

事業所名：グループホーム ほほえみの家B棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372100743		
法人名	社団医療法人池田記念会		
事業所名	グループホームほほえみの家 B棟		
所在地	岩手県滝沢市高屋敷平11-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月7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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i/ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0372100743-00&P.refCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成29年11月10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)】

当事業所は同一法人が経営する老人保健施設と神経科・内科クリニックの隣接地にあり、福祉と医療が連携を密に図りながら、利用者様が安心して穏やかな生活が送れるよう支援している。また、介護支援専門員の有資格者4名、介護福祉士の有資格者13名(介護支援専門員も含み)の職員を基準より手厚く配置している他、認知症実践者(リーダー)研修を終了した職員もおり、専門的な知識や技術を活かした認知症ケアを提供している。また、利用者様の重度化が徐々に進行しているがホームにこもらないケアを実践しており、近隣の保育園への定期訪問や週5日の買い物、ホームの敷地外にも散歩に出掛けるなど積極的に外出する機会を設けている。地域との相互関係を目指し、清掃活動やお祭りの準備を手伝うなど一方的に支援してもらおう関係にならないよう努力を続けている。最近では自治会との交流も増えてきており、行事には(流しそうめん)家族の他、多くの地域住民に参加していただいている。

【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)】

医療法人が運営するクリニック、老人保健施設と同一敷地内に2ユニットで運営されており、医療連携が整い、利用者が安心して生活でき、また家族にとっても頼りがいのある事業所である。殆どの職員が介護の専門職としての資格を有し、昨年度、臨時職員も全て正規任用し、安定した待遇のもとで専門知識やスキルを発揮しながら利用者の支援にあたっている。常に前向きな支援に努めており、昨年度から3ヵ月毎に利用者職員がペアで外出する取り組みを始めたが、ホーム内では見られない利用者の表情や動きを発見でき、効果大として今後も継続したいとしている。また環境整備にも力を入れており、見事なバラの庭園は利用者の憩いの場になっている。事業所は地域活動にも取り組んでおり、市内の他のグループホームと連携し「認知症カフェ(オレンジカフェ)」や「認知症まちかど相談室」に参加しており、地域貢献に積極的に取り組む姿勢は、地域密着型施設の理想的な姿として大いに評価され、今後の更なる活躍が期待される。

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 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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				

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム ほほえみの家B棟

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	職員で話し合っ決めて理念を常に意識して動けるように、ホーム内に掲示している。職員の入れ代わりがあったため、理念に基づいた利用者個々のケアのあり方を職員会議等で話し合い、統一を図る必要がある。	平成13年の開設時の理念は長い文章で構成されていたことから、5年経過した後、職員で話し合い、笑顔・自由・生きがい・役割・会話の5つのキーワードを支えあい・助けあい・励ましあいの3つの愛(ハート)で囲み、ビジュアル化したものに変えた。これらのキーワードを実践に生かすため、それぞれについて「利用者目線」、「職員目線」による取り組みの方向を明示し、職員間で共有し支援にあたっている。	
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	運営推進会議で地域の人に行事の参加を呼びかけたり、地域の行事にも積極的に参加している。それに加え、毎月1回程度近隣の保育園に出向いたり、新しくできた保育園とも交流を図っている。	地域の自治会活動に参加しており、クリーン活動では事業所前の県道の歩道掃除に利用者が参加し、自治会にはホームの草取りに協力ももらっている。向いの保育園の園児との交流は、利用者の笑顔のもとになっている。また7月に開催している流しそうめんには家族を始め、近隣、傾聴ボランティア等、日頃お世話になっている人達が集う夏の恒例イベントになっている。	
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	地域で生活している方が認知症の症状で対応が難しいことがあれば、いつでも協力できることを運営推進会議内で伝えている。又、滝沢市からの委託を受け『認知症まちかど相談室』の窓口を設置し、いつでも相談に応じられる環境を整えている。		
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	ホームの中で課題になっていることや取り組みたいことを会議内で相談報告し、委員一人ひとりに意見を伺っている。その内容を踏まえ運営の方向性を決めている。	自治会の代表や両ユニットの家族代表、保育園長がメンバーとして出席している。管理者の他、職員にも交代で出席してもらうようにしている。事業所の運営や利用者の暮らしぶり等を報告するほか、災害時の避難など安全な暮らしに向けたテーマで活発な話し合いを行っている。家族代表の勧めで、講師を紹介してもらい、3か月に1回「押し花教室」を開催、利用者の指導にあたってもらっており、ホールには利用者の作品が飾られている。	

