

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	3107100923		
法人名	社会医療法人 明和会 医療福祉センター		
事業所名	グループホーム つばきはうす		
所在地	鳥取県鳥取市覚寺180		
自己評価作成日	平成21年7月13日	評価結果市町村受理日	平成21年9月1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.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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 鳥取社会福祉評価機構		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町北2丁目116番地		
訪問調査日	平成21年7月30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)】

利用者の感情表現が豊かで、個々の残存能力を活かしながら、活気のある生活を送っている。外出の機会がとて多く地域方々との交流の機会が多いこともとてもありがたく感じている。運営推進会議の成果がこの1~2年で出てきたように思う。利用者・ご家族・職員と【1つの家族】として協力体制があり意思や希望が言いやすい関係作りが出来ていると感じる。利用者個々の状態を1か月に1度(状態に変化があればその都度)モニタリングを実施し介護計画を見直し、作成しており状態をしっかりと把握し個々に合ったケアの提供が出来る様に努めている。また法人内の医療機関の協力も強く利用者、家族、職員の安心にもつながっている。認知症であっても地域の中で様々な人達に支えられながら生き活きと生活できるグループホームであると感じる

【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)】

地域住民や民生委員の方々との交流が最近特に多くあり、より開かれた施設になっている。利用者の履歴や環境、本人の希望、ご家族の希望等はセンター方式のファイルに詳細に記入されており、介護計画の作成にも充分活かされている。介護計画書はアセスメントを参考にして毎月作成されており、専門用語を排して分かりやすい言葉で記入され、計画作成担当者のみがチェックするのではなく、職員全員が作成された計画を誤字脱字や表現方法も含めてひとつひとつ丁寧にチェックしている。又、計画期間の終了時にはその計画の達成度及び評価を行っている。その結果介護計画が分かりやすく、ストーリー性を持つてイメージできる計画になっている。

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 ↓該当する項目に○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	利用者の尊厳、家庭的な環境、家族や地域との関わり等、日頃から職員全員が理念に基づくグループホームの在り方を認識し、より良いサービスに繋げていけるよう意見交換やミーティングで理念を共有し実践につなげている。	認知症高齢者の尊厳を守り、地域との交流を図りながら生きる喜びと自信の持てる暮らしを理念に掲げ、利用者の身体状況や認知症を個性とみなした考えでケアを行い、利用者に頼るような言葉かけを行なう事により本人の自信や尊厳を尊重したケアを行なっている。	
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	地域住民で作る組織や幼稚園児との定期的な交流がある。公民館寄り、地区の社協寄りなどの配布があったり、公民館行事や地域の運動会への参加もあり、またグループホーム主催の行事にボランティアや地域、家族の参加があり日常的に交流が盛んである。	施設開設当初から町内会に加入している。民生委員の来訪も度々有り、地元行事への職員や利用者の参加、施設の行事への地域の方々の参加、地元幼稚園児の定期的な来訪、野菜やお菓子等の差入れも有り、最近は特に地元の方々との親密度が増している。	
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	地域に配布する季刊誌に認知症についての記事を掲載したり、地域の民生委員より認知症高齢者の状況や悩みを聞く機会があり支援の方法を伝えている。2ヶ月に1回行なう運営推進会議で講演をしたり、役割を果たすよい機会となっている。		
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	年6回開催し、利用者のご家族や地域の代表の方々、市の職員、病院関係者等多くの方の参加により回を重ねる毎に様々なご意見やアドバイスを頂くようになり、理解も深めて頂けている。また地域のイベントなどの情報も頂け新たな交流の機会が広がっている。	運営推進会議は法人すべてのグループホーム合同と個別での開催があり、地域の方により理解していただけるように工夫している。会議では介助の方法や体操の講演もあり、それぞれで活発な意見が交わされている。	
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	主に施設長が行政の窓口となり幅広く情報交換をしてくださっているが、その他にも市の担当者より重要事項のメールが届いたり、運営推進会議にも参加いただき運営状況や実態を把握していただきご意見を頂くなど協力関係を築いている。	運営推進会議以外でもグループホームの広報誌を持参したり、入退居の報告をしたりと市職員との連絡は取っている。市側もインフルエンザの情報をメールで連絡したりと市側とのコミュニケーションや協力体制は取れている。	
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	代表者をはじめ全ての職員が身体拘束をしないケアを理解し取り組んでいる。日中は施錠せず自由に入出りでき徘徊のある方についても見守りを重視し、本人の行動に寄り添うようにしている。夜間のみ防犯上の観点から玄関を施錠している。	身体非拘束の研修は法人主催で毎年実施しており、身体拘束の弊害について充分理解している。徘徊癖のある利用者は行動パターンを把握して声かけを行っており、ご家族にも家族会等で説明して理解を求めている。	
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	利用者の尊厳を守る努力と、ゆとりが持てる環境を作り、職員同士で連携をとりながら虐待防止に努めている。またご家族の対応についても虐待に繋がらない様フォローしている。法人内ではコンプライアンス制度もあり、事業所内で報告し難い場合でも相談し易い体制をとっている		

