

### 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	4075500696		
法人名	有限会社ケア・ポートヒロタ		
事業所名	グループホーム サルビア ブルー		
所在地	福岡県宮若市宮田41番地5		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果確定日	平成26年11月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートウリズん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成26年10月21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)】

月2回の提携医療機関の医師による往診のほか、週1度の医師による回診、定期的な歯科往診を行い、介護はもとより医療面でも安心していただける環境づくりをしています。職員は、看護師を含め経験豊かな介護職員を配置しています。また、食事面にも力をそそぎ、季節の食材をいかし、一人ひとりにあった様々な形態での提供をしています。

【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)】

開設して9年目を迎えるグループホームサルビアは、近隣の商店街との交流や医療機関との連携が継続し、地域包括支援センターからの相談で、独居で体調を崩して入院となり、自宅での生活が無理と思われる方を緊急に受け入れるなど、地域からの入居が多くなっている。年齢とともに重度化し医療依存度が増していく入居者も多く、個別性のある介護計画の作成や見直しで、医療や看護との連携を重視したケアを実施している。また、高齢者の楽しみである食事の充実を心掛け、理念の心地よく安心して暮らせるホームづくりに努めている。運営推進会議を家族会と合同で開催することもあり、認知症の勉強や介護についての研修の場にもなっている。そして、入居者の要望で自費の訪問入浴を居室で利用できるように支援するなど、先駆的な取り組みでさらなる理念の具現化が期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61 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:38,39)	○ 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 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62 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:51)	○ 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 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
63 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	○ 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
64 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:30)	○ 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

ユニット/  
事業所名 **ブルー／グループホーム サルビア**

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踏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	玄関や各ユニット内に掲示し、毎朝朝礼時に、経営理念および事業所の理念を唱和し、理念に基づき、入居者さまにサービスを提供できるように努めている。また、家族会などでもご家族に説明をしている。	施設長と職員は理念の心地よく安心して暮らせるホームづくりが実践できるように努めている。職員全員で自己評価に取り組み、現状の確認と今後のサービスの方向性と向上を再確認するチャンスとしている。	
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	町内会や自治会、商工会議所等に加入している。また、地域内の神社の神輿や盆踊り等は事業所の駐車場で行われている。買い物は地域のスーパーで行い、外食、ボランティアの訪問(習字、民謡等)などで地域とのつながりを大切にしている。	開所9年が経過し、近隣の商店街との交流や医療機関との連携も継続し、近隣の入居者が多くなっている。公民館で開催される介護教室、介護予防教室に職員が講師として参加したり、中学生の職場体験、専門学校の実習を受け入れている。	
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	地域行事への参加や協力を行い、理解や支援等を伝えている。		
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	利用者の状況や行事の報告、研修や取り組みなどを具体的に報告し、認知症に対しての勉強会を行い、参加者から情報や意見を聞きながら、今後のサービス向上に努めている。	2カ月毎に開催され、市担当者、民生委員、老人会、婦人会代表の参加がある。家族会と合同で開催することもあり、認知症の勉強や介護について等研修の場にもなっている。紙おむつやパット類の使用方法など紹介には、感謝の言葉が聞かれた。	
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	市の担当者に運営推進会議に出席していただいている。また、土曜日開催の家族会等にも出席をお願いし協力いただいている。	地域包括支援センターから、独居者の緊急受け入れの相談を受けたり、成年後見制度の利用や生活保護申請についての相談や連携が行われるなど、有意義な情報交換がなされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを作成するとともに、施設内外の研修に参加し、職員全員が、身体拘束の弊害を認識している。緊急やむを得ない場合の対応についても、ご家族に説明し承諾を得て記録表を整備している。玄関の施錠に関しては、日中は鍵をかけている。	ベットから転落予防のためベット柵を使用することもあるが、本人と家族に了解を得て対応している。「できない」「まって」などの言葉による拘束がないよう対応している。外出傾向にある入居者には、本人の納得がいくまで職員が同伴し、話を聞くようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、身体的虐待だけではなく、心理的虐待がないようにつとめ、ミーティングや会議等でも注意、啓発に努めている。		