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
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	認知症があるなど、対応が難しい家族との関わりの際、市職員に間に入ってもらうことで良い関係作りの手助けとしている。一例として、定期訪問の際に利用者の近況報告やケアプランのサインをもらうなど協力いただいている。	市の担当課からは、防犯対策や補助金制度の活用等について助言をもらっている。市の介護相談員が第三者的立場で利用者からホームでの生活等について話を聞く機会を持っている。市内のグループホームが共同で運営する「認知症カフェ」にも協力をもらっており、担当者とは円滑な関係にある。	
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	安全を確保するため玄関にセンサーを使用しており、利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒に歩いていく等安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。また、勉強会を開催し身体拘束の弊害などについて認識を深めている。	夕暮れに帰宅しようとする人や探し物で外に出ようとする人がおり、安全のため玄関にセンサーを設置している。契約書で自傷、他害などやむを得ない場合を除いて身体拘束や行動制限を行わないことを明確にしており、現在、対象者はいない。「スピーチロック週間」を設け、標語を貼り出し、全職員で共有を図るなど、身体拘束をしないケアに向け工夫した取り組みを行っている。	
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	高齢者権利擁護養成研修に積極的に職員を派遣している。また、参加した職員だけでなく、他職員も自施設研修と一緒に取り組むことにより認識を深める良い機会になっている。		
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	該当者はいるが、職員の入れかわりもあり十分に理解しているとはいえない。そのため、勉強会や研修に参加する機会をつくり、理解を深める必要がある。		
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	入居の申込をいただく時は、利用者やご家族が十分に理解し納得していただけるよう時間をかけて分かりやすい説明を心掛けている。また、生活の中で起こりうるリスク、重度化について細かく説明し確認書にサインを頂いている。		
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	家族からは面会時に意見や要望を聞く機会あり、利用者は介護相談員を通すなどして希望を聞き出す機会を持っている。職員会議などで話し合いの場を設け、重要だと思われる事項については運営推進会議でも報告するようにしている。	面会時や電話で情報交換しながら運営についても意見等を聴取している。広報「スマイル」を3か月毎に発行しており、家族とのコミュニケーションを大切に、意見や希望を確認している。なお今後は、生活の様子をメモして送付するなど取り組みたいとしている。市の「介護相談員」にも聴取をお願いしているが、最近は特に意見等は出されていない。	

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
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1回職員会議を開催している他、必要に応じて会議を開催し職員の意見を聞く機会を作っている。会議で検討課題がある場合は、管理者が上司と相談しながら職員の要望、意見の実現に努めている。	理事長は、時折、来所し、職員とも話しながらホームの様子を確認している。介護福祉士の資格を持ちながらも臨時職員としての任用が多かったが、平成27年4月より、全員正規職員になり、就業環境が改善された。職員からは、もっと自由に有給休暇を取得したいとの意見もあり、管理者は勤務割の改善や人員配置の見直しを検討している。	
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	代表者は、管理者との協議の中で各職員の個々の努力や実績等を把握し、人事考課も加味し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	各職員は外部研修に年1度参加するようしており、研修後は他の職員に研修報告を行っている。ホーム内では年4回の勉強会をチームごとに分担し、立案から実践まで行うようにしている。		
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	1ヶ月に一回程度定例会があり職員を交代で参加させている。定例会では他のホームと情報交換したり、事例検討や職員の交換研修などを行い質の向上に努めている。		
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	事前調査の中で生活状況を把握するよう努めると共に、利用者にもホームに来所してもらい、不安なく安心して入居してもらえるように工夫している。また入居時には家族に『私の基本情報シート』を記入してもらい、情報の把握に努めている。		
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	入居を希望するまでに至った経緯や今困っている事を聞き出し、在宅での生活が継続できないかも含めてホームの利用について説明している。		

