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	1072200247		
法人名	認定NPO法人 じゃんけんぼん		
事業所名	グループホーム じゃんけんぼん伊香保		
所在地	渋川市伊香保町伊香保369-6		
自己評価作成日	平成26年1月30日	評価結果市町村受理日	

※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/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年3月28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)】

「あなたの自由な生活を私たちは思いやりをもって支援します」というホームの理念のもと「自分らしく生きる」をホームの強みとして活動しています。「自分らしく生きる」という目標に向かい(楽しく暮らせる支援)(生き生きとはりあいをもって暮らせる支援)を計画し実施。御利用者ひとりひとりの願いや想いに注目し自由に気ままに暮らせる第2のご自宅としてのホーム作りをしています。また、想いをかなえるための個人ごとの支援に力を入れ、利用者とスタッフが協力し合いながら生活しています。食事の下ごしらえや洗濯干し、洗濯たみなど能力に応じたお手伝いをさせていただいたり、春に庭の梅で梅干を教えてもらいながら作り特技を生かす時間を設けています。近所に自宅があるご利用者が近隣の馴染みの店に買い物に出かける支援や、自宅の鍵を預かり好きな時にいけるよう家族と協力しています。また、季節に応じた行事や外出を楽しめるよう計画実施しています。

【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)】

職員一人ひとりが『事業所の専門性を活かして地域の拠点としての役割を果たして行きたい』と言う思いを持っており、自治会の行事や学校の運動会への参加等で実践されている。日常的に近所の商店での買い物や食堂での外食等、様々な形で地域住民との近所づき合いが定着しており、地域の一員としての役割を果たしている。こうした姿勢は日頃のケアにも反映され、利用者一人ひとりの意向に沿った外出支援の活動及び看取りの体制づくりや利用者の持っている力の活用等、理念が実践的に活かされている。

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. 全くいない
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	法人理念は「住み慣れた地域で安心して暮らせるコミュニティづくり」である。また、ホームの理念を共有できるようにホーム内に掲げ、スタッフ各自が当事者ということ意識している。「あなたの自由な生活を私たちは思いやりをもって支援します」をホームの理念とし活動計画を立て、職員全体で実践し、理念には常に立ち返っている。	事業所独自で利用者が自分らしく生きる事を旨とする方針を作成。その方針の実現に向けて具体的な目標を立て月毎に達成状況を確認し合っている。個別支援が地域と結びついた活動として実践されている。	地域との交流活動や専門性を活かした取り組みを目指している職員の姿勢が活かされた事業所独自の理念の整備に期待したい。
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	自治会に加入しており、道路清掃やどんど焼き、運動会等地域での行事には積極的に参加している。近隣の商店への日常的な買い物や外食など利用者の地域との親交を深めている。地域の一員として交代制の隣保班長を管理者が受けている。また、地域の方がボランティアに来て交流している。	自治会に加入し、役員を引き受けている。運動会では利用者も参加出来る種目を設ける配慮もしてもらっている。近所の商店に買い物や食堂に週2・3日程度食べに出かける等、交流を深め馴染の関係を築いている。	
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	近所の人のご家族の認知症の相談に来られることがあり、悩みを傾聴するとともに、具体的な支援の方法を助言、公的な専門機関の紹介などさせていただいている。		
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	隔月で開催。毎回テーマを決めて意見交換を行い、提案や要望を取り入れている。家族、近隣の民生委員、行政が参加して下さり、その意見を元にホームの改善に心掛けている。	年6回開催、市職員・利用者・家族・民生委員等が参加し、ホームの状況報告やクリスマス会・うどん打ち・避難訓練等、行事と兼ねるなど工夫しながら意見交換を図っている。	
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	認定申請の代行や書類提出等で窓口に出向き、その際に事業所と市で情報を共有している。また、空き情報に関しても市に協力していただいている。、運営推進会議には毎回参加いただき、情報の共有とともに貴重なご意見をいただき連携と協力体制作りをはかっている。	通知文等不明な事は電話等で問い合わせしている。地域包括支援センターからの利用者の受け入れ等、情報交換しながら日頃から協力体制が図れるよう取り組んでいる。	
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	開設当初より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。居室と玄関に鍵をかけないケアを実践し、精神的負担とならないよう利用者との関わりを持っている。徘徊や帰宅願望は無理に引き止めず付き添ったりさり気なく見守っている。また、外部や内部の研修会に職員が順に参加し、その都度振り返りチェックしている。	身体拘束は行っておらず、外部研修の参加者からは報告を受けて職員間で話し合っている。ホームでも毎年繰り返し言葉の拘束も含めた研修会を行っている。玄関の施錠は行っていない。天気が良い日には戸を開放している時間帯も設けられている。	
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	県の権利擁護推進委員要請研修、身体拘束廃止の研修会に参加。洪川市社協の虐待防止の研修会に参加。法人内でも身体拘束廃止研修を実施。職員全体で学び、話し合いをし日常的にその防止に努めている。		