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	(6)	○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	今年度より、成年後見制を活用されている利用者もいらっしゃる為、制度の理解に努めている。また、パンフレット等を準備し、契約時に制度に関しての説明をおこなっている。	入居半年後から、成年後見制度を活用している入居者もある。現在月1回、後見人の来訪があり、入居者に関する必要な事項について滞りなく判断され、職員達は制度への理解を深めている。	
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	契約時に、事例を含め家族と話し合い「重要事項説明書」「重度化に係る指針」等を基に十分な説明を行っているが、家族の高齢化や遠方にお住まいで独居のため、説明ができない事が多くなってきている。		
10	(7)	○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並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	利用者個人につきましては、重度化等によりご本人の意見を取り入れることが難しくなっている。家族については面会時や家族会の際に、一人ひとりにご意見や、ご要望をお尋ねし、職員間で情報を共有・、会議し運営に反映させている。玄関入り口に目安箱を設置しいつでも投函できるようにしている。	入居者の重度化もあり、身寄りのない方や家族が遠方に住んでいる等、本人や家族の意見を反映させることが困難になってきている。入居者の表情やしぐさから、要望をキャッチする努力をしているが、遠方の家族は家族会への参加も少なく、月1回の報告時に入居者の状況など一筆添えて送付している。	来所が少ない家族や遠くに住む家族と入居者の絆を保てるように、日々の暮らしぶりや行事でスナップ写真等を添える近況報告を検討していただくようお願いいたします。
11	(8)	○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	定期的な会議や必要に応じて、個別にも意見を聞いている。些細な問題点においても、その都度話し合いを行っている。	2カ月毎に職員から代表者に改善要望書を提出し、検討するシステムがある。日頃から、気づいた点を話し合っているため、ごみ箱が蓋付きになり、清掃を徹底するなど、生活の改善につながっている。	
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、必要に応じて個人面接をおこない、考えや意見を聞いている。また、親睦会等を通してコミュニケーションを図り、働きやすい職場環境作りを行うよう努めているが、シフト等により全員参加が難しくなっている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	資格取得希望者には勤務の調整を図ったり、研修会等に参加できるように配慮し、自己能力の開発が出来るように支援している。ボランティア活動を行っている職員もいる。職員の募集・採用に関しては、広く門戸を開いている。	開設当初より勤務している職員が8割で、40代から60代の職員が多い。現任職員が、新任職員用の業務マニュアルを作成し、3日間マンツーマンで指導し、戸惑いなく業務を遂行できるよう配慮している。代表者は、若い職員に将来の夢を持ってもらえるような介護の現場を目指している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	GHみやわか等での研修会に出席し、知識を深めるとともに、職場内では個人のプライバシーに配慮した活動を行っている。	同業者協議会のGHみやわか事務局を引き受け、人権研修を開催するために、県、市町村主催の研修会に参加している。施設長は毎日ホームに出勤し、日勤・夜勤の介護業務に職員と一緒に入りながら、人権について話し合う機会を設けている。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	一人ひとりの立場や実績に応じた研修を行っている。また、新人研修にも力を入れ、マニュアルやチェックシートで能力の把握を行っている。		
16		○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つくり、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組みをしている	福岡県グループホーム協議会(隔月)やGHみやわか(月1回)の研修会、地域包括センター主体の見守りネットワーク等に参加している。また、GHみやわかにて年1度の親睦会が開催されている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前より自宅や病院に出向き、本人や家族、居宅のケアマネ等に話をお聞きし、不安や求めていることを把握して、安心して入居できるよう心がけているが、急な入居も多く、入居後に家族等との信頼関係を深めていくことが多くなっている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の際に十分に話し合い、生活状況、ご家族が困っていることや要望を伺い、どのような支援が必要なのか、施設においてどのような対応ができるかを話し合っている。緊急性の高い利用者が多いため、サービス開始時点での情報収集が難しくなっているが、できる限りの要望に耳を傾けている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	緊急性の高い利用者が多くなってきている。家族との関わりも希薄な方も多いため、入居後に必要とされる支援を見極めることが多くなっている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族同様に接し、出来ることはご自分でしていただき、共感の気持ちを大切にしながら、支えあう関係を築いている。日常会話の中で教えて頂くこともある。		
21		○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置かず、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	利用者の様子や思いをきめ細かく伝えることで、日々の暮らしの出来事や気付きの情報を共有することにより、ご家族の安心が得られるように努めている。マイナス面だけでなく、良かったこと、表情等なども伝え、ご家族の協力の必要性などを伝えている。		

