

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	0770700649		
法人名	株式会社想健		
事業所名	グループホームいにしえ(1階やわらぎ)		
所在地	福島県須賀川市下宿町83番地		
自己評価作成日	令和2年 1 月 28 日	評価結果市町村受理日	令和2年5月15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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和2年3月19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)】

古民家風の作りで太い梁が見え畳み敷きの部屋や小上がりがある。小上がりには炬燵もあり自由に温まれ、庭には四季折々の花木を植え畑もあり、花見や野菜の収穫を楽しめるようになっている。適時、行きたい所への外出や、外食、買い物等が出来るよう担当者にフリーの日を設けたり、好みの物が食べられるよう毎週水曜日は「お好みの日」としたり行事食も大切にし、お赤飯やおはぎ、お寿司等喜ばれている。
各利用者がその場その場で、見合った力量を発揮出来るよう、具体的な準備や段取りに心がけ一緒に穏やかな時間を過ごせるよう工夫している。

【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)】

1. 職員は、利用者の能力を活かして、食事の準備・片付け、洗濯物干しやたたみ方、ごみ捨て、掃除機かけ、カーテンの開け閉め、郵便物・新聞受け取り等役割分担の声掛けを行うなど、利用者の意欲を引き出している。
2. 不定期にフリーの職員を配置し、利用者の希望に合わせて一緒に部屋を片付けたり、外出や外食等に出かけるなどプライベート時間を楽しんでいただけるよう支援している。また、毎週水曜日は「希望食の日」として、輪番で利用者が希望する食事を提供している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (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	毎朝9:30からの申し送り後、早・日・明者みんなで唱和したり、内玄関や事務所入り口に見えやすく拡大した理念を掲げ意識して実践できるようにしている。	個人の意思を尊重し、地域との交流を図りながら、穏やかな生活が送れるよう支援することを事業所の理念としている。また、5項目のスタッフ共通目標を行動指針として掲げ支援にあたっている。理念は事務所及びホール内に掲示し、毎朝の引き継ぎ時に唱和し実践に繋げている。	
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	自治会には入会している。事業所敷地内にあるゴミステーションで近隣住民と接する機会も多く挨拶や会話をしたり、老人会のグランドゴルフにも参加させて頂いていた。資源回収には協力し、敬老会には毎年近くの児童館の子供達が訪れゲームや歌等一緒に楽しめる。また地域のお祭り時には、焼きそばや餅を持って来てくださった。	事業所敷地内に町内のごみ集積所があるので、ごみ捨てに来た近所の方と会話を交わしたり、事業所周辺の散歩や買い物等で交流を図っている。また、町内会の資源回収協力や敬老会に児童館の子どもたちを招待したり、夏祭りやクリスマス会にはボランティアの方が会場設営を手伝ってくれ、一緒に歌やゲーム等で楽しんでいる。	
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	市内の初任者研修事業者の実習生の受入れを行ったり、職場体験の受け入れをしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	奇数月の大4火曜日に町内会長、包括スタッフ、家族代表のほか、年2回市役所職員の参加を頂き、ホームの生活状況や現状、事故、ヒヤリの報告をしたり、災害時の協力体制についての意見交換を行い改善に向け取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーが参加し易いよう、毎回夕方の時間帯に開催している。事業所から行事・研修・会議・事故ヒヤリハット等の状況を報告し、参加メンバーから意見・要望をもらいながらサービス向上に繋げている。また、毎回テーマを設け話し合いを行い、事業所への理解を深めてもらっている。	前回の目標達成計画の中で、運営推進会議委員として民生委員、老人会、消防団員、町内会班長等、地域全体から参加を募るとしていたが、まだ達成していないので、早急に対応して欲しい。また、会議記録は議題毎に意見交換した内容を分かり易く記録し、事業所の窓口等で公表して欲しい。
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	高齢福祉課や介護保険課、生保担当者からの問い合わせや、疑問、請求等、常にお互い問い合わせをしながら情報を入手している。	市の担当課とは、事業所の運営状況や利用者状況の報告、水害避難者の受け入れや生活保護受給者の報告、介護保険制度の疑問や請求事務に関する問い合わせ等をしたり、市の担当者からも、コロナウイルス対応でのマスク不足等、各種の情報をもらいながら協力関係を築いている。	
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	地域の研修に参加したり、ホーム内での勉強会や自己点検シートを活用し振り返り、意識を高めている。 夜間帯(遅退社(20:00)後～早出勤(7:00)時)以外は、玄関の施錠はせず、センサーと見守りで対応している。	身体拘束等適正化のための指針、マニュアルを整備し委員会を開催している。外部研修会に参加させ、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為等を学びながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関は施錠せず、センサーと見守り対応で、自由に入りができるようになっている。	身体拘束等適正化のための委員会開催記録がないので整備して欲しい。

