

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	9070102158		
法人名	ファミリーケア有限会社		
事業所名	グループホームおおぞら		
所在地	宇都宮市上欠町1253-7		
自己評価作成日	平成22年10月9日	評価結果市町村受理日	平成22年12月9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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成22年10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)】

認知症になってもアットホームな環境で、
「笑顔で生き生き」と過ごして頂く為に
「笑顔の共有」を理念に支援しています。

【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)】

「笑顔の共有」を理念に掲げ、職員が入居者一人ひとりに笑顔で接し、和やかに過ごせるような雰囲気作りを心がけて日々のケアを実践している。入居者の思いの把握に努め、入居者と職員が一緒に時間を共有し楽しく過ごせるようなケアが行なえるようにと、話し合いがされている。あいさつから始まった地域との関係は、認知症サポーター養成講座の開催やボランティアとの交流、近隣住民の避難訓練への協力など徐々に深まってきている。特に避難訓練は、民生委員や近隣の方の協力を得て夜間に火災したとの想定で実施している。入居者が屋外に避難した際、近隣の方に安全な場所へ誘導してもらうなど、地域の力を借りることの重要性を確認している。運営推進会議は、家族の参加が多く、医療機関との連携について意見交換する中で、終末期の過ごし方などホームでの看取りのあり方が積極的に話し合われている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き生きと働いている (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+)- + (Enter+)- 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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「笑顔の共有」を理念とし、入居者・ご家族はもとより地域の方々も、皆が笑顔で安心して暮らしていけるサービスを提供し、その結果私たちも笑顔で働けることを目指します。実践としては、皆さんに笑顔で頂くには、まず私達が笑顔で接する事を基本に心掛け地域に根ざしたサービスを提供します。</p>	<p>職員は、入居者9人全てに常に声をかけるなどして、一人でテレビの前に座っているだけの状態をつくらぬよう気を付けている。また、職員が笑顔で入居者と接することで、和やかで穏やかな雰囲気をつくっている。職員と入居者は、散歩の途中地域の人と笑顔で挨拶し、顔なじみの関係へと発展させている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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人として日常的に交流している</p>	<p>散歩時の挨拶はもとよりや散歩中に立ち話をして、庭の花を戴いたり、家庭菜園の果樹や野菜を持って来て下さったりとお付き合いが広がっています。また地域有志による「よさこい踊り」を毎年さくらの下で披露して下さったり、ホームからはつき立ての餅を配ったイベントにお誘いしたり、ホーム非難訓練と一緒に参加して頂いたり、近隣から介護相談を受けたりとしています。</p>	<p>新しい団地と旧自治会の住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、地域との関係づくりにも努力している。近所にあるグループホームということで介護に関する相談などを受けようになっている。また、近くの方がボランティアでフラダンスやウクレレを披露してくれるなど交流の機会も増えている。</p>	<p>笑顔で挨拶し、顔なじみの関係へ発展させ、地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座の開催、ボランティアとの交流、近隣住民の避難訓練への協力など徐々に地域との関係性が深まってきているので、更なる展開が期待される。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>管理者・ホーム長とともに、地域の福祉協力員として地域貢献できるよう努力しています。また地域の方々へ介護について講演し、高齢化や福祉制度、認知症への偏見や誤解の解消、良い介護の関わり方、予防について理解を深めて戴く様に取り組んでいます。今年度は地域包括支援センターと協力して、認知症サポーター講座開催を支援しています。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>サービス状況、評価結果、看取り、行事予定や希望を意見交換したり、介護相談員OGの方にも参加戴き家族との交流や介護知識を深める為の情報提供をアットホームな雰囲気の中で行っています。そこで会議とイベントを同日に行う、プランタの花植え等の意見を反映しています。</p>	<p>運営推進会議の場で、医療連携加算について理解を得るための説明をすると同時に看取りについての考え方を説明し意見交換をしている。また、ホームの花壇をきれいにしたいという話題がきっかけとなって、入居者の家族が鉢植えや花の苗を提供してくれるようになった。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>今年度は、地域包括支援センターと介護相談員OGと協力して地区別に認知症サポーター講座を2回開催しています。</p>	<p>市の担当者とは、転倒等の介護事故事例の収集のため市の統計資料の提供を依頼したり、スプリンクラー設置の連絡、その補助金申請の相談に乗ってもらう等協力関係ができてきた。</p>	

