

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 28

事業所番号	2692100023		
法人名	社会福祉法人 成相山 青嵐荘		
事業所名	グループホーム せいらん(かさまつ)		
所在地	京都府宮津市字小松 326-1番地		
自己評価作成日	平成29年2月4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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成29年2月20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)】

グループホームせいらんは、3月1日で開所丸5年になります。すぐ近くに日本三景の一つである天橋立があり、海と山に囲まれ、四季の移り変わりを景色や、食べ物などで感じて頂いています。ご利用者には調理や洗濯、掃除など出来る事をお手伝いして頂き、そして踊りやサロンなどのボランティアにも来ていただき、春は桜やチュウリップ、秋は紅葉狩りなど手作り弁当を持ち出かけるなどして、毎日の生活の中で「にっこり・ほっこり・ゆったり」を感じていただけるよう、私たち職員一同は支援しています。中でも近隣の保育園との交流は重要で、畑の収穫や運動会そしてハロウィンパーティを一緒に楽しみ、かわいい園児たちにたくさんの元気をもらっています。また、地域の交流として、認知症サポーター養成の出席講座を行い寸劇を取り入れ、身近に感じて頂ける様工夫しながら、認知症の理解を呼びかけています。高齢化と虚弱化が進み、認知症が進行していく中でご利用者の体調や精神面での異変に早く気づける様、ご利用者との対話に心掛けている事もアピールしたい点であります。

【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)】

窓から日本三景のひとつ天橋立や年3回の花火大会が見える贅沢な居室のある2ユニットのグループホーム、開設5年になる。地域との関係づくりに努力してきており、小学生や保育園児との交流、地域のボランティアの来訪、ゴミ集積場の当番、認知症相談窓口、認知症サポーター講座等、地域との交流や貢献が進んでいる。家族交流会や夏祭りへの家族の参加等で家族との関係も友好的である。現管理者は「利用者が自宅にいるように自然体で暮せる、わがままの言える、人間的なグループホーム」を目指している。50歳代が中心の職員は経験豊富で資格取得にも熱心等、意欲が高く、利用者の思いを大事にする姿勢を貫いている。利用者はおせち料理と初詣のお正月、恵方巻き、豆まきの節分、梅シロップ作り、バイクの父の日パーティ、盆踊りの夏祭り、手作りのクリスマスケーキ等、季節ごとの行事を楽しみながら、畑作業、調理、縫い物、編み物等、できることをして暮らしている。まさに利用者職員と家族の共同生活である。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	毎月の職員会議で法人倫理規定、またユニット会議において法人理念を唱和し、職員一人一人が認識できる機会を作り、グループホームせいらんが目指す支援「にっこり・ほっこり・ゆったり」を実践している。	法人の理念「生きる喜び、生きる楽しさ、生きる尊とさ」を踏まえて、ホームの理念「にっこり、ほっこり、ゆったり」を、開設時に職員の話し合いで定め、ホーム内に掲示、広報誌に掲載している。利用者や家族には契約時に説明している。理念の実践として職員は笑顔を絶やさず、どんなときにも利用者に安心してもらえる暮らしの支援、利用者が落ち着いて過ごせる環境の整備の3点を常に意識し、励んでいる。	
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	開設当初より自治会に入会し、回覧や市からの配布物を持って来ていただいている。不燃物(ごみ)を地域の集積所を使用させていただいており、昨年より当番に入れて頂き地域の方と一緒に見守りをしている。また、地域の保育園や老人会との交流を継続している。	自治会に加入し、回覧板がまわってくる。不燃物のゴミ集積場の当番をしている。氏神さんのお祭りでは神輿がホームに立ち寄る。自治会主催の文化祭に利用者製作のタペストリーを出展したり、運動会、老人会の餅つき等に参加している。ボランティアによる喫茶サロンを開いたり、コーラス、フラダンス、大道芸等の来訪、保育園児の来訪等、日常的に交流がある。認知症安心相談窓口を引き受け、老人会や小学生に認知症サポーター養成講座で寸劇をしたり、認知症理解のための講座等、地域貢献している。	
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	今年度も地域の老人会や小学校で認知症サポーター養成講座を行ったり、オレンジロードつなげ隊の活動として、地域の文化祭等に出向き認知症の理解について呼びかけている。また事業所が認知症あんしんサポート相談窓口を設置しており、地域の方の相談に対応している。		
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、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	2ヶ月に1回開催し、ご利用者やご家族を特定せず出席して頂き、ご意見やご要望をお聴きし、できるだけ希望に添える様にしている。	利用者、家族、地域住民、民生委員、市介護保険課が委員となり、隔月に開催、議事録を残している。利用状況、研修、事故、行事等、率直な報告の後、意見交換している。畑の農作業のアドバイスをもらったり、意見により広報誌の発行回数を増やしたり、建物の外に手すりを設置する等、サービスの改善につながっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では、市役所の担当職員の出席もあり、事業所の実情を伝え助言をいただいたり、市の介護相談員の訪問を月1回受け、実情を見て頂き感想をお聞きしています。市のケアマネ研究会に出席し、実情を報告し助言をいただいている。	市の担当課とは日常的に報告や連絡を怠らず、連携している。市の介護相談員を受け入れ、毎月来訪している。市のケアマネ研究会に参加し、事例検討などを行っている。オレンジロードつなげ隊に協力している。	