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	成年後見制度を活用している利用者が1名おられ、様々な機会において学ぶ事が出来ている。また法人内ソーシャルワーカーにスタッフ会議に参加してもらい必要に応じて制度を活用できるよう支援する体制がとれている。		
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	入居前に利用者、ご家族に見学に来ていただき説明を行なっている。また契約の際にも契約の内容を十分に説明し、不安や疑問、意向等を聞きだしながら納得を図っている。また制度の改正などによる契約上の変更についても説明の上理解して頂いている		
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	日常的に意見を言いやすい関係作りに努めている。家族の来訪時や家族会、運営推進会議などで積極的に意見、要望を聞き出しており、外部の方へも意見を伝えられる機会となっている。またそれらを毎月の個々のケアプランや運営に反映している。ご意見箱も設置してある。	思いを積極的に表すことができない利用者には寄り添いながらその思いを汲み取り、利用者同士の会話やご家族からの話等で利用者やご家族が何を思っているかを理解し、老人者購入相談等の具体的な改善に繋げており、ケアプランにも具体的に反映させている。	
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	毎月運営や取り組みについての報告をし、ミーティングやスタッフ会議で職員が意見を出せる機会があり、話し合いながら実践していく形をとっており皆で取り組んでいるという一体感を持っている。日頃コミュニケーションをとり、意見や提案を連絡ノートを使って共有し活用している。	スタッフ会議やミーティングでは管理者よりも職員の方が自由に発言する機会が多く、新規入居者は事前に管理者と職員が訪問面接を行い、検討会議で職員全員で話し合って決定したり、対話コーナーの活用を図ったりと施設運営には職員の意見を取り入れている。	
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	代表者は日頃から管理者や職員とコミュニケーションを図り、個々の意見や現状の把握に努め、向上心を持ったり、働きやすい環境づくりをして下さっている。体調面の配慮もなされ柔軟に受け止めて下さっている。		
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	職員個々の経験や習熟度に応じた内外の研修参加を進め、自己啓発や段階的に役割を担っていくことで力量を増していけるような環境がある。		
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に加入しており相互研修などで持った交流を通じて同業者の取り組みやケアサービスを学んだりしている。また法人内のグループホームとは交流をもったり職員同士の意見交換や勉強会も行われ伝達も行われている。		

