

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(くすのきの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000010-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年11月7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)】

入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんな楽しんでいくことを目標にしている。
職員同士で学び合う研修体制を確立し、共に学び合う事で、意識の共有・向上をめざし、利用者様へのより良い生活の提案を行えるよう努力している。
また、ケアプランに関しても職員の意見を取り入れ、職員皆で、本人様のプラン作りに取り組んでいる。

【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)】

田畑が広がるのどかな場所に事業所が位置し、母体である総合病院が併設されている。「一人ひとりの人生が輝くように」を理念に、その人なりの個性や生活スタイルを大切にしている。その人ができることを自信をもって生活に生かして過ごせるように、職員間で話し合いケアに繋げるように心がけている。地域での運動会やお祭り、バザーなどの参加や中学校の職場体験の受け入れなどもしている。また、地域に向けて小学校の認知症サポーター講座の参加や地域の喫茶店を借りて「ギャラリー展示」を開催したりして地域とのかかわりも密接であり、開設10年目の絆の深さを物語っている。認知症の理解と絆をタスキで繋ぐ「RAN伴」は地域と協力し、ユニホームを揃え、応援者やランナーになって参加し、楽しみな恒例の行事となっている。遠出の外出には家族の参加も呼びかけ、家族との繋がりを深めながら思い出づくりをしている。落ち着いた雰囲気で大人の生活空間を漂わせる居間では、皆と一緒にゲームをしたり、テレビを見たりして楽しく過ごしている。また、洒落た畳の間では横になって寛いだり、昼寝をしたりして家庭の居心地よさを味わっている。職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、気持ちを一つにしてケアに努めている。

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 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広がったり深まり、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

[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	ホームの理念『一人一人の人生が輝くように』と職員全員が理解し理念に基づいて支援している勉強会、定期的な研修会を行い意識共有を図った。今後も定期的に振り返りの勉強会を行っていく	リーダーを中心に理念に基づいた行動指針を作成したり、理念を申し送り時に唱和するなどして、職員間で共有して日々のケアに繋げている。また、ケアの中で理念に添わない対応などについて、ユニット会議の中で話し合い、職員相互に気付き促しをしながら理念を振り返り、共有を深め実践に活かすように心がけている。	
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	町内の行事等に積極的に参加している。買い物や外出などで地域のヒトとのふれ合いを大切にしている	町内会に加入し地域情報をえて、運動会やお祭り、バザーなどに積極的に参加して地域との交流を深めている。小学校の認知症サポーター講座に講師として参加したり、中学校の職場体験の場を提供している。地域の喫茶店を借りて「ギャラリー展示」をしたり、認知症の理解と絆をタスキで繋ぐ「RAN伴」は地域と協力し、ユニホームを揃え、応援者やランナーになって参加し、楽しい恒例の行事となっている。	
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	母体である元町病院での介護教育や勉強会、見学会などを行っている。 又、職員が講師としての役割を担っている。 キャラバンメイトとして、地域に向けて認知症理解を深めて頂けるように努めた。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、小学校との交流、認知症啓発イベントへの参加等を実現した。	家族や民生委員、警察署、介護相談員、包括支援センター職員の参加を得て、2か月毎年6回開催している。年に1回家族会と運営推進会議を合同で開催し、多くの参加を得ている。地域や小中学校と関わる催しなど活発な意見交換がされている。警察署の参加で、事故や犯罪等について事業所として出来ることに取り組んだり、認知症理解や健康法などの勉強会も行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録提出や豊橋市認知症部会への出席等を通じて意見交換、協力体制を結んでいる。また、認知症啓発イベントへは市と協力して参加もした。	更新手続きや認定代行時に、市の担当者や情報収集や相談、問い合わせ等を行っている。豊橋市の認知症ガイドブック作成や、RAN伴の活動などに参加している。市から情報を得て研修にも参加しており、継続的に良好な関係性を築いている。	
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	日頃より会議等にて身体拘束について意見交換をし、意識向上に努めている。現在身体拘束ゼロを続けている。	防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。自由にユニットを往き来したり、見守りの中で一人で外に出て気分転換をはかる方もいる。暮らしの中のリスクを少しでも減らし、自由な暮らしを保障していくために、ユニット会議でケアの振り返りを行い、拘束感のないケアを実現していくように努めている。	
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	法人内にヘルプラインという匿名法律相談窓口を設置し、職員間で虐待の発見防止のための相互牽制を保つと同時に、会議や個別面談等でも意識向上に努めている。		

