

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	1970300123		
法人名	社会福祉法人光風会		
事業所名	グループホーム ひかり長屋		
所在地	甲州市塩山西野原600番地		
自己評価作成日	2011/01/20	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-kouhyo-vamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年2月16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)】

桃・ぶどうの産地で、季節感があり環境面で優れている。木造で平屋建てであることから温もりがあり、各居室・廊下・共用スペースにゆとりがあり、移動・行動がしやすく落ち着きがある。法人の併設施設の周囲を散歩する事が日課にもなっているように利用者の身体機能の改善を図る事ができる。また、風景を楽しむことも生活の一部になっている。特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援と併設しているため、情報の交換・交流がしやすいなどの利点がある。食事面でも管理栄養士によるメニューのほかには、外食や創作料理などを取り入れ、利用者本位の支援を行っている。

【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)】

甲州市を一望できる高台の果樹園に囲まれた場所に法人が併設した特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所の一角に事業所はある。地域の住民にも事業所の存在が認知され、果物や流し素麺を流す竹などや差し入れがあるなど、地域の一人としてグループホームが運営されている。グループホームを家庭の延長と位置づけ、積極的に入居者やその家族に話しかけ、思いや意向を運営に活かしている。

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				

自己評価および外部評価結果

事業所名 グループホーム ひかり長屋

[セル内の改行は、(Altキー) + (

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	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	当ホームは理念を「尊厳と自立」と掲げている。入居者の人格を尊重し、安心かつ安全に生活ができるよう、職員全員が自覚を持ち、日々接するようにしている。各ユニット毎に見やすいところに掲げ、実践に繋げている。	当ホームは理念を「尊厳と自立」と掲げている。入居者の人格を尊重し、安心かつ安全に生活ができるよう、職員全員が自覚を持ち、日々接するようにしている。各ユニット毎に見やすいところに掲げ、実践に繋げている。	大きな理念として「尊厳と自立」を掲げ、その理念の実現に向けて、地域とのつながりや利用者本位のケアなど具体的な方針を書いたものが玄関や事務室、各ユニットに掲示されている。ユニットごとに行われる会議にて、日々のケアが理念に沿ったものになっているか相互に確認している。	
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	農村地域の中に立地している事もあり、散歩の途中での挨拶、声掛けがあり、祭事・イベント時にも交流が行われている。市内の保育園から園児が参加し、2か月に1回ピアノコンサートが開催されている。	農村地域の中に立地している事もあり、散歩の途中での挨拶、声掛けがあり、祭事・イベント時にも交流が行われている。市内の保育園から園児が参加し、2か月に1回ピアノコンサートが開催されている。	果樹園地域に立地する事業所のため、農繁期には、日常的に地域住民との会話や差し入れなどがある。近くの小学校で行われる祖父母の会に参加したり、事業所ホールで開催するピアノコンサートに保育園児が来所するなど地域との交流が図られている。	
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	法人全体、事業所として地域の防災訓練に参加をしたり、運営推進会議を通して意見を交わしたりする事で理解を得ている。	法人全体、事業所として地域の防災訓練に参加をしたり、運営推進会議を通して意見を交わしたりする事で理解を得ている。		
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	本年度は2か月に一回は実施し、入居者の日々の生活の様子・問題点・事例などを発表し、充実した取り組みをしている。	本年度は2か月に一回は実施し、入居者の日々の生活の様子・問題点・事例などを発表し、充実した取り組みをしている。	入居者代表・家族代表・民生委員・地域包括支援センター・併設特別養護老人ホームの相談員・管理者等がメンバーとなって開催している。民生委員から在宅の認知症高齢者の相談があったり、地域包括支援センターから困難事例に対してアドバイスを貰ったりしている。	
