

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	4079800217		
法人名	特定非営利活動法人 ペガサス		
事業所名	グループホーム えがお		
所在地	〒822-1211 福岡県田川郡福智町伊方2450番地17 Tel 0947-49-7500		
自己評価作成日	平成23年 9月13日	評価結果確定日	平成23年10月10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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年09月29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)】

①日常生活においてできることは、ご自分で行って頂き現状維持できる様に、支援している。 ②季節を感じて頂く事を目的に、四季折々の行事の取り組みを行っている。 ③社会参加を目的に、毎月1回の外食及びドライブ、担当者対応による外出(カット・買物・ドライブ・食事等)支援を行っている。 ④月に2回スタッフと共同でおやつ作りを行っている。 ⑤苑での取り組みや日常生活の様子をご家族に知って頂く為、個別にえがおだより・介護要約を作成し配布している。 ⑥えがお祭り・餅つき等の行事にご家族に参加して頂き、ご家族との交流を図っている。 ⑦年2回の家族会を開催し苑の現状報告や行事の予定及び参加のご依頼等を行っている。
--

【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)】

「えがお」はバイパス沿いにある住宅地の中に、見晴らしの良い、小高い丘の上のグループホームである。リビングから眺める景色は四季を五感で感じ、利用者の心を躍らせ、活き活きとした暮らしに繋げている。ホーム玄関前で、ボランティアグループと一緒に行うバーベキューや、えがお祭り、餅つき大会等は、多くの地域住民や家族の参加者で賑わい、地域行事には、利用者と職員が参加し、活発な交流がはじまっている。毎月のドライブや外食、散歩、野菜や果物の収穫等、利用者職員は家族のような関係で、一日一日を大切に過ごしている。提携医による医療連携は、重度化に向けた指針を作成し、ホームで出来ること、出来ないこと等を利用者や家族に説明し、方針を共有している。また、施設長の熱い思いを、職員が理解し、利用者本位のケアに取り組み、家族からの信頼は深いものがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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	67	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. 全くない
61	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)	○	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
62	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	69	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
63	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	70	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお 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
64	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	入所者が楽しみや生きがいを見出せ、ご家族・スタッフ・地域の中でその人らしい生活が継続できる様に支援する事を目的にスタッフ共同の下、施設理念を作成。スタッフルームに掲示すると共に、毎日の申し送り時に唱和する事で理念の共有を図り、スタッフの意識向上に努めている。	「えがおで優しく寄り添い『心の声』を聞く」という目標を掲げ、「入居者にえがお・家族もえがお・地域にもえがお」という理念を毎日唱和することで共有し、職員は、実践に向けて日々、笑顔で取り組んでいる。	
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	区の常会に加入し地域活動へ参加している。また、地域住民からのボランティア紹介及び活用をしている。朝夕の出退時、利用者との散歩時に積極的に挨拶している。また、馴染みの近隣的美容院等を利用している。	公民館掃除に参加し、ホームのえがお祭り、餅つき大会に地域の方をお誘いし、家族を中心とするボランティアが、ホーム敬老会で、踊りを披露し、一緒にバーベキューを楽しむ等、利用者、家族、地域住民と、ホームの充実した交流が始まっている。	
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	地域活動への参加時や運営推進会議の際に地域住民へ介護保険・高齢者及び認知症介護施設選びなどについて随時相談受けている事を説明し気軽に相談して頂く様、呼び掛けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	行政代表・地域住民代表・利用者代表・家族代表・事業所代表(理事長・管理者2名)により1回/2ヶ月開催している。開催時文書及び写真掲示により取り組みの報告をしている。意見交換時に地域の情報収集やサービスの提案をして頂きできる限り次回までに取り入れる様に努力している。	会議は、利用者代表、家族代表、区長、民生委員、行政職員、ホーム職員がメンバーとなり、2ヶ月毎に開催されている。活動報告、状況報告の後に、各委員から活発な意見が出され、ホームの運営を推進する中身の濃い会議となっている。	
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	地域グループホーム協議会に加入し、情報交換及び質の向上に向けて協議している。また、地域グループホームの空室状況を把握し、居宅支援事業所や地域包括支援センターからの問い合わせに対応ご希望される利用者が迅速に利用できる様にしている。	グループホーム協議会や運営推進会議を通して、行政職員と情報や意見を交換し、ホームの現状を理解してもらい、アドバイスをもらうなど、行政との連携が始まっている。	
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「介指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	身体拘束の意味を理解し、アプローチ方法による改善策の検討及びリスクを周知徹底している。また、転倒・転落・離脱防止センサーを設置している。帰宅願望による不穏・離脱行為のある入所に対しては散歩やドライブの実施。離脱の恐れのある利用者の30分毎の所在確認やその日の着衣をデジカメで記録をしている。	身体拘束廃止マニュアルを用意し、勉強会で理解し、日常のケアの中で声掛け等も研修し、職員一人ひとりが利用者の立場に立って、拘束の無いケアに取り組んでいる。また、利用者の離脱行為に対しても、見守りの徹底と、センサーの設置で対応しながら、一緒に散歩、外出を行う等、利用者へ、寄り添いながら支援している。	
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	グループホーム協議会主催による高齢者虐待防止・養護者支援法の研修会に参加している。具体的なケアに関しては日々確認し、申し送り時にミニカンファレンスを行い虐待防止の認識を周知徹底し虐待防止に努めている。		