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	(11)	○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	利用者の知人や地域の方が面会に来られた際は、ホーム内でゆっくり寛いでいただけるように居室で一緒にお茶を飲んでいただいている。	近隣からの入居が増えたため、気軽に立ち寄り地域の人が増えている。居間でも居室でも、ゆっくりと話していただけるように、気配りしている。行きつけの理髪店、美容院の利用の希望も支援している。	
23		○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	利用者の関係を職員が把握し、会話の橋渡しをしたり、楽しく会話ができるよう話題を提供したりしている。利用者同士のトラブルの際は、個々の人間性を理解し対応するように心がけている。レクリエーションや軽作業等で交流を深め、孤立しないよう努めているが、寝たきりの方も多くなってきており、居室から出てこれない方もいる。		
24		○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	退居後も、利用中に培った関係を大切に、ご家族の了解をえて、入院されている方のお見舞いに行ったりしている。また、相談があった場合には適切なアドバイスができる様に努めている。		

### 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

25	(12)	○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	日常生活の中での言動から、利用者の思いや意向が把握できるように努めている。職員同士でミニカンファレンスを行い、その都度、状態にあった対応を検討し、本人本位の生活が送れるよう支援している。	独居から体調を崩して入院となり、自宅での生活が無理と思われての入居が多く、入居当初は情報が少ない。入居後、本人との信頼関係を築きながら、基本情報や思い、希望を聞きとるよう配慮している。全職員で情報を共有して、さらなる思いや意向に把握につなげている。	
26		○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、本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねしているが、病院等での入院生活が長く、ご家族も遠方や高齢等で、ご本人の生活歴や環境の把握が難しくなっている。		
27		○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	日々の状況や言動、記録等から、一人ひとりの生活リズムを大切に、やりたいことや、出来ること出来ないことの把握を行い、職員間での情報交換を行っている。		
28	(13)	○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	日常的な関わりの中で、本人や家族から意見や要望を聞き、カンファレンスやモニタリングを行って介護計画を作成している。日々、身体的状況が変わるので、その人にとって今一番よいケアが提供できるように、その都度話し合いを行い、現状に即した対応を行っている。	前回の外部評価の助言を踏まえ、アセスメント項目の見直しや、個別ケアの重要性について検討している。重度化して医療依存度が増していく入居者も多く、担当職員を決め、職員間の情報共有に努め、ミニカンファレンスを経て、個別性のある介護計画の作成や見直しをしている。	

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
29		○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	業務日誌や経過記録等に、日々の様子や介護計画の実施状況を細かく、個別に記録し、内容によってはミニカンファレンス等で、職員間で申し送りをすると共に情報の共有を図っている。また、必要に応じて記録の様式を変えて状態の把握を行っている。		
30		○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	提携病院の訪問診療、訪問看護等での点滴、訪問歯科診療をはじめ、代表者の親族の医師による毎週日曜日の回診で相談などを受けることが出来る。利用者の状態により、食事の形態などもキザミ食、ミキサー食、高カロリー飲料などにも対応している。		
31		○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	消防署による防災訓練や避難訓練の実施、地域の神社のお祭り、盆踊りなどへの参加、ボランティアの協力等を通じ、地域の方とふれあう機会を設けている。		
32	(14)	○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・家族の希望のかかりつけ医があれば、その要望に答え、希望がない場合は、提携医療機関の医師に往診(2週間に1度)して頂いている。受診には、家族または職員が付き添い、情報を共有している。家族が遠方な方や、仕事の関係等で受診が困難な利用者には、家族に代わって職員が行っている。また、訪問歯科とも連携し月2回の受診を行っている。緊急時にも対応が出来る協力体制を作っている。	地域の協力医療機関との連携を密にしている。点滴が必要な入居者には訪問診療、訪問看護を充実させ、ホームでの生活を継続させたいとの本人や家族の希望が叶えられるように支援している。看護師が常駐し、心身の状態を把握して、主治医に報告し指示を受けている。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康状態に応じた支援が行えるようにしている。些細なことでも報告を行い、アドバイスを受ける。必要に応じて医師に報告を行ったり受診している。また、看護に関する疑問点等を、ミーティングで話したり、相談を行ったりしている。提携医療機関の看護職員とも密に連絡をとり、支援をおこなっている。		
34		○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、また、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。又は、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。	入院時はかかりつけ医の指示を仰ぎ、他医院受診の際は、紹介状をいただく。情報提供書を作成し、医療機関と情報交換を行っている。入院時は、環境が変わったことによる混乱を出来るだけ防ぐためにも、訪問し状況を把握している。その際、担当医師や看護師に定期的に経過の確認を行い、退院後の対応を話し合っている。		

