

### 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	3290400153		
法人名	有限会社 楽舎		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 宇賀の里 楽舎		
所在地	島根県出雲市奥宇賀町23番地-1		
自己評価作成日	平成21年12月15日	評価結果市町村受理日	平成22年2月4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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル 111号		
訪問調査日	平成21年12月24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)】**

理念に「愛、家族、絆のかけはしに」と掲げており、毎月家族あてに様子を書いたお手紙を郵送したり、本人からのお手紙の支援も行っている。又、行事なども案内を送り、日頃から家族と入居者さんが、共に過ごせる機会を多く持つて頂けるよう働きかけている。毎年、年末の「一年間元気に過ごせてありがとう会」ではたくさんのご家族が参加して下さり、大きな感動の声を頂いている。面会時には、お茶を必ず出すようにしており、ゆっくり家族と過ごせる時間を作れるよう心がけている。又、楽舎の特徴として、①入居者さんの清潔と臭いのない施設をモットーにして支援②口から食べる喜びを最後まで感じて頂けるよう支援③昔ながらのカギのかけない解放感あふれる平田の自然を感じながら、心豊かに明るく・楽しく・元氣よくをモットーに支援を心がけている。又、入居前からのかかりつけ医を、そのまま入居後も続行して、医療の支援をDrと連携して行っているため、信頼関係そのままにこまやかな支援ができています。

**【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)】**

田園地帯ののんびりとした環境の中にあるグループホームで、同じ敷地内に、デイサービスと、もう一つのグループホームがある。木造の建物はゆったりとした広さがあり、敷地内には畑もある。「愛、家族、絆のかけはしに」の基本理念のもと、職員は、介護という仕事を楽しみながらしているように生き生きと感じられた。利用者の方も歩けない状態であった方が、排泄まで自立にできるように改善する、自然な笑顔が戻ってきたり等成果が出てきている。家族も利用者の表情や動きを見て安心でき、行事等への参加も多い。

**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ます (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
<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	「入居者の方と生活を共にし暮らしを支え命を護る」を楽舎共通の理念として掲げ、楽舎の中だけでなく、地域と共に入居者の方の暮らしや命を護り支える為、社会参加や理解を求める関わりを地域の方へ積極的に持つように努めている。又、職員も毎朝理念を唱和し、共有して、実践へとつなげている。「愛・家族・絆のかけはしに」を里の理念とし、家族とのつながりも途切れないよう手紙の支援、行事の参加案内なども積極的に行っている。	グループホーム宇賀の里としての理念「入居者の方と生活を共にし、暮らしを支え命を護る」「愛・家族・絆のかけはしに」があり、また毎月の理念も作成し、毎朝のミーティングの折に唱和し、共有している。	
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	地元の小学生さんや幼稚園・保育園の子供達が定期的に遊びに来てくれたり、又こちらからも学校の行事に参加している。ボランティアの一環で子供たちがペットボトルのキャップ・牛乳パックを集めており、楽舎も一緒にやっている。地域交流としてぼたもち会や笹まきなど行事にも地域の方がたくさん参加して下さったり、楽舎からも福祉フェスティバルへ毎年参加している。郵便局・置屋さん・警察の方にも日常的に話をするなどし、日頃から気にかけて頂いている。	自治会にも加入していて、小学校等との行事を通じての交流も活発である。地域住民の方々とも、「ぼたもち会」などの行事に参加してもらったりと活発である。事業所自体は目標意識を高く持って行事計画を立て、実践している。	
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	地域の寄り合いや、様々な研修にも積極的に参加するように努めている。コミュニティーセンターへ楽舎新聞を定期的に発行して配布し、楽舎を理解して頂けるよう取り組んでいる。人材育成の貢献としてヘルパーの介護実習など、受け入れも行っている。		
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	2か月に1回、入居者・家族にも参加して頂き、意見を聞きながら会を進めている。行事や、楽舎・里のケア方針など議題にしており、話し合われたことについては、その後の様子も次の会議で結果報告をきちんと行っている。入居者・家族からの意見はケアプランへ落とし、支援に反映させている。	2ヶ月に1回の運営推進会議には利用者家族も多く出席され、行事などの希望も会議の中で話し合いされている。他の出席者についても固定することなく、多方面にわたり、柔軟性を持ち、幅広く意見交換をし、運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	市の職員さんに運営推進会議に毎回参加して頂き、意見を聞かせてもらっている。グループホーム連絡協議会へ参加したり情報提供を取り寄せる際など、市の担当職員へ相談ことや近況報告をするなどし連携を深めている。赤い羽根共同募金や研修会などにも積極的に参加して交流を図っている。	毎回、運営推進会議へ参加していただいている。情報交換や、意見を聞くなど積極的に関わりをもたれている。市の研修会場、講師としても提供している。	

