

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000360		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 伊丹支店		
事業所名	武庫の里ケアハートガーデン グループホームときと		
所在地	兵庫県尼崎市武庫の里2丁目26-20		
自己評価作成日	平成29年3月17日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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.kaijokennsaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成29年3月24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)】

「センター方式」(パーソンセンタードケア)の実践(ケース会議の充実・アセスメント重点化指向)・「チームケア」の充実強化(チーム会議の活性化)、「地域共生」の推進(ボランティア・地元住民・ケアマネ・同業者連絡会とのネットワーク強化)に力を入れています。入居者様には本人のやりたい事を実現できるように支援し、その方がこれまで送ってこられた生活をグループホームに入居後も継続できる様に取り組んでいます。また、スタッフ、協力医療機関、ご家族様と情報を共有し連携を密に図り、入居者様にとってもご家族様にとっても安心して生活していただけるグループホームを目指しています。当グループホームは開放感をモットーに地域の方々や地域の事業者の方、ご家族様が訪問し易いグループホームでありたいと、日々スタッフ共々明るく入居者様と生活しています。

【第三者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理念・方針に基づく運営・「家族・地域のあたたかい絆」の下、入居者に『笑顔』で寄り添い、『大切な時間』を共有(理念の骨子)し、全職員による「チームワーク」により入居者の望む日常が具現化するよう取り組んでいる。②希望が叶う暮らし支援・「食」の欲求への仕掛け(『食レク(月1~2回実施):メニュー決めから後片づけ迄を職員との会話を楽しみながら一緒に行う』や『喫茶・外食』、『ウッドデッキでのBBQ』等)、希望者で実施する外出レク(季節の花見やドライブ、地域行事への参加:落語・漫才会や秋祭り見学)、選択できる日常レク(散歩、塗り絵、指体操、外気浴、布巾掛け等)等、様々なプログラムが用意されており、入居者が希望に応じて実施できる環境となっている。③家族・地域との絆・家族の参加が多い行事(レクリエーションやイベント)や訪問頻度の高さ(月150名~200名)、自治会加入による地域との強い繋がり、行事等への積極的参加、様々なボランティア協力(庭作り、ピアノ、大正琴、アニマルセラピー、メイクアップ・ハンドマッサージ、マジック等)の他、トライやるウィーク受入れや介護相談等の知識貢献も実施している。

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広がったり深まり、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と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		