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
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	市や法人内の研修に参加し、事業所に持ち帰り職員会議やユニット会議で報告、また検討し、言葉の拘束をはじめ、行動範囲の制限等身体拘束のないケア取り組んでいます。玄関の施錠については、夜間のみ行っています。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、法人研修や外部研修を毎年受講している。市や法人の研修を受講した職員がホームで伝達研修をしている。職員は身体拘束11項目等を認識しており、事例はない。玄関ドア、ユニットのドアは施錠していない。	
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	京都府や市、また法人内での研修に参加し、その内容について、職員会議やユニット会議で取り上げ、話し合う機会を設け、また勉強会も行っている。ご利用者の尊厳が傷つけられないことがないように注意し、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	市が主催する研修会に参加し、内容を職員会議で報告し、情報の共有に努めている。現在事業所では権利擁護を利用されているご利用者が1名おられます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・重要事項説明書に基づき説明を行い、納得していただいてから記名捺印をお願いしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また面会時や運営推進会議でご意見やご要望をお聴きしている。お聴きした内容については、職員会議で検討したり、必要に応じて法人本部に相談している。また内容については、広報やお知らせとしてご家族に発信している。	毎日面会に来る家族もあり、遠方の家族も年3、4回は来訪している。ホームの夏祭りに家族も参加している。家族は職員に話しやすいという気持ちを持っており、面会時等に意見を言ってくれる。家族には写真を多く掲載した広報誌を送付している。「ホームの外に手すりを付けた方が良い」という意見があり、対応している。	
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	毎月の職員会議やユニット会議、日々のミーティングで意見を聞く機会を設けている。経費削減においては、牛乳パックや包装紙、またレジ袋の再利用であったり、節電や節水などにおいても職員の意見を聴き実践している。	毎月職員会議とユニット会議を開催し、運営について意見交換している。会議では職員は活発に意見交換している。職員の意見により、居間兼食堂に大型の空気清浄器を設置する等、対応している。職員は意欲が高く、問題意識を持っており、研修受講も熱心、資格取得にも励んでいる。	
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	人事考課制度があり、自己評価と上司が面接を行い評価、最終評価を代表者がしている。職員のリフレッシュを図るため、年に1度リフレッシュ休暇が取得できるようにしている。法人内で異動の希望も出せ、またユニット間での異動も必要に応じて行っている。		

