

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	1792200014		
法人名	医療法人社団 洋和会		
事業所名	ぐる〜ぷほ〜む 暖暖 (1ユニット)		
所在地	石川県白山市北安田町5380番地		
自己評価作成日	平成30年12月26日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地2		
訪問調査日	平成31年1月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「入居者を一番に考える心」を理念に掲げ、ホーム名の通り利用者様にとって暖かな家になるよう心掛けている。入居者の活き生き365日を目指して、一人一人が望むケアを提供する為に、個々のケアプランに沿った記録の充実をし、ニーズに合った具体的なケアプランの作成に結び付けている。また、いつまでも自分の足で歩きたいという入居者の希望もあり、毎日下肢と上肢の体操を取り入れて、体力・筋力維持向上を目指し自立支援に繋げている。 ・グループ全体の研修や暖暖での勉強会を通して、職員の知識や技術の向上を目指している。 ・食事の材料は入居者と一緒に近所のスーパーにほぼ毎日買い出しに行き、一緒に入居者に選んでもらっている。食事作りや配膳片付け等も入居者に一緒に行ってもらい、自立支援に努めている。
--

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームは、特別養護老人施設や介護老人保健施設等の福祉施設を多数有する病院が母体の法人グループで、24時間の医療支援や教育・研修支援など、医療と福祉の両面でバックアップ体制が組織的に確保されている。 ・ホーム名の通り、ここが利用者にとって暖かな家となり、1人ひとりが望む暮らしぶりとなるよう取り組んでいる。 ・食事支援は利用者と共に毎日地元スーパーへ出かけ、調理、配膳、片付け等に参加する方もおり、入浴支援では利用曜日を特定せず週5〜6日の午前中に使用毎に湯を入れ替え、清潔な浴槽でゆっくり寛いで頂いている。 ・利用者の体力が年々落ちてくる対策として、毎日下肢と上肢の体操を取り入れ体力・筋力維持向上を図っている。 ・居室では、持ち込みタンスの上にポットやコップを置いて掃除も自分でされる方、月命日に仏壇に花を供える方、内鍵をかけて就寝する方など、入居前にしていた事と変わらない暮らしを自分らしく続けている方が多い。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1〜59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
60 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	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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 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
63 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:40,41)	○ 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 職員は、活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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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	当会としての理念(フォスフィー理念)、それをベースに事業所としての理念を掲げられている。業務検討会や勉強会で実践して行く為にはどのようにしたら良いか皆で考える時間を設けている。	法人理念を基にしたホーム独自の理念「入居者様を一番に考える・環境作りと個別支援・地域交流(要約)」は、職員それぞれに理解の相違が見られるため、勉強会や職員会議等で改めて省みる機会を設け、再認識とともにケアサービス向上に向け取り組む方針である。	
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人として日常的に交流している	近所のスーパーに買い物に行く際には、入居者様と一緒に連れれて行くようにしている。天気の良い日には外へ散歩にも出かけ、買い物や散歩のときに出会う地域の方には積極的に挨拶を行っている。毎月地域包括支援センターの「よってかふえ」に入居者2名ずつ参加していただき、地域の方との交流に努めている。	毎年、法人本部が地域にカレンダー配りをし、ホームも町会に加入し、回覧板の町内情報入手や夏祭り参加、スーパーの買い出し、散歩等で、利用者が地域と馴染めるよう接し、毎月開催の地域包括支援センター主催の認知症カフェにも利用者を参加させて頂き、市要請の認知症相談窓口も開設している。	ホームとして町内や地域行事に貢献する活動も進められ、さらにホームと利用者が地域交流を深め広められるよう期待したい。
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	毎月、日と時間を設けて、認知症・高齢者介護相談窓口を設けている。		
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	運営推進会議では民生委員、町内会長、公民館館長、ご利用者家族、市役所の職員に参加して頂いている。ご利用者の状況、取り組み報告、地域の事を教えて頂く場として白山市のイベント情報など教えていただいている。	会議は、町内会長、公民館長、民生委員、年2回参加の市職員、包括職員、毎回案内を出し参加頂けたご家族の構成で隔月開催をしている。入居者状況や活動報告、行事案内等に加え避難訓練と兼ねたり、災害対策の検討や地域行事情報を頂く場にもなっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議での意見交換、情報交換はあるが日頃からの情報交換は必要がある時に行なっている。管理者が事業所連絡会に参加し、市町村からの連絡事項を直接確認している。	市には運営推進会議でホームの実情を伝え、日頃のメール発信のほか認知症相談窓口の利用状況報告や事業所連絡会でも行政連絡を受ける機会がある。今年は制度改正で身体拘束適正化委員会も立ち上げている。	
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「介護保険法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	定期的な勉強会をおこない確認し、意識づけにつとめている。医療安全管理委員会を2か月に1回開催し、その中で、身体拘束についても話し合いを行っている。	身体拘束の正しい理解は、隔月開催の医療安全管理委員会でも具体例をもってサービス向上と健全化に向けた理解を深めており、今年からは身体拘束適正化委員会と兼ねている。また法人本部でも管理者級参加の同委員会活動があり、法人全体の周知が図られている。	
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	勉強会を開催している。上記同様に、2か月に1回医療安全管理委員会を開催し、その中で気になることがあれば話し合いを行っている。		