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	権利擁護に関する研修会に毎年参加。研修の記録、報告に基づき職員間で共有し実践している。		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂く様に配慮している。		
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	運営推進会議や家族等の来訪時には、気軽に話しやすい雰囲気作りに努め、苦情や意見等を聴くようにしている。面会時には「介護日誌」を閲覧してもらい意見を求め、運営に反映させている。	面会時の家族対応を優先させ「介護日誌」を閲覧して頂き確認のサインや意見交換を行い、会話の内容をケアに活かしている。毎月、個別に「近況報告書」を作成し普段の様子を写真や文章にして家族へ渡している。	
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	毎月一回行っている定例会議の時や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心がけている。	毎月の定例会議で意見を出し合っている。新入職員には先輩職員が付き、管理者が年3回の面接の他日常的に相談に応じる体制を取っている。又、キャリアアップを目指すよう資格取得の案内を随時配信している。	
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	毎年、各職員による自己評価を行い、個別の実績や要望の把握に努め、同時に賞与査定の際にもしている。		
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	勤務調整をし、全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。研修会、講演会参加後は報告書を提出。スタッフ会議でも報告し、職員間で共有している。法人に研修部門あり、OJT、OFF-JTを実施。		
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	地域密着型サービス連絡協議会内サービス向上委員会主催の新人研修、管理者研修、ブロック研修に毎年参加し、お互いの研鑽を重ねている。		

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
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	入居前に見学や家の訪問をさせて頂き、要望や不安な事を聞きとり安心して頂けるよう馴染みの関係を築いている。また、それぞれに合った居室作りや居心地のよい場所や環境を提供し、安心できる居場所作りに努めている。		
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	入居前に見学して頂きご家族の困って居る事や不安な事の聞き取りを行い関係づくりに努める。入所時には面会に遠慮なく来て欲しい主旨を伝え家族との関係を断ち切ることなく入所生活に入れるよう言葉かけをしている。入所後も電話連絡をして様子を伝え安心して頂くようご家族の支援をしている。		
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	ホーム利用前に、本人の面会・他サービス利用中の訪問など、情報を収集しアセスメントし、プランをたて必要な支援を提供している。		
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	職員は利用者と共に生活しながら、人生の先輩であるという気持ちを感じている。例えば歌や俳句を教わったり、家事仕事を協働している。また各行事のたびに作り方を教えてもらい、ともに飾り物を準備したり食事を作っている。それぞれの特技を役割としていただき、お互いに助け合う関係を構築している。		
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	行事への参加、通院への同行等ご協力いただき、また体調や状態の変化は事あるごとに家族に連絡相談している。相談いただければいつの時間帯でも面会を受け入れ、利用者の居室に家族が宿泊することも可能である。様々な形態でご本人とご家族が共に過ごす時間を働きかけている。また、ご家族にご本人の状態を報告し支援の方針について話し合いを重ねている。		
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	利用者の友達が面会に来られたり、気軽に立ち寄って頂けるように努めている。また利用者が馴染みのある自宅近辺の商店への買い物支援をしておしゃべりを楽しんで頂いている。また、入院している家族に面会に行く際に同行をしたり、ご本人が希望したときにご家族に電話をかけたりと大切な人と関係をつなぐ支援を行っている。	近所の商店への買い物や食堂での外食に出かけている。自宅へ行ったり、病院へ家族を見舞う等、意向に沿ってこれまでの関係性が継続出来るよう支援している。	
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	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、スタッフが会話の橋渡しをしたりトラブルや訴えがあれば随時席の変更をし良好な関係を築けるよう支援している。		