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
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	身体拘束の内部研修を行い具体例を挙げ、検討し再認識している。命に危険が及ぶようなやむを得ない場合は家族の同意を必ず得、その都度状況を連絡・報告している。又、地域の方・交番にも出向き協力を得るよう働きかけている。	内部研修を行い、正しく理解されている。玄関の施錠はなく、言葉掛けの上での拘束も見られない。同意書もあり、命の危険がありやむを得ない場合は、家族に対し、連絡、報告がなされている。また地域に対しても協力を要請している。	
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	身体拘束に合わせて虐待についても研修を行い入居者の気持ちになって考え、日頃の自分たちの接し方・支援・声かけについて振り返り、気づきなど職員同士で現場でアドバイスしあえるように努めている。		
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	外部研修の報告・勉強会にて職員間で学んでいるが、まだ実際のケースがない為、十分な理解ができていないのが現状である。家族には必要に応じて施設長・管理者より説明できるようにしている。		
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	毎月入居者の様子・状態をお手紙にて伝えている。それに合わせて改定や連絡事項があれば随時書類を郵送し理解を得ている。特変あればその都度連絡し経過報告をしたり、面会時家族の意向を伺い、不安や疑問点など説明をしている。		
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	入居者の日頃の何気ない言葉から希望を聞き、職員間で共有し、ケアプランにも取り入れている。家族の面会時、気軽に何でも言ってもらえる関係作り・雰囲気作りを心がけている。運営推進会議にも入居者・家族に参加してもらい意見を聞いて支援に生かせるよう努めている。	手紙は毎月、お便りは2ヶ月に1回出している。家族や利用者の希望は良く聞き取りがされており、運営に反映されている。日常的には、家族の方の面談時にお話をするが、遠方等の場合には、お手紙や電話でお話されている。	名札については、介護時の危険性を考え付けられない事が多いので、玄関ホールにでも職員の名前と顔写真を貼って案内するのも良いかもしれません。
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回以上職員の内部研修を開き行事・勉強会・運営等、色々な内容を盛り込んで運営者・管理者・職員で意見交換をしている。毎年6月に人事考課もある。日頃も職員から意見・要望を管理者が聞き反映できるように努めている。	年間の研修計画もあるが、計画に囚われず、内外を問わず必要な研修に出られるようにされている。6月に人事考課をされている。「いろんな事検討会議」等、日々の会議で職員からも、管理者に意見、提言を言う機会が多くもたれている。	
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	代表者は日頃から施設長・管理者から職員の努力やレベルを聞き、研修レポートなど提出・発表時には奨励金を出し、意欲向上につなげている。人事考課も6月にあり、職員の話しを代表者が聞き評価できるようになっている。希望休もきちんと取っており、リフレッシュできる機会を取れるように配慮している。		
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	新入職員にはオリエンテーション・新入職員研修などを通してGH楽舎の理念・心構えなど研修している。又、外部研修にも積極的に参加し、学んだ事を必ず内部研修で発表して、他の職員のスキルアップにつなげている。		

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
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	GH連絡協議会に加入し協議会での研修に参加・情報交換し、事業所に持ち帰り支援に生かしている。又、他のGHや小規模多機能施設へ見学に行き、事業所同士で勉強会を開いたり、行事に招いたりしている。		
<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	入所前から、家族や本人から詳しく話を聞き、担当者会議を行い、本人の困っている事・不安に思っている事など話を聞く機会を多く持ち、過去の生活歴からも本人の理解に努め、信頼関係がしっかりと築いてい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	いつでも家族の話を親身になって聞き、家族が困っている事・不安に思っている事など真摯に受けとめ、共に解決していけるよう楽舎で何が出来るか等、話し合いを行っている。いつでも気軽に相談して頂けるような声かけや、雰囲気作りで心がけ信頼関係が築いていけるよう努めている。		
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	ケアマネ、NS、現場職員など、複数の職種で面談し、相談時には、本人や家族の思いや状況を確認し必要とされている支援を見極めるように努めている。前ケアマネ、Dr、病院の相談員さんと連携を取り、可能なサービス助言を提案している。早急な対応が必要な方には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所・医療機関につなげるなどの対応をしている。		
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	入居者同士の空間を大切に「家」にような生活の場を提供できるよう心がけている。食事作りから掃除・洗濯といった家事参加を自分の役割としてして頂けるように、できない部分を職員がサポートして共に行っている。		
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	家族との絆は楽舎の理念として掲げており、職員も一生懸命取り組んでいる。月に1回必ず家族へ手紙を出し、行事の案内、写真、作品など送っている。毎年12月には一年間元気に過ごせてありがとう会を開いているが家族の出席率も高く、感動も大きい。家族を巻き込んだ行事を多く企画し入居者さんと家族の架け橋となるよう日々努力している。		