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
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	前例がないこともあり個々での理解は出来ている職員もいるが全ての職員の理解は十分ではない。		
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	ご家族及びご利用者に説明し、不安や疑問点があれば納得して頂けるまで説明を行っている。		
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	玄関入口には意見箱を設置し、いつでも記入できるようにしている。また苦情処理窓口を設け、出た内容に関しミーティングを行い反映する様に努めている。家族の面会があった時には、積極的に話すようにし、意見を言いやすい雰囲気を作るようにしている。	家族には運営推進会議に参加された方々に意見を求めたり、来訪時や電話連絡の際も利用者の近況をお伝えし気軽に意見や要望を頂けるよう努めている。施設運営に直接関わる意見はないが、利用者サービスへの個別要望が多く、真摯に対応しながらサービス向上に活かさせて頂いている。	
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	月に1回業務検討会を設け意見を聞き、出た意見に対してみんなで話し合いを行い、反映する様にしている。年に2回は個人面談を行い、意見や要望を聞くようにしている。	職員の意見や提案は、日々の申送りや毎月業務検討会に加え年2回管理者との個別面談もあり、個別目標の進捗状況の確認評価や私的相談にも応じ、環境改善や就労意欲向上につなげている。業務の効率化や改善に向けての意見が多く、今年度の職員個別の収納ケース設置も職員からの提案であった。	
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	日頃からコミュニケーションを取るようにし、年2回は面談を行い意見を聞いている。休み希望は出来るだけ配慮している。各職員に係や委員会を割り当て、その役割を果たせるように声かけや指導を行っている。		
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	外部、内部の研修の内容を収集し、職員に適したものがあれば参加してもらうように配慮している。また多くの職員が力量に見合った研修に参加出来る様開催時間の配慮を行っている。		
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	事業所連絡会で管理者同士の交流はあるが、職員が同業者と交流する機会はほとんどない。		

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
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	それまでの本人の情報や家族からの情報を元に本人とコミュニケーションをとりながら関係づくりに努めている。職員からのコミュニケーションを多くし、本人から聞き取れる情報は記録し、情報の共有に努めている。		
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	ご家族からご本人の過去の生活歴を聞いたり、施設内での本人の状態をお伝えし、ご家族の要望を聞きコミュニケーションをとる様に努めている。		
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	入居前に本人の情報を頂いている。また契約時等にご家族からの情報を聞き初期のケア方法について検討している。可能な方には本人からも話を聞きケアに活かせる様に努めている。		
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	望んでいる事を理解し、出来る事は本人にして頂いたり、食事を一緒にうくったり、一緒に生活するという関係を築けるよう努めている。		
19		○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	近況報告を密に行い、ご家族の意見を聞いたりこちらから提案するなどしている。コミュニケーションをとるきっかけとして面会時には本人とゆっくりすごして頂ける様お茶やコーヒーを提供している。		
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	地域の催し物に参加したり、自宅に行く等出来る限り本人の要望に応えるよう努力している。友人との外出もしている。入居者の中にはご近所だった友人等と外出に行ったりする方もいる。スーパー等で出会うこともあるため、その際にはお話しできるようにしている。	今でも馴染みの人や場所を持つ方は少ないが、スーパーで偶然知人と出会い話し込んだり、家族以外の方と墓参りや外食に出向く方もおり、それぞれこれまでの関係が途切れぬよう支援している。盆・正月の帰宅や行きつけ美容院への連れ添いなど、家族との関わりも大事にしている。	
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	入居者一人一人の個性やニーズを重視しつつ、入居者同士が関わり合えるように、近くに座って頂いたり、職員も間に入りながら会話をするようにしている。		