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
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	ホーム利用に不安のある方は、入居するまでにホームの雰囲気や馴染んでもらうために短時間でもホームで過ごすように勧めている。又、相談時に緊急を要する場合、他のグループホームの空き状況を確認したり、他の施設を紹介するなどの対応をしている。		
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	人の役に立っていると思えるように日々生活を共にする中で、一人ひとりの得意分野を把握して力を発揮してもらい、利用者も職員もお互いに助け合う場面を作っている。		
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	家族が参加できる行事があり、本人と一緒に過ごすことが出来るよう参加を促している。利用者を共に支えていくために入居申込みの段階で、運営推進会議の委員・定期的な面会・行事への参加が必要な事を説明し理解を求めている。		
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	定期的に利用者との個別対応する機会がある。事前に本人の行きたい場所などの希望を聞き、出掛けられるよう支援に努めている。また、必要な時は家族に協力してもらえよう働きかけている。	実家を見たいという利用者があり、実家を訪れ、家族と話したり、付近を散歩したりする機会をつくっている。自家の近くに栗拾いに行く利用者もいる。友人、知人の来訪があり、敷地内に整備されたバラ園のベンチで談笑する姿も見られる。家族と連携を取りながら、出来るだけ馴染みや思い出のあるところを尋ねよう努めている。	
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	利用者同士が、自然と生活の中で助け合ったり支え合っているのを見守っている。何か困っているような時は間に入り支援している。又、利用者が個々に他の方を気にかけて、状態の違う方々が助けあっている場面がみられている。		
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	これまでの生活環境が損なわれないように、支援の内容、注意が必要な点について情報提供する体制を整えている。		

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
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	日々の関わりのなかで利用者の言葉や表情から、意向の把握に努めている。また家族からも情報を得るようにし、記録上に残してケアに活かすようにしている。	自分の思いを表現できない人に特に気を配るようにしており、動作や表情、視線の動きなど、その人特有の動きにより、希望することや意向を推し測りながら対応している。	
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	入居前の生活歴や嗜好など把握するために専用のシートを用意しご家族に記入を依頼している。また、不足している部分があれば、本人や家族から聞いたことを記録に残して、職員同士で把握できるようにしている。		
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	職員が利用者対応で気付いた事を詳しく記録に残すようにしている。状態変化がある時は必ず申し送りで伝達し、変化があった時にはカンファレンスで話し合い、職員会議で共有するよう努めている。		
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	担当者が作成した計画を基に、カンファレンスで協議して「支援の方向性」を共有し、計画を作成している。訪問看護や法人の作業療法士に助言を頂いたり、家族にも意見を聞き要望があるときは計画に反映させている。症状の変化や状態に応じて見直しも行っている。	担当職員が家族の意向も踏まえながら計画案を作成し、最終的に計画作成担当者が計画を策定している。毎月のカンファレンスでは、時に本人にも出席してもらい、暮らしへの思いなどを話してもらい、計画に反映するようにしている。3か月毎のモニタリングでは、両ユニット合同で評価を行い、計画変更の必要性や継続の妥当性について多方面から意見を出し合っている。	
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	日々の様子や気付いた事を詳しく記録に記入し、情報を共有するため申し送りで伝達している。介護計画はケアチェック表、記録を参考にしたり、職員から話しを聞きながら見直しをしている。		
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	通院など基本は家族対応になっているが、職員が対応する必要がある場合など、家族からの要望に応じる体制は出来ている。入居相談の時にご家族が部屋に宿泊も可能なことを伝えている。		