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	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、家族へ電話を入れる対応をしている。退所されたご家族が立ち寄ってくださることもあり、思い出話や近況等を語って行かれる。また、退所した後の状態についてご家族より相談を受けることがあり、その都度対応している。		
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	生活歴を聞き利用者の精神面を察知したり、言葉を表出できない人からは顔の表情・普段の行動等で思いを把握している。利用者の日常生活にアンテナを張り巡らして要望・希望を示すサインを察知するように努めている。	日頃の会話や外出時の付き添い等利用者へのケアを通して思いを把握している。家族からは面会時に介護記録を閲覧して頂き意向等を確認し、具体的活動内容等に反映させている。	
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、ホームで暮らしている中で知れた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には随時連絡を取り合っている。家族との面談時にも情報収集を心がけている。		
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	出来る事、出来ない事は利用者ごとに違う。昨日出来た事が今日出来るとは考えずに、常に現状を見定めてケアにあたっている。利用者とのやり取りの中で、心身の些細な変化を捉えて介護記録に記載。職員間で共有しケアにつなげていけるよう努めている。		
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、家族からの聞き取りと、職員が記録した個人別介護日誌等の日々の実施状況のモニタリングを基に成果や計画内容の妥当性、本人の状況をケア会議で再アセスメントして、介護計画を作成している。	ホームでの生活に視点を置いて介護計画が作成され、本人・家族等の会話や介護日誌等の記録に基づいて3か月毎にモニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。	利用者毎の目標等に対して月1回のモニタリングを行い、モニタリングを活かした定期的な介護計画の見直しを3か月毎にお願いしたい。
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	毎日の個人ごとの日誌の中には、日常生活での利用者同士や職員との関わりの様子や自ら発した言葉・行動を記録していく。その中で、気が付いた事柄に関しては、職員間の日々の申し送りや随時共有しケアに生かしている。さらに、一定のやり方にとらわれることなく良いと思われることは実践しよりよいケアの方法を日々探りスタッフ間で情報を共有している。また、他の家族の介護の相談等も受けている。		
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	家族の代わりに申請代行を行ったり緊急時の受診支援や家に帰る支援・個別の買物や外出支援を柔軟に行なっている。また、入院中は職員が順に面会に行き入院中の支援も行っている。		

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	とんど焼きや運動会等地域の行事に毎年参加。フランスや民謡など近隣住民の慰問がある。避難訓練は計画策定段階により消防署に相談にのって頂いている。 ホーム内で動きまわる利用者と日常的に近隣を散歩し、近所の方とごあいさつしたり会話をしご理解いただく時間となっている。		
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	契約時に、ホーム協力医が定期的に診察する事を説明し、同意を得るようにしているが、本人・及び家族の要望により他の医師による診察を希望するのであればそのようにしている。専門的な診療と風邪などの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど状況に合わせた診療態勢をとっている。他の専門医の受診前後には、協力医に連絡・相談・報告をする事で強い関係性を確保している。	入居時に協力医療機関による月2回の往診や体調変化等、随時医師に報告し指示を受けられる等説明を行っている。これまでの主治医の継続について家族の希望に合わせた体制等、選択できることを伝えている。	
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	管理者が看護師であり日常的な体調変化は都度報告し適切な指示を仰いでいる。ホーム協力医の看護師は2週間に一回、訪問看護ステーションの看護師は週に一回、共に定期健診を行い利用者や職員との関係を築きつつ連絡・相談を随時行い支援している。利用者ごとの状態を知らせる連絡表を作成し連携を図っている。		
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。	入院中は、可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症状の緩和に努めている。家族・医師と相談しながら退院の時期を出来るだけ早めるように働きかけている。入院時の情報提供や入院中の継続した連絡体制、退院時には入院中の情報提供をもらい、早期の復帰に役立っている。		
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	重度化していく中で、本人・家族・協力医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助につながるようにしている。昨年は2名の御利用者をホームで看取った。早い段階からご家族には状態を説明し合意書を交わし、少しでも多くの時間をともに過ごせるよう支援した。そうすることでご家族も心の準備ができ、2名ともご家族との最期のときを過ごすことができた。	入居時に「重度化した場合における対応に係る合意書」を基に看取りの希望等、確認している。状態の変化があった時には機会をとらえて家族へ説明し意向を確認しながら本人・医師・事業所職員の三者で話し合っている。看取りの事例がある。	
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	急変・事故のマニュアルを備えて発生時に備えている。 救命講習等の研修に随時参加している。		
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	年2回消防署立会いの避難訓練を実施。スプリンクラー等設備完備。運営推進会議の議題としても取り上げ、地域の協力を得るには普段からの近所付き合いが大切であるとの意見を頂いた。開設時より、地域の自治会・行事に参加し、散歩・買い物を利用者と行うことで協力を得られるような関係作りを日常的に行っている。	H25年5月17日及び10月12日家族見学で避難訓練実施。H26年1月14日消防署立会の夜間想定総合訓練を実施。非常食は3日間程のバックご飯・レトルト食品・カップ麺等を備蓄している。緊急連絡網を作成し近隣との協力体制を得ている。	法定上の避難訓練とは別に、日頃から職員と利用者が一緒になって訓練を行い、一人ひとりの職員が迅速に避難誘導等出来るよう定期的な自主訓練の実施を期待したい。