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	地域包括支援センター・社会福祉協議会などには困難事例・利用者の生活の問題・ボランティアの要請など多岐にわたり相談し、理解協力を得ている。	地域包括支援センター・社会福祉協議会などには困難事例・利用者の生活の問題・ボランティアの要請など多岐にわたり相談し、理解協力を得ている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議のメンバーになっていることもあり、連絡を密にとっている。甲州市内の介護事業所からなる連絡協議会で、他事業所との交流や研修を合同で行っている。市の介護保険課とは介護認定などの手続き的な連絡はとっている。	運営推進会議の状況を報告などをしたりして、事業所の現状を市介護保険課にも知ってもらえるような取り組みを期待したい。
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	ろう便行為のある方へのつなぎの使用を実施していましたが、機能低下が著しく、5月特養に転居になった。	身体拘束等の排除の為の取り組みに関する事業所の理念・方針が記載された文書があり、職員全員がそのための努力をしている。	日中は玄関には施錠せず、玄関先に行くときチャイムが鳴ることで安全を確保している。一人で外出してしまった場合でも、普段から顔見知りの関係づくりに努めているため、地域の住民や併設施設から連絡がある。スピーチロックについても、職員同士が気づいたときに注意しあえる環境がある。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	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	職員全員が虐待についての問題(肉体的、精神的)を会議などで具体的な例を出しながら、話し合いをしている。	職員全員が虐待についての問題(肉体的、精神的)を会議などで具体的な例を出しながら、話し合いをしている。		
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	成年後見制度を利用している入居者が2名いる。金銭に関する問題が主であり、後見人・行政などとの連携を密にし、対象となる入居者の生活の安定と信頼を築けるよう活用し、支援している。	このユニットにはこの制度利用者はいませんが、管理者・職員は会議の際に議題に出し、この制度を理解するようにしている。		
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	入居が決定した時点で、管理者が家庭訪問をし、本人・家族を交え、十分に話しをし、入居に関する事柄を細部にわたり説明をする事で納得を得ている。入居日に身元引受人となる家族(後見人)と当ホーム管理者・介護士が立会い、契約に至っている。	入居が決定した時点で、管理者が家庭訪問をし、本人・家族を交え、十分に話しをし、入居に関する事柄を細部にわたり説明をする事で納得を得ている。入居日に身元引受人となる家族(後見人)と当ホーム管理者・介護士が立会い、契約に至っている。		
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	玄関に筆記用具とポストが設置されており、家族・入居者からの意見を聞くことができる。ケアプラン作成時にプラン表に家族の要望・意見を聞く欄を設け、記入してもらい、参考にしている。	玄関に筆記用具とポストが設置されており、家族・入居者からの意見を聞くことができる。ケアプラン作成時にプラン表に家族の要望・意見を聞く欄を設け、記入してもらい、参考にしている。	家族の意見や要望は主に家族の面会時に把握している。入居者の思いは、会話や仕草から読み取っている。集めた意見や要望はケース記録や連絡ノートに記録して、職員間で共有している。	
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	運営者及び各事業所の代表が集まる朝礼・月例会議の場で意見・要望を出し、検討し、反映させている	運営者及び各事業所の代表が集まる朝礼・月例会議の場で意見・要望を出し、検討し、反映させている	月に1回行われるユニット会議で、個々の職員が意見が言える場がある。職員の給与や処遇に関することは、管理者が意見を集約し、法人運営者に伝えている。ケース記録の記入で勤務時間を超過してしまうことについて、管理者・職員が話しあい対応を検討している。	
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	管理者や職員の健康管理等に十分配慮をし、各自が向上心をもって働く事ができるよう、資格取得の助成・定期昇給をはじめ諸手当等が整備されている。	管理者や職員の健康管理等に十分配慮をし、各自が向上心をもって働く事ができるよう、資格取得の助成・定期昇給をはじめ諸手当等が整備されている。		
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	職員育成には認知症ケア向上のため、法人全体としても各種研修に積極的に参加している。	職員育成には認知症ケア向上のため、法人全体としても各種研修に積極的に参加している。		