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
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	運営推進会議に自治会の代表や包括の職員に参加して頂き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。また月1回傾聴ボランティアが訪問している他にも、今年度は余暇活動の充実を目標に掲げ、ボランティア活動の受入ができたので、それを定着させていきたい。		
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、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	医療連携体制をとっているため同一法人内のクリニックが、かかりつけ医となっている。専門科目以外の病気については他科受診等で対応している。	大部分の利用者が理事長が運営する法人内のクリニックをかかりつけ医にしている。眼科、皮膚科に通院している人は、家族同行をお願いしている。クリニックの看護師が毎週月曜日に来所し、健康チェック等により必要な情報をかかりつけ医に伝達するようしており、適切な受診ができるようにしている。	
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	訪問する看護師に利用者の健康状態など気になることを報告し、対応方法など助言をもらっている。また医師への報告が必要な場合は、看護師が伝達する役割を担うことで、正確な情報が伝わる仕組みになっている。		
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。	利用者が入院した場合には情報提供書などを利用し、本人の情報を細かく伝えるようにしている。病状説明の際には家族だけでなくホーム職員も極力参加し、医療機関との連携をはかっている。又、早期退院が可能な場合は部屋を確保しておくなど、退院後スムーズにホームに戻るよう対応している。		
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	重度化等の対応指針を定めており、契約時に説明し理解を得ているが、基本的には家族の意向を尊重しながら対応している。ホームでの看取りを希望する時は隣接する医療機関と連携して対応し、他の施設を望む時は施設や医療機関を紹介することとしている。	重度化、看取り指針を昨年度作成しており、ホームでの看取り希望がある場合は、その時点で主治医(法人内クリニック院長)と相談しながら、ホームの体制として対応出来るか検討することとしている。看取り経験のある職員が多いが、クリニックの入院病棟が廃止され、泊まりの看護師がいなくなったため、看取りの体制が取りにくい現状になっている。入所時に重度化、終末期の対応について説明し確認を取っているが、利用者の状況により家族の気持も変化することから、機会を見て話し合うようにしている。	今後、利用者が看取り対象になり、家族がホームでの看取りを希望する場合、看取り経験のある職員も多数いることから、ホームでの対応に向け、訪問看護体制の整備等、積極的に検討されることが期待される。

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
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	応急手当の勉強会を実施し習得するようにしている。また、夜間の緊急事態に対応できるようにマニュアルを整備し、周知徹底をはかっている。		
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回の消防訓練の他に、2か月に1回夜間の避難訓練を行っている。その訓練では土砂災害・地震・火災を想定して実施している。地域との協力体制については、災害協力員2名をお願いする予定となっており、自治会と話し合いを進めている。	定例の避難訓練を年2回実施しているほか、夜間での避難訓練も1か月おきに実施し、昼間との状況の違いを学んでいる。また、地震や土砂災害を想定した避難訓練もメニューに入れている。緊急時の避難場所になっている隣接の法人内老人保健施設との通路をアスファルト整備し、スムーズな避難が出来るようになった。連動式の緊急避難システムが設置され、本年度中には、防犯用のカメラが設置される予定である。備蓄は法人全体で取り組む予定である。	
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	利用者の誇りを損ねないよう言葉使い等に注意している。プライバシーを守るための配慮について職員同士で話し合い共有しているが、やり取りの際の声の大きさや距離、言葉の選び方などに配慮が必要な点もある。	ケアの名のもとに利用者に干渉し過ぎないようにプライバシーを大切にしながら支援している。リハビリパンツや尿取りパットの交換等では、他の人に見えないよう配慮しながら対応している。排泄の結果を他の人に聞こえるような声で話したりすることがあり、職員同士で注意し合っている。	
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	利用者に合わせた声掛けをし、自己決定が出来るように支援している。自己決定出来ない方は表情を見て支援している。夕食メニュー、飲み物、おやつ選び、買い物に出かけた時は嗜好品を選んでもらうようしている。また、誕生日には希望のものを食べてもらう取り組みを始めた。		
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	買い物や散歩など、その日の利用者一人ひとりの希望やペースに合わせて支援しているが、対応が難しい場合は本人に説明をし、待ってもらうか他の活動に気が向くよう誘っている。		
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	入浴に限らず、爪が伸びている時は切るよう心掛けている他、衣類が汚れていたらすぐに着替えている。着替える際利用者の希望を聞き、衣類を選ぶ機会を持っている。定期的に理容師に来ていただき、本人の希望に沿いながらカットしてもらっている。		