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		○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	社会福祉士資格を持つ職員が講師となり、成年後見制度についての内部研修を行い、制度理解に努めた。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後は担当者会議の場やその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	年に2回の家族会と別に、家族と職員のみでの交流会を実施し、ホームの活動や取組みについての理解や協力依頼、ホームと家族とが意見交換しやすい環境を作っている。	入居者からは日常のケアの中で聞き取り、記録をしている。家族からは、意見箱の常設やアンケートの実施、訪問時や家族を招いてのお食事会等の会話から意見を聴くようにしている。24時間の面会が可能で、いつでも訪問しやすい雰囲気づくりをして、頂いた意見を運営に反映させている。「元町笑顔便り」で家族に情報を提供し、安心感を得ている。	
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	職員会議やユニット会議での意見交換を行っている。職員からの意見を残す為、提案メモを導入し、提案を書面に残し、実施状況を見える化することに努めた。	職員用目安箱を設置し、意見や提案を聞く機会を設けている。日常業務の話し合いの中で「提案メモ」を提出し、実施状況を可視化して業務の改善に取り組んでいる。法人の評価制度に基づいて、年2回、面接を行い、思っていることなどを「自己申告ノート」に記入し、職員の意見や提案、要望などは運営や処遇に反映させるように取り組んでいる。	
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	法人全体として実績や取組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みになっている。また、半期ごとに各自目標を設定し向上心を持って働く環境を整えている。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。施設内研修体制を確立し、新人、現任職員でレベル分けした研修を行っている。		
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	法人内研修において他グループホームへの訪問を行ったり、共同でイベントを行う等交流を行っている。連絡協議会主催のイベントへの参加等も行った。別事業所と交換研修を実施した。		

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
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	入居時、本人様に慣れて頂く事を重視している。又、他入居者様とのコミュニケーションの橋渡しする事で人間関係を作り、安心してホーム生活に慣れて頂けるよう努めている。		
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	入居前に自宅に伺い、ご家族様立ち会いのもとアセスメントを行うことで入居をスムーズなものに出来るよう努めている。		
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	本人、家族の意見・意向をしっかり聞いたうえで必要な支援を見極め、他の関係者の協力も含めて対応している。		
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	人生の大先輩として敬意をもって共に生活している。また、その為の研修も実施している。		
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	誕生日やお正月の帰省、ケアプランにも家族様との絆を大切にするような関わりを支援している。		
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	実家への訪問や、友人の面会など関係が継続できるように支援している。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人、場所を把握し、ケアに活かせる様に努めている。実家への帰省や昔の習わしや風情をふんだんに取り入れた伝統的な行事、行きつけの喫茶店を利用するなど、利用者の生活習慣や趣味の継続を支援している。	
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	時に職員が会話の橋渡しをし、コミュニケーションが円滑になうよう努めている。又、座席の配置にも気を配っている。利用者同士が協力しながら楽しめる環境作りにも努めている。		

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	退居後においても本人、家族とのコミュニケーションに努め、いつでも相談に乗れるような関係を築けるよう努めている。		
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	アセスメント表の活用や日々のコミュニケーションの中から本人の意向や希望をくみ取る努力をしている。本人の満足につながるよう援助している。	愛介護の情報収集シートを使用して居室担当が家族や利用者から情報を収集して、日常の入居者との関わりの中で担当がモニタリングも行い、意向を把握して、ケアに活かしている。思いの表出の少ない入居者については、家族からの情報を得るようにしているが、来訪が少ない方にはあえて用事を作り来て頂き、情報収集をして、職員間で話し合い、本人の思いに沿えるようにしている。	
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	アセスメント表の活用し、ご家族様や親族、職員との会話から本人様の生活歴や趣味の把握に努めている。		
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	日々の観察を介護記録への記入し、職員間での情報共有を大切にしながら把握に努めている。		
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	計画作成担当者、ケア担当、他職員が意見交換し、本人様が必要としている事をプラン作成し、本人・ご家族の意向を取り入れ、目標達成出来ているかプランの見直し・検討を行っている。	居室担当がモニタリングの資料を提出して、担当と計画作成担当者が仮プランを作成している。その後、家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。それを、支援シートに落とし込みケアを行い、モニタリングを重ねてケアの質を向上させている。6か月ごとに介護計画の見直しをし、状況に応じて随時の見直しもしている。	
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	記録や申し送り、話し合いの中から職員間での情報共有に努め、プラン実践や見直しなどに生かせるよう努めている。ケアチェック表を使い、日々のケア実施状況についても職員が把握しやすいよう努めている。		
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	状況に応じ生まれるニーズに対し、できる限り柔軟に対応できるよう職員間の意識向上に努めている。		