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
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	身体拘束と共に勉強会を実施し、自己点検を行い、各自気づきや反省に取り組み防止に努めている。 入浴時や排泄介助時に、傷や内出血の有無を確認しヒヤリや事故報告を元に早期発見・対策を考慮し全員で把握し防止に努めている。		
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	一昨年は、成年後見制度を活用されていた方がおられたが、今はいないので勉強会を定期的に取り入れて行く。		
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	入所時、契約書・重要事項や個人情報の同意書、金銭管理や手数料承諾書等も説明し承諾を頂いている。 改定等がある場合は、家族会総会にて現状と改訂後の資料を作成し十分に説明し話し合い理解を頂いている。		
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	誰でも気兼ねなく述べられるように、外玄関に「みんなの広場」と名付けた意見箱を設置している。面会シートにも意見・要望欄を設けたり、面会時に現状を報告し意見や要望等を募るようにしている。 遠方の方々には、書類発送時に意見や要望を募る内容を記入した付箋を同封している。利用者からは、日々の言動や表情から思いを察したりしている。	家族の面会時には、利用者の生活状況報告等を報告し、その中で意見や要望等を聞くように努めている。また、遠方の家族には資料送付の際に、意見や要望等を出してもらうようお願いしている。利用者からは、日頃の会話やケアの中から意見を聞くように心がけ、出された意見はユニット会議で話し合っている。	
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	日々の業務の中や、利用者にとって現状に即した生活とは、と求め困りごとや改善策・意見・要望等がある時は、ユニット会議や申し送り時等いつでも提案して頂けるよう伝えたり、気軽に言える関係作りに心がけている。意見や要望がある時は上司に速相談し対応している。	朝の引継ぎ時や毎月のユニット会議の中で、自由に意見を出せる場となっている。管理者は日頃からコミュニケーションを図りながら、困り事や意見、要望を聞き、また、事務長が年1回個別面談を行っている。出された意見や要望等に対する対応結果は、ユニット会議等で報告している。	
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	年2回(賞与時)に自己評価をしてもらう他、勤務状態やケア時の態度や実績等を勧奨し賞与やベースアップに反映している。資格取得時の受験・受講料、宿泊費等は初回のみ全額援助している。 又、会議や勉強会なども時間外手当としている。		
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践と力量を把握し、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	内部や、各人の力量に合わせて外部研修に参加したり、異職者の協力を得ながら勉強会を行っている。 また、日々ケアに対する対応策等を観察し、都度良い方法を考えて導き出せるよう問いかけしながらアドバイスを行っている。		

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
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	県や市主催・グループホーム連絡協議会主催の研修等に参加している。県南地区グループホーム委員が希望の研修に來所してくれている。自主的に市の社会福祉協議会主催の「ポータンカフェ」にボランティアで参加されている方もいる。		
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	実態調査時に、本人が信頼している家族・ケアマネ等の同席を依頼し話しやすい場作りに配慮し、要望や困りごとが気軽に言えるようにしている。入居後は、話を聞いたり言動を重視し、何を望み叶えたいのかくみ取り見極め、早期に安心して穏やかに過ごせ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	態度や言葉に配慮しながら、気さくに困りごとや要望が言えるような雰囲気を作り関係を築くようにしている。		
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	実態調査を元に、カンファランスを開催し、予測されるリスクを考慮しながら本人や家族の要望を優先的に取り入れ必要な支援を見極めサービスに繋げている。		
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	本人の力量を見極め注視し、出来ることを大切に、どのようにすれば出来るのか？解るのか？支援方法を模索・考慮し意欲や活気に繋げ暮らし続けられるように努めている。		
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	面会時には現状を報告し、本人の要望を伝えたり家族の意向を伺ったりしている。行事時には、多くの家族が参加して頂けるよう早目に伝えている。年2回の草むしりにも多くの家族が参加され利用者と一緒にされている。		
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	長年の主治医は継続して受診されている。遠方から子供達が来ると、ご主人が入居されている施設に会いに行ったり一緒に自宅に泊まり過ごされている。奥様の命日には、子供達と墓参りをしたり、お盆、正月には孫やひ孫たちと自宅で過ごされている。	家族の協力を得ながら、自宅に一時帰省したり、墓参りや美容室に出掛けている。また、長年のかかりつけ医にも継続受診し馴染みの関係が途切れないようにしている。家族や親戚、友人・知人が訪問された時は、居室内等でゆっくり過ごしてもらっている。	