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
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	家族や友達に連絡したいと要望があれば、気持ちをくみ取りいつでも電話ができるようにしている。又、季節のお手紙支援など、大切な方との繋がりを有する喜びを大切に支援している。	家族や友人に連絡したい時には、お手紙を書いたり、電話したりと、支援されている。利用者のご自宅に日中遊びに帰ったりの支援もされている。また、利用者のご近所の方が遊びに来れたりもする。	
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	入居者間でトラブルが起きないように、職員は間に入りながらコミュニケーションの橋渡しを心がけている。1人でも孤立されないよう十分に配慮し、個々の良い所などさりげなく話してお互い認め合える様支援している。		
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	退所されても、時々顔を見に行き、本人さんや家族と築いた信頼関係を大切にしている。又、かかりつけ医や退所先にもきちんと情報を送っている。		
<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	個別に話を聞く時間を作り、普段言えない事や思いを伺う様努めているが、困難な場合は日常の些細な事でも記録し、思いを引き出し、ケアプランに反映させ支援につなげている。	日頃のケアの中で思いや、希望、意向の把握ができており、記録もできている。職員は代理の家族という心構えで利用者として接してられる。	
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	楽舎独自の書式(私の生活歴・暮らしの情報シート)があり、入所時家族に記入してもらい、本人にも生活歴・好みなど聞き、情報収集を日頃から行っている。		
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	入居者それぞれが思いのままに1日を過ごしている。その中で活躍の場を設け、得意な事を活かせる場面・役割作りを行っている。出来る事や、出来ない事は日頃からアセスメントし見極め、困難なことは職員がさりげなくサポートしている。		
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	入居前に家族・本人から話を聞き、アセスメントして入居後の支援に活かしている。入居後も定期的に本人の思いを聞き、家族にも面会時希望等聞き、ケアプランに取り入れている。モニタリングも受け持ちの担当職員を中心に行っている。必要に応じて医師からのアドバイスも介護計画に反映させている。	アセスメント、計画、モニタリングがきちんとできている。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しは6ヶ月に1回だが、必要に応じて医師からの助言も頂きながら計画を作成している。	

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
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	介護録・ケアプランは楽舎独自の物を使っており毎日の介護録に○◎△で評価できるようにしており、一目ですぐ分かる様になっている。この毎日の評価・気づきがケアプランにそのまま反映できるようになっている。又、長期・短期目標も毎日の記録に落としてあり、意識して日頃から関わりが持てるように工夫してある。日々気づいたことはその都度朝礼などで話し合っている。		
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	家族との外泊・外出はいつでも自由に行え、楽舎での宿泊もいつでも可能である。又、家族が対応できない病院受診には、職員が付き添ったり、ヘルパー対応したりと臨機応変に対応している。他にも空き部屋でのショート利用も行える措置を取っている。		
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	地域の交番の協力を得て、方が一に備え、帰宅願望の強い方の顔写真を置いてもらい不明になった時、すぐ分かるように手配してもらっている。町内の方にも楽舎をより知って頂こうと運営推進会議や交流会を開き、理解を深めて頂けるよう努めている。地域の小学生も毎月交流に来る。		
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	本人が入所前より信頼しているかかりつけ医を継続し、基本的には家族対応で受診をお願いしているが、必要に応じてヘルパー対応も行っている。入居中の様子を医師に手紙にて情報提供をしている。又、往診時に様子を報告し適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は入居後も継続して受診していただいている。2週間に1回の定期的な往診もある。特変事はいつでも来ていただける。また精神科医の往診も実施されている。原則としては家族が受診には付き添う事となったいるが、やむを得ずの場合には職員が支援している。	
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支援している	朝の申し送りの時、介護職から報告を受け、早期発見に努めている。NSより助言、対応を行い、必要に応じてNSより医療につなげている。		
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。	入居者の方が入院された時、本人の情報を入院先へ提供し、家族・担当医・職員を含めて話し合い、すみやかな退院支援ができるように努めている。		
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	本人・家族・管理者・ケアマネ・NSと話し合いの場を設けて、施設のできる対応、支援方法の説明を行っている。	終末期に向けた方針はある。看取りの支援についても希望があり、必要があれば行ないたいが、医療との絡みもあり、それが利用者にとって一番の方法であるか考慮し、できる限り支援されたいとのことであった。退所後も関係を継続されている。	話し合いは常に何回も必要であると思います。意思の確認や、職員同士の話し合い、応援してくれる医師との協力体制など、日頃から支援方法について話し合っていたらいいと思います。

