

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	1298600014		
法人名	株式会社ユーアンドエヌ		
事業所名	グループホームいきいきの家いすみ		
所在地	千葉県いすみ市岬町桑田2538		
自己評価作成日	平成29年2月3日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15
訪問調査日	平成29年2月17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)】

事業所のあるいすみ市は海も山もあり、自然にあふれ、温暖な気候でとても過ごしやすい環境です。「いきいきの家いすみ」は緑豊かな地域にあり、建物の裏には畑があります。建物はバリアフリーの平屋建てで、床暖房やスプリンクラー、浴室にはリフト浴も設置しています。去年は、電気もすべてLEDに交換し、より明るい施設になりました。協力病院が近くにあり、月1回の往診診療、週1回の訪問看護、利用者様の状態に応じて、リハビリの通院支援も行っています。「いつまでも“自分らしく”いられる生活」を理念とし、健康で安心・安全に過ごせるような、ご家族様も安心のできる「地域に開かれた施設」を目指し、アットホームな生活の場の提供を心掛けています。

【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)】

理念である「いつまでも“自分らしく”いられる生活」に向け、実践に努めている。一つ一つのケアについてどうしたら良いかを考え、個人を尊重しホームでの生活に価値を見出せるように支援が行われている。利用者の発した言葉や表情を細かく記入し情報を共有してケアプランに活かすことを大事にしている。また、利用者が何をしたいのか、何を望んでいるかの言葉に耳を傾け、意向を汲み取っている。希望を叶える夢プランの実現に向けて、一つも叶えるために個別対応の取り組みが行われている。職員のお互い交換や利用者の出来る事をやってもらう事から利用者・職員双方からありがとうの笑顔がでる支援が職員のモチベーションアップとなっている。認知症であっても地域の中で関わりながら、一緒に生活を送り、生き生きとして笑顔のあふれるホームづくりとなっている。近くの協力病院からの往診・受診、訪看による職員への助言、利用者のリハビリ通院の支援、PT・管理栄養士・薬局等他業種連携が機能して支援に活かされている。今回の家族アンケートでも、職員が誇りを持って行動・利用者の意思を尊重・笑顔が見られる等高い評価となっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「いつまでも“自分らしく”いられる生活」と昨年、理念を変更した。入職時に手帳を交付し、理念を玄関や事務所に掲示、カンファレンス資料にも記載し、名札の裏にも書いたものを入れ、常に確認し意識づけができるようにしている。	理念として「いつまでも“自分らしく”いられる生活」を掲げ、業務を優先しないで利用者主体の介護に取り組んでいる。いつも一つ一つのケアについて利用者に対してどうしたら良いかを考え、ユマニチュードの考えに沿った支援の実践に努めている。理念を名札に入れていつも確認し意識を持って個別ケアの実践が行われている。		
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	運営推進会議には、民生委員や区長、地主、ボランティアの代表など、地域の方が参加している。また地区の高齢者と児童のふれあい会に参加させて頂くなど、地域の行事や催事に参加をするよう心掛けている。	天気の良い日や入浴のない日には職員体制を整えて散歩に出かけている。ボランティアを受け入れて踊りを楽しみ、地域の祭りや会館のコンサートの見学に行き、他の施設の行事に参加して地域の人との交流が深まっている。また、高齢者ふれあいの会は小学生の発表や体操・演芸を楽しみ、一緒に弁当を食べて会話も弾み大切な機会として支援している。	利用者は地域の行事や催事に参加して交流が出来ている。地域福祉の拠点としての情報発信を行い介護相談や認知症の講座等の理解を深める活動が望まれる。	
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	施設内の見学は自由である。実際の生活の様子を見て、理解を深めて頂けるようにしている。また、外出などの際は、普段の様子を話し、介助方法の説明や助言をしている。			