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
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	隣通しで行えるよう段取りしたり、それぞれ出来ることをお願いし会話をしながら行ってくれている。新聞を他者の所へ持って行かれたり、お茶を入れてくれたりとお互い出来ることを率先して行えるよう声かけや見守りをしている。		
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	ほとんどの方は、死亡でのサービス終了なので行っていない。		
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	入所時に生活歴や本人・家族の意向を伺っている。入所時は毎日、本人の言動や表情を詳細に観察し記録をとり情報を共有し思いを察しカンファランスやケア会議で話し合い望みに近づけるよう努めている。	入居時に本人・家族より生活歴や希望等を聞き取っている。その後は普段の生活や会話、表情等を記録にまとめ、職員会議で話し合い、意向の把握に努めている。	
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	入所時に本人や家族、ケアマネ、スタッフ等から情報を入手している他、面会時に兄弟、知人等からも情報をお聞きしている。		
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	心身状態の変化や日々の言動を観察し、ちょっとした変化に気づき見逃さず、申し送り時に報告したり、ノートに記入しカンファランス等で話し合い情報を共有している。		
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	本人の日々の生活の中から状態を把握し声や思いを汲み取り、家族面会時には状態を報告し意向を伺ったり、状態によっては看護師や主治医の指示も含め担当者会議やカンファランス等で対策を考慮している。各担当者が中心となりモニタリングを行い現状に即したプランを作成し、状態変化時は見直しを行っている。	入居時、利用者の状態に合わせて、2週間から1カ月、その後変化がなければ、6カ月毎に利用者や家族の意向、主治医の意見やケース記録、モニタリングの結果等を踏まえ、介護計画を作成している。また、利用者の状態に変化があった場合は、担当者が中心となりモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。遠方の家族には、電話や手紙で思いや意向を確認している。	
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	毎日、ケース記録やモニタリングチェック表を元に気づきや行動・変化等を記入し共有し課題を見出し改善策に取り組み見直しにも役立てている。		

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
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	必要に応じて家族に報告し、他病院（整形・歯科・心療内科・総合病院等）受診したり、家族対応が難しい時の対応、入院時の洗濯物とりや必要な物の買い物など柔軟に対応している。		
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	老人会のランドゴルフに家族同意のもと参加させて頂いたり、敬老会に児童館の子ども達に来て頂いたりして一緒にゲームや歌などを毎年楽しまれている。夏まつりやクリスマス会にはボランティアによる余興を披露して頂いたり市のボランティア登録者に見守り支援を行って頂いている。		
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	入所時にかかりつけ医を確認し希望を伺い継続して受診出来るようにしている。通院の基本は家族対応であるが困難な場合は有料になってしまうがスタッフが通院介助に当たっている。受診結果は、受診記録に記載しスタッフは閲覧し情報の共有を図っている。変化時は家族にも連絡をしている。	本人や家族の希望を優先してかかりつけ医を決めてもらっている。通院は、原則として家族対応であるが、困難な場合は有料で職員が支援している。家族対応の場合は、必要に応じて介護記録のコピーを渡して主治医に状況を伝え、受診結果は家族から聞き取り、職員で共有している。	
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	24時間対応の訪問看護と提携しており定期的（毎週木曜日）に訪問されている。状態変化時は連絡しアドバイスを受ける。悪化時は主治医や家族とも連携を図り受診がスムーズにいこうとしている。		
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。	入所時にリスクや緊急時の意向について話し合い確認書を頂いている。状態変化時には思いや意向も変化するので、都度家族や主治医と治療方針や看取りについて話し合いをしている。遠方の家族には主治医から状態を報告して頂き今後の意向等も確認されている。		
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	入所時にリスクや緊急時の意向について話し合い確認書を頂いている。状態変化時には思いや意向も変化するので、都度家族や主治医と治療方針や看取りについて話し合いをしている。遠方の家族には主治医から状態を報告して頂き今後の意向等も確認されている。	入居時に、「看取りに関する方針」に基づき説明を行い、「意向確認書」で重度化や終末期の意向を確認している。意向確認書は主治医と共有し、状態の変化に伴い、再度、主治医を交えて話し合い、家族の意向を確認し支援している。また、毎年1回、訪問看護師による看取りの研修を実施している。	
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	緊急時のマニュアルがあり連絡体制を整えてある。何かあれば24時間対応の訪問看護へ連絡し指示を上げるようになっている。 AEDの心肺蘇生の研修は行なっている。		