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	甲州市内の介護事業所が組織している連絡協議会に所属し、同業者の交流や定期的な会議・意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。	甲州市内の介護事業所が組織している連絡協議会に所属し、同業者の交流や定期的な会議・意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。		
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	在宅(デイ・サービス、ショートステイを利用した経験がない)からの入居者の場合、集団生活への不安・戸惑いがあり、不穏を招くことがある。本人の馴染みのものを傍に置き、安心感をもってもらうようにしている。	家への執着があることは当然の事と受け止め、同行し、家の様子を見に行くという支援の方法をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「家族が知り得る本人の情報を多く聞き取る」、「本人への想いを正確に伝える」など、家族・本人、スタッフの関係作りに努力している。	初期の不安を解消する為、家族への電話での報告、また、本人から家族へ連絡を入れるなどし、家族の想いや本人の意思を尊重しながら、支援している。		
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	どうしても集団生活になじめず、「コミュニケーションがとれない」、「他者との関係がうまくいかない」、「暴力的な行動に出てしまう」というような事例があり、本人にとって今後どのような援助が必要か家族と密接な話し合いの場を設け、対処したという経緯がある。	本人の思いと病状の変化との誤差があり、本人の意思を尊重する意味でどのように説明をしたら良いか判断に苦慮することもあり、家族の協力を得る事が重要になっている。		
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	ケアの中にその方の過去の生活や歴史を取り入れ、出来る事に焦点をあてている。行動においても全てに意味があることとして理解し、時間を共有することを考え支援している。	ケアの中にその方の過去の生活や歴史を取り入れ、出来る事に焦点をあてている。行動においても全てに意味があることとして理解し、時間を共有することを考え支援している。		
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	面会時のホームでの生活の様子、本人の想いなどスタッフを交え、お茶を飲みながら要望を聞いたりし、家族との交流、関係作りに努力をしている。	面会時のホームでの生活の様子、本人の想いなどスタッフを交え、お茶を飲みながら要望を聞いたりし、家族との交流、関係作りに努力をしている。		
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	年賀状を出す、家族と墓参りにいくなどその方にとっての生きがい、楽しみを絶つことのないよう配慮をしている。	教会に出向く事が出来ない状況になったが、牧師が来てくれたり、同郷の方・同じ職場だったりする方の面会があり、馴染みの人との関係が継続するよう支援している。	利用者の希望に沿って、管理者と一緒に買い物に行ったり、利用者の自宅に郵便物の確認をしに行った際に友人や近所の人との会話を楽しむ機会を持っている。他にも家族が馴染みの美容院に連れていったりしている。気軽に家族や友人に電話できるよう、事務室の横に公衆電話が設置されている。	
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	難聴の方への筆談によるコミュニケーションの仲介や居室にこもりがちな方への声掛けなど、個性を尊重しながらその方に合ったケアを心がけている。	話が合う、気が合うかたを隣同士の席にしたり、合唱時に歌が得意な方をリーダーで活躍してもらったりなどし、その方の個性、得意な分野を見極めつつ、お互いが支えあうよう支援している。		
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	長期入院をされる方について経過や今後の方針についても医療・家族と連絡を密にし、相談を受けたりする関係がある。	長期入院をされる方について経過や今後の方針についても医療・家族と連絡を密にし、相談を受けたりする関係がある。		