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
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	入居前に訪問調査を行い情報収集することで、本人の要望や状態をよく知り必要なサービスを考えている。また事前に施設見学と一緒に過ごす機会を作ったりして転居による不安の解消につながるよう配慮しており安心を確保できるよう努めている。		
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	入居前に本人と一緒に施設見学に来て頂いたり、事前に家族からも不安や要望をお聞きし、本人へのより良いケアサービスにつながるよう取り組んでいる。入居後も家族の言葉に耳を傾け、要望の変化に対応していけるよう関係作りに努めている。		
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	入居前からの調査での情報や本人、家族の意向をしっかり把握しサービス導入段階では安心して受けられるサービスとなるよう心がけている。また必要と思われるものが出てきた場合は他のサービスも利用できるか検討し対応している。		
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	日頃から共に暮らす意識を持ち、人生の先輩として助言を頂く場面も多く、教え合ったり、励まし合ったり、持ちつ持たれつ喜怒哀楽を共にしながら生活を送っている。利用者も身近にいる人として職員に関わってくださっている。		
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	日頃の来訪時やお便り、電話などで本人の状態をお伝えしながら、家族の意向をお聞きし、本人と家族の良好な関係が築いていけるよう支援している。また職員が全てを支援するのではなく家族として本人のためにできることは協力して頂いており共に支えていく関係作りもしている。		
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	家族の協力により定期的な外泊や馴染みの人との外出。手紙のやり取り。自宅訪問。馴染みの地域へのドライブ。姉妹の家への訪問。馴染みの店へ行き外食や買い物など個々の関係性を保つ支援に努めている。利用者もとても喜んで下さっている。	これまでの人間関係はセンター方式のアセスメントシートに記入して利用者それぞれの事を職員は把握している。なじみの美容院に行ったり手紙や電話をかけることへの支援は積極的に行っており、自宅への外泊やご家族が居室に泊まることもある。	
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	利用者同士の人間関係を把握し共に生活する中で適度に関係調整をしながら利用者同士が支えあい、楽しく生活できている。時には適度な距離を取れるよう環境調整をし、自分の時間をくつろいで過ごす事も大切にしている。		

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
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	入院のため退居になられた方のお見舞いに利用者と一緒にいたり、退居された方のご家族が近況を伝えに來られたりということもあり、相談に乗ったりアドバイスをしており契約が終了しても関係を断ち切らないよう努めている。		
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	利用者個々が自分らしく生活できるよう、信頼関係作りで普段より心がけ、本人やご家族とコミュニケーションを密にとることで希望の表出が盛んとなり、その希望が叶えられるよう柔軟に対応している。また本人の視点に立ち、意見を出し合いながらケアに活かすよう心がけている。	日々の生活の中で利用者やご家族との会話でその思いを聞き出したり、感じたりして利用者の思いが実現できるようにしている。書道の趣味がある方を講師として「書道の日」を作り利用者や職員と一緒に指導をしてもらう等でそれぞれの思いを実現している。	
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	センター方式のアセスメントを利用し、普段の生活の中で本人やご家族から収集した情報を記録したり、意向を探るなどして今までの生活の継続に努めている。		
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	利用者個々に寄り添い、過ごし方や心身の状態を把握し、日々の変化や心身の些細な変化に気付けるよう注意しながら、職員全員でその都度対応を考えて適切なケアが行えるよう努めている。		
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	本人、家族から意向を聴取したり、日々の生活の中での言動などからケアのあり方についてモニタリングを綿密に行い、スタッフ会議やミーティングで検討し利用者の変化や希望に添った介護計画を作成している。月に1度、又は必要に応じ、見直し作成している。	毎月モニタリングを行なうと共に介護計画を毎月作成している。スタッフ会議で検討して計画を決めており、その後職員間で回覧をして内容や誤字脱字、表現方法まで細かくチェックしている。法人内のグループホームの計画責任者が毎月合同で研修会を開催しており、計画作成レベルは高く内容も充分検討されている。	
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	フォーカスチャータリング用紙には本人について医療的な事、普段と変わった言動、要望や過ごし方などを記録したり、チェック式のケア記録には提供したケアの内容や予定、注意点を記録し日々の様子が良く分かるようにしており、介護計画やサービス提供に活かしている。		
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	自分の今後を気にする利用者にはソーシャルワーカーの相談窓口を利用し安心へつなげたり、デイケアのレクリエーションを見学して気分転換を図ったり、趣味を持っている方へは外部から個別的な支援を受けたりと普段と違う過ごし方の支援をすることで利用者のニーズに柔軟に対応している。		