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	(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	昼夜の地震・火事想定のお自主避難訓練を行っている。災害時には、各スタッフ・家族地域住民(登録者)に一斉メールが届き協力を得られるようにしてある。より多くの協力を得るために登録人数を増やせる仕組みに切り替えた。	毎年1回、消防署立ち会いの避難訓練を実施している。その他に、毎月、夜間火災を想定した避難訓練を主体に行っており、地震想定を1回行っている。自動通報装置により職員や家族、新旧の町内会長へ一斉メールが届くシステムになっている。	火災を想定した訓練を主体に、地震災害の訓練を1回行っているが、風水害も含めた様々な災害を想定した避難訓練を実施して欲しい。
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	言葉や接し方によっては、人格を傷つけ不適切なケアに繋がることを認識出来るよう勉強会をしたり、都度注意をし言葉づかいに気を配るよう心掛けている。	居室に入る時は、ノックのうえ利用者の承諾を得てから入室することを徹底している。また、トイレや入浴時の介助を行う際の言葉遣いに気を配り、恥ずかしい思いをさせないように支援する等、人格や自尊心を尊重したケアに努めている。	
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	スタッフが先走って声かけするのではなく、その人の力量に合わせた言葉で“自分で言える”問いかけに心がけている。		
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、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	全ての方が自分のペースとはいかないが、起床や就寝時間や食事のペース、役割のペースや時間帯等それぞれ自分のペースで生活されている。		
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	外出の声かけをすると、髭を剃られ帽子を被り鏡を見て整えたり、「こんじいのが」とスタッフに確認されたり、好みの服に着替え水油をつけ髪を整えられるよう洗面所に誘導したり、剃り残しの髭を介助したりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	畑からの収穫や倉庫にストックしてある野菜を運んで頂いたり、野菜の皮むき、刻み、お膳・箸並べ、味見や食事前のテーブル拭き等手伝って頂き一緒に食事をしている。壁には本日のメニューを記入し、毎週水曜日は交替で希望食の日を設けている。	毎週水曜日は、希望メニューの日として、順番で利用者が希望する食事を提供している。また、事業所の畑で利用者とともに栽培したキュウリ、なす、トマト等、旬の野菜を収穫し食材として利用している。利用者は、皮むきや刻み、味見等の食事づくりに参加し、職員と一緒に楽しんで食事を摂っている。	
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	1日最低10品目の食材を使用し栄養のバランスに心がけている。むせりのある方にはトロミを使用し、水分は1日1000ml以上を目標にお茶、カルピス、野菜ジュース、乳酸菌飲料水、コーヒー等それぞれの好みの物を飲めるようにしている。		