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
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	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を全員で確認し、身体拘束をしないケアに努めています。玄関は利用者でも開けられる簡単な施錠で出入りしています。	「身体拘束ゼロマニュアル」の中の禁止の対象行為やスピーチロック(言葉による行動制限、制止)等を常に確認し、グループホームの事業者として職員として少人数ケアの特徴を活かし、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト等の基本的な定義を確認すると共に、他施設の問題を契機に楽しみで行った行為でも、第三者から見ると不快に感じる事もある事を再認識し、注意を払うと共にスタッフ同士で防止に努めています。		
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	管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもしています。また現在、地域福祉権利擁護事業を活用している他に運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。		
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	契約前に十分な説明をしています。また入院して状態が大きく変化した場合でも、ご家族と今後の事を話し合いホームに長く居られるように対応しています。		
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	日頃から入居者の意見には耳を傾け、それを日誌に記録し会議で話し合い改善するように心がけています。また介護相談員OGにも運営推進会議に参加戴き家族との交流の機会を作ったり、家族と会議後に食事しながら意見交換したり、ケアプラン更新時にも意見交換しサービスに反映しています。	入居者の意見は計画作成担当者を始め職員が介護に関わる中で聞き取っている。運営推進会議には多い時で9人中5名の家族の参加がある時もあり、会議後の家族と食事をしながらの意見交換では、お花見や食事等の外出、散歩に対する意向の他、それぞれの家族の意見や思いが語られている。	
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	普段から職員の意見を聞くと共に、会議や個人面談・コミュニケーションを通して意見を反映しています。	入居者が病院から退院する場合、ホームで受け入れるかどうかは、訪問診療や訪問看護と連携すれば可能か職員の意見を聞きながら判断している。職員体制の変更も職員に提案し了解を取っている。	
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	運営者は現場のケアにも携わり、職員の状況を把握している。また職能評価・自己評価結果をもとに面談を行うと共に、ご家族からの言葉等を全員に伝えモチベーションアップに取り組んでいます。また今年度は一名スタッフを増やして負荷の軽減を図っています。		

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
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	法人内でのOJTはもとより、法人外での研修を受講した場合はレポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらい、また関係する新聞・図書を回覧並びに閲覧し、全員のレベルアップに勤めています。また資格取得をし易くする為にシフトを調整したりしています。		
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	全国グループホーム協会に所属し協会の冊子を回覧したり、県内のグループホーム協会での交流や他グループホームのイベント等にも参加しています。また他グループホーム管理者と電話での情報交換や他グループホームの見学・情報交換等、他グループホームの質の向上にも協力しています。		
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	事前面談でホームに来て戴き、状態を把握すると共にホーム雰囲気や職員・入居者とのコミュニケーションを楽しんで戴き不安軽減に努めています。また最初に面談したケアマネや管理者がサポートして安心出来る環境作りをしています。ショートステイで一泊も出来なかった方でも、スムーズに入居できています。		
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	困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話をして戴くと共に、ホームでの生活を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。皆さん玄関に入って明るいホールと楽しそうな入居者の表情を見て安心されています。		
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	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者の紹介するなど支援しています。		
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	犬棒カルタの諺を教えて頂いたり、料理・血洗い・草むしり・編み物等の得意な事を一緒にしながら技術のみならず、人生の失敗談やアドバイス等をして戴くなど入居者と職員が支えあう関係を築いています。		
19		本人と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	センター方式を家族と一緒に思いを共有したり、治療法やターミナルを一緒に考えるようにしています。ターミナル期では、考えの違う家族の仲介役になったり入退院や退院後の暮らし方についても相談しながら進めています。		