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
8	6	○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	グループホーム協議会主催による権利擁護・成年後見人制度等の研修会に参加している。また、ご家族からの相談時にも成年後見人制度について説明している。	職員は、グループホーム協議会主催の研修等を受講して、理解し、利用者や家族が必要とする時、いつでも橋渡しができる支援体制を整えている。また、権利擁護に関する制度の資料やパンフレットを用意している。	
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	契約に際しては、利用者及びご家族の不安や疑問点等をお聞きして、十分な説明を行い納得して頂いた上で契約を交わしている。		
10	7	○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	苦情箱を設置し、自由な意見・苦情などの把握ができるようにしている。また、利用者個々に担当スタッフを配置し、密に把握できるようにし、利用者及びご家族が意見・要望などを伝えやすいようにしている。	職員は、担当利用者家族と、来訪時にコミュニケーションをとったり、密に連絡をとるなど信頼関係を築き、何でも話し合える関係で、意見、要望を聞き取り、ホーム運営に反映させる取り組みがある。	
11	8	○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	日々の業務内及び毎月開催されるミーティングにおいて職員の意見や提案が出せる雰囲気や時間を作っている。また、出た意見や提案についてはできる限り反映させるようにしている。	職員会議を毎月開催し、職員の自主性を大切にする施設長は、モニタリング、カンファレンスを通して職員が自由に気付きを発言する場を作り、意見を出し合い、検討し、ホーム運営に反映させる努力をしている。	
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	スタッフに担当役割を持ってもらい、個々が考えて業務を行う事により成長できる機会を提供・把握・評価している。また、疑問点などは上司にアドバイスをもらったりできる環境を作っている。外部及び希望する研修にもできる限り参加できるようにしている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についてもその能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	スタッフ採用にあたり特に年齢・性別などによる採用基準は設置していない。研修参加については、送付されてくる研修内容などを確認し業務に支障がない様に勤務調整しながらできる限り参加する様に心掛けている。また資格取得に関してもスタッフ本人からの申し出等があった場合はできる限り支援している。	職員の採用は、年齢、性別に制限はなく、優しく思いやりのある人物本位の採用を実施している。また、施設長は職員のスキルアップに力を入れ、資格取得や研修受講を出来る限り支援し、職員間のチームワークと連携を図るため、ホーム独自の工夫を取り入れている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	申し送り時等の日々の業務内において利用者の人権・権利擁護などについてミニカンファレンスを頻繁に行っている。	人権に関する内部、外部の研修に参加し、利用者的人格を尊重する取り組みを、日々の業務の中で毎日話し、全職員が理解し、利用者が穏やかで安心できる暮らしの支援に繋げている。	
15		○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	スタッフの質の向上の為、育成が不可欠と考え外部研修などの利用及び2ヶ月に1回の苑内研修を行っている。また、講習案内の提供やスタッフからの資格取得などの申し出にはできる限りの応援をしている。		