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	第三者	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	開業前にスタッフと考え理念を作成。毎朝の朝礼時には管理者、スタッフと唱和し、日々入居者様、ご家族様、地域の皆様を大切に思う思いを込めて業務についている。	「地域の皆様に」支えられながら、「入居者お一人おひとりに寄り添い」、「スタッフのチーム力」によりご本人の望む日常が送れるよう(事業所運営方針)全職員がその実現に向かって取組んでいる。	
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	入居者様が一人で歩いていると必ずグループホームまで声をかけに来てくださる。地域の自治会にも入会し、公民館で催しなども誘っていただき、入居者様と参加させていただいている。地域の方にボランティアに来ていただいている。	近隣商店(喫茶店、花屋等)での交流、地域行事(秋祭り、落語・漫才会、寄せ植え等)への積極的参加、様々なボランティアの協力、園児・児童とのふれあい等、地域の力を頂きながらの暮らしが実践されている。	今後も、地域密着型サービスの理解と浸透への積極的な取り組みの継続に期待をします。
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	地域の行事やイベントに参加している。定期的に中学校の「トライやる・ウィーク」を毎年2校を受け入れている。中学生の若い世代に認知症の方や介護についての理解を深めてもらっていると思う。近隣の方が介護について相談のために訪問されることもある。		
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	入居者代表、家族代表の方や民生委員、自治会代表、地域包括支援センターの方などに出席していただき、当グループホームの取り組みや現状を報告するとともに貴重な意見をいただいております。参考にしており、推進会議の議事録をご家族様、関係者に毎回郵送している。	入居者・家族も出席しての会議の開催により、事業所の実態が詳細に共有できている。また、安全面・衛生面、認知症ケア、高齢者詐欺、地域交流・貢献等、多岐に亘るテーマを相談・検討し運営に活かしている。	
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	運営面でわからない時は市へ問い合わせをしている。また、尼崎市グループホーム連絡会に活動参加して、市や他のグループホームとの連携に努めている。毎月二回、尼崎市介護相談員来所。入居者様、ホームを理解していただいている。	市との連携は密にしている。市のGH連絡会にも参加し、情報の入手、相談・課題の検討、勉強会・事例検討等に取り組み運営に活かしている。介護相談員の訪問(月2回)も受け入れ事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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	1F・2F自由に行き来が出来る状態になっている。身体拘束をしないケアを理念に転倒などのリスクを回避するように日々、見守りなどのマンパワーのケアを実施している。夜間にベッド下にセンサーマットの設置はご家族、市町村に説明、了解、同意書を得て実施している。	入居者の望む日常となるよう、ご本人に寄り添い、看守り力を高め、「入居者の自由度が担保されることが第一義」との前提で支援している。また、研修・勉強会を通じて「身体的拘束等」の弊害とその排除を再確認している。	
7	(6)	○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	事業所内での高齢者虐待防止研修の実施を定期的に行っている。もちろん、入居者様に対する言葉遣いなどにも注意を払うように指導している。職員がケアでストレスを溜めて不適切な言動がないようお互いに声を掛け合っている。	研修・勉強会、並びに日々の支援を振り返りながら「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員のマインドヘルスにも留意しており、コミュニケーションが高く、「職員の笑顔」も絶えない日常となっている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	社内で外部講師を招き、成年後見人制度についての研修会を開催し、当グループホームのスタッフも出席した。家族から相談があった際、制度について説明をしている。当ホームにも1名の方が保佐人がついておられる。	現在、権利擁護に関する制度(保佐)を活用している方が1名おられる。職員は、研修を通じ制度活用の利点も理解しており、そのような状況が生じた場合にはサポートできるよう努めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時でも丁寧に対応している。疑問点や不安、相談事はしっかりとお話をお聞きし、ご理解と納得を得られている。	事業所見学、体験、質疑応答、アセスメント等を実施して、疑問点・不安感が無い状態にしての契約締結となっている。契約時には関連書類を丁寧に説明して理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
10	(9)	○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	各入居者様に担当スタッフを決め、入居者様、ご家族様のご意見やご要望が言いやすい関係性を常に意識している。ご家族と何事も話し合える信頼関係の構築を目指している。家族様の来訪時には要望などお聞きしている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時(150名~200名/月)、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、運営に活かしており、必ずフィードバックしている。	
11	(10)	○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	日頃からスタッフの意見や提案に耳を傾けている。また、月に一回にユニット毎の会議やケースカンファレンス会議、委員会、個人面談の実施でスタッフからの意見や提案を聞く機会を設け、スタッフが自らやりがいを持ち、かつ負担になり過ぎないように業務などの担当を決め、任せている。	月例でのユニット会議において、業務に係る振り返り及び改善点についてを全職員で検討し取組んでいる。また、管理者との個別面談(レビュー)も実施し、職員からの提案等も吸い上げている。	
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	各スタッフの働き方等を把握して、パートから契約社員、契約社員から介護職社員と雇用形態の変更も対応している。チームワークやスタッフの人間関係を常に大切にし、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	内部・外部研修へ積極的に参加するように働きかけている。資格取得制度があり、認知症実践者研修や実務者研修などの機会を設け、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	尼崎市グループホーム連絡会主催の交換研修、事例発表会などに積極的に参加している。また、他のホームの方とも情報交換や連携を図り、サービスの質の向上に努めている。		