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
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会、電話、年賀状等での交流の他に、イベントにも参加頂き、楽しい時間を一緒に過ごして頂いています。また馴染みの人や場所に行きたい希望に対しては、相手方の都合や職員の都合を調整して、なるべく対応できるようにしています。また馴染みの場所の写真や資料を基に話に花を咲かせています。</p>	<p>家族には日常的な面会だけでなく、イベントに参加してもらう等、一緒に楽しめる工夫をしている。目の不自由な入居者が知人に手紙を出す時は、職員が代筆をすることで関係が途切れないよう支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士の関係や力、個性を活かす配慮をしています。事例としては、入居者同士の座席や職員の座席を配慮しています。また日々状態も変化するので、注意深く見守っています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>在宅に戻った方や自宅近くのグループホーム・特養へ移った方を訪問したり行事に誘ったりしています。またターミナルを経験したご家族に運営推進会議でその時の想いや関わりについて話をして頂いたりしています。</p>		
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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>センター方式を採用し、日々のケアを通して思いや意向を把握すると共に、本人や家族からの意見も取り入れアセスメントしています。</p>	<p>日常のケアの中で入居者の意向の把握に努めている。なかなか思いを伝えられない入居者には、いくつかの選択肢を示し希望することを選んでもらうよう工夫している。また、センター方式のアセスメント表を活用し、家族の協力で思いや意向を把握している。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご家族からの情報の他に、ご家族の了解を得て在宅サービスのケアマネやデイホーム管理者からも情報入手しケアに活かす様にしています。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて頂き、ケアカンファレンスを通じて介護計画に反映しています。</p>	<p>センター方式で把握した事や職員が日々のケアで気づいた事を細かに記録した内容と、ケアマネジャーが介護にも携わることで得られた情報を合わせて介護計画の作成を行っている。家族からの穏やかに過ごして欲しいとの希望や職員からの和やかに過ごしてもらいたいとの意見が反映された計画が作られている。</p>	

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
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	個別の記録にエピソードや食事・排泄の状況を詳細に記録し、申し送り等で情報を共有したり、全スタッフにきちんと連絡する場合は連絡ノートに記載して情報の共有と徹底を図っています。またこれらの情報源を基に介護計画も見直しています。		
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	グループホームの単独事業のみ実施しております。しかし病院で食欲を無くして歩けない状態だった方がホームに戻り元気になった事例や骨折し手術もできず動けない状態で深い床ずれができ退院してから訪問看護・訪問診療を活用し改善している事例や病院から車椅子の生活と言われたが、ホーム内リハビリで杖歩行が可能になった事例もあります。また近隣の方が困った時の拠り所にもなっています。		
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	読書の好きな方には図書館で本を借りたり、地区市民センターの文化祭を見に行ったりと施設を活用しています。また開所当初から体操の先生や近隣の方の紹介による民話の会の方、更に介護相談員OG、近隣のボランティア、傾聴ボランティアの方々が定期的に来て下さったりと外部との交流を図りながら生活しています。		
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	基本的にかかりつけ医へご家族付き添いで受診していますが、どうしても都合がつかない場合のみ付き添い支援をしています。入院対応できないかかりつけ医もあり、普段から受診していないと認知症の方を受け入れてくれない場合もあるので、ご家族に入院可能な病院や訪問診療を紹介する支援もしています。	かかりつけ医が協力医療機関である診療所になっている入居者は、月2回の往診を受けている。緊急時にも往診で対応してもらっている。入所前からのかかりつけ医を受診する入居者もいる。その場合の通院はホームでの状態を家族に伝え付き添ってもらっている。	
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	訪問看護や在宅療養診療所並びに提携病院の看護師に相談をしています。また管理者とケアマネには24時間連絡取れるようになっており緊急にも臨機応変に対応しています。		
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。	入院時は職員が見舞うようにし、回復状況を家族とも情報交換したり医師の判断を仰いで支援している。事例としては流動食で歩け無い段階から退院し、普通食となり歩行器から4点杖で一人で歩けるまでになったケースや骨折で寝たきりで床ずれができた状態から退院し訪問看護・訪問診療を利用する事で改善している事例もあります。		