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
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	地域の中での日々の買い物や、地元小学校との交流、地域行事への参加など、積極的に社会参加している。		
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	毎月の定期受診や年に一回の健康診断実施、歯科往診、休日夜間等の緊急受診など協力医療機関との連携に加え、必要に応じ近隣の専門科への受診ができるよう体制を作っている。	入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いて選んで頂いているが、提携医に変更される入居者が多い。専門医の受診はホームや家族で対応しているが、受診時の情報は共有されている。週2回看護師が来訪し、健康に関する相談や褥瘡の措置を行っている。	
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	併設する病院看護師の週2回程度の定期訪問による状態確認や、状態変化の都度、併設病院に相談を行い対応している。		
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。	病院が隣接している為、相談や急変があればすぐに連絡し、指示をもらっている。必要に応じ入院治療を行っている。		
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	早期より家族との意識共有に努め、病院と連携も含め取り組んでいる。必要に応じ、施設入居の提案や情報提供も行った。	重度化や終末期、看取りについては入居時に意向や希望を確認している。状況が変化した場合はその都度本人や家族に希望を再確認し、医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、情報の提供や移設など入居者にとって最善の援助ができるようにしている。日頃から研鑽を重ねている	
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	勉強会を行っている。 急変時の備品の場所の把握・マニュアル確認を行っている。		
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	年に2回の併設病院との合同防災訓練の実施している。 また、本年度より訓練マニュアルを作成し、全職員が訓練に参加できるよう毎月1回の避難訓練も合わせて行った。	年に2回の併設病院との合同防災訓練の実施しているが、今年度運営推進会議で出された案に基づき、事業所のマニュアルを作成し、様々な場面を想定した訓練を毎月実施している。玄関入口に避難用品の備蓄を、各居室には飲料水を確保している。	消防署の協力を得て、消防署立ち会いの下に訓練を実施し、避難経路や安全確保などについて専門的な立場から、指導や助言を頂き、安全性の高い訓練をするように願いたい。また、地域との協力体制についても、運営推進会議等の中で話し合い検討していくことを期待したい。

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	入居者個々に対する尊厳を大切に、プライバシーへの配慮しケアにあたっている。 言葉づかいに関しては、必要に応じ個別に指導することもある。	入居者の個性や人格、相性などを考慮し、それぞれのプライバシーや立場を尊重したケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。一人ひとりの個性を把握し、話し合いを行いながら個別に対応している。毎日化粧をしたり、きちんと身だしなみを整えるなど、個々の生活スタイルを大切に、継続できるよう支援している。	
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	出来るだけ入居者様が何でも言える様な関係作りに努めている。		
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	業務優先ではなく、出来る限り入居者様に寄り添いながら対応し、個々に沿った業務変更を行う事もある。		
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	本人に確認しながら、その人の好みに合ったおしゃれが出来るよう支援している。		
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	献立会議を行い、食べたいものを自分達で決められる環境を作っている。 個々のレベルに合った食事準備を行っている。 調理が出来ない方は味見などをして頂き、参加している。	入居者の希望を取り入れた献立や、ホームの菜園から入居者が収穫した野菜を食材にし、食べる楽しみが持てるような工夫をしている。入居者は保有能力に合わせて、調理や盛り付け、片付けや洗い物等出来る事を職員と一緒にやっている。おやつ作りや喫茶、外食なども楽しみのひとつとなっている。職員も一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	
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	個々に合った食事形態を把握している。 日々の食事量・水分量確認や毎月の体重測定をしており食事量も会議等で随時検討している。 場合によっては栄養補助剤や好みの食べ物を提供し、栄養摂取を促している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の状態や口腔内の観察も常に行い、保清に努めている。		