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	運営推進会議は、半年に1回のペースで開催している。ご家族様や地域住民、ボランティアなどの参加があり、施設の活動報告を行い、意見交換を要望も話し合っている。会議の議事録は、不参加者にも送付、職員は回覧をしている。	運営推進会議は市担当者・区長・民生委員・地域の方・家族・ボランティアが参加して年2回開催される。ホームの行事や事故等の状況、議題を設けて避難訓練・緊急時終末期の対応や家族アンケート結果等の取り組み内容を報告している。各委員から行政や地域の情報等のコメントをもらい、家族からの様々な質問に答えて理解とサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議も毎回、参加をして下さり、意見交換をしている。また、不明な事があれば、直接、市役所に赴いたり、電話連絡をし、相談や助言を頂いている。市役所の窓口パンフレットを置かせてもらっている。	市の担当者は運営推進会議に参加して介護保険や高齢者の状況等の情報や意見を述べている。日頃から届出書類や加算取得等の不明な点を相談し協力して取り組んでいる。また、市の窓口パンフレットを置いて地域の人に声掛けや持ち帰りがある。地域密着型外房連絡会は他業種が参加し、接遇等の研修や情報交換を行って協力して取り組んでいる。		
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	玄関は開いた時に音楽が流れるセンサーを設置している。不審者の侵入も懸念されるが、基本、日中は施錠をしていない。職員は千葉県の身体拘束の研修や法人で実施する研修の参加にて、身体拘束0に向け、実践している。	身体拘束は行わないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せずにセンサーの音楽が流れて外出を知り、利用者は自由に外出し納得して帰ってもらう支援が行われている。言葉の拘束はカンファレンスの中で事例を基に話し合い、法人の初期研修に参加して適切なケアに努めている。利用者の状況の理解と転倒のリスクはある事を家族と話し合い、ヒヤリハットでは気づきと予見により早めの対応に活かしている。		

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
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	適宜、研修の参加と参加した職員の報告書や資料の回覧を通し、学び理解する機会を設けている。ポディーチェック表を利用し、利用者様の異変や変化の気づきを重要視し、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		○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	千葉県権利擁護身体拘束廃止研修に職員の1/3以上は参加済であるが、今年度は参加がなかったため、今後も研修参加に努めたい。		
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	契約時は、口頭で内容を説明し、不安や不明な事がないか？都度、確認し、安心して入居ができるよう心掛けている。		
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	苦情相談窓口の掲示と玄関に「意見箱」を設置し、意見要望を言えるような環境を作っている。また、適宜、「家族アンケート」の実施、面会時には、こちらからお声掛けをし、意見要望の確認に努めている。	苦情相談窓口や意見箱を設置して自由に意見・要望が云える環境を作っている。家族の来訪時には利用者の状況を説明し要望を連絡ノートで情報共有し可能な限り反映している。ケアプランの郵送時にはADLや薬の説明、行事の写真と一緒に職員・管理者のコメントつけて利用者の状況を知らせ要望も聞いている。家族アンケートを実施して不安な事や夢プランの希望を書いてもらって活かしている。	
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	「ホットライン制度」「提案制度」があり、直接、代表者に意見を言える制度がある。また、不定期だが、本部職員と介護職員、管理者と介護職員の面談を実施し、意見の吸い上げに努める。	法人の代表に直接意見が云えるホットライン制度や、提案制度を活用して、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者との年2回の面談は評価レベルの判定と技術向上を目指し意見の吸い上げが行われている。毎月のカンファレンスは職員は意見を持って参加して改善に向けて支援の方法を決めている。職員のおむつ交換や利用者の出来る事をやらせてもらう事で、利用者・職員双方からありがたい笑顔がでる支援が職員のモチベーションアップとなっている。	提案制度を利用して夢プランの取り組みの成果を発表し、職員のモチベーションアップに繋げる事が期待される。また、カンファレンスでの職員の発言が偏っている事から、自由に意見や提案が行われ活かされる環境づくりが望まれる。
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	業務係を中心に、日々、働きやすい環境の整備について話し合い、改善に努めている。また、アセッサーが介護評価を実施し、OJTにて介護の質の向上に取り組み、給与に反映するようになっている。現在、利用している職員はいないが、保育所や保育費補助制度もある。		