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
35	(15)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に係る指針」のマニュアルを作成し、入居時に説明を行っている。状態の変化に応じて、家族の気持ちや本人の思いに添えるようにするとともに、施設ができるケアを詳しく説明し、協力医療機関や職員と協議の上、十分に話し合い、段階に応じてその都度、意思確認を行い支援に取り組んでいる。	終末期で常時見守りが必要な入居者は、本人や家族の了解を得て、居間の一角にベットを設置して、声かけや見守り、観察が充分行えるように工夫している。出来るだけホームで過ごしたいとの希望で、ぎりぎりまでホームで過ごし、入院後一週間で亡くなられた方が多い。	
36		○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	緊急や事故発生時の対応マニュアルを作成し、施設内外の研修に参加しているが、実践力には個人差がある為、マニュアルに沿って、対応の仕方(バイタル・痛みの有無確認、意識確認等)や家族、管理者、主治医への連絡等の徹底を図り、スムーズな対応ができるように会議等で話し合いを行っている。		
37	(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	「災害時マニュアル」を作成し、食料や飲料水などの備蓄を常備している。消防署の協力を得て避難訓練を行い、定期的な設備点検も実施している。近隣の民生委員や母子会長の協力を得て、緊急連絡網の一員になっていただき、協力をお願いしている。火災通報装置およびスプリンクラーの設置をしている。	川の中州にあるホームのため、数年前の増水の経験を生かして、避難警報前に地区の協力病院への避難体制を確立している。ホームの両隣りや運営推進会議委員への協力も依頼している。年2回の避難訓練実施と夜間連絡網の確認を実施している。消防署の指導を受け、避難しやすいように重度の入居者を1階のユニットに集めている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりを尊重し、その人らしく日常生活が送れるようなケアを行っている。利用者の笑顔が引き出せるようなコミュニケーションに努めている。その時々にあわせた言葉かけを行っている。	職員への人権教育が活かされ、入浴やトイレの使用時は危険防止に配慮しながら、プライバシーを尊重した対応をしている。入居者から「はなしがある」「相談したい」と声かけがあれば、居室で話を聞くなどの細やかな対応をしている。	
39		○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	自己決定が出来る利用者が少なくなってきたが、表情や動作を観察し表出や自己決定ができるように、職員の方からも働きかけを行っている。		
40		○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日の基本的な流れは決まっているが、その日、その時の利用者の気持ちを尊重しながら、希望に添った支援が行えるように心がけている。		

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
41		○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	馴染みの美容店や、訪問美容室を利用されている。起床時には身だしなみに気を遣われる方もいらっしゃるが、できない方が増えてきている。		
42	(18)	○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	季節の食材を利用し、手作りの家庭的な料理を提供している。ミキサー食・キザミ食、トロミ食の方が増えてきているが、好みを聞いて出来るだけそれに沿った献立をお出ししている。	食事介助が必要な入居者が増え、きざみ食やとろみを加える等の工夫をしたり、1人ひとりのひと口の量にも気を配り、気遣う支援を行っている。入居者の「おいしかった」の声や笑顔が職員の喜びになっている。職員も一緒にテーブルで、同じ献立の食事を食べている。	
43		○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	カロリー計算を行っている。利用者によっては水分量を量り、1日のトータル(IN・OUT)を計算し、食事量の記録を行っている。利用者の状態に応じて、トロミ・ミキサー・常食・粥食等を提供し、栄養が取れるように努めている。」		
44		○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	ご自分で歯磨きが出来なくなった方も増えてきた。出来ない方は、職員が口腔ケアを行い口中を清潔に保ち、口腔内の状態を観察している。状態によっては訪問歯科を利用されている。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、個人の排泄パターンを把握したり、表情や行動などから、トイレの声かけ・誘導を行っている。オムツ対応の方は定時の交換と突発時の交換を支援している。寝たきりの方が増えてきている為、オムツ利用が多くなっている。	おむつ利用の入居者は、排尿量をチェックして体調の管理をしている。出来るだけ、トイレでの排泄を促し、つかまり立ちの練習を日常生活の中で取り入れ、トイレでの排泄ができるようになった入居者もいる。	
46		○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	なるべく自然排便が出来る様に、水分摂取や食材のメニューの工夫を心がけると共に、腹部マッサージをおこなっている。困難な場合には医師に相談の上、服薬にてコントロールを行っている。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の体調や身体的能力の低下により、楽しむことができる入浴が難しくなっている。自力での入浴も難しい方が増え、二人介助やシャワー欲、清拭での対応も多くなっているが、常に清潔保持に努めるよう心がけている。	週に3回入浴を出来る日を設けているが、シャワー浴の入居者が多くなっている。機械浴を設置していないため、訪問入浴を自費で契約され、居室内で利用している入居者もいる。	