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	定期的にボランティアの来訪や幼稚園児との交流も行われており利用者の楽しみとなっている。また市立図書館を利用したり、渡辺美術館を利用させてもらったりと利用者の意向に沿い地域の協力を得ている。民生委員の理解が得られ地域の方たちとの交流が活発となり交流の形も広がりを見せている。		
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	認知症に関しては法人内専門医を主治医とすることを入居時に本人、家族と話し理解していただいている。他科受診は協力医、または本人や家族が希望とする医院(以前のかかりつけ)への受診も支援している。夜間も当直医や看護師の協力が得られ利用者、家族の安心につながっている。	入居前のかかりつけ医の受診記録はセンター方式ファイルに記録されている。外部受診時の介助はご家族との取決めがあり、やむを得ない場合は職員が行なっている。受診後の情報はご家族にも説明しており、夜間は隣接する医療機関の協力も得られている。	
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	グループホーム担当の外来看護師と日常的に情報交換しており、利用者の状態を理解して下さっている。些細な変化を報告、相談し受診の必要性の判断やアドバイスをもらいながら健康管理に役立てている。看護師を通すことで医師との連携もとりやすい。利用者にもなじみの関係となり安心できる。		
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。	当法人への入院は病棟職員や担当ソーシャルワーカーとの情報交換をしながら早期退院に向け病院側もグループホームの生活レベルまでの回復を目標に取り組んでくれており円滑な関係作りができています。他医療機関への入院の際も担当ソーシャルワーカーと協働し情報交換が密に行えており安心できる。		
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	入居時の説明で重度化した場合や終末期においては、グループホームとしてではなく、法人全体としてケアに取り組むことを伝え理解を得ている。状態の変化に応じて家族、職員で話し合いを持ち、さらに重度化した場合は主治医、ソーシャルワーカーなども連携をとりながら今後の方針を決定したり、退居となっても法人内で継続した支援が受けられるよう配慮している。	重要事項説明書に心身の状態が悪化した場合の方針を記載しており、状態の悪化及び終末期は法人全体で対応することが明記されている。入居時に説明して家族からも同意を得ている。終末期に関する研修も行っており、職員間で終末期に関する方針も共有している	
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	消防訓練や救急蘇生法の勉強会を行っているが、更に定期的な研修の機会を増やし職員の不安を軽減したい。マニュアルがあり急変時にも速やかに対応できる医療機関との連携が昼夜問わず備わっている。		
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	避難経路の把握や避難訓練も定期的に行っている。火災報知機、スプリンクラー、消火器の設備が備わっており、緊急時の連絡手順も作成している。夜勤者は1人のため不安がないわけではないが、緊急連絡網を作成しており、すぐに駆けつける体制をとっている。	非常災害時のマニュアルや緊急連絡先一覧表も作成しており、火災、地震を想定しての避難訓練も年に2回は実施している。避難訓練には近隣住民の参加も有り、一時避難場所も設定され、ご家族にも周知されている。食料、飲料水、毛布等の備蓄も有る。	