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	毎月末、ユニット毎に会議を開催し、入居者一人ひとりについて前月のモニタリング、その月の支援計画書を作成する。問題点については本人が望む生活を重点に考え、安定した生活が可能ないようにカンファレンスを行っている。	毎月末、ユニット毎に会議を開催し、入居者一人ひとりについて前月のモニタリング、その月の支援計画書を作成する。問題点については本人が望む生活を重点に考え、安定した生活が可能ないようにカンファレンスを行っている。	個々の利用者の生活歴などの把握を基盤に、積極的・意識的にコミュニケーションを図ることにより思いや意向の把握に努めている。グループホームは家庭の延長と考えて、利用者の思いや意向を発揮できる場所や機会を作るようにしている。調理師の仕事をしていた男性入居者には食材を調理する役割を持って貰ったりしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族からの情報をもとに一人ひとりの生活歴を把握し、家族環境・生活環境に沿った会話を中心にし理解をするように努めている。	病気のために失われた力ではなく、肯定的な姿勢で接し、個人の意思を尊重し、寄り添う気持ちで支援している。		
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	持っている力を最大限に発揮して頂くよう支援する一方、病状の日内変動により心身の状況が思わしくない状態の方においては、職員全員が認識し、その方に合った過ごし方を考慮している。	年齢・性別によっても一日の過ごし方の違いはある。ADLが維持されている方、スタッフの指示がないと行動ができない方などを含め、その方に合った支援をしている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	介護計画はユニット毎の計画作成担当者を中心にして、会議においてのアセスメントをもとに3か月毎に作成し、家族に郵送し、家族閲覧の上、確認印を頂いている。	介護計画はユニット毎の計画作成担当者を中心にして、会議においてのアセスメントをもとに3か月毎に作成し、家族に郵送し、家族閲覧の上、確認印を頂いている。	ケアプランに家族が希望を記入できる欄を設けて、家族の意見を把握している。他にも面会時に家族等から得られた情報や、ケース記録にある職員の日々の気づきをユニット会議の議題に載せ、全職員で検討している。	
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	介護日誌・個別のケース記録を毎日記録に残し、生活の様子・心身の状況の変化を職員全員が把握している。また、ユニット毎に連絡ノートを書き、職員間の情報を共有している。	介護日誌・個別のケース記録を毎日記録に残し、生活の様子・心身の状況の変化を職員全員が把握している。また、ユニット毎に連絡ノートを書き、職員間の情報を共有している。		
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	家族同伴の外出・外泊の自由、家族がホームに泊まる事など、その状況に応じたサービスに心がけている。入院後においても1か月間は居室を確保しておくようにしている。	友人・知人の葬儀出席への同伴をしている。(家族が同伴できない時)		
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	地区の民生委員・市役所介護保険課・地域包括支援センターなどの推進会議への参加をはじめ、困難事例についても相談をし、入居者の生活を支援している。	地区の民生委員・市役所介護保険課・地域包括支援センターなどの推進会議への参加をはじめ、困難事例についても相談をし、入居者の生活を支援している。		
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	入居契約時において、そのままかかりつけの医師を継続するかどうかを本人と家族に相談をしている。継続の方もいるが、当ホームに往診に来ている医師に変更の場合もある。家族と本人の意向を重視している。	入居契約時において、そのままかかりつけの医師を継続するかどうかを本人と家族に相談をしている。継続の方もいるが、当ホームに往診に来ている医師に変更の場合もある。家族と本人の意向を重視している。	入居時に家族の希望を聞いて、従来の医師にするか、グループホームに往診に来ている医師にするか、決めている。従来のかかりつけ医への受診は家族が対応している。その際にはケース記録を渡し、入居者の情報提供している。受診後は家族と面談し、結果を把握している。	
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	法人内デイサービスの正看護師による巡回サービスを受けている(週1回)。24時間体制であり、入居者の身体状況・管理指導を行い、受診の必要性など適切な判断を仰いでいる。	法人内デイサービスの正看護師による巡回サービスを受けている(週1回)。24時間体制であり、入居者の身体状況・管理指導を行い、受診の必要性など適切な判断を仰いでいる。		
