報の伝達を指示して、それらと医師等の助言も取り入れ、職員で話し合い、介護支援専門員兼務の管理者が、現状に即した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	介護計画に沿って日々の様子、発した言葉など細かく記録に残すよう努力している。独自の情報ツールを活用し情報の共有に努め日々のケアや介護計画に反映している。		
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、ご家族を取り巻く環境を理解し、その時の状況に合わせた対応ができるよう他サービスとの連携を図りながら利用者家族の支援にも積極的に取り組んでいる。		
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	入居前より暮らしを支えていた地域資源の把握に努めなじみの人や場所を大切に日々の暮らしの中でできるだけ触れ合えるような環境を提供するよう心がけている。町会や近隣の協力を得て安全で豊かに暮らせるよう支援している。		
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	法人内の医師が週6回往診、訪問看護が週1回健康チェックに来ている。急変時にも対応してくれ気軽の相談できるなど連携は図れている。従来のかかりつけ医の受診も支援し情報を提供し適切な医療が受けられるよう支援している。	隣接する協力医療機関との診療状況を説明し、かかりつけ医の受診との選択を利用者と家族が決定している。かかりつけ医を選択した利用者には、受診や投薬の状況把握のため、職員が同行し、家族へは受診と投薬の状況を報告し、継続した受診支援と情報の共有に努めている。	

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
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	医療連携加算あり。訪問看護師との連携は図れており気軽に相談できる関係となっている。週1回の健康チェックを継続しているので入居者の状況、状態を把握し対応してくれている。現在、訪問看護師の協力を得て終末期のケアを行っている。		
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、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。	職員が可能な限り面会に出向きご本人の状態の把握、情報交換に努めている。病院側から早期退院を迫られる事も多く、病院関係者との連携を図り迅速に対応している。		
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	重度化に伴い事業所としてできる事、できない事を契約時、必要時に説明、同意を得ている。ご家族、医師、訪問看護師、職員が連携を図りご本人の望んでいる事を支援できるようチームで取り組んでいる。	入所時には、事業所における重度化と終末期対応の方針を説明のうえ、理解を得て双方確認の押印を行っている。また、終末期には目まぐるしく変化する身体の状態を医師と訪問看護師と連携し、克明に家族に伝え、説明変更の都度、確認文書を双方で交換する万全の態勢を整えている。利用者と家族が望む支援体制が出来ている事業所である。	
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	急変時のマニュアルがあり、勉強会・研修会を実施。経験も積み状況に合わせ対応しているが、定期的な勉強会・訓練を継続して実施していく必要がある。		
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年2回訓練を実施。運営推進会議を利用し地域の方にも参加して頂き連携を強化。地域の防災訓練にも参加させて頂き火災、地震を想定し実践的な訓練も行った。継続し訓練を行う事で防災に対する意識を高めたい。	年2回消防署の協力、運営推進会議出席者、地域住民の参加を得て消防訓練を实地している。運営推進会議において助言を受けて、避難場所である近隣の高等学校が行った地震災害の訓練に、避難想定で徒歩・車椅子等で参加し、道路状況と避難時間の把握を行った。また、隣接施設の出火と地域連絡想定訓練において、付近居住の職員の救援到着時間の確認を行うなど、防災意識を高める取り組みを行っている。	
<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	人生の先輩である事を忘れずその方の生きてきた人生を知る事で尊敬を忘れずプライバシーに配慮し対応するよう心掛けている。言葉使いなどにも配慮し優しくその方に合わせた対応に努めている。	人生の大先輩であることから「基本的には丁寧、フレンドリーな中にも砕け過ぎず」をモットーに、プライドを持って生活が出来る支援にあたり、利用者に沿った対応に心がけて誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	
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	日々の関わりの中でご本人の思いや希望が訴えられる様な声かけ、関係作りを努めている。選択肢を準備し自己決定ができるような声かけに努めている。訴えられない方にも日々の関わりの中で思いをくみとれるよう努力している。		
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	一人ひとりの思いを大切に、思いをくみ取りご自身のペースで過ごせるよう見守り、サポートできるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら好みや希望に合わせて支援している。買い物に行き好みの洋服を選んで頂く機会やお化粧をして出かける機会も作っている。		