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					
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	運営理念を基に日頃より意識を持ちながらケアに取り組んでいる。トイレ誘導の声かけや介助の仕方など人権やプライバシーを考慮し、個別に合わせて介護の工夫を話し合い、細かに変えながら対応している。また長年の関係性が慣れ合いにならないよう日々のケアを振り返りながら注意していきたい。	プライバシー保護に関する研修は行っており、全職員が利用者のプライバシー保護について認識している。他の利用者の前での介助ではなく、手伝いを頼めませんか？と話しかけて誘導したりしてさりげない介助をしている。FDやCDのデータは持ち出し禁止にしており個人情報の管理は出来ている。	
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	思いや希望を聞きながら日々接しており信頼関係を築いている。自己決定を尊重し、待つ、見守る姿勢を心がけたりする。`しない`は利用者が決め、自分で選ぶことで満足感につなげている。`しない`が続く利用者には働きかけを工夫しながら、意欲が向くように支援している。		
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	生活の流れは利用者本人がある程度決めながら生活できていることが多いが、認知症による意欲低下でこちらの働きかけが必要な場合もあり、意思や希望に添いながらも、メリハリをもち利用者のペースで生活できるように配慮している。		
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	家族がいきつけの美容院に継続して連れて行ってくださったり、白髪を染めてくださる。外出先に合わせ服装を考えたり、マニキュアを塗って気分転換したり、個別に好みの化粧品を購入し利用することも自然と行えている。自覚のない方も、さりげなくフォローし、おしゃれをする機会を設けるように支援している。		
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	献立作りから利用者と考え、希望を組み込んだり、能力や興味に合わせて調理、盛り付け、配膳、食器洗い食器拭き等に携わって頂いている。職員も一緒に食べ、楽しい時間となるよう心がけている。馴染みの物や自分で選び購入した茶碗などを使用している。外食したり旬のもの、好みのものを食べ喜びを味わう機会を作っている。	買物、調理、食事、後片付けと一連の作業を利用者と職員と一緒にこなしており、一人ひとりが出来る事を協力している。食事中は会話を楽しんだり、おかわりを勧める等自由で家庭的な雰囲気が感じられた。食器もそれぞれが好みの物を使用しており、外食の機会も設けている。	
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	食事量や水分量、調理の仕方など個人の健康状態に合わせて対応している。食事摂取動作に困る方は近くの席で食事をしてさりげなくフォローしたり、水分摂取を好まない方は、こまめな促しや、好みの物で摂取できるよう工夫している。栄養士にチェックしてもらいバランスのよい献立となるようアドバイスももらっている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは個々の能力に合わせて、声かけ、見守り、付き添いをしたり、義歯の定期的な洗浄も行っている。		

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
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	入居してから適切なトイレの仕方や誘導の間隔を個別に見極めて支援することで、それまで使っていた大きなパットやオシメ類が減り排泄できている。失禁の際は清拭を行い、清潔保持や不快の除去に努めている。また夜間は少しでも安眠を図れるようパットの使用や誘導時間を本人と話し合い、工夫検討している。	一人ひとりの排泄パターンを時間や水分摂取量で把握し、利用者の職員に対して訴えかけるような視線を見逃さないようにしてトイレ誘導を行なっている。職員の見守りにより、リハパンやおしめをなるべく使わないようにしており、それらの使用も減少している。	
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	野菜を多めにバランスのよい食事作りを心がけている。適度な運動を心がけたり、水分量摂取量もチェックし主治医と相談しながら下剤の調整を行っているが、下剤に頼らず排便がスムーズになるよう、個々に合わせヨーグルトを摂取したり工夫している利用者もいる。排便チェックを行い不審な言動と排便の関係がないか気を配っている。		
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	毎日午前、午後を問わず希望に応じて入浴できるようにしている。毎日希望の方や一日おきなど、希望に応じ利用していただいている。ゆったり入浴を楽しめるよう支援している。好みの入浴剤や、自分で髪を剃ったりとゆったりリフレッシュできるよう配慮している。	10時から17時の間でめいはいつでも入浴可能で有り、利用者の希望により毎日の入浴も出来る。季節により菖蒲湯、ゆず湯と季節感を取り入れたり、又入浴剤を利用して入浴を楽しめるように工夫をしている。体調の悪い場合は足浴へ切り替えたりして支援している。	
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	一人ひとりの生活状況を把握し、体調や希望に応じ自由に休息していただいている。安心できる環境を整え安眠につなげたり、夜眠れない方には、日中適度な活動を促し、生活リズムをつくることで眠剤に頼らず安眠できるよう個々に合わせ支援している。		
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	処方の変更などその都度情報を共有し作用を観察しながら服薬管理している。健康状態の変化を観察しながら適宜担当看護師、主治医に報告し個人の状態にあった処方となるよう配慮している。処方薬の解説はいつでも確認できるようファイルしており職員同士でも情報を共有できるよう努めている。		
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	出来る事、出来ない事を把握し、その人らしく過ごせるよう役割や活躍の場を大切に支援するよう心がけている。気晴らしに少人数で外食に出かける機会も定期的に持ったり、行事的に皆で出かけることも積極的に行っている。一人ひとりの興味を持つことを取り入れ、日々の生活が楽しく送れ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	ホーム内に閉じこもることなく、外へ出ることを大切に考え、日常的な買い物などの外出の他、故郷の姉に会いに行ったり、娘夫婦と留守にしている自宅を見に行ったり、図書館、好みの場所、馴染みのある所、季節を感じる所、散歩やドライブなど、外出の機会を持っている。地域の行事に出かけるとお世話を下さったり地域の方の協力もある。	近所への散歩や大型スーパーへの買物、ふるさと訪問、なじみの美容室、図書館等利用者の希望に応じて行き先を決めて多様な外出支援をしている。足の不自由な利用者は車イスで外出しており、玄関前の庭に椅子が設置しており、少しの時間でも外の景色に触れることができるようになっている。	