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
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	排泄表を使用し、個々の排泄周期を把握し、失禁の軽減に努めている。また、安易なおむつ使用は行わず、トイレでの排泄を可能な限り行っている	自力での排泄を目指し、個々に一番適した方法を検討して、自立に向けた支援を行っている。排泄パターンを把握してトイレ誘導を行うことによりおむつを使用せず、リハパン、布パンへと移行している。夜間でも、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りの支援を行っている。	
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	水分摂取や日々の体操への参加を促している。排便記録をつけ、便秘が続く方は食事や水分、内服等について随時併設病院に相談している。		
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	可能な限り対応するようにしているが、毎日の入浴や夜間の入浴は十分にはできていない。	3日に1度を目安に、2時から5時の入浴時間としているが、夕食の時間帯であっても状況により対応している。希望者には毎日の入浴も可能である。ゆず湯等の季節を感じる湯や入浴剤を使用するなど入浴が楽しめるような支援を行っている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	日中の休息など本人の希望や意志を尊重し、心身の健康にも配慮している。また、夜間も気持ちよく眠れるよう日中の生活にも気を配っている。		
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	処方箋の確認や服薬を行っている。薬や病気については、併設病院薬剤師や看護師等にすぐに相談確認が行える環境が出来ている。		
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	各々の生活歴や趣味を把握し、畑仕事や調理など、本人が楽しみながら生活できるよう支援している。		
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	各々の希望をくみ取り、家族の協力も得ながら一時帰宅や外出など、出来る限り希望に添えるよう努めた。	毎日のように四季の移ろいを感じながら、周辺を散歩したり、畑の水やりや花壇の草花を愛でたりして外に出る機会を大事にしている。季節の花見やみかん狩り、動物園や水族館、外食ツアーなどみんなで参加するようにしている。それぞれの希望をくみ取り、家族の参加も呼び掛け、一緒に出掛けている。	

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
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	自己管理ができる方は個人で管理している。		
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	本人の希望に応じて家族へ電話連絡する事もあり、心の安定に繋げている。 暑中見舞いや年賀状など、個人での手紙のやり取りの支援もしている。		
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	季節感を考慮し、毎月壁紙作りを行っている。 湿温度計を各フロア、各居室に温湿度計を設置し、温湿度管理に配慮している。	平屋で、2ユニットとも採光がよく、床や壁は落ち着いた色彩で統一され、大人の生活空間を漂わせる絵画や置物、調度品が飾られ、心地よく過ごせる空間となっている。食堂と居間がワンフロアの共有スペースで、入居者の動きや気配がよく見渡せる。自由にユニットを行き来でき、催し物はユニット共通で行っている。季節に応じた手作りの作品が程よく飾られている。畳の間に横になったり、ソファでゆっくり新聞を見たりして過ごしている。	
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	玄関や庭に長椅子を設けることで、くつろぎのスペースや、コミュニケーションの場となっている。		
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	自宅で使用していた家具を居室に置いたり、趣味で手作りの作品なども飾っている。入居時に昔のアルバムを持ってきて頂くようお願いもしている。	ベットや箆笥、テレビなど自宅で使用していた物を持ち込んで安心できるスペースや環境作りをしている。また、本人や家族が希望する小物や写真を飾って居心地良く過ごせるように工夫をしている。レクリエーションなどで作成した趣味の作品も部屋に飾られており、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレの表示を大きくし、分かりやすくすることで、場所の配置が理解しやすい工夫をしている。(居室の扉に目印の物を付けるなど)		

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(つつじの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000010-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年11月7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)】

入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんなで楽しむことを目標にしている。
 職員同士で学び合う研修体制を確立し、共に学び合う事で、意識の共有・向上をめざし、利用者様へのより良い生活の提案を行えるよう努力している。
 また、ケアプランに関しても職員の意見を取り入れ、職員皆で、本人様のプラン作りに取り組んでいる。