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
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	食事は利用者個々の力を発揮する機会であることから、食べたい料理を作るために買い物に出掛けたり、収穫した野菜等を調理したり、下ごしらえから盛り付けまで参加してもらっている。食事への関心や意欲を高めながら役割や達成感を食事の楽しみにつなげている。	両ユニットが同じ献立表により、それぞれで別々に調理している。毎週水曜日と金曜日の夕食は献立表を空欄にし、利用者と当番の職員が相談しながら、好きなもの、食べたいものを用意することになっている。買い物(土日は配達購入)を手伝う人や下ごしらえ、準備、後片付けなど、出来ることを利用者皆で手伝っている。誕生日には特別メニューやケーキでお祝いしている。	
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	水分量は大まかに把握している(10時、15時、入浴時、各食事)が、排泄チェック表で排尿が少ない方には水分を取るよう声かけをしている。ホールにお茶を設置していつでも飲める環境を整えている。食事量もチェック表を利用し把握している。嗜好についても個別に対応しており、形態も状況に応じた対応を行っている。		
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	口腔ケアが出来る方は見守りや声掛けをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止等に努めている。また、往診に来る歯科医師より、自歯がある方のケアの方が難しいとアドバイスを頂き、今の課題となっている。舌苔がある方は専用のブラシを使用している。		
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	一人ひとりに合わせて日中は吸収量の少ない尿とりパットか状況に応じて布パンツを使用し、夜間は吸収量の良いパッドやリハビリパンツを使用している。尿意のない利用者にもサインを見逃さず、誘導することにより、トイレでの排泄ができるように支援している。	誘導なしで自分でトイレに立つ人は全体の3割弱で、これらの人は布パンツを使用している。他の人も大部分がリハビリパンツに尿取りパットを併用しており、オムツ使用の人はいない。夜間はポータブルトイレ使用の1名を除き、時間で誘導し、トイレに立っている。現在の状況を維持、改善できるよう一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	玄米ご飯や雑穀ご飯を食事に取り入れている他、食物繊維の多い野菜の献立にする工夫も行っている。便秘気味の方は、看護師に相談し適切な下剤の量を調整しているとともに、早い段階での下剤服用を心がけている。また、体操や運動を取り入れ自然排便を促すように心掛けている。		