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
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	現在は、ホームでの看取りは行っていませんが、看取りについての研修受講や運営推進会議で終末期の考えを話し合う機会を繰返しています。また終末期の方に病院での治療や今後の事についても家族と親身になって考え対応しており、今年度は在宅療養診療所の医師による勉強会も予定しています。	運営推進会議の中でも、訪問看護事業所との連携も視野に入れた終末期の過ごし方などが話し合われている。家族との話し合いでは、「実際にならないと分からない」との意見もでており、今後、看取りの経験のある家族の話や聞く機会などを設けたいと考えている。	グループホームおおぞらの有する機能の範囲でできることとできないことを明確にし、その上で具体的で分かりやすい重度化した場合の支援の指針を作り上げるよう家族や職員、医療関係者と十分に話し合うことを期待したい。
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	2年に1回の救急訓練や消防署での訓練予定を掲示し訓練を促したり、実際に経験した職員の経験談を聞いたり、また救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し有事に備えています。		
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	防災対応マニュアルを整備し、消防署の協力を得て定期的な非難訓練・通報訓練・初期消火訓練を実施しています。また訓練には近隣の方も参加戴くと共に、非常通報先にも登録戴いています。今年は近隣の方で協力して下さる方が2軒増え4件となりました。また今年度中にスプリンクラーと自動火災報知設備の設置を予定しています。	避難訓練は、民生委員や近隣の方の参加を得て夜間を想定して実施している。入居者の代わりに実習生が行い、近隣の方には入居者が外に出てから安全な場所への誘導を担当してもらっている。今後は、火災発生時の想定場所を変えることや地震災害時の訓練を実施することも検討している。	
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	入居時にご家族から生活暦等をお聞きし、その情報を基に支援すると共に、日頃から関り方を点検したり、ミーティングで徹底を図ったりと人格尊重とプライバシーの確保に心がけています。具体的にはトイレ誘導時の声掛けの配慮やイニシャルで表現を行うとか、安全・衛生面だけを強調せず、人格尊重とのバランスも考慮して対応しています。	トイレへの声かけは「トイレへ」とは誘わずに別の物件で誘い、途中トイレによってもらう等配慮している。誘導も押しつけにならないように、自然の流れで上手く誘導ができるように心掛けている。プライバシーに関して職員は気がついたことを会議の場で話し合い、対応を検討している。	
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	日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク、買い物等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。		
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	日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「居室で本を読みたい」「一人で静かにしたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、朝の弱い方には休んで頂いたりその方にあった支援をしています。		

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
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	本人希望の美容院や洋服店への外出や、外出時にはその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう特に注意して支援しています。また職員は制服を着ることなく、個性あふれた服装で会話が弾むように心がけています。		
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	メニューを決める際には季節の野菜等を見て頂いたり、話題にして昔の話に花を咲かせたり、入居者の意見を取り入れて決めたりと食事前から雰囲気盛り上げるように心がけています。盛り付け時に彩りや季節を感じる工夫をしたり、入居者の力を活かしながら調理・盛り付け・片付けを行うと共に、入居者と職員と一緒に楽しく食事できるように心がけています。	入居者に実際に食材をみてもらってメニューを決めることもあり、肉が苦手な人には魚を選んでもらうなどしている。芋の皮むきや食材を切ったり盛りつけたり、一人ひとりができることを手伝いながら食事作りをしている。減量中の入居者には、ご飯が少なく感じないようにご飯茶碗を小さくするなど工夫している。	
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	食事は1200cal / 日を目安にし摂取量を記録し体重の増減により食事も変更しています。また水分の摂取についても1.2Lを目安に日々観察し、少ない場合は本人の飲みやすい物を摂取戴く様にしています。また病院で栄養状態のアドバイスを頂いたりし血液検査等でも栄養状態は良好といわれています。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、口腔ケアの支援をしています。		
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	尿意のない利用者には時間を見計らってトイレ誘導したり、自然排便があるように、朝食後に長くトイレに座って戴くよう支援しています。また昼間は布パンツにパット使用で、なるべくおむつを使わない支援をしています。	できるだけトイレでの排泄ができるように、尿意のない方には時間で誘導をしている。お腹の体操やマッサージをしたり、ヨーグルト・ブルーベリーなどを提供したり、水分を多く摂れるように促すことによって自然排便ができるようにしている。	
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	カスピ海ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後にトイレに座っていただく機会を設けて自然排便に取り組んでいます。年齢的に便秘の方が多く下剤も併用し三日に一回はお通じがあるようにしています。		
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	入居者の生活習慣や希望に合わせて入浴して戴く様心がけ、入浴剤やゆず湯等の話題作りもしています。入浴を拒む場合にも、声かける雰囲気や声かけの工夫をして、本人が納得して入って戴く様にしています。	ぬるめのお風呂が好きな人には順番を後にするなど好みに合わせて入浴の誘導をしている。浴室の入り口には、入居者が作った「ゆ」の字の刺し子ののれんがかけられており、粋な設えとなっている。	