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
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	家族と相談の上いくらかお金を所持していただいている方もいる。買い物の促しで自分の財布を持って行き財布からお金を払われる方もおられる。使途の把握に注意しながら所持、使用を支援しており、一人ひとりの能力に応じた支援となるように努めている。		
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	なかなか会えない家族からの電話があったり、本人が電話をかけることも多く見られる。自ら手紙を書き返事を楽しみにしている様子があったり利用者個々が家族とのつながりを大切にできるよう支援している。		
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	季節感を取り入れた壁面づくりを利用者と一緒に取り組んだり、季節の花を活けたりしている。リビングは日当たりよく明るい環境で、調理の匂いや皆の会話を感じられたり、金魚の世話ができたり、歌の好きな利用者の為にBGMを流すと自然と口ずさんだり、居心地の良い家庭的な雰囲気となるよう心がけている。	玄関や廊下、リビングなどに季節の花や七夕飾りがあり、季節が感じられる工夫がある。利用者の習字作品や行事の写真が飾られ、話題や楽しさを演出する空間になっている。温湿度計が設置しており、温度や湿度の管理も出来ている。小さな空間に椅子等が設置しており、ごく少人数で過ごせる工夫もある。	
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	リビングにはソファや椅子、テーブル、和室があり利用者がそれぞれにテレビを見たり、新聞を読んだり、気の合う者同士で会話したり、心地よく過ごせる場所がある。家族や知り合いなどの来訪時には各居室や談話コーナーなどでお茶を飲んだり、話をしたり、他者に気兼ねせず、思い思いに過ごしていただいている。		
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	入居時には馴染みのある物の持ち込みを促し、花や人形、写真など好みに合わせて飾りつけられ個性がある。本人や家族と相談しながら、少しずつ好みの物が増えたり、位牌や夫の写真をかざり毎日お経をあげお茶を供えたり、机で書道や読書する姿もあり、心地よく過ごせる馴染みの空間となるような居室作りを心がけている。	使い慣れた備品やアルバム、本、人形、仏壇等を持ち込み、壁には自作の作品を飾って自宅とのギャップを感じさせないように工夫している。利用者の個室への入室はノックをしたり、声かけをしてプライバシーにも配慮している。ご家族と話し合いながら布団の持ち込みもあり、居心地が良いように工夫している。	
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	共用部分は分かりやすい表示に努め、歩行に不安がある方も廊下や浴室に手すりが多く設置しており、安全な歩行がしやすい。ベッドからの起き上がり困難な方は、家族と相談しベッドに手すりを取り付けることで自立できるよう支援している。フロア内のダスキンマットはめくれたり、つまづかない様テープをはり、転倒防止する等工夫している。		