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
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	職員の入職時には、個人情報の取り扱いに関する誓約書を取り交わしている。記録にはイニシャルで表記し、排泄時の声かけに注意し、入浴時は個別対応が基本である等の一人ひとりの尊厳を大切に支援を行うようにしている。	職員は「利用者の思いを否定せず、よき理解者として生活をお手伝いする姿勢でのケアを」と伝えている。利用者の行動を抑制せず、出来る事を一緒にいき、穏やかに過ごせるように見守りや話かけを心掛けている。	
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	物事が複数ある場合は選択して頂く様に配慮している。いくつかある菓子・外食のメニュー選びその日着る洋服・日々の買い物など、判断・決定の機会を捉えて活かすように日常から気をつけている。		
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	一人ひとりの持っている特技や生活習慣を活かして、うどん打ち・洗濯干しやたみ、野菜の下ごしらえ・掃除等を職員と一緒にやっている。一人ひとりのペースや体調を大切にしながら、本人の希望に沿って自由に過ごせるよう支援している。		
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	気温に合った衣類の調整に努めている。自宅から持参したお好きな服を着用して頂いている。出来る方は、自由に着こなしをして頂き、出来ない方は持参された衣類をご本人のイメージに合わせて職員が見立てている。天候や行事を考慮して職員が支援することもある。理美容は利用者の選択に任せているが、ホームに馴染みの訪問美容師を心待ちにしている。		
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	毎日、利用者と職員と一緒に食事している。食材切り・血洗い・お絞りを整え配る・下膳など、食事に関する作業を協働で実施。自然と役割が出来上がり、一連の流れが出来上がっている。家族と外食する利用者もいる。また、家族が利用者の好きな品を持参し一緒に食べるときもある。	給食業者から食材が届くが利用者の希望に応じてメニュー変更や作りかえ等、嗜好に配慮している。利用者が皮むきや筋剥きの手伝い等、食後には食器洗いや食器拭きを一緒にやっている。職員も一緒に同じ物を食べている。	
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	食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。その献立をベースに野菜を増やす・季節の行事食に変更する・米の他に麺類・パンへの変更・嫌いな物への個別対応。食べやすい形態等で提供。食事量と水分量を逐次記録し、特に水分は1000cc以上摂取できるように支援している。		
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	出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導しご自分で洗うように促している。促しても出来ない方は介助で行うが、時折不穏もあるため様子を見ながら対応。		