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
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	一人ひとりのリズムに合わせて休息できるように支援することはもとより、眠れない入居者には、なるべく日中の活動を促しリズムが整うように支援しています。また夕方からは、穏やかに過ごして頂く様にチームで取り組んでいます。寝付けない方には添い寝したり、話を聞いたり、暖かいものを飲んで戴いたりして安眠を促しています。		
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	通院履歴を記録し履歴が分かり易くすると共に、薬の変更があった場合は注意深く観察し変化があれば家族や医療機関と調整するようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」やインターネットから情報を入手し把握しています。		
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	一人ひとりの生活歴や力に応じて役割をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしたり(布団たたみ・掃除・洗濯物干し・お茶入れ・裁縫・調理・漬物付け・洗濯物たたみ・片づけ・布団敷き・草むしり)、月に一回は皆で外出し花を見たり食べたりと楽しんで頂く様に支援しています。また通院帰りの買い物や外食を楽しみにされている方もおります。今年はVHSからDVDレコーダに変更し、視たいビデオがすぐ見えたり録画できるようになりました。またホーム内で撮ったビデオを見て楽しんでいます。		
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	本人の希望により、散歩・買い物等の外出を支援しています。また家族の方やガイドヘルパーやボランティアに協力して頂き、散歩や外出をしているケースもあります。	職員と外食や花見などに出かける他、ボランティアの協力を得て外出を行うこともある。時にはおにぎりを持って外で食べることで変化をつけている。家族と温泉に出かけたり外食したりする入居者や自立支援法のガイドヘルパーを利用し、通院・墓参り・買い物などに行く入居者もいる。	
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	一人ひとりの力に合わせて、お金を所持して使えるように支援しています。		
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	家族や知人から電話や手紙を歓迎しており、その旨家族にも伝えていきます。遠方の娘さんからの電話対応には、普段よりスムーズに返事しています。また入居者さん名で年賀状を出すように支援し、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。		

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
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	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間には本(料理・花・歌・単行本)・新聞・ホームでの写真が閲覧され自由に楽しめる、また季節の植物や吐き出し窓から庭の植物も見ながら日向ぼっこも楽しめる。トイレ・浴室は分かり易い表示で混乱無く過ごし易い環境になっている。今年はホールのソファ配置を変更し、レク等もし易くなっています。また夜間照明をLED電球にして環境にも配慮しています。	時間がゆっくり流れ、居心地が良く、楽しい時間が過ごせるようにと職員は話し合い、居間のソファの向きを変え、お互いの顔が見え会話ができるようにし、レクリエーションがし易いように工夫している。散歩に出かけることができない入居者は大きな掃き出し窓から庭を眺めているので、管理者はウッドデッキを設置することなどを検討している。	
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	居間には、椅子やソファ、小さなテーブルを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また居間から花壇を眺めながら陽だまりでのんびりできる空間にもなっています。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
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	畳に炬燵など以前の生活が継続できるような居室で、写真や使い慣れた炬燵や布団を配置し居心地の良さに配慮しています。なかには仏壇等にお祈りすることが日課のかたもあります。	居室は、こたつや椅子ベッドを使用したり、畳のスペースに布団を敷いて休む入居者がいたりして、それぞれの好みや状態に合わせた設えとなっている。ある入居者の居室の入り口には本人が以前制作した日光彫りの作品が飾られていた。	
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	居室には手作り風の表札を目の高さに合わせて掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし、浴室には入居者手作りの暖簾をかけて識別し易い様になっています。また夜間は、トイレ前の電気を付け混乱や失敗を防ぐようにしています。		