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
48		○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	寝たきりの方が増えてきたため、一人ひとりの生活習慣にあわせている。健康状態を把握し、状況に応じて休息の声かけをおこなっている。		
49		○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	服薬チェック表を作成し、服薬時には本人確認を行い介助する。誤薬がないように最善を尽くしている。また、処方箋は必ず服薬ファイルに綴り、職員全員が、服薬内容を理解できるようにしている。病状に変化がある場合は、看護師に連絡し医師の指示を仰ぐようにしている。		
50		○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	新聞たたみ、洗濯物たたみなどをしていただいている。集団で行うレクリエーションが難しくなってきたため、個々に廊下歩行や起立訓練などで活気を持っていただき、歌や色ぬり、数字並べ等個々に合わせた支援を行っている。		
51	(21)	○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。また、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	利用者の状態変化で多人数での外出等が行えなくなったが、ご家族様の協力を受診や自宅、買い物へ外出される方もいらっしゃる。	寝たきりや、車椅子の入居者が多くなり、外出の機会が少なくなっている。年間行事計画に沿った外出はないが、個別に入居者の状況を見ながら対応するように心がけ、職員と一緒に焼き肉の夕食を楽しまれた入居者もいる。	
52		○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	ほとんどの利用者が、お金の管理が出来なくなっている。数名の方は、金銭管理は難しいが安心の為に現金を持されている。		
53		○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	年賀状や暑中見舞いは送られてくるが返事は書けなくなっている。電話も、自らされる方はいらっしゃるが、ご家族がかけてこられる場合はお話をされる。		
54	(22)	○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	共用空間は清潔、安全に保ち、穏やかに安心して過ごせる様にしている。リビングの壁には塗り絵、習字、鉛筆画などを掲示し利用者も喜ばれている。体温調節も難しくなっているため、温度管理等にも気を付けている。	居間は、歩行や車椅子の妨げにならないよう、整理整頓された明るく、広々としている。一段高い畳の間は、ちょっと横になる安らぎの場になっている。オープンキッチンから、居間全体や食事の準備や、後片づけの様子などが見渡せる。壁には似顔絵が得意な職員が描いた、それぞれの表情を浮かべた入居者や施設長の似顔絵が掲示され、和やか雰囲気である。	

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
55		○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	リビングや洋室、タタミコーナーなど、いくつかの居場所を用意している。気のあった利用者同士で会話を楽しませている。		
56	(23)	○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	ご家庭で使用されていた家具等を持参されている方もいらっしゃる。居室等でご家族や友人の写真やアルバムを見ながら過ごされる方もいらっしゃる。	居室には、電動ベットや自宅から持ち込まれたテレビやタンスが配置され、動きやすい空間が確保されている。どの居室も明るく、近くの川の流が見れる居室もあり、眺めを楽しむ入居者もある。	
57		○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」や「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	トイレは居室のドアと色を変えている。居室の入口にも表札をつけてわかりやすくしている。施設内は、トイレや浴室を含め、随所に手すりを設置しているが、自立歩行ができる方が少なくなり、車いす移動の利用者が多くなってきたため、居室内においても安全な移動ができるような配置をしている。		