【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)】

田畑が広がるのどかな場所に事業所が位置し、母体である総合病院が併設されている。「一人ひとりの人生が輝くように」を理念に、その人なりの個性や生活スタイルを大切にしている。その人ができることを自信をもって生活に生かして過ごせるように、職員間で話し合いケアに繋げるように心がけている。地域での運動会やお祭り、バザーなどの参加や中学校の職場体験の受け入れなどもしている。また、地域に向けて小学校の認知症サポーター講座の参加や地域の喫茶店を借りて「ギャラリー展示」を開催したりして地域とのかかわりも密接であり、開設10年目の絆の深さを物語っている。認知症の理解と絆をタスキで繋ぐ「RAN伴」は地域と協力し、ユニホームを揃え、応援者やランナーになって参加し、楽しみな恒例の行事となっている。遠出の外出には家族の参加も呼びかけ、家族との繋がりを深めながら思い出づくりをしている。落ち着いた雰囲気で大人の生活空間を漂わせる居間では、皆と一緒にゲームをしたり、テレビを見たりして楽しく過ごしている。また、洒落た畳の間では横になって寛いだり、昼寝をしたりして家庭の居心地よさを味わっている。職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、気持ちを一つにしてケアに努めている。

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 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広がったり深まり、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

[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	ホームの理念『一人一人の人生が輝くように』と職員全員が理解し理念に基づいて支援している勉強会、定期的な研修会を行い意識共有を図った。今後も定期的に振り返りの勉強会を行っていく		
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	町内の行事等に積極的に参加している。買い物や外出などで地域のヒトとのふれ合いを大切にしている		
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	母体である元町病院での介護教育や勉強会、見学会などを行っている。 又、職員が講師としての役割を担っている。 キャラバンメイトとして、地域に向けて認知症理解を深めて頂けるように努めた。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、小学校との交流、認知症啓発イベントへの参加等を実現した。		
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録提出や豊橋市認知症部会への出席等を通じて意見交換、協力体制を結んでいる。また、認知症啓発イベントへは市と協力して参加もした。		
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	日頃より会議等にて身体拘束について意見交換をし、意識向上に努めている。現在身体拘束ゼロを続けている。		
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	法人内にヘルプラインという匿名法律相談窓口を設置し、職員間で虐待の発見防止のための相互牽制を保つと同時に、会議や個別面談等でも意識向上に努めている。		

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		○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	社会福祉士資格を持つ職員が講師となり、成年後見制度についての内部研修を行い、制度理解に努めた。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後は担当者会議の場やその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	年に2回の家族会と別に、家族と職員のみでの交流会を実施し、ホームの活動や取組みについての理解や協力依頼、ホームと家族とが意見交換しやすい環境を作っている。		
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	職員会議やユニット会議での意見交換を行っている。職員からの意見を残す為、提案メモを導入し、提案を書面に残し、実施状況を見える化することに努めた。		
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	法人全体として実績や取組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みになっている。また、半期ごとに各自目標を設定し向上心を持って働く環境を整えている。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。 施設内研修体制を確立し、新人、現任職員でレベル分けした研修を行っている。		
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	法人内研修において他グループホームへの訪問を行ったり、共同でイベントを行う等交流を行っている。連絡協議会主催のイベントへの参加等も行った。別事業所と交換研修を実施した。		

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
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	入居時、本人様に慣れて頂く事を重視している。又、他入居者様とのコミュニケーションの橋渡しする事で人間関係を作り、安心してホーム生活に慣れて頂けるよう努めている。		
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	入居前に自宅に伺い、ご家族様立ち会いのもとアセスメントを行うことで入居をスムーズなものに出来るよう努めている。		
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	本人、家族の意見・意向をしっかり聞いたうえで必要な支援を見極め、他の関係者の協力も含めて対応している。		
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	人生の大先輩として敬意をもって共に生活している。また、その為の研修も実施している。		
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	誕生会やお正月の帰省、ケアプランにも家族様との絆を大切にするような関わりを支援している。		
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	実家への訪問や、友人の面会など関係が継続できるように支援している。		
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	時に職員が会話の橋渡しをし、コミュニケーションが円滑になうよう努めている。又、座席の配置にも気を配っている。利用者同士が協力しながら楽しめる環境作りにも努めている。		

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	退居後においても本人、家族とのコミュニケーションに努め、いつでも相談に乗れるような関係性を築けるよう努めている。		
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	アセスメント表の活用や日々のコミュニケーションの中から本人の意向や希望をくみ取る努力をしている。本人の満足につながるよう援助している。		
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	アセスメント表の活用し、ご家族様や親族、職員との会話から本人様の生活歴や趣味の把握に努めている。		
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	日々の観察を介護記録への記入し、職員間での情報共有を大切にしながら把握に努めている。		
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	計画作成担当者、ケア担当、他職員が意見交換し、本人様が必要としている事をプラン作成し、本人・ご家族の意向を取り入れ、目標達成出来ているかプランの見直し・検討を行っている。		
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	記録や申し送り、話し合いの中から職員間での情報共有に努め、プラン実践や見直しなどに生かせるよう努めている。ケアチェック表を使い、日々のケア実施状況についても職員が把握しやすいよう努めている。		
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	状況に応じ生まれるニーズに対し、できる限り柔軟に対応できるよう職員間の意識向上に努めている。		