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
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	旬な物や新鮮な物を提供し季節を感じて頂く事や外食、イベントではバイキング方式にするなど楽しめるよう工夫している。できる方には買い物や食事の下準備、片付けなどもお手伝いして頂いている。	下処理、刻み、配膳、食器洗い・拭きなど利用者のそれぞれの能力を活かす、活動支援の一つに位置付けている。また、バーベキュー・うなぎ・餅をこまく切ったお雑煮・恵方巻などの季節食や寿司・ピザなどの店屋物、回転寿司などの外食と、庭先・公園での食事など変化を付けて工夫し、職員とともに同席同食で楽しい食事に心がけている。	
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	個々の食事量、水分量を把握。水分の不足がちな方にはゼリーを作り提供したり、好む物を補食として提供するなど栄養の確保に努めている。主治医指示でエンシュアを提供している方もいる。		
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	食後の口腔ケアはその方の能力に合わせ声掛け、介助し実施。拒否の強い方も声かけの工夫やスタッフ2名で対応し実施している。		
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	排泄パターンを把握し個々に合わせてトイレ誘導を行っている。生活の流れや羞恥心に配慮した声かけをしADLに合わせた対応を行うようになっている。リハビリパンツから布パンツに変わった方もいる。	利用者毎の排泄記録板に記載し、行動や素振りなども注視して、様子を見極めてトイレ誘導に取り組み、リハビリパンツから布パンツへパットを併用して支援している。パットについては、日中と夜間、さらには身体状況を見ながら利用者にあったものを細やかに変えて使用し、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	個々の排便のパターンを観察。便秘がちな方には積極的な水分の提供を行うほか、乳製品、オリゴ糖なども活用し自然な排便ができるよう工夫している。主治医に相談し下剤の調整を行っている方もいる。		
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	体調や気分に応じてその方のタイミングに合わせた対応している。時間帯もその方の生活パターンに合わせて臨機応変に対応。状況に合わせて全身清拭やシャワー浴で対応している。	同性介助を基本として、マッサージや唄を歌うなど、職員が利用者とともに工夫しながら、楽しい入浴が出来るよう支援している。入浴時間についても、基本は決めて、無理せず利用者が希望するときに入浴する弾力的な対応で、週2回の入浴支援に取り組んでいる。	
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	就寝時間はその方の生活パターン、体調に合わせた対応をしている。夜間光、音にも十分に配慮しホットミルクを提供したり傍に寄り添うケアを行い良眠して頂けるよう工夫している。		
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	薬はホームで管理。疾患と薬の関連については理解するよう努めている。個々に合わせた支援を行い見守り、確認を行い安全に服薬できるよう努めている。わからない事は薬剤師や主治医に相談している		
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	アセスメントをしっかりと行い生活歴や好みを把握した上でその方にあつた役割、楽しみ、気分転換の支援を行っている。それぞれの介護計画にも組み入れ継続して支援できるようにしている。		



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
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	散歩、買い物、外食など出掛ける機会を多く作るようにしている。お墓参りやご家族との外出支援も行っている。イベント時には包括の職員の協力もある。ご本人の希望をふまえて介護計画にも組み入れている。	利用者の希望に沿って、好きな場所で楽しめるよう、気分転換と体力づくりを兼ね散歩、また、季節に触れるため春は桜、秋の紅葉などの外出支援に取り組んでいる。お寺参りへは家族とともに職員が同行し、喫茶店でお茶を飲む、他方から来訪の家族ともども食事をするなど積極的に臨機応変な外出対応の支援に当たっている。	
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	希望され金銭管理のできる方にはご家族と相談しご自身で所持されていた方もいた。現在は希望される方はいないが随時対応できるようにしている。		
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	ご本人の訴えやスタッフの声かけのもと場所は指定されるが電話ができるようになっている。ご家族と手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	カーテンなどで光を調節したり、夜間光、テレビの音量などにも配慮している。温度、湿度にも配慮。スタッフの動きで慌ただしくならないよう心がけている。なじみのある物を置いたり、お花を飾り季節感を大事にしゆったりと過ごせるよう配慮している。	リビングは、適度な採光と室温・湿度に調整され、広いゆったりしたスペースで、利用者はそれぞれのペースを大切に過ごしている。ソファでは、利用者が人間で75歳のセラピー犬を抱いて安堵の姿でテレビを見て。小上がりの和室では、重度化した利用者が生活の音などを聞きながら一緒に過ごしており、利用者がその人らしく安心して過ごせるスペースとして整えられた空間である。	
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	入居者同士の関係性や身体、体調の変化に配慮しながらご自身のペースでゆったり過ごせるようにしている。共有スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応している。		
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	入居時に自宅より使い慣れた家具や写真を持って来て頂きなじみの物を置くようにしている。生活歴や好みに応じて少しでも心地よく過ごせるよう配慮している。	居室前には、職員手作りの表札と写真が、利用者の目の位置に表示されている。室内には温・湿度計や加湿器を設置して居住状況の把握に努め、出来る利用者の力を活かして、職員とともにきれいに清掃している。また、利用者それぞれがゆかりの筆筒、椅子、鏡台などを持ち込んで配置し、記念の写真、遺影・位牌なども思い思いに飾られた、落ち着いて過ごせる居心地の良いスペースである。	
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	現在の入居者の状態や身体の変化に合わせて居室の変更や室内のレイアウトを変えるなど随時対応している。場所がわかるよう掲示物にも工夫。安全に移動できるよう車イスや置き場所、イス・ソファの配置にも気をつけている。		