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。	入院の期間・病状の変化・経過、また、入院に至るまでのホームでの生活の状況・経緯を主治医・担当看護師に報告している。退院時においても今後の生活の留意点などを詳細にわたり聞き、参考にしている。	入院の期間・病状の変化・経過、また、入院に至るまでのホームでの生活の状況・経緯を主治医・担当看護師に報告している。退院時においても今後の生活の留意点などを詳細にわたり聞き、参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ADL機能が低下し、高齢により自力歩行ができない状態の入居者のトイレ誘導や居室への移動などは、必ずスタッフが声掛けをし、本人の意思に従い行動を起すようにしている。夜間においては枕元に「鈴」を置き夜勤者を呼ぶようにしている。家族に対しても自力で動いてしまった時のリスクは伝えている。	急激な病状の変化に伴い、服薬の調整・主治医の変更等、家族と相談し対処の方法を検討し、善処している。	事業所への入居は自力歩行の出来る方を対象としているという原則を入居時に家族にも説明し、承諾を得ている。現在の職員体制では重度化した入居者への対応が難しいため、入居と同時に併設の特別養護老人ホームに申し込んでもらっている。特別養護老人ホームに空きがない場合は、ショートステイなどを利用しながら、家族や関係者とともに今後の対応を図っている。	
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	ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症の問題や転倒による骨折、夜間時における急病への対応については全てマニュアル化した文書があり、職員全員がマニュアルに沿った対応を実践している。	ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症の問題や転倒による骨折、夜間時における急病への対応については全てマニュアル化した文書があり、職員全員がマニュアルに沿った対応を実践している。		
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	非常災害時の対応手順や役割についてのマニュアルができています。7月末全職員により、火災を想定した避難訓練を実施した。2009年10月スプリンクラー設置した。防火管理者を中心に日頃より防災に感心を持ち、併設事業所にも協力してもらえるような体制を整えている。	非常災害時の対応手順や役割についてのマニュアルができています。7月末全職員により、火災を想定した避難訓練を実施した。2009年10月スプリンクラー設置した。防火管理者を中心に日頃より防災に感心を持ち、併設事業所にも協力してもらえるような体制を整えている。	家族や地区の民生委員に避難訓練の様子を収録したビデオを見てもらい、災害時の協力を要請している。消防署も参加した避難訓練を7月に実施し、役割分担や出火場所による対応方法などのアドバイスをもらっている。職員が防火管理者の資格をとり、避難経路に物が置かれていないかなどの点検を定期的に行なっている。	
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	居室をスタッフが訪ねる際の本人への承諾・声掛け・トイレ誘導時の配慮を職員全員が認識し、個人の介護記録ノートは生活の共有スペースに置かず、記録書の個人名はイニシャルにしている。居室の入り口には暖簾をかけて内側が見えないように配慮している。	居室をスタッフが訪ねる際の本人への承諾・声掛け・トイレ誘導時の配慮を職員全員が認識し、個人の介護記録ノートは生活の共有スペースに置かず、記録書の個人名はイニシャルにしている。居室の入り口には暖簾をかけて内側が見えないように配慮している。	プライバシー保護のための研修を内部で行なっている。ケース記録の職員の持ち出しを禁止して、事業所内で記録をすることを徹底している。入居者の名前は苗字で呼んでいる。トイレや入浴の場面でもプライバシーに配慮して、ドアをノックしたり、さりげなく誘導するなどしている。	
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	入居者の氏名を入りに掲げる事は事前に家族に了承を得ている。集団生活とはいえ、散歩やレクリエーションへの参加についても自己決定を重視した支援をしている。機能向上に繋がる行動については声をかけ、なるべく参加の方向に促している。	入居者の氏名を入りに掲げる事は事前に家族に了承を得ている。集団生活とはいえ、散歩やレクリエーションへの参加についても自己決定を重視した支援をしている。機能向上に繋がる行動については声をかけ、なるべく参加の方向に促している。		
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	長年病院で働き、人の世話に尽力され、ホームにおいても家事参加を率先してやり、その事に生きがいを見つけている方もいる。一方、毎日日記を付けたり、町を眺めたりしながら思い思いに過ごしている。	在宅での生活を習慣として変える事が困難で、就寝時間がどうしても23時以降になってしまうという方については入眠を強いる事なく、読書やTVをみたりして過ごしてもらうという様に、その方が過ごし易い環境での支援を行っている。		