自己 者 第三	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	入居前のアセスメントをしっかり行い、ご本人の声、思いを引き出すように関わっている。ホームが安心できる場所、スタッフが信頼できる人として感じていただけるように関係性が構築でき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	ご本人はもちろんのこと、ご家族の不安事や心配事をしっかり聞いて受け止め、ご家族が安心して託すことができるグループホームとっていただけるように努めている。		
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	ご本人やご家族のお話し合いの中で必要とするサービスは何なのか見極めて、他のサービスへの説明や、ご希望があれば他施設の空き情報なども紹介している。		
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	家事全般を含め、できる事や得意な事好きな事を日常生活の中で取り組んでいただけるように環境を整えている。 また、スタッフと共同作業をしたり、役割を持つことで自信につながるようなことを依頼して取り組む機会を作っている。		
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	ご本人、ご家族との関係性を入居されても大切にしていきたいと、家族の来所時には近況報告を行い、情報共有を図りながら、共に支援を行っている関係を築いている。ご家族が来られ時はゆっくりとお話ができる場と雰囲気を提供している。		
20	(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	入居して数年たっても家族、近隣の友人や知人、親せきの方が面会に来られたりすることが多い。その方たちと関係が途切れないように関わっている。また、ご本人が入居前までされてきた生活や大事にしているこだわりが続けられるように本人、ご家族と相談しながら、支援している。	家族との外出(散歩、食事、買い物、墓参り・法要等)・外泊(家族宅での)、友人・知人の訪問、馴染みのスーパーの利用や入居前の居住地域へのドライブ等、今迄の生活感ができるだけ長く継続するように支援している。	
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	入居者様の性格や相性などをスタッフが良く把握し、入居者様同士が仲良く快適に過ごしていただける様に、座席や話題を配慮している。自らコミュニケーションを取ることが困難な方にはスタッフが間に入って支援している。		

自己	者 第三	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	ご家族が他施設への入所を希望される際は、手続きのお手伝いや、他施設への情報提供を行っている。ご本人が亡くなられた後もご家族様とホームが良好な関係が継続できるように心がけている。		
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	(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	入居前にご本人から聞き取りを行い、困難な場合は、入居後に何を希望、要望されているのか表情や、しぐさ等を観察し、察知する努力をしている。信頼関係を築き、感情の表出をしてもらい、希望やニーズを把握している。	入居者個々人との日々の係わり(会話、言動、仕草・表情等)の中から、ご本人の望む日常となるようにその思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は伝送り・D4シート・業務日誌等で共有している。	
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	入居前には必ずご本人あるいはご家族からご希望を聴き取っている。今まで関わっていたケアマネや事業所からも情報提供を受けている。日々の支援の中で個別ケアを実践できる様に努めている。		
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	ご本人の態度や言動、表情、体調面などすべてにおいてスタッフは日々良く観察し、ご本人が何を訴えようとしているのか理解しながらケアに努めている。また、スタッフ、管理者が報・連・相を徹底している。		
26	(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	ご本人、家族からしっかりとアセスメントし、課題やニーズ等をケースカンファレンス会議の話し合い、決定した事を介護計画に反映している。必要に応じて介護計画は見直している。定期的にモニタリングしてケアの振り返りを行う。	入居者の思い・意向、家族の要望(聴き取り実施)に医療専門職、職員の意見を踏まえ、入居者の「今」に適合する有用性の高い介護計画を作成している。月例でケアカンファレンスを実施し計画の見直し等へ繋げている。	
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	日々の様子やケアなどを必ず記録に残し、スタッフ間の引継ぎ申し送り時や、申し送りノートを活用して情報を共有している。大きな問題点、課題についてはケースカンファレンス会議等で議論しチームで実践するように努めている。		
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	その都度状況判断を行い適切にスピーディな対応をしている。家族などの状況に応じては柔軟かつ臨機応変に対応している。必要に応じて福祉用具の活用、訪問看護、他受診の調整対応をおこなっている。		