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
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	法人がきょうと福祉人材育成認証制度上位認証事業所であり、新人には新人研修、中堅になると指導者研修、OJT研修やメンタルヘルス研修等、多様な研修に参加できる機会がある。法人内では尊厳やプライバシーの保護、身体拘束や虐待防止、感染症対策や事故防止等様々な研修を行っている。		
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	グループホーム委員会や地域密着サービス部会、市のケアマネ研究会に参加し、情報交換や事例検討を行い、事業所のサービス向上に努めている。		
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	入所契約を希望される際には、自宅を訪問し面談を行い、不安なことや要望などをお聴きし、ホームの見学をお勧めしている。入所されてからはともに過ごす時間を多く作り、安らぎをかんじていただけるよう努めている。		
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	入所申し込みをされる際に、ご家族の困りごともお聴きし、介護負担の軽減についても一緒に考え、サービスの導入の助言をさせていただいている。		
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	利用契約前の調査・面接の際に、状況をお聴きし、見学や体験をお勧めして、事業所の特色を十分にかいしていただき、ご本人やご家族の要望を取り入れたサービスの提供に努めている。		
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	調理であったり、手芸や工作であったり、得意なことで役割を持っていただき、職員と一緒に達成感が味わえるように努めている。		
		○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	職員本位のケアにならないよう、ご家族には機会があるごとにご要望等をお聴きし、またホームでの様子もお伝えするようにしている。かかりつけ医への受診も職員ができるだけ同行したり、ご家族の都合が悪いときは職員が付き添っている。		

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
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	入所前よりされていた楽器クラブの指導が継続出来る様、相手方と日程などの調整の支援をしたり、馴染の美容院への予約や送迎の支援を行っている。また先生をしておられた方に教え子さんが面会に来られる事もあり、ゆっくりお話がしていただける場所を提供するなどしている。	利用者が以前から行っていた店に希望が出れば同行している。利用者の元隣人が来訪し、おしゃべりを楽しんでいる。利用者の「お墓参りに行きたい」と希望があれば、家族に依頼している。利用者の往診に来訪した医師が別の利用者の教え子でたとわかり、話に花が咲いている。	
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	洗濯物を干したりたたんだり、ご利用者同士がお話をされながらできるよう支援したり、食後ご利用者同士が助け合って下膳されるのを見守り、時には集団レクを行ったりしている。		
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	他施設に移られたご利用者には、施設関係者にその後の様子を尋ねたり、また面会に伺ったりして、必要に応じてご家族に連絡をしたりしている。		
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	入所前にご本人やご家族と面談を行い、生活歴や趣味、また困りごとをお聴きしその人らしく暮らしていけるよう、得意なことが引き出せるよう支援している。	利用開始時には利用者や家族と面談し、出身地、生い立ち、仕事等を聴取している。利用者の思いは「子どもに迷惑はかけられない」「ちぎり絵をしたい」「なんも忘れてしもて」等、利用者の言葉のままに記録している。	
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	入所前にご本人やご利用者との面談の中で、ご親戚やご近所、交友関係等をお聴きしサービスを利用されている方には、担当のケアマネさんより利用されている時の様子などをお聴きしている。		
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	毎日のケース記録、体調チェックや食事摂取記録、排泄記録、また作業やレクの記録をケアプランにつなげ、毎日モニタリングを行いお一人お一人の現状把握に努めている。		