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	移動美容師による整容(パーマ・カラー・カット)が行われている。今年度は県内の大学生による「美容福祉社」についての手引きと実践というテーマで入居者がモデルになり、美容セラピーを取り入れた。	このユニットについては美容という段階までは届かず、整容という意味では左記と同様である。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	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	利用者の力に応じて、キッチンへの出入りは自由である。お茶いれ・配膳・後片付けに至るまで参加している。できたての温かい食事を摂る事が楽しみである。	米とぎ・食材への日付の記入・後片付け・夕食後に翌日のメニューを書くなど、その方のできることを役割を決め、声掛けにより、実施されているという現状です。また、その事が楽しい食事に繋がるよう支援している。	食材の下準備や後片付けなどに、入居者に声かけをしながら、一緒にしている。献立は併設特別養護老人ホームの管理栄養士が作成しているが、月2回、創作料理の日があり、入居者と相談して好きなものを作ったり、出前をとったり、外食したりしている。入居者と一緒に畑で作った食材がメニューに加わることもある。	勤務体制や法人の方針などもあるが、食欲を高めたり、食事への関心や気持ちを引き出すために、勤務している職員全員が入居者と一緒に食事を食べることを期待したい。
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	嚥下・咀嚼の状況により、きざみの状態で摂取や、偏食気味の方には代用の食品を用意するなどし、栄養のバランスを考え、水分についても一日の摂取量を記録(食事の摂取量についても同様)栄養状態の管理、把握をしている。	男性、女性の摂取量の差、内科疾患による減量などその方の状態に合わせた摂食の援助をしている。 記録については左記と同様である。 一日の必須カロリーについては管理栄養士によるメニューが決められている。		
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	義歯の状態を把握し、毎食後は居室に誘導し義歯の洗浄、口腔ケアを実施している。	義歯の状態を把握し、毎食後は居室に誘導し義歯の洗浄、口腔ケアを実施している。		
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	高齢であっても自立している方には排尿パターンを把握し、声を掛け促し誘導をしている。紙パンツやパット使用の方についても「排泄チェック表」による排泄パターンを確認し、声掛け・誘導を行い、オムツ使用の量を減らす努力をしている。	高齢であっても自立している方には排尿パターンを把握し、声を掛け促し誘導をしている。紙パンツやパット使用の方についても「排泄チェック表」による排泄パターンを確認し、声掛け・誘導を行い、オムツ使用の量を減らす努力をしている。	日中はリハビリパンツ・パットを使用して、トイレでの排泄を心がけている。職員は声かけや見守りで排泄の自立をなるべく継続出来るようにしている。夜間も夜勤1名体制だが、トイレへ誘導している。	
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	便秘になる原因として運動量・水分の不足・食物繊維の摂取不足などが考えられるが、毎日の散歩・水分摂取量のチェック・手作りおやつなどの摂取などをして取り組んでいる。	便秘になる原因として運動量・水分の不足・食物繊維の摂取不足などが考えられるが、毎日の散歩・水分摂取量のチェック・手作りおやつなどの摂取などをして取り組んでいる。		
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	一日おきの入浴になっている。本人の意思を尊重し、身体状況に合わせて行っている。着脱の支援をしながらの入居者の身体のチェックや個人的な会話やコミュニケーションの場になっている。	左記と同じであるが、衛生面を考慮し、毎日入浴している方もいる。所要時間もそれぞれである。月初めには体重の測定をしている。週に一回はシーツ交換の為、入浴は休みである。	1日置きに4～5名が午後の時間帯に入浴している。入浴順はローテーションで、職員1名が誘導・入浴・着替・洗濯をしている。入浴を拒否する入居者には無理強いをせず、理由を考え対応している。	
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	起床・就寝時間も入居者によりそれぞれとなっている。本人の意思に任せている。午睡の習慣がある方、日中を殆んど居室で過ごす方もいる。	起床・就寝時間は大体決まっていますが、職員が強い事無く、本人の意思を尊重している。体調のよくない方は居室で過ごしていただくなどの配慮もしている。		