自己	者 第三	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	地域の方々の支援をいただきながら、近隣の喫茶店に出掛けたり、馴染みの接骨院に通い続けるための支援をしている。地域の方、お店の方に見守りをいただいている。地域で開催されている講習会などにもできるだけ参加している。		
30	(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	かかりつけ医には24時間オンコールで対応が可能。かかりつけ医、ご本人、家族、スタッフ、看護師の連携を大切にしている。他科受診が必要な時はかかりつけ医からの紹介状をもとに家族やホームが対応している。	協力医(内科)による往診(月2回)及び急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理を実施している。入居前からのかかりつけ医(専門医)への通院は家族と協同している。また、歯科・皮膚科・リハビリの訪問も受けている。	
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	入居者様の些細な変化や体調の変化があれば必ず看護師に報告し指示を受けている。また適切な処置をしてもらっている。		
32	(15)	○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。	入院時には入居者情報提供書を早急に提供している。退院時には看護サマリーをいただき、退院前のカンファレンスの出席でホームに戻ってからの注意点などを確認している。かかりつけ医やご本人、ご家族と相談しながら入院先を決めている。	入居者の不安感の軽減及び身の周りの支援のため面会に赴き、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を前提に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう詳細な情報を受けている。	
33	(16)	○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	まず申し込みの際も説明し、契約時にも文書で説明している。その様な状態になられた際も再度説明する。入居者の状態に合わせて段階的に重度化、終末期の説明を医師も含めて話し合いの場を持っている。スタッフともカンファレンスで情報の共有ができています。連携できる訪問看護ステーションもある。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるように、関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この1年では1名をお看取りした。	
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	スタッフが応急手当普及員養成講座を受講して指導員となり、ホームで消防署員と一緒に救急対応(心肺蘇生、AED使用法など)研修を行った。早期発見、早期対応ができるように観察力を養うように話し合っている。AEDを設置。AEDの使用法の研修受講。		
35	(17)	○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	消防訓練は年二回と決められており、毎年2月と9月に消防訓練を実施している。夜間想定訓練も行っている。災害時の防災無線の設置。備蓄食料品や災害用具も揃えている。風水害対策の計画書は作成中。	定期(年2回:2月9月)での通報・消防・避難訓練(日中・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会い有)。地域との相互協力関係もできており(避難場所等)、非常食・水・災害用品も備蓄している(1週間分)。	

自己 者 第三	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	(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	基本は丁寧な言葉遣いで馴れ馴れしい言葉使いにならないように指導している。各入居者の方に応じたコミュニケーションが必要な時でも人格を尊重した対応を行うように心がけている。	入居者お一人おひとりの現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮し、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)が日常生活の中で希望に応じて行えるように支援している。	
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	ご本人本位を大切にしているので、ご本人が希望する事や思いには耳を傾けている。スタッフが決め付けるのではなく何事もご本人に決定していただいている。自己決定ができない方にも必ず声を掛け、表情などから思いをくみ取る努力を行っている。		
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	一応の時間割はあるが、ご本人の思いや体調などを勘案し、その人のペースや習慣を尊重している。個々のニーズやペースに応じて入浴回数、食事時間、入眠や起床時間など臨機応変に対応している。		
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	スタッフが声かけをしながらお化粧をする方もいる。女性には外出時のお化粧を促している。起床時や入浴後の肌のお手入れが自力で出来るように準備のみお手伝いしている方もいる。男性はひげを毎朝剃っていたく様に声かけと準備をしている。		
40	(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、食事レクの日を決め、入居者様のリクエストに応え、「一緒に作って、一緒に美味しく食べる」をモットーにしている。それ以外にもおやつ作りも一緒におこなったりして、喜んでいただいている。年に二回ほどウッドデッキでバーベキューを楽しむのが恒例になっている。	食事レクの日(月1~2回)には、入居者の決めたメニューを職員と一緒に手作り(皮むき、盛付け等)している。外食やウッドデッキでのバーベキュー、手作りおやつも好評である。	
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	毎日24時間、水分量や食事摂取量を把握し記録している。必要量が確保できるように支援している。毎月一回は体重測定も行っている。入居者様の健康管理には気をつけている。		
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、必ず歯磨きと入れ歯の洗浄支援し、必要な方には歯間ブラシなど口腔ケアの補助をスタッフが行っている。夜間は入れ歯を洗浄剤につけている。週一回、歯科医師と歯科衛生士が往診の上、口腔ケアをして頂きスタッフも研修、ケアの指導を受けている。		