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
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	入居者の急変や事故発生に備え、マニュアルを作成し職員が初期対応できるように周知している。又、年に1回は消防署の協力を得て救急手当、蘇生術、AEDの研修を行い職員が対応できるようにしている。		
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	災害時の職員の緊急連絡網を作成し、入居者の避難方法を事業所内に掲示してある。年に2回(月・月)昼夜に避難訓練を全職員が行っている。災害時に必要物品を1つのケースにまとめて持って出られるように置いてある。又、自治会に依頼したり運営推進会議で協力を呼び掛けている。	年に2回の避難訓練が行なわれています。災害時に持ち出す必要物品を一つのケースに入れ用意されている。現在自治会の災害時の協力要請をしている。備蓄はまだされていない。	最低限としての水の備蓄を望みます。
<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	本人の思いや気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけている。いろんな事検討会議にて、言葉・声かけに関する研修も随時行っている。	理念に基づき、自分の家族のように接し、利用者の思いや考えを尊重し、プライバシーに配慮されている。書類についても管理されている。	
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	日々の会話の中で好きな事、行ってみたい所、やりたい事など聞き、本人様が答えやすい様に働きかけるようにしている。		
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	1日の流れはあるが、体調、ペース、生活習慣、趣味等その人に合わせた対応に心がけている。		
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	本人様の好きな服を選んで着て頂いている。支援が必要な時には、一部介助している。鏡の前で、ご自分で髪を整えて頂いたり、爪切り、お化粧品なども日頃から楽しんで貰える様支援している。		
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	入居者の方と一緒に、メニューを決めたり、買い物へ出かけたり、調理も一緒に(切ったり、盛り付け、味見など)行っている。片付けも、お皿を拭く人、台を拭く人、など出来る事を一緒にやっている。	メニューを決めたり、買い物へ行ったり、食事の準備や後片付けなど利用者の能力の応じ一緒に行なわれていた。おいしい食事が提供されており、職員も一緒におしゃべりしながら食事で楽しくいただきました。	
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	体調(バイタル)と1日の食事・水分摂取量を、人目で分かる様に日中・夜間帯と表にして記録し、職員全員が把握できるようにしている。水分量の少ない方にはお茶ゼリーを作ったり、好きなものを献立に取り入れられたり、食べやすい工夫をしている。		

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
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、必ず口腔ケアを行っている。自分で出来る所は声かけ・見守りし、一人一人に合わせた介助をしている。入れ歯は毎晩ポリドントにつけ、清潔に保っている。口腔ケア時、口の中の様子も見るようにしている。		
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	現在おむつ使用の方は0。毎食後と、10時と15時に必ずトイレ誘導、声かけをしている。夜間も定時にトイレ誘導、声かけをしている。定時の誘導以外でも、本人の様子や、臭い、排便チェックシートなどを見てさりげなく付き添い、できない所を介助している。	排泄チェックシートがあり、定期的にトイレ誘導されている。夜間も部屋のトイレを使って大方の方が自立となってきた。リハバン使用の方はあるが、オムツ使用はない。	
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	毎朝、必ずラジオ体操と楽舎の下肢筋力ハビリを行って体をしっかり動かしてもらっている。「歩け歩け運動」という、廊下を歩く運動も取り入れている。便秘がちな方には、飲むヨーグルトを出したり水分をしっかり取ってもらっている。献立にも根菜・海藻など食物繊維の豊富な食材を取り入れている。		
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	体調や、本人の様子に合わせて、無理強いせずにタイミングをみて入浴の声かけを行っている。午前、午後と時間も必ずこの時間！とは決めず、入居者の動きや気持ちになるだけ合わせて介助している。	入浴時間、入浴のタイミングについては希望に添うようにされている。2日入浴が無かったかに対しては声かけをし入浴を促している。	
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	個々のペースを尊重して、部屋で昼寝をされたり、ホールでTVをみてくつろいだり、こたつで休まれたりと、自由に休息して頂いている。家事支援や、レクなど日中活動して安定した時間(気持ち)を過ごすことで、夜ぐっすり眠れるようにし、寝付けぬ時は温かい飲み物を出したり、会話をするなどして、眠れるよう支援している。		
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	往診、受診共に、毎回薬事をもらうので、その日のリーダー・NS・入居者の各担当職員の3重チェックで、確認し、何の薬を飲んでおられるのか把握するように努めている。又、症状の変化や薬の変更・増量などあれば申し送りノートで全職員に伝え把握できるようにしている。		
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	昔、畑仕事をおられた方には、天気の良い日は施設前の草取りをお願いしたり、夏はプランターで野菜作りの世話などお願いした所、とても喜んで自分の仕事としてされている。散歩の日課があった方は、自分の好きな時に自分のペースで施設の周りを散歩され、見守りを行っている。裁縫が好きな方は、縫物など楽しまれている。		