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	千葉県や地域、法人主催の各種の研修に可能な範囲で参加をし、研修後は、報告書や資料、テキストを回覧している。適宜、アセッサーを中心に、介護評価を実施し、OJTでの技術の向上と介護資格取得支援制度もあり、資格を取りやすい環境整備に努めている。		
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	地域密着型外房連絡会に加入し、各種の研修や法人内の管理者やケアマネ、介護主任、アセッサーの会議に参加をし、意見交換をしている。また、他の施設のイベントの参加、広報誌も参考にし、自施設の質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や事前の調査の段階から、ご本人やご家族様の不安や希望を傾聴し、記録をしている。その情報やアセスメントなど、事前情報に職員が目を通し、早期に生活に慣れて頂けるように努めている。		
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	入居時、入居後は、密にご家族様と情報交換をし、利用者様の状態把握に努め、報告をしている。生活の中での様子や情報は、記録を残し、全職員が把握し、サービス提供に活かせるようにしている。		
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	入居相談、見学のあった時に、細かくお話を聴くようにしている。担当ケアマネがいれば、協力を得て、情報交換し、ご本人のご様子の把握に努め、必要な支援の見極めをし、場合によっては、他施設の紹介も行っている。		
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	自立支援を基本に、出来ないところに手を貸す介助を心掛けている。無理のない範囲で、洗濯物量みや新聞折りなどお手伝いをお願いし、共同生活という関係性の構築に努めている。		
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	面会や外出、外泊は、自由である。利用者様の希望があれば、電話連絡をしたり、面会時には、ご本人の現状の様子を報告している。また、随時、相談にも応じている。		
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	面会には、ご家族様の他に、自宅にいた時の知人や隣人なども来所される。定期的な外出し、外食されたり、理髪に行かれる方もいる。入居時に「暮らしのシート」の記入の協力をお願いし、事前情報として参考になっている。	入居時に暮らしのシートに家族に記入してもらって利用者の習慣や趣味を知り、馴染みの関係支援に活かしている。また、面会者に関する情報を把握して配慮し、自由に来訪できる様に雰囲気づくり努めている。自宅にいた時の知人や隣人の来訪を促す仕掛けをして来訪があり、また、多くの家族が面会に訪れ外出や外食が行われている。家族と一緒に写真を見て回想し、ホームは利用者毎のアルバムを作成し家族に見てもらって関係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	玄関を通じて、ユニットを行き来でき、他ユニットの利用者様や職員と会ったり、話したりが自由にできる。利用者様の能力に応じて、洗濯物量みや新聞折りなどのお手伝いをお願いし、一緒に行っている。		

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
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	契約終了の事例は、協力病院への入院継続のことが多い。病院も近い為、退居されてからも、面会に行ったり、ご家族様から連絡を頂く事もある。		
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	日常生活の中での会話やご様子から、意向の把握に努めている。言葉をうまく伝えられない方は、表情やご家族の希望も考慮し、その方にあった対応を心掛ける。また、「夢プラン」を実施。各自の希望をきいて、実現に向けて計画を立てるようにしている。	利用者は「お話の好きな人・言葉が出にくい人」それぞれだが日常の様子や会話の中から思いや意向の把握に努めている。言葉をうまく伝えられない人は表情を良く観察し、家族からの希望を聞いてその人に合った対応を心がけている。介護記録や連絡ノートに利用者の発した言葉や表情を細かく記入し情報を共有してケアプランに活かす事を大事にしている。利用者の希望を一つでも叶える夢プランの実現に向けて個別対応の取り組みが行われている。	
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	入居時にアセスメントのセンター方式を利用し、ご家族様の協力を得て、生活歴等を作成している。入居されても、極端に生活が変わらないように努める。		
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	毎日の様子は介護記録、血圧や体温などは健康管理表に記入している。変化のあった事は特に細かく記録し、全職員が確認・把握が出来るように努めている。		