自己	者 第三	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	(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	排泄チェック表の記録、定時誘導などで出来るだけトイレで排泄ができるように介助、支援を行っている。また、その方の排泄パターンを知り、失敗を減らす様にケアしている。	入居者個々の現況及び排泄のパターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法でトイレでの排泄が行えるように支援している(2人介助あり)。夜間帯はポータブルトイレ、パット交換の方もおられる。	
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	できるだけ便秘薬には頼らないように、食事や水分摂取には気をつけ自然排便を目指している。また、体操や散歩をし便秘予防に努めている。また、便秘時は起床時の牛乳などを対応して効果が出ている。		
45	(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ず、個々にそった支援をしている	個々の生活習慣を尊重し、入浴回数の差はある。入浴好きな方は多く、嫌いな方には無理強いくことなく声掛けを行い、定期的に入浴していただいている。入浴前は必ずバイタルチェックは実施している。また、清潔に保つよう努力している。	週2~3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している(ご本人の希望・状況により増やす場合も有り)。職員との会話を楽しんだり、好みのシャンプー・リンス、入浴剤を用いる方もおられる。	
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	昼夜逆転にならない程度で個々人の習慣にまかせている。午後から昼寝をする方もいる。夜間、眠れない方はフロアでTVを見たり、スタッフとお話をする事で安心して眠られる方もおられる。		
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	個人ファイルに薬の説明書をファイリングしている。Drからは必ず薬の目的や副作用、用法、用量の説明があり、看護師がスタッフに申し送りノート等に伝達事項を記載してくれている。		
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	ご本人の意欲が高められるように役割を持っていただいている。家事全般や共有部分のカーテンの開閉や毎日のメニュー書きなど自分の役割だと認識して積極的に関わってくれる方もいる。毎日、朝はラジオ体操を行っている。食事前の嚥下体操も行っている。		
49	(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	季節に応じた花見や公園の散歩を行っている。本人の希望に応じて落語会の参加、デパートの買い物や喫茶店、レストラン、寿司屋での食事なども行っている。ご家族の定期的な外出(親戚宅の訪問、食事会、法事、墓参り、公園散歩)支援も多い。自宅に一時帰宅する方も多い。	日常の散歩や買い物、庭や玄関先の草花への水遣り、ウッドデッキでのティータイム等、外気に触れる機会が多い。季節の花見ドライブ(桜、薔薇、秋桜等)や希望者による個別レク(外食や喫茶、地域行事参加等)も実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をします。

自己	者	第三	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	基本的には買い物に行ったときなどホームが立て替えをして好きなものを自由に購入してもらっている。お金を持っていないとどうしても不安な方は、ご家族と相談の結果、所持していただいている。買い物をして自分で支払いをされるときは見守りの支援をおこなっている。		
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	ご家族から定期的に電話連絡がある方もおられ、電話をつないでいる。ご本人より電話が掛けたいという希望があるときはホームの電話でかけてもらっている。贈り物が届いたときにはお礼の電話連絡が出来るように支援している。		
52	(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	落ち着いた家庭的な雰囲気と南からの暖かい日差しが入るリビングを入居者様に喜んでいただいている。なお、清潔感と開放感を大切に広々とした空間がだせるように工夫している。玄関は季節感を感じていただけるような花や作品、行事写真の展示を行っている。壁面を飾る作品は入居者様と共同作業。	四季折々の玄関先の鉢植えや庭園のガーデニング、憩いの時間を過ごせるウッドデッキ、季節の生け花が設置されたリビング、季節飾りや行事写真が貼付された壁面、安全面に配慮したカーブミラー設置等、ゆったりとした日常となるような共用空間となっている。	
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	自由に過ごしていただいている。ソファやウッドデッキ、お庭などで日なたぼっこをされている方もおられる。1F、2Fの行き来を自由にして過ごされる方もいる。玄関にもイスを置き、訪問者のお出迎えをしながら、寛がれる方もいます。		
54	(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	馴染みの家具や置物などを家族様が配置され、入居者様は音楽を聞きながら、自宅にいる時と同じように居室で過ごす時間を楽しまれています。家族様が訪問されたときも居室で一緒に寛がれています。	使い慣れた馴染みの大切なもの(チェア、仏壇、飾り物、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。また、ADLの変化へも設え等工夫している(畳敷きの部屋あり)。	
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	自分のお部屋が分かるように手作りの表札をかかっている。できるだけ自立した生活が送れるようにトイレなどを解りやすく明示して一人でもトイレの位置がわかり、行けるようにしている。居室内や各場所の物の置き方等も危険を予知し安全対策を意識している。		