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
16		○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	サービスの質の向上の為、意見・情報交換及びスタッフへの研修会参加の機会提供を図る事を目的にグループホーム協議会に加入し、月1回開催される会合に参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者の把握・信頼関係作りを目的に担当者を配置し、利用者の訴えや希望を傾聴しやすい環境づくりに努め日々のサービスの質の向上に繋がる様に努力している。		
18		○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	入所相談時には施設見学に来て頂き施設の目的・理念の説明及び案内を行い、施設の雰囲気なども見て頂いた上で利用者及びご家族の現状・希望を伺い施設で対応可能な範囲等もきちんと説明の下、不安解消し納得して頂ける様に努めている。		
19		○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	入所相談時に利用者及びご家族の現状及び希望を確認し、当グループホームの入所のみならず必要なサービスを冷静に判断した上で、対応している。必要に応じ他の介護サービスの紹介や医療面でのフォローの必要性などをアドバイスしている。		
20		○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	日常生活においてご自分でできる事はして頂き、できない事はスタッフと共に行う様にしている。また、様々な取り組みを行う事で新たな発見にスタッフが感動する事もあり、その際にはできる限り写真による記録を残しご家族にも情報提供できる様にしている。		
21		○本人と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	ご家族には自立支援を目的にしており、ご自分でできる事はして頂きできない事はスタッフと共にやっている事を理解して頂ける様に説明している。また、面会時や毎月発行している「えがおだより」で近況報告を行うと共にご家族の希望を確認し、サービスの提供に反映する様にしている。		
22	11	○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	入所前の友人や知人が訪問されたり、入所前に利用していた美容院を継続して利用している。	ホームに、来訪しやすい雰囲気作りに努めているので、利用者の友人、知人、親戚の来訪が多い。また、職員は、利用者に寄り添いながら、行きたい所、会いたい人等の把握に努め、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	
23		○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	利用者のレベルに合わせたテーブル席の配置やIADLの現存機能維持を目的に、レク・テーブル及びお盆拭き・おしぼり巻き・掃除・洗濯等を利用し、友人作りの機会提供と共に分担・協力し支え合う体制を作っている。		

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
24		○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	継続的入院が必要となり退所されたご家族からの相談も継続的に、気軽に相談に応じご家族の必要とする情報や知識を提供している。		
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					
25	12	○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	ケアプラン作成にあたりご本人及びご家族に意向確認している。 本人が判断できない場合には日常の会話・行動から思いをくみ取りご本人及びご家族の要望に沿う様に努力・検討している。	職員は、利用者に寄り添い、その表情、しぐさ、独り言などから、意向を把握する努力をして、利用者が今何をしたいのか、どこに行きたいのか等を、家族と相談しながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
26		○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	入所時にご本人及びご家族より基本となる情報を聴取している。 また、入所後もご本人とのコミュニケーションから習慣等の情報を得ている。		
27		○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	ケアプラン作成にあたりアセスメント聴取時基本となる情報を得ている。 本人との日々のコミュニケーションからも現状把握に努めている。また、日々の健康チェックにより総合的に把握できる様にしている。		
28	13	○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・ご家族の意向確認→アセスメント聴取→ケアプランの原案作成→ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。ご本人の希望やご家族の意向にできる限り沿うように多方面からの視点でのプラン作りに努めている。また、ケアに携わるスタッフのやりがいや自信を深める為に全体の意見交換の場を設けそれぞれの意見やアイデアを反映したケアプラン作りをしている。	利用者、家族の希望を取り入れ、職員間で検討し、介護計画を作成している。見直しは、3ヶ月毎に行っているが、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と相談しながら、その都度見直しを図っている。	
29		○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	日々の状態をケース記録やチェック表に記入している。また、毎月担当スタッフがケース記録・チェック表などを基に介護経過の要約を作成している。 毎月開催しているケアカンファレンスやミーティング等により必要なサービスの提供を検討している。		
30		○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	ご本人及びご家族の状況により生じるニーズに対しできる限り柔軟な対応を行う様に、努力している。 ご家族が遠方在住であったり、いない利用者等には入院時の対応や買物支援など柔軟に行っている。		