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	毎月のカンファレンスにて、利用者様一人一人、ADLの現状とケアに相違がないか？検討し、適宜、介護計画を見直している。ご家族様の面会時には、利用者様の生活の様子をお伝えするようにし、希望も確認するよう努めている。	カンファレンスの前に検討事項について職員は意見を持って参加して話が行われ、意向を反映してケアプランが作成されている。利用者の変化に合わせておむつや食事の形態等のケアの仕方を変え現状の改善に取り組んでいる。また、介護記録はケアプランと連動し、いつもプランに沿ったケアが行われているか確認をして支援が行われている。利用者の状態が変化した時は医師や看護師の意見も反映して見直している。	
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	利用者様の生活の様子は介護記録に、特別な連絡事項は連絡ノートに記録し、全職員が把握できるようにしている。カンファレンス前に、検討事項を記入し、各自が意見を持って参加するよう努め、介護計画に反映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	利用者様の要介護度の上昇に伴い、ADLの低下が懸念される。協力病院(徒歩圏内)のリハビリの通院支援を行っており、現在は4名の方が通院している。また、協力病院以外の受診支援も行っている。		

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
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	地域の広報やポスターなどを利用し、催し物の情報を収集し、可能な限り参加し、地域の方とのコミュニケーションを図れる機会を設けている。定期的なボランティアさんの訪問もあるが、多くはないので今後も機会をつくって行きたい。		
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	協力病院はあるが、入居前のかかりつけ医を継続することは可能である。かかりつけ医を受診する際は、同行し、様子を一緒に報告するか、様子やバイタル等を記録したものをご家族様に渡し、主治医に報告をお願いしている。	入居前のかかりつけ医の受診継続を支援している。受診時はまず職員が同行し、病状が落ち着くと家族が同行し健康管理表やコメントの書面を診療時に見せ、薬等の変更時には報告がある。月1回の往診は往診記録で情報を共有し、変化の時は即主治医に連絡をし、状態により専門医を受診している。週1回の訪看は爪切りや皮膚等の観察を訪看記録に記録し職員に助言している。	
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に支援している	協力病院から週1回の訪問看護がある。介護する中での質問や疑問、報告事項を記録し、看護師からの回答と軽微な処置をお願いしている。通常は看護師は常駐していないので、何かあれば協力病院に連絡をし、助言を頂いている。		
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。	協力病院への入院が多いが、相談員や看護師との連絡は頻繁にし、利用者様の経過の把握をし、Drと直接、話をすることもある。協力病院以外の場合、ご家族様の希望で、インフォームなどに同席したり、相談員との連絡の中継をし、早期退院に向けた支援をしている。		
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	入居時に「緊急時・終末期の希望」を確認している。重要事項説明書にて、事業所の方針や現状を説明し、同意を得ている。	入所時に緊急時や終末期の指針について詳しく説明し同意を得、看取りは行っていない。また、食事がとれる事や医療行為はしない等のホームの出来る範囲について時間をかけて説明している。利用者の症状に応じて家族の気持ちに配慮して終末期の医療の希望等の確認をし、変化時には家族に来訪してもらい連携して対応が行われている。	
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	避難訓練後に救急講習をしたり、適宜、研修講習に参加をしているが、まだ実践的な訓練が不足していると思われる。今後も継続して、研修の機会を増やしたい。		
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2回、地域の消防署立合いの避難訓練を実施、またレクを兼ねたミニ避難訓練も実施している。運営推進会議で地域の協力の話はしているが、実際に訓練に参加をした事例がないので、今後、検討したい。	年2回防災訓練は消防署立会いの下、夜間想定では職員2人体制での避難誘導と水消火器訓練、連絡網による応援体制が実施されている。煙を吸い込まない様にタオルを口に当て・ライト付きのヘルメットを用意し・避難通路に物を置かない等消防署の指導は職員に周知している。ミニ避難訓練は利用者の状態の変化に対応し、避難誘導の再確認が行われ実践する事が大事として回数を重ねている。	