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	排泄周期にあわせたトイレへの誘導・声かけ・介助を利用者ごとに行っている。また、利用者の仕草・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。最期の時までトイレで排泄し、それを支援できた事例もある。	排泄チェック表の活用や利用者のしぐさ等の様子を見守りながら状態に応じて個別に対応している。又、ポータブルトイレ等は使用せずトイレでの排泄誘導を心掛けている。	
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	普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけている。個人の介護日誌に排便の日を赤で記録して職員間で共有している。散歩・体操・牛乳など、便秘によさそうなものは随時取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日と入浴時間の設定はあるが、希望があれば設定日以外でも入浴している。体調により手浴・足浴・シャワー浴・清拭で対応している。熱い湯が好きなた方や長湯が好きなた方など、その方の習慣に合わせた対応している。	毎日入浴の希望を聞きながらマンツーマンで対応している。失禁や拒否等への際は強引な介助はせず、声かけ等工夫している。入浴剤を使用したりゆずや菖蒲を入れて季節感を楽しくめるように支援している。	
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	各利用者の体調の変化に合わせ、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。その際、随時様子を見に行き、食事やお茶の時間になったら声をかけるなど、不安を和らげ安心感を持って頂けるように配慮している。足浴を取り入れたり、下肢の挙上にて疲れ・むくみの軽減を図っている。		
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	服薬内容が変わった場合、協力薬局から薬の説明書をその都度提出して頂き職員間で回覧。日常生活での変化を記録に残し、医師・薬剤師へ相談している。個別にファイリング、薬名と効果効能を簡単に確認できるように工夫している。利用者ごとの服薬方法で誤薬を予防する体制作りを実施中。		
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	家事仕事や食事前の挨拶等の役割を持ち継続できるよう支援している。季節の花見や町民運動会の観戦・毎年恒例のクリスマス会・誕生日会・昔話を聞いたり・散歩や買い物・ドライブ・お花の世話・歌や体操、おしゃべりなどの日常で張りのある毎日が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	希望する利用者とホームの買い物や、利用者の個別の買い物支援を提供。日常的に近隣を散歩する利用者支援も実施中。家族との外出も普段の状態を伝えて安心して出かけられる支援をしている。天気の良い日には、近隣や小学校まで散歩したり、ご自宅への帰宅支援をご家族と協力し個別に支援している。	近所の商店へ買い物・自宅への外出・家族が入院している病院へ見舞等利用者の希望に応じた個別の支援を行っている。近くの旅館において毎年利用者・家族等とのクリスマス会を開催し、会食や温泉での入浴等楽しんでいる。	

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	本人の意向がある場合は、家族の同意の上で紛失することも前提に小額の金銭の管理をご本人に託している。本人の希望により、馴染みの店で買い物支援を実施している。欲しい時に自分のお金で買い物できる喜びになっている。		
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	かかってきた電話はすぐに本人に取り次ぐようにしている。自ら電話が出来ない利用者には、スタッフが代わりにダイヤルしている。子供の誕生日などの日は職員側から電話の声かけをおこなっている。		
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	廊下には手づくりカレンダーや絵が飾られている。ホールにはTV、テーブル、椅子、利用者作成の季節ごとの絵が飾られ、ソファを設置して自由に休めるようにしている。ホールから浴室、トイレは離れており不快な音や匂いを配慮された構造となっている。	ホール及び廊下には行事の写真や絵画が飾られ落ち着いた雰囲気である。ソファや椅子等は利用者のこだわりの場所として職員の工夫によって確保されている。ホール、居室、廊下の窓からは庭や近所の梅・桜等の花が鑑賞でき季節を感じる事が出来る。	
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	玄関先に椅子を置いて利用者と職員と一緒に外気浴。職員と利用者が会話するエレベーター前のソファ、気の合った同士やひとりで過ごす為のホールのソファ、気の合う同士となる席配置の配慮などしている。トラブルがあれば、その都度席の交換・移動を早期に行っている。		
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	居室には、ベッド・テーブル・テレビ・時計・整理ダンス・机・椅子・衣装がけ等の馴染みのあるものや大切なものが持ち込まれており、本人が安心して過ごせるよう配慮がなされている。ご本人の好きなもので溢れ、居室が楽しみ場所のひとつになっている。	居室の壁には家族や本人の若い頃の写真等が掲示されていたり、ぬいぐるみ・ダンス・馴染みの布団等が持ち込まれ、個々に居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下・トイレ・浴室の手すりを設置。トイレを示す表示や居室前の名札の色使い、民謡の先生をやっていた利用者の居室扉にはその看板を設置するなど、わかる工夫をしている。		