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
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	自己決定できる方は入りたい時間に入ってもらっている。職員が一方的に決めず利用者のその日の希望を確認したり、入浴を好まない利用者には声がけなどの工夫をして入浴していただいている。	入浴は2日に1回、午後を基本としているが、毎日入る人や夕食後に入浴したい人もおり、本人の希望に沿うよう対応している。従来は、午後は殆ど入浴の介助に追われ、利用者とのゆっくり話す時間が取れないことが多かったことから、1日の入浴人数を少なめにすることにより(6人→3、4人)、夕食前の時間を利用者とのふれ合いの時間として効果的に活用できるようになった。	
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	家事への参加や外出する機会が日常的にあることで、日中の活動量を増やし夜間の安眠につなげている。家事はその日の体調や利用者の希望に合わせて参加をお願いしている。また、できるだけ利用者の生活リズムに沿って休息がとれるようにしている。		
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	薬の作用など薬剤表をファイルし、すぐに確認できるようにしている。又、薬を利用者に出す際にも3重にチェックをし誤薬がないように注意している。薬の変更があった場合には、本人の状態を観察、記録し変化がみられた場合には医療機関と連携を図れるようにしている。		
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	家族から情報を得た生活史をもとに、編み物や折り紙など、好みに合わせた楽しみごとを取り入れている。家事など一人ひとり役割を持ってもらい、手伝ってもらった時には必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。又、外出や行事に参加し、一緒に楽しめるように支援している。		
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	天気の良い日はホーム裏のバラ園を散策したり、畑で野菜を収穫するなど日常的に外出する機会をもうけている。週末など時間のとれる時はドライブなど遠方にも出掛けている。また、前年度より個別の外出支援にも取り組んでおり、自宅訪問や居酒屋での夕食など利用者の希望が叶うよう支援している。	敷地内に十数種類のバラを植え、ベンチを置いて、散歩できる庭園を整備し、利用者は日常的に散歩を楽しむことができる。遠方へのドライブは両ユニット合同で出掛けることも多い。昨年度から、3か月に1回両棟1人ずつ、利用者と職員が1対1で外出することに取り組んでおり、本人の希望で買い物や自宅訪問を行う人や2人で居酒屋で一杯という人もおり、新しい試みとして今後も続けたいとしている。	利用者の外出支援として、利用者と職員がペアで外出することは、有効な方策と考えられ、一層の取り組みを期待したい。

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
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	現在は常時お金を所持している利用者はおらず、支払いをする機会も少ない。今後個別ケアなどを利用して利用者本人がお金を所持、使用する機会を作っていくたい。		
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	毎年、年賀状を出しており、できるだけ本人に書いて頂くようにしている。また、家族への手紙を書く取り組みを行い、家族にとっても喜んで頂けた。		
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	ホールには3畳の畳を敷いたスペースとソファを配置している。玄関の中と外にはそれぞれベンチが配置され、季節ごとの花や干し柿、干し大根などを置き、季節を感じる空間にしている。また、トイレの換気をまめにを行い、臭いなどある時は消臭スプレーなど使い配慮している。	A棟、B棟とも同じつくりで、合同の催し物がある時はどちらかのホールに集合することとしている。廊下の天井は高く、明り取りがあり、広く感じられる工夫がされている。落ち着いた感じのするホールで、季節に合わせた写真や押し花の作品がホールや廊下に飾られている。キッチンと対面式に食卓がならび、テレビの前にはソファが置かれ、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。	
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	ホールに複数人が座れるソファ、玄関先にベンチを設置しており、利用者が個人や数人でくつろげる空間になっている。また、椅子を移動し、外を見通せる場所で日光浴などできるよう支援している。気軽に他者の部屋を訪問できるような雰囲気作りが出来ている。		
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	思い出の物や使い慣れた物を持参して頂くよう働きかけている。居室内はテレビや椅子などそれまで自宅で使用していた物が置かれ、家族の写真や鉢や花が飾られている。ホームで準備したコルクボードには、本人や家族の写真、飾りなどが貼られている。	広めの部屋にベット、小タンス、クローゼット、洗面台がセットされ、できるだけ使い慣れた物を揃えるよう家族にもお願いし、人形、押し花、鉢花、家族写真など馴染みの品々を飾り、自分の部屋として落ち着いて居心地のいい居室になるよう工夫している。	
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	福祉用具をうまく活用し、利用者の行動を抑制せず職員の見守りで対応できるようにしている。また、歩行器を使用している方や歩行不安定の方がいるので、家具の配置など工夫している。共同の場所は大きく表示している。		