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
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、うがいや入れ歯洗浄剤、歯磨き等、力量に合わせて支援している。夕食後は入れ歯洗浄剤で消毒し、必要に応じて歯科受診や訪問歯科を受けている。		
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	夜間帯はオムツだったり、リハビリパンツ、パット使用でも、起床時にリハパン、パット、布パン等に交換助し、日中帯は定期的にトイレ誘導し排泄をうながしている。パット使用者も状態によって厚みやサイズを考慮し見合ったものを使用している。	チェック表で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。また、言動を観察して、適宜声掛けを行ってトイレでの排泄の習慣を図っている。その結果、リハビリパンツから布パンツ使用となった利用者があり、効果が見られている。	
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	毎日水分・排泄チェック表に状態を記入している。ラジオ体操は毎日行い、天気の良い日には近所を散歩したりして、身体を動かす習慣化に努め水分摂取や食物繊維の具材に配慮し予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望がある時は優先するが、今は希望される方はいないので、チェック表を確認しながら声かけに入っている。特に羞恥心には配慮し脱衣所にて見守り対応している。 普段は入浴剤を使用しているが、季節に応じ菖蒲湯やゆず湯にてゆっくり楽しめるようにしている。	本人の希望を優先し、週2回から3回の入浴となっているが、希望すれば毎日の入浴も可能である。夜間等の入浴希望者はなく、入浴時間は午後1時半から4時となっている。利用者の好みに応じて4種類の入浴剤を準備し、季節に応じて菖蒲やゆずを入れ、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	馴染みの布団(重い布団、羽根布団)寝まき等使用されている。温度はエアコンでの調整は勿論であるが場合によっては加湿器を使用する。毎日ぬらしたバスタオルを吊るし湿度にも配慮している。		
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	一人ひとりの受診記録に内服薬の処方箋を添付しファイルして、いつでも確認出来るようになっている。日付け、名前、何時飲むのかを都度声を出し確認しながら各人に見合った介助をしながら行っている。		
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	力量に合わせ、食事の準備や片付け、ゴミ捨て、郵便物や新聞取り、小上がりの障子戸や非常口カーテンの開閉、掃除機掛け、洗濯物干し・畳み、買い物時の荷物運び、塗り絵、作品作り等、毎日それぞれ力量に合わせて行なっている。		

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
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	普段は、近所を散歩し不定期ではあるが交代で買い物に出掛けたり、フリーの日（業務に入らない）を設け、一緒に部屋を片付けたり外出し好きな物を食べたり買い物したりされる。カラオケを楽しんだり、選挙や墓参り等家族の協力で行われている。	日頃から、散歩やコンビニ等への買物の外出を支援している。また、不定期にフリーの職員を配置し、個々の利用者の希望に応じたカラオケや食事等の外出の支援に努めている。墓参りや馴染みの美容院等への外出は家族の協力を得て支援を行っている。	
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	小さな財布にお金を入れ大切にいつも胸ポケットに入れている方、バックに大事にしまい布団の下にしまい込んでいて買い物時に支払いをされる方もおられる。家族から預かったお金はホームで預かりいつでも欲しい物があれば購入出来るようになっている。		
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	帰宅願望強く「迎えに来よう電話して頂戴」と訴えられる方はいるが、自ら電話をかけると言う方はいない。字も書けなくなってしまった方が多く訴えも聞かれない。		
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	玄関先にベンチを置き、暖かい日は一緒にお茶を飲んだりおしゃべりされたりしている。床暖房やガスストーブにて足元も温めることが出来る。庭にはしきおりおりの花木が植えてありホーム内には季節に見合った皆さんで作った作品が展示され季節感や生活感が感じられるよう工夫している。	リビングには利用者が職員とともに作成した季節に応じた貼り絵等が飾られている。庭には桜、梅、山茶花等の花木が植えられ、日常的に眺めることができ季節感が感じられる工夫がされている。また、床暖房やガスストーブ等が整備され、快適な環境で生活できるよう職員が適宜、温度湿度の管理を行っている。	
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	玄関外や内玄関を入るとベンチがあり、暖かい日には庭や花を眺めながら外でおしゃべりしながらお茶を飲まれている。又小上がりに座っておしゃべりされたり、炬燵に入ったり自由に過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている（グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	好みの暖簾を掲げ、馴染みの家具や位牌・写真を飾られていたり孫やひ孫の写真を飾っておられる。塗り絵が好きな方は部屋中に展示している方もいらっしゃいます。	自分の部屋を認識できるように、好みの暖簾を選んでもらい、居室の入口に飾っている。また、利用者が自宅で使用していた布団や枕等の寝具を持ち込みとして、安眠できるように支援している。利用者は、馴染みの家具、仏壇、位牌、家族の写真等をそれぞれの好みで配置して、その人らしく生活できる空間づくりがなされている。	
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	トイレ内のセンサーの他、内部からは見えない覗き窓を作ったり、入り口に「使用中」「あいてます」の札を掲げ解るようにしてある。家事仕事はそれぞれの力量に合わせ、どうしたら安全に出来るか、継続するにはどのような準備や段取りをしなければならぬか常に話し合いをしながら工夫している。		