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		○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	夏祭りや誕生会などの際に地域在住のボランティアを活用し利用者に楽しんで頂いている。また、消防訓練の際には区長・民生委員・地区消防団などに参加して頂いて訓練し、当施設の存在を知って頂き離苑・火災・災害時の協力を得られる体制を整える事で安心して生活できる様にしている。		
32	14	○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	ご本人及びご家族の意向を確認し、継続して入所前のかかりつけ医への受診及び必要に応じて専門医への受診支援を行っている。	利用者、家族の希望を聴きながら、入居前からのかかりつけ医の受診支援をしている。また、提携医による定期的な往診と、24時間安心出来る医療連携体制を確立させている。	
33		○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	日々の状態・気づき・変化なども常時報告し、指示を仰いでいる。また、各種チェック表・ケース記録・検査伝票の点検・出勤時の状態観察により適切な指示を受けている。		
34		○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。	入院時はご家族と共に病状説明を受けたり、入院期間中の経過観察の為に訪問・ソーシャルワーカーとの連携による退院に向けての情報交換及び話し合いを行っている。また、精神科・内科・透析治療者等においては、病院内の地域連携室との情報交換を密に行っている。		
35	15	○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	状態変化の早期発見に努め、必要な病院受診を行いご家族へ報告している。ご本人及びご家族の意向を踏まえスタッフ間で検討し「できる事・できない事」を明確にし、ご家族・医師・ソーシャルワーカーとの相談の下、できる限りの支援を行っている。	看取りの指針を作成し、利用者、家族の承認をもらい、関係者を含め全員で、重度化に向けた方針を共有している。また、ホームで出来ること、出来ないことを利用者、家族に説明し、理解してもらい、その上でホームとして出来る限りの支援を行う体制作りに取り組んでいる。	
36		○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	利用者の急変時対応に備え病態生理・バイタルチェック(血圧計・脈拍・熱・酸素飽和度等の測定)等の苑内研修の実施及びマニュアルを活用している。日々の業務内において発生した症例については、対応方法を申し送り時のミニカンファレンスやミーティング時に明確にし適切な対応ができる様にしている。		
37	16	○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	防火管理者を選任し、年2回の訓練を実施している。訓練時には、消防署・地区消防団・区長・民生委員等の協力を得て行っている。避難誘導の為、移乗・移動等の訓練を日々の業務内できちんとできる様に指導している。また、災害時のマニュアルや連絡網を完備している。	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を、家族や地域の方の参加を得て実施している。また、非常災害時に備え、食料、飲料水を備蓄し、携帯ガスコンロや炭なども常備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	居室入室時・入浴・排泄・更衣介助時等、十分な配慮を行いプライバシー保護に努めている。また、人格を尊重し、誇りを損ねない様な言葉掛けを行っている。	職員は、利用者のプライバシーを守るために、優しい言葉かけや見守り、誘導など、さりげない支援を実践している。また、個人情報の資料は、人目に触れない場所に保管している。	
39		○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	担当スタッフを配置し、思いや希望を表現できやすい環境作りに努めている。また、担当者支援による外出(買物・外食・ドライブ)時を利用して自己決定できる機会を提供している。		
40		○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し、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	一連の作業的な流れではなく、一人ひとりの生活スタイルを尊重し趣味や今できる事を日常生活の中で変化を付け、できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。		
41		○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	本人の希望により入所前から利用している美容室の継続的な利用を支援している。また、お化粧品に関心のある利用者についてはスタッフ同伴にて買物に行っている。更衣時には季節にあった衣類をスタッフと共に選んでいる。外出時には、バッグ・帽子等の小物を一緒に選び身だしなみに関心を持って頂ける様に支援している。		
42	18	○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	日常生活において食事は大きな楽しみと思われ、外食・おやつ作り・季節毎に変化のある食事を提供している。利用者のレベルにあった食事の準備や後片付け等をスタッフと一緒にしている。また、視力低下している利用者にも解る様に食前にメニュー説明を行っている。	利用者と職員は、調理の下拵え、配膳、下膳等、一緒に行いながら、同じテーブルで同じ料理を美味しく楽しそうに食べている。施設長は、利用者にとって食事は一番の楽しみと考え、季節感のあるもの、時にはテーブルを庭に出してバーベキュー、ドライブ帰りにレストランで食事をする等、利用者が喜ぶ食事の支援をしている。	
43		○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	食事提供については栄養バランスを考慮し偏りのない様に基本メニューに沿って提供している。摂取量・飲水量の管理を行っており、確保できない利用者に関しては食事形態(刻み食・ミキサー食)や飲物の種類・ゼリー・アイスクリームを提供する等の対応をしている。また、必要に応じ治療食の提供や介助を行っている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内清潔保持に努めると共に口腔内の観察を行っている。義歯使用者は入れ歯洗浄剤を使用し洗浄している。また、必要に応じ、歯科受診している。		