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	契約終了後の受け入れ先について可能な限り当グループの他の施設で受け入れグループ全体でフォローしている。		
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					
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	日常的に入居者とのコミュニケーションを密に取り、その時の会話や生活状況の中から希望や意向をくみ取る様に努めている。家族とも密にコミュニケーションをとり、家族からの情報も取り入れるようにしている。	日常の関わりでしたい事や得意な事をお聞きし、食事支度や後片付け、裁縫、洗濯物のたたみなど、ここでの暮らしに関わって頂いている。本人が口にした言葉だけでなく、その表情や様子、また家族情報も参考にしながら、本当に求めていることを把握できるよう努めている。	
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	本人、ご家族とのコミュニケーションの中で情報収集に努めている。		
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	入居者を観察したりコミュニケーションをとり、その日その日のできること、できないことを判断し、現状の把握に努めている。		
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	ご利用者ごとに担当を決め、3か月に1回計画の見直しをしている。ご家族の面会時等ケアプランの説明を行い、近況や現状をお話して意見を聞く様に努めている。また、専門的な意見が求められる場合等、他職種とも連携を取りアドバイスをもらい反映刷る様に努めている。	計画は、毎月の職員会議で3ヶ月更新の対象利用者の担当職員によるモニタリング結果をもとに更新計画を検討し、その結果を踏まえ計画担当者が本作成し家族承認を頂いている。健康維持管理を主体に必要なに応じて栄養士からも助言を受けながら、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。	本人が思う個別にしたい事も計画に加えられる事を期待したい。
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	個別の記録の具体化を心掛け、その記録を元に日々のカンファレンスや介護計画の見直しをするようにしている。		
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	出来る範囲のことは行うよう努めている。		