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
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	外出やドライブなどは季節を肌で感じることで気分転換につながる為、できるだけ多く外の空気に触れるように心がけている。又、季節の回想法なども交えながら、入居者さんの行きたい所の希望も聞いて、行事計画を立て、支援している。	近くの郵便局にお手紙を出しに行ったり、買い物がてらスーパーに行ったりされている。季節の回想法を行い、季節を感じられるところに外出できるように支援されている。	
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	自分でお金を持ちたい、と希望があり、又家族にも事前に無くなる可能性など説明・了承を得た上で、できる人には自分でお金を持って頂いている。家族面会時に、今いくらあるのか把握し金銭情報を共有している。買い物時、自分で選んだ物を自分のお金で支払う行為(計算等)をいつまでも大切にしていきたい。		
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	毎晩自宅へ電話をかけられる方は、1回10円と決めて自ら手持ちのお財布から詰所の貯金箱へ入れておられる。家へ電話したい希望があればその都度本人にかけてもらっている。年賀状や、お礼状など書ける方には自分で書いて頂き、書けない方にも一文字でも書けるように職員が寄り添い援助したり、写真を送ったりして気持ちを伝えている。近くの郵便局に入居者と一緒に手紙を出しに行っている。		
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	ホールは昔ながらの木のぬくもりが感じられ、廊下・トイレなど間接照明を使い、落ち着いた空間となっている。台所では料理を共にし、食事の良い香りがしたり、冬にはこたつのスペースがあり家庭的な雰囲気の中ゆったりと過ごして頂いている。ペランダには天気の良い日には布団を干したり、皆さんで作った切干大根や干柿など吊るし季節感・生活感が身近に感じられる。外周りのプランターには季節の花や野菜を植えている。	木造建築のぬくもりのある空間である。台所で食事の準備をされているのをリビングのテーブルで手作業をしながら、ほぼ全員の利用者の方が集まっておられた。特にトイレには工夫がしてある、入り易い入り口と、シャワーが付いており、常に清潔を保てるようにしてある。	
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	ホールや廊下にソファ、テーブル、こたつを置きそれぞれの場所で独り落ち着いて過ごされたり、気の合った仲良ささんでおしゃべりが楽しめたりと居心地良く過ごせる空間作りを心がけている。又ホール・廊下の壁を利用して季節に合わせた入居者の作品を展示して家族にも見てもらっている。		

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
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	本人が家で使い慣れた物をそのまま使用して頂いている。部屋の家具の配置も家族・本人と一緒に、自宅と同じ配置となる様に配置している。居心地良く過ごして頂ける様に、入居後も本人の意見を聞き、その都度ご家族にも協力して頂き、必要なものを家から持参して頂いている。	いろいろと家から持ち込まれた馴染みの家具が置かれていた。入居前の配置や本人の意見をきかれたというように、本当に、自宅の自室と言う感じで、各々個性が感じられた。	
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	建物内は段差がなく、廊下・トイレ・浴室等手すりが設置してあり安全に移動できる。大きく張り紙や赤テープで目印をする等分かりやすくしている。台所の調理台等も低く、作業がしやすく、車椅子の方でも楽に家事参加が出来る。		