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
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	ご利用者に変化がなければ、4ヶ月に1度の周期でアセスメント及びケアプランの見直しを行い、ご家族が面会に来られた際に、ご利用者の様子をお伝えし、またご要望もお聴きしケアプランにつなげている。ケアプランに沿ったモニタリングを毎日行い、職員全員が関わっており、気が付いたことはユニット会議や担当者会議で検討しケアプランにつなげている。	介護計画は計画作成担当者と職員が相談して作成し、ケアマネジャーが点検している。計画は「受診」「服薬」「口腔ケア」「バイタル測定」「バランスのとれた食事」「更衣」「体操」「散歩」等、身体介護の項目が多く、暮らしの中の楽しみの項目も「手芸」「調理」「工作」「CDを聞く」等、いずれもほとんどの利用者に共通の項目であり、利用者ごとの個性が薄い。介護記録は介護計画の実施記録になっていない。介護計画の見直しは4カ月ごとに実施しているものの、その際のアセスメントの記録がない。	介護計画には利用者ごとにその人なりの暮らしのなかの生きがいの項目を入れ、焦点化したものにする。介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、計画の見直しの際には改めてアセスメントをし、記録に残すこと、以上の3点が望まれる。
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	ケアプランに沿ったモニタリングチェックを毎日行い、ユニット会議や担当者会議で検討する機会を作っている。		
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	かかりつけ医への定期受診や理美容院への送迎など、ご家族の都合が悪いときは職員が付き添ったり、送迎や買い物の同行などその時々で必要に応じ柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の文化祭にみんなで作った作品を出展したり、地域のサロンに出かけたり、地域のボランティアに来ていただき、踊りや喫茶、コーラスやフラダンスを楽しんでいただいている。		
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し、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	ご利用者は入居前のかかりつけ医を継続し、家族や職員が同行したり、時には往診に来ていただいている。日常の様子で変化があれば、かかりつけ医に連絡し指示をいただいたり、またその内容についてはご家族に報告している。かかりつけ医から専門医への紹介状を書いていただいている。	利用者の従来のかかりつけ医に家族や職員が同行し、受診している。往診してくれる医師もある。かかりつけ医が専門医への紹介状を出してくれ、受診している利用者もいる。利用者が入院した場合、なるべく早く退院できるように、病院と連携している。	
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	事業所には看護師の配置がなく、法人内の看護師と連携がとれている。		

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
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	協力医療機関を2病院と契約し、休日や時間外の場合の救急は全てお世話になっている。入院時には情報提供表を提出、病状の説明等カンファレンスにはご家族と一緒に出席している。地域連携室と情報を共有し、早期退院に向け相談できる関係づくりができています。		
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、事業所ですることが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	現段階では、ターミナルケアは行っていません。ご本人、ご家族には入所申し込みの際や利用契約前に重度化した時の対応について説明し納得していただいている。介護度が上がったり、入院等により状態が進めば、その都度ご家族と話し合い、必要があれば他施設の紹介や病院の地域連携室等と連絡調整を行い、ご家族と情報を共有している。	利用者の重度化や終末期に関して、ホームの方針を文書化しており、契約時に利用者や家族に説明している。現段階では看取りはしないということで同意を得ている。要介護度が上がったり、入院などで状態に変化が見られた場合には家族やかかりつけ医と相談し、他の施設の紹介を行っている。将来的には看取りケアを視野に入れており、職員研修の実施等、準備している。	
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	職員全員が救命救急講習を受講しており、AEDの使用と応急手当や初期対応についての訓練も受けている。また感染症対策の一環として、ノロウイルスの吐物の処理方法についても法人内の研修を受けている。		
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	消防署員の立ち合いのもと年2回、春は日中想定で秋は夜間を想定し訓練を実施している。訓練の際には、地域の自治会やガソリンスタンド、リゾートホテルに見学以来の声をかけている。	火災の避難訓練を消防署の立会いのもと、年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。AEDを設置し、全職員が救命救急訓練を受講し、AEDの使用と応急手当等が可能である。ハザードマップを職員室に掲示し、職員は危険箇所を認識している。備蓄は準備していない。ホームの職員緊急連絡網を作成している。災害時における法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は火災だけでなく、地震や風水害、夜間帯等も含めて、職員の身につくように年数回は実施すること、避難訓練の際に近隣の人の協力を得るようにすること、備蓄を準備すること、法人内相互協力の規定を作成すること、以上の4点が望まれる。
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	身体拘束や虐待についての勉強会を行い、尊厳について、また言葉の拘束や人権、プライバシーの保護についても話し合い、不適切な言動や馴れ合いな対応にならないよう、職員同士がその都度注意しあえるような関係づくりに努めている。	職員は利用者の尊厳を重んじ、年長者として認識している。親しくなり、馴れ馴れしく、ぞんざいな言葉にならないよう、職員同士で注意しあっている。スタッフ室にある個人ファイルは個人情報保護の観点から利用者名を英字にしている。暮らしの中で利用者が自己選択できるように、選択肢を用意したり、意思表示の困難な利用者には表情を観察し、意思をくみとるようにしている。	
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	普段の会話の中から要望を聞き取ったり、日常生活の中で水分補給時の飲み物を選択してもらったり、リクエスト食にこたえたり、入浴時の衣類の選択であったり、自己決定していただける機会を多く作っている。		