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
45	19	○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	排泄チェックを行う事でパターンを把握し排泄誘導を行っている。日中はトイレで排泄を行って頂く様に支援している。レベルに応じ夜間のみポータブル設置を必要とする利用者もおられるが自立支援の一手段と考えている。	立ち上がりや歩行の訓練をしっかりと行っていることで、日中は全員がトイレで排泄できている。夜間も出来るだけトイレで排泄するための支援体制がある。また、紙おむつから紙パンツになるなど、利用者の自信回復に繋がる支援もある。	
46		○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	排便管理を行っている。日々、水分管理・運動療法を行っている。便秘時には冷たい牛乳の提供・腹部マッサージ及び温罨法・腸の蠕動運動及び腹部膨満等の確認を行い自然排便できる様に支援している。		
47	20	○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	健康状態を把握した上でできる限りご本人の希望に合わせて入浴介助している。入浴拒否される入所者に関しては、その日の状態により清拭や足浴で対応している。	入浴は、最低でも週2回は実施している。入浴の順番など、出来るだけ利用者の希望にそって入浴できるよう支援をし、拒否される方に対しても、辛抱強く声掛けを行い、清拭、足浴を含め、利用者一人ひとりに、合わせた支援をしている。	
48		○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	高齢及び身体状況により、必要に応じ休息の為に午睡時間を設けている。また、夜間の睡眠時間確保の為に、日中の活動(外出・散歩・レク)量の確保に努めている。		
49		○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	調剤薬局からの説明書を保管し、スタッフが確認できるようにし用法等が特殊な場合は看護師が説明している。たま、新規及び追加処方があった場合は申し送り帳にて伝達している。薬に関しては、施設管理とし毎食事に投与している。		
50		○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	趣味の継続・花の水やり・洗濯物たたみ・お盆拭き・おしぼり巻き・テーブル拭きなどその方にあった役割を持ち有意義な生活が継続できる様に支援している。		
51	21	○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	利用者の希望に応じて担当者と話し合い、できる限り外出・散歩・買物ができるように支援している。また、毎月最低1回は利用者全員を対象とし社会参加や季節を感じて頂ける事を目的にドライブや外食をしている。ご家族との外出希望がある場合にはご家族に連絡・協力して頂き外出している。	施設長の、介護に対する熱い思いを、職員が理解し、利用者を戸外に連れて行くことが大切と考え、ドライブ、外食、散歩、買い物、野菜の収穫などの支援をし、職員は、利用者が、メリハリのある生き生きとした暮らしを続けることが出来るように、外出の支援をしている。	

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
52		○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	自己管理できる利用者は自己所持し、必要に応じ使っている。利用者の認知症進行により金銭の自己管理が出来ない利用者は、施設が立替方式をとっている。買物や外出時にはご本人が選択・自己決定し購入している。		
53		○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	ご本人の希望に応じて電話や手紙等の通信が自由にできる様に支援している。 また、携帯電話を所持されている利用者もおられる。		
54	22	○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	木造りで天井を高くし吹き抜け等の工夫により開放的でゆったりした温かみのある空間作りを意図している。また、入所者が思い思いに過ごせる様に所々にソファを配置している。 居間からの見晴らしも良く庭の木々にも季節を感じられる様にしている。玄関の表札は木を使用し、プランターに季節の花等を植え楽しんで頂ける様にしている。	広い敷地の中、ゆったりとした建物の造りに圧迫感はなく、トイレ、風呂場、廊下など、バリアフリーを完備し、安全、快適な暮らしの支援をしている。また、玄関、室内に季節の花を飾り、季節感、温かみのある家庭的な空間を演出している。	
55		○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	一連の作業的な流れではなく、一人ひとりの生活スタイルを尊重し趣味や今できる事を日常生活の中で変化を付け、できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。		
56	23	○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	居間や廊下にソファを置き、思い思いに過ごせる空間作りをしている。 仲の良い利用者同士でテレビを観たり、ソファで昼寝をしたりしている。	居室は清潔で、収納スペースも広く、落ち着いた雰囲気である。利用者、家族と相談しながら、使い慣れたものや、馴染みのものを持ち込んでもらい、安心して居心地良く暮らせるよう支援している。	
57		○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	施設内はバリアフリーで手摺りを設置し安全に移動できる様にしている。 トイレや浴室が判る様に表示している。 また、居室ドアに大きく名札を掲示し担当者等も判る様にしている。利用者の状態に応じソファの配置等の工夫をしている。		