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	近所のスーパーや薬局へ一緒に買い物に行ったり、地域の催し物にも可能な限り出掛けることがある。本人の買い物の際には、現金の支払いを自身で行ってもらうようにしている。		
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	ご家族、本人に契約時、かかりつけ医の確認をとりました。池田病院との連携をとり、施設内で何かあった時には池田病院に確認し指示を仰ぎ対応している。	主治医は入居前からのかかりつけ医でも、法人母体病院の所属医でも本人・家族の意向に沿い、かかりつけ医院や外来診療へは家族付き添いだが、都合がつかない場合は職員が連れ添う事もある。法人病院は365日24時間対応で常時担当医配置や隔週訪問診療、ナースセンターとの連携や予約なしでの受診受付など組織的な支援体制が構築されている。	
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	変化があれば当グループの看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は介護サマリーも用いて情報伝達をしている。当グループの相談員を通じて病状の確認等の連携を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状態に変化があった場合はご家族に説明し、家族の意向を確認している。他施設を希望された場合には、出来る限りグループ内の施設へ移って頂きグループ全体でご利用者を支援している。	終末期ケアはしていなく、入居時にその旨を説明しご了承を頂いている。法人グループには病院、特養、老健施設があり、そうなった場合は法人の相談員が法人以外の施設も含め本人・家族の意向や症状に添いながら移行先を検討したり、予約待ちの支援をするなど、組織的に真摯に対応している。	
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	勉強会を随時開催し知識の向上に努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルや手順書を作成し、それに添って対応している。	緊急時対応は、症例別の対応マニュアルを備え、ヒヤリハットがあれば当該利用者に特定したカンファレンスを医療安全委員会が開き、再発防止策の検討とともにホーム全体のサービス向上につなげている。2月には法人本部で救急救命等の初期対応研修が予定されている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関は24時間対応しており、医師と相談出来る体制になっている。	協力医療機関は内科以外に精神科もあり24時間連携が確保されている法人母体病院があり、福祉施設も特養・老健施設をはじめ複数の福祉事業所が法人グループにあり、組織的なバックアップ体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は管理者に連絡がいくようにしている。在宅医を確保しており、急変時には医師にも指示を仰ぐことができる。	夜勤者両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、緊急時は管理者に対応を伺う手順となっており、不測の事態が予想される場合は予め法人病院ナースセンターとも情報共有を図り、急変時の連携を確保して臨んでいる。	
38	(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	年2回避難訓練を行っている。地震や水害時の避難マニュアルは作成されているが、実際の訓練は行っていない。	避難訓練を年2回、消防署立会いのもと夜間と日中想定で、利用者にも火元から離れた場所へ移動して頂き、火災時における通報、消火、避難等の一連の避難手順を確認し、適切対応の指導や助言を頂いている。	災害対策には限りがないため、当ホーム環境に即した当地に起こりうる災害別のマニュアル作成、及び飲食備蓄品の数量・消費期限等のリスト化管理も望まれる。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	入居者のご家族の電話番号や主治医名等を記入しファイリングしてあり緊急時は持ち出す事となっている。非常食の準備もしている。	火災時の対応マニュアル、ライフラインリスト、緊急連絡網、持ち出し用の利用者個別の情報ファイルを整え、保存食や飲料水等の備蓄品にライト付きヘルメット、ガスコンロ・ボンベ、ランタン等の防災品を2階に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	接遇についての勉強会を実施し、自分自身を見直す機会を設けている。身体拘束、高齢者虐待の勉強会でも声かけについての話をして意識づけに努めている。	職員会議後の勉強会や委員会活動で、利用者の自尊心や羞恥心について自らの業務を省みる機会も設けている。利用者にはなるべく本人のペースで自己決定した暮らしぶりになるよう努め、親しい間柄になっても馴れ馴れしい話し方にならないよう注意を払っている。	
41		○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	コミュニケーションをとり、基本的には自分で選択できるようにして、自己決定ができるようにしている。コミュニケーションの方法も工夫し、いろいろな聞き方をすることで希望に添えるように工夫している。		
42		○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	本人ができることを把握し、できることは自分のペースで行えるように見守り、介助し行っている。拒否等があれば無理強いせず、本人の希望に沿うようにしている。		

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
43		○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	月1回美容師にきて頂き本人の希望に合わせてカットしている。また、自身で化粧やアクセサリ、その季節に応じた服装が出来る様に工夫し努めている。		
44	(19)	○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	毎月1か月分の献立を職員が考え、毎日スーパーに買い物に行っている。その際には入居者も一緒に行き、野菜等を選んでもらっている。食事作りの際には可能な入居者には野菜の皮をむいてもらったり、刻んでもらったりできることを行っている。配膳や茶碗洗いも可能な入居者には声かけし行ってもらっている。	献立は管理栄養士監修のメニューをもとに職員持ち回りで1ヶ月分をたて、食材は両ユニット1名ずつ2名の利用者と毎日スーパーで購入。職員見守りで調理、配膳、片付けに参加する方もおり、ホットプレートも囲むなど、職員も一緒に出来たてを味わっている。週1回の手作りおやつタイムでも腕をふるって頂いている。	
45		○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	毎食の食事量チェックを行い、入居者個人個人に合わせて盛りつけ量や食事形態を調整している。時間を決め飲み物の提供を行っている。季節の野菜を取り入れたり魚・肉のバランスに配慮した献立にする様心掛けている。医師の指示があった入居者に対しては管理栄養士が栄養指導に入っている。		
46		○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	口腔ケアを促す声かけを行い介助が必要な方には声かけやモデリングをしながら援助している。		
47	(20)	○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	トイレ誘導表を用いて排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導を行いなるべくトイレで排泄出来る様支援している。入居者の動きを観察し、トイレと言えない入居者でも、トイレにお誘いしてトイレでの排泄を促している。	日頃の排泄管理を踏まえ生活習慣に沿った介護用品の組み合わせをカンファレンスで協議したり、ケアプランにも反映させるなどして個別支援をしている。家族要望もあり日中は布パンツにしたり、牛乳や乳酸菌の活用、栄養補助品を味噌汁に混ぜたり、日中に体操を勧めるなど、自立に向けた排泄支援に努めている。	
48		○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	毎日の排便と食事摂取量を確認している。便通が良くなる様毎日牛乳を促したり腹部マッサージを行っている。		
49	(21)	○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	入浴日は決めてはその日の本人の気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。入浴日以外に希望があれば応じている。一人ひとり個別のシャンプーやボディソープを準備していただき、希望に沿ったものを使用するようにしている。	入浴は曜日を特定せず週5～6日午前中に1日3人を目安に、使用毎に湯を入れ替え、入浴剤も使い個別の洗髪剤や石鹸で、週2日以上気持ちよく利用して頂いている。脱衣場にトイレがあるのも落ち着ける。5月には法人本部から菖蒲の差し入れもある。	