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
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	食事や消灯の時間は概ね決まっているが、体調なども考慮しつつ、ご利用者のペースを尊重し、職員は業務に追われることのないよう、ゆとりある支援を心掛けるようにしている。		
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	理美容の時機、衣類や寝具の入れ替えなどをご家族に連絡を入れたり、時には職員が希望されるご利用者にマニキュアしたり、入浴時の衣類の選択をご利用者と一緒に選んだりしている。		
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	畑で野菜を作り、ご利用者と一緒に収穫し、また一緒に調理している。敬老会やお正月は祝い膳にしたり、お誕生日には好物をお聴きしたり、お楽しみ会などではバイキングをしている。調理も押し付けにならないよう注意し、会話を楽しみながら調理をするようにしている。	献立を決めるところから利用者と一緒に、畑へ野菜を収穫に行き、切り、味付け、盛り付け、食卓と一緒に味わう。利用者は生き生きしている。利用者の希望で炊き込みご飯や寿司がメニューにあがることが多い。郷土料理の丹後寿司は利用者にとって特別である。おせち、恵方巻き、雛寿司等、季節ごとの特別食が喜ばれている。	
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	毎日野菜をたくさん使用する献立が多く、毎食に汁物をつけている。毎月体重測定し(ご利用者によっては週1回)、食事量を記録し、また残食の観察もしお一人お一人に合った食事量の提供に努めている。		
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	口腔ケアの為、歯科受診の通院支援を行っている。また食事後の歯磨きの声かけや、就寝前に入れ歯洗浄の支援をしている。		
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	急に席を立たれたり、食事前やおやつの前などにトイレ誘導を行いトイレにて排泄できる様支援している。また尿臭にも気を付け誘導等の支援を行っている。夜間にも声掛けを行いトイレ誘導の支援を行っている。	利用者の半数以上の人は排泄の自立をしている。他の人はリハパン、パットを使用しており、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。失敗が少なくなったという改善例がある。夜間はトイレ前の廊下に人感知センサーライトを設置し、利用者の安全確保と職員の気づきを促している。食物繊維の食事、腹部マッサージ等により薬に頼らない排便を支援している。	
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	排泄記録により、排便の周期や便の状態を観察し、服薬に頼りすぎないように水分や食材に配慮している。また、自然に排便できるよう腹部マッサージを行うこともある。		