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					
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	「スピーチロック」を重要視し、人生の先輩である事を念頭に置き、接するように心掛ける。適宜、外部の接遇研修や法人内の介護初期研修にて接遇について学ぶ機会を設けている。	法人の接遇等の初期研修に参加し、カンファレンスの研修会でも一人ひとりの尊重について確認をして意識を高めている。利用者の要求が重なり対応出来ない時のスピーチロックには特に注意し、全体の問題として話をして理解に繋げている。人生の先輩として誇りに配慮し「しませんか」とお伺をし細かな対応に心配りしている。	
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	傾聴の姿勢を心掛け、意思疎通困難な方は表情や行動などから意向や気持ちを汲み取るようにしている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、決まりはなく、居室で過ごされる時間が多い方や隣のユニットに遊びに行く方、ホールで過ごされる方など、それぞれに好きな場所で自由に過ごされている。		
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	朝の更衣、入浴時の着替えなど、意思表示が可能な方は一緒に選ぶようにしている。整髪など、その方に合ったお手伝いをする。		
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	食事作りを一緒に出来る利用者様が少なくなっているのが現状であるが、もやしの芽取りなどの軽作業をお願いする事はある。時に、味付けの助言や味見をお願いし、食べる楽しみにつなげていく。	業者のメニューによる食事に、季節の新鮮な野菜を加え、好みのパン食に変更し、季節毎に行事食を提供して食事が楽しくなる工夫が行われている。利用者の状態に合わせて刻みやミキサー食に、ワンプレートで食べやすくする等の細かな配慮を行い、人間関係から席次にも配慮して食べる事の楽しみに繋げている。もやしの芽取りや味見等利用者の出来る事をお願いし今ある力を活かしている。	食事の時には体操や歌を歌って食べる力の維持に努めている。より元気になり免疫力も向上する笑いながらの体操の取り組みに期待したい。
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	概ね高齢者向けにカロリー計算をされた業者の材料とメニューを利用し、一部の材料は近隣のスーパーや直売所へ買出しに行ったり、畑で採れた新鮮な野菜を使用する。食事は、その方に応じて、一口大・刻み・ミキサー・お粥まで対応している。食事水分摂取量は記録をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。声掛け、誘導、物品の用意、ブラッシングの介助、ガーゼを使用するの介助など、能力に応じた介助をしている。感染症発症リスクのある時期は、お茶を利用したカテキンうがいをしている。		

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
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	排泄チェック表を参考にし、適宜、声掛けや介助により失禁を減らす工夫をしたり、パットの種類やパンツなど排泄物品の見直しを行っている。可能な限り、トイレで排泄し、清潔保持を心掛けている。尿便意があれば、2人介助でトイレで排泄をすることもある。	排泄チェック表を活用して利用者毎の排泄のパターンに沿って声掛け誘導を行い自立排泄を支援している。利用者の状態は日々変化する事から職員の意見を聞き、失禁を減らし布パンツへの変更等の工夫が行われている。便意の訴えには2人介助や拒否する人には無理強いをせずに時間を置き声掛けの工夫をしている。乳製品を利用して自然排便に努め、排便困難者には医師と相談して排便コントロールが行われている。	
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	毎日、体操をしたり、乳飲料を飲んでいる方もいる。排便状況に応じて、乳製品を飲用したり、腹部マッサージをしたりと工夫している。		
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	1ユニットは1週間の大まかな日程は決めているが、1ユニットは決めておらず、その日の希望も含め状況で、入浴を支援している。利用者様により、希望の曜日があつたりと、柔軟に対応する。両ユニットにリフト浴を設置し、ADLやその日の体調で安全に入浴をすることが出来る。	ユニット毎に入浴日の日程は異なり、利用者の希望や状態から柔軟な対応を心がけて週2回の入浴が行われている。リフト浴を利用して、ADLの低下やその日の状態に合わせて安全に入浴を楽しめる支援が行われている。脱衣所や浴室の温度に配慮し、季節には菖蒲湯やゆず湯を楽しみ、体のチェックをして健康面の管理が行われている。また、入浴の時間はゆっくりと話しをし、会話の内容や入浴の様子を記録している。	