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
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	地域の中での日々の買い物や、地元小学校との交流、地域行事への参加など、積極的に社会参加している。		
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し、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	毎月の定期受診や年に一回の健康診断実施、歯科往診、休日夜間等の緊急受診など協力医療機関との連携に加え、必要に応じ近隣の専門科への受診ができるよう体制を作っている。		
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	併設する病院看護師の週2回程度の定期訪問による状態確認や、状態変化の都度、併設病院に相談を行い対応している。		
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。	病院が隣接している為、相談や急変があればすぐに連絡し、指示をもらっている。必要に応じ入院治療を行っている。		
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	早期より家族との意識共有に努め、病院と連携も含め取り組んでいる。必要に応じ、施設入居の提案や情報提供も行った。		
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	勉強会を行っている。 急変時の備品の場所の把握・マニュアル確認を行っている。		
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	年に2回の併設病院との合同防災訓練の実施している。 また、本年度より訓練マニュアルを作成し、全職員が訓練に参加できるよう毎月1回の避難訓練も合わせて行った。		

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
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	入居者個々に対する尊厳を大切に、プライバシーへの配慮しケアにあたっている。 言葉づかいに関しては、必要に応じ個別に指導することもある。		
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	出来るだけ入居者様が何でも言える様な関係作りに努めている。		
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	業務優先ではなく、出来る限り入居者様に寄り添いながら対応し、個々に沿った業務変更を行う事もある。		
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	本人に確認しながら、その人の好みに合ったおしゃれが出来るよう支援している。		
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	献立会議を行い、食べたいものを自分達で決められる環境を作っている。 個々のレベルに合った食事準備を行っている。 調理が出来ない方は味見などをして頂き、参加している。		
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	個々に合った食事形態を把握している。 日々の食事量・水分量確認や毎月の体重測定をしており食事量も会議等で随時検討している。 場合によっては栄養補助剤や好みの食べ物を提供し、栄養摂取を促している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の状態や口腔内の観察も常に行い、保清に努めている。		

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
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	排泄表を使用し、個々の排泄周期を把握し、失禁の軽減に努めている。また、安易なおむつ使用は行わず、トイレでの排泄を可能な限り行っている		
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	水分摂取や日々の体操への参加を促している。排便記録をつけ、便秘が続く方は食事や水分、内服等について随時併設病院に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り対応するようにしているが、毎日の入浴や夜間の入浴は十分にはできていない。		
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	日中の休息など本人の希望や意志を尊重し、心身の健康にも配慮している。また、夜間も気持ちよく眠れるよう日中の生活にも気を配っている。		
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	処方箋の確認や服薬を行っている。薬や病気については、併設病院薬剤師や看護師等にすぐに相談確認が行える環境が来ている。		
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	各々の生活歴や趣味を把握し、畑仕事や調理など、本人が楽しみながら生活できるよう支援している。		
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支援している	各々の希望をくみ取り、家族の協力も得ながら一時帰宅や外出など、出来る限り希望に添えるよう努めた。		

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	自己管理ができる方は個人で管理している。		
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	本人の希望に応じて家族へ電話連絡する事もあり、心の安定に繋げている。 暑中見舞いや年賀状など、個人での手紙のやり取りの支援もしている。		
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	季節感を考慮し、毎月壁紙作りを行っている。 湿温度計を各フロア、各居室に温湿度計を設置し、温湿度管理に配慮している。		
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	玄関や庭に長椅子を設けることで、くつろぎのスペースや、コミュニケーションの場となっている。		
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	自宅で使用していた家具を居室に置いたり、趣味で手作りの作品なども飾っている。入居時に昔のアルバムを持ってきて頂くようお願いもしている。		
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	トイレの表示を大きくし、分かりやすくすることで、場所の配置が理解しやすい工夫をしている。(居室の扉に目印の物を付けるなど)		