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		○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	日中になるべく身体を動かし夜ぐっすり眠って頂ける様に体操や散歩など促している。ただ無理強いはしていない。夜眠れない方には温かいお茶やホットミルクを提供し話を聞いて落ちついて眠れる様に対応する様努めている		
51		○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	本人の病気の理解と薬情報を把握し、確実に与薬する。変化についても毎日の観察を行い何かあればDrに報告及び上申している。服薬手順のマニュアルを作成し、与薬ミスが無い様につとめている。		
52		○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	季節の行事レクや外出、散歩、買い物等を行っている。また家庭菜園や裁縫等個人の得意な事をこちらでも続けられる様支援している。		
53	(22)	○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	毎日買い物へ出掛け、日常的に外出する機会を設けている。また個別的に希望がある場合も出来る限り対応したり、ご家族に協力を依頼している。年1回外出レクを設け入居者の希望を聞き、外食やレジャーを企画している。	利用者と毎日出る食材買い出しは、特定の方に偏らぬよう順送りに同乗してもらい、午後からはホーム周辺の散歩にも出かけ、月命日の仏花など個別の買い物支援もしている。初詣や花見には数人に分けて出かけ、9月には利用者2名と希望する場所に午前中に出発し外食して帰る企画を実施し、車椅子の方にもドライブを楽しんで頂いている。	個別外出支援を増やされる事も期待したい。
54		○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	職員は個人の現金は管理しておらず紛失の可能性のある事を説明し同意を得た方が所持している。職員が付き添い、なるべくご自分で使える様に支援している。		
55		○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	本人の希望があれば職員が家族に電話して、家族と話ができるように対応している。		
56	(23)	○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	自然の光や風を出るだけ取り入れている。施設内の飾り付け等季節感のある物を工夫し心掛けています。外出時や、日常の写真を撮り、施設内に掲示し、いつでも見られるようにしている。褥瘡防止のためにソファ以外にも椅子にクッションを使用して使ってもらっている。	施設には、中庭にウッドデッキや小上がり畳スペースがあり、自然光が入る構造になっている。温度・温室管理に加え毎朝窓を全開換気をし、朝夕には消毒清掃もし、食事前には利用者にテーブルを除菌して頂いている。洗面台の一輪挿しや季節の飾り付け、利用者作品、外出先のスナップ写真も雰囲気や和ませている。	

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
57		○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	棟内や居室へは自由に行き来できるようになっている。気の合う入居者同士居室でおしゃべりをしたり共同スペースにはソファが設置されゆっくりテレビを観たりしている。		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入り口には手作りの表札を貼り、居室内においては使い慣れたタンスや仏壇を持ち込むなど危険な物や大きな物以外は自由に持ち込み可能としている。	全室洋室で、洗面台、電動ベッド、内鍵が備付け。仏壇、テレビ、冷蔵庫、タンス、電気毛布などの持ち込みがあり、座面が畳の腰掛けとタンスの上にポットやコップを置き掃除も自分でされる方、月命日に仏壇に花を供える方、内鍵をかけて就寝する方など、入居前からしていた事と変わらず自分らしく過ごされている方も多い。	
59		○身体機能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	施設内には手すりが設置されている。また1人1人の状況に応じて室内の移動をするなど安全の確保に努めている。歩行器やシルバーカーを使用して自分で自由に移動ができるように福祉用具も活用している。		