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	日中でも、居室で臥床している方、テレビを観ている方、ソファでくつろがれる方など、それぞれ居たい空間にて過ごされている。		
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	薬の説明書は個人ファイルの他に、介護記録にも一緒にコピーして綴じてあり、適宜、職員が見て把握できるようにしている。利用者様個々の服薬の仕方(潰す、とろみに混ぜるなど)を把握し、飲み込みの確認までしている。		
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	洗濯物量や新聞折りなどお手伝いをお願いしたり、レクリエーションでは、歌が好きな方、数字合わせなどゲームが好きな方、手芸が好きな方、お話をするのが好きな方など、個々に合わせた楽しみを提供できるように心掛けている。		
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	全体的な要介護度の上昇とADLの低下に伴い、外出頻度が少なくなり、全員での外出は困難になってきている。外食や他施設、近隣の催事には、ボランティアの協力もお願いし、可能な限り、全利用者様が適宜、外出が出来るようにし、頻度を増やしていきたい。	利用者の介護度やADLの低下により外出の機会が減少しているが、季節感を感じ、気分転換を図り、出来るだけ外に出かけるために個別支援を心がけている。天気の良い日には車いすの人も散歩に出かけ、ウッドデッキやベンチに座って日光浴を行っている。また、外食の機会には好きなものを食べ、家族と一緒に散歩や外出も行われている。ホームには畑があり野菜等を収穫して食べる楽しみもある。	利用者のADLも低下し畑仕事が難しくなる中で、中庭に果樹園を整備し、果物の木を見て季節を感じ収穫も楽しめる検討が行われているので期待したい。

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
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	自分でお財布を持っており、ヤクルト販売など自分で購入される方もいる。また、事務所でお小遣いを預かっており、買い物頼まれることもある。		
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	携帯電話を持っており、自分でかけている方もいる。また、ホームからかけたり、かかってきた電話で直接、お話をして頂く事もある。また、届いた手紙を渡したり、書いた手紙や荷物を出してほしいと頼まれる事もある。		
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	共用の食堂には、催事や季節にあった掲示物や飾りをし、季節感が味わえるように工夫している。食堂の脇に畳のスペースもある。LED交換工事、空調交換工事も終了し、より快適になった。床暖房も設置しており、季節に応じた温度管理ができる。	共有の食堂は節分等の飾り物を掲示して季節感を演出し、廊下には樹木のウォールシールを貼ってホーム内においても季節を感じられる工夫をしている。また、利用者が落ち着いて安心できる空間づくりを心がけ、自由に座れる場所を作り、一人になれる場所も作って気持ちに配慮している。利用者はユニットを自由に行き来し、仲の良い人や職員に会いに行っている。室内でのボランティアによる体操や踊りを楽しみ、笑顔が出る事を考えて取り組んでいる。	
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	食堂の自席の他に、所々にソファや椅子、ウッドデッキがあり、自由に座って過ごす事が出来る。また、玄関や事務所を通り、隣のユニットに遊びに行く利用者様もいる。		
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、今まで生活に使用していた馴染みのある物の持参をお願いしている。居室は、フローリングだが、ベッドを使用せず、畳を敷くことも可能である。仏壇を持参している方、居室内の掲示物などご家族様が飾っていく方もいる。	入居時の持参品リストにより依頼する物や馴染みの物の持ち込みをお願いしている。居室が第二の我が家になる様に家族の協力で少しずつ写真や手紙を貼って個人らしい設えの居室づくりとなっている。居室は温度・湿度や衣類の管理を行い、清掃をして清潔な環境整備に心配りしている。	
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	各居室に表札をつけ、「便所」「お風呂」など掲示をし、利用者様にわかりやすい環境にしている。また手摺りの設置やカレンダーや献立の掲示、時計など利用者目線で生活が出来るよう心掛けている。		