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	入居者の健康状態や使用している薬を常に把握し、身体状況に変化があれば、主治医と連携をとり、病状に合った対応をしている。服薬による問題が生じたときは迅速に対処している。	入居者の健康状態や使用している薬を常に把握し、身体状況に変化があれば、主治医と連携をとり、病状に合った対応をしている。服薬による問題が生じたときは迅速に対処している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	懐古・郷愁に繋がるような童謡・歌謡曲の合唱や、折り紙・習字と入居者それぞれの楽しみを見出している。掃除・洗濯を得意とする生活歴を有している方は居室の清掃以外にも共有スペースの清掃・洗濯干し・たたみなど広範囲にわたり参加されている。	入居者全員が歌の時間を楽しみにしており、その中でもリーダー的な役割をすすんでする方、季節によっては職員が用意した材料でお団子を作るなどして、「私に任せて」と張り合いを持って参加している。		
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	1～2か月おきの外食(近隣の店舗)、春は桜の花見・秋の紅葉見物・博物館見学など入居者の要望・意見を聞きながら出かけ、非日常を味わってもらっている。	本人の希望する理髪店に行ったり、「家の様子を見たい」との要望には同伴している。家族との同伴外出(外泊)も全員ではないが頻回に行われている。	日常の入居者との会話の中で、行きたい場所などを聞き取り、外出行事でその場所に行ったりしている。頻繁に外出行事を企画して、併設のデイサービスセンターの車を借りて、ユニットごとに出かけている。普段の買い物にも入居者と出かけるようにしている。	
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	預金・年金の事など金銭に関する話は入居者同士であることはあるが、基本的に入居者本人が金銭を所持することはありません。家族からの預かり金の中で必要なもの、本人の欲しいものを購入するという形をとっている。一緒に出かける事もある。	預金・年金の事など金銭に関する話は入居者同士であることはあるが、基本的に入居者本人が金銭を所持することはありません。家族からの預かり金の中で必要なもの、本人の欲しいものを購入するという形をとっている。一緒に出かける事もある。		
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	ボランティアにきた方へのお礼状や家族への電話は入居者自身が自由にかけられる事ができている。	ホームから家族への年賀状へ入居者自身のコメントや近況を書き足し送っている。また、家族からの電話に対して本人が対応しており、喜びに繋がっている。		
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	玄関には季節の花を置くようにしている。食堂ではコミュニケーションがとり易い様なテーブルの配置をし、廊下は歩行(移動)のスペースを妨げる障害物を置かない。脱衣所・風呂場の滑り止めなどし、共用の場所の環境整備に努めている。ユニットの中央には多目的ホールがあり、各イベント、レクリエーションなどに使用している。	玄関には季節の花を置くようにしている。食堂ではコミュニケーションがとり易い様なテーブルの配置をし、廊下は歩行(移動)のスペースを妨げる障害物を置かない。脱衣所・風呂場の滑り止めなどし、共用の場所の環境整備に努めている。ユニットの中央には多目的ホールがあり、各イベント、レクリエーションなどに使用している。	平屋で左右対称の作りになっていて、ユニット間の移動も容易に行える。談話スペースや掘りごたつがあり、入居者は気に入った場所で、くつろいでいる。天井が高く天窓もあるため、明るい日差しが差し込み居心地のよい空間となっっている。	
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	居間のソファで気のあった同士で歓談をしたり、炬燵にあたり、寝そべったりと場所を移動しながら入居者が思い思いに時間を過ごす事ができている。	居間のソファで気のあった同士で歓談をしたり、炬燵にあたり、寝そべったりと場所を移動しながら入居者が思い思いに時間を過ごす事ができている。		
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	利用者にとっての馴染みのもの(例えばテレビ・鏡台・衣類・人形・仏壇など)が置かれており、自宅と同じ様な環境で生活ができるように配慮している。	利用者にとっての馴染みのもの(例えばテレビ・鏡台・衣類・人形・仏壇など)が置かれており、自宅と同じ様な環境で生活ができるように配慮している。	各居室には、備え付けの収納とベッドと洗面台がある。和室・洋室は入居者の好みに併せて選ぶことができる。利用者ごとに家族の写真や携帯電話、テレビなど馴染みのものを持ち込み、入居者の個性が感じられる居室になっている。家族が宿泊を希望すれば、布団を貸し出し、入居者と一緒に泊まることもできる。	
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	安全面を配慮した機の配置(歩行状態・杖・歩行器使用・コミュニケーション)に心がけ、自立が継続できるよう、安眠の為の工夫(ベッドの調整・位置・枕の高さ)をしている。	認知症の症状からトイレの場所が解らない方には居室内にポータブルではなく、排尿可能な場所を作るなど(夜間のみ)している。		