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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回以上を目安とし、朝10時頃より夕方5時頃までの間に入らせていただくようにしている。ご利用者の希望にできるだけ沿った入浴支援を行っている。また仲の良い方同士での入浴も楽しんでいただき、季節によりゆず湯等の季節湯でのんびりと入浴して頂いている。	浴室は明るく、冬は寒さ対策をしている。利用者の入りたいタイミングで、週2回以上の入浴を支援している。ひとりでゆっくり入ったり、気の合う人と一緒に入ったり、いい香りのお気に入りのシャンプーを使う人もあり、それぞれ入浴を楽しんでいる。季節にはゆず湯やしょうぶ湯をしている。	
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	消灯の時間は概ね決めていますが、ご利用者のペースに合わせていただいています。天気の良い日は布団を干し、気持ち良く休んでいただけるよう配慮し、日中でも居室でゆっくり休んでいただけるよう、冷暖房の調節を行っている。		
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	薬剤情報書を管理し、変更があった場合は連絡帳や日誌などで申し送り、職員が情報を共有しご利用者の様子観察をしている。		
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	入所前の面談で好きだったことや、得意だったこととお聴きしているが、入所後も日常の会話やご家族の面会の際に、入所前の生活の様子をお聴きし調理や手芸などをしていただいている。また気分転換や運動の為、ドライブや散歩を日常的にいただいている。		
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支援している	その時々天候や体調を十分考慮したうえで、外出や散歩の希望があれば、その時に外かけられるようにしている。	ふだんはホームの近くを散歩したり、畑に行ったりしている。天橋立笠松公園の桜、オノ神神社の藤の花、成相寺や大内峠の紅葉、加悦のSL広場等季節ごとに大型の車でドライブするのは利用者の楽しみである。利用者の希望があれば、個別にマクドナルドに行くこともある。土地柄、冬季の外出は少ない。	ホームの外に出かけることは、外気にあたり、日光を浴び、出会った人とおしゃべりするという、心身の効果が大きい。気候が悪く、天気が悪くても、例え5分でも外に出るような取組が望まれる。
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	お財布を持ち現金を管理されているご利用者がおられ、外出の際にはご自分でお支払いをされるのを見守っている。お金を持ちたいと言われるご利用者はなく、夏祭りにチケット(金券)を持っていただき、チケットにて支払いをしていただけるよう支援している。		
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	ご家族からの電話はホームのコードレスを使用してもらい、ご利用者の希望があれば職員が電話をかけている。面会の少ないご家族には、普段のご利用者の生活の様子を報告している。また、年賀状やお手紙が来た際には、ご利用者の希望をお聞きし代読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
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	玄関にはベンチを置き、日光浴や日向ぼっこ、またレクをしたり、歌を歌ったり、お茶を飲んだり、おしゃべりしたりしてほっこりとした時間を過ごしていただいている。大型の空気清浄機による感染症対とアロマ香効果と認知症予防対策に努め、壁面にはご利用者と一緒に作った季節感のあるものを飾り、ゆったりと居心地よい空間作りに努めている。	ゆったりした居間兼食堂、椅子やソファで利用者 はくつろいでいる。認知症に効果のあるアロマの 香りを使っている。壁には鬼や豆まきの大きな絵 を貼り、毛糸で編んだ梅の花や鳥の飾り等、季節 感あふれる部屋である。認知症の混乱を招くよう な音や光の刺激はない。	
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	食卓席を決めず、好まれる席に座っていただいている。ご利用者同士が作業や会話を楽しんでいただけるよう席を工夫したり、和やかな雰囲気作りに努めている。仲の良い方同士がお部屋で話をされる時は室温管理などにも配慮している。		
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	居室には入所の際に、馴染みの物を持ってきていただくようご家族にお願いをし、配置についてもご利用者とご家族にお任せしている。ベッドであったり布団敷であったり、入所前の生活スタイルを継続していただき、お孫さんの写真や亡くなられたご主人の写真を飾られている。	居室は畳敷きの和室、毎日ふとんの上げ下ろしをしている利用者もあり、ベッドを使っている人もいる。利用者は筆筒や猫が大好きでぬいぐるみの猫、音楽が好きでキーボード等を持ち込んでいる。壁には家族の写真、亡夫の遺影、好みのカレンダー、自分が書いた書等を掛けている。	
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	居室の入り口には目印を付けたり、衣装ケースにはシールを貼り、ご利用者がしまいやすいようにしたり、外へ出るとき靴の脱ぎ履きの際には、転倒予防の為椅子を置いたり、夜は足元灯がセンサーで点灯するようにして、安全に移動していただけるようにしている。		