

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町 1 丁目 1 6 番 5 号		
自己評価作成日	平成26年6月12日	評価結果市町村受理日	平成26年7月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0191200021-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

ホームの裏には防風林があり、四季折々の景観を楽しむことができ、天気の良い日にはリビング内へ優しいこもれびがさし、暖かい雰囲気を楽しむ事ができます。裏庭には利用者様と一緒に作った畑があり、利用者様が主導で苗植えから収穫、調理までを行っております。今年は特に地域との交流に力を入れており、町内の催しへの参加のお誘いがあったり、ホームで以前使用していた託児所スペースを使用し町内の方々が気軽に立ち寄ったり、イベントを行える様に開放する予定です。こもれびでは市内のグループホームネットワークの会の事務局として、道からの補助金制度を利用し外部から講師を招き入れ、各事業所と協力し研修会などを積極的行ったり、レクなども企画実行し、スタッフのスキルアップや交流の場となっております。協力医として、尾形病院の医院長が月に2回往診に来て下さり、利用者様の健康チェックをして下さりながら、スタッフへ支援に関わるアドバイスを頂いております。恵み野病院にある訪問看護室と医療連携を結んでおり、訪問看護室より週1回の訪問看護があり利用者様の健康管理と24時間の医療連携体制を整えております。今後も地域密着型事業として、認知症の啓発活動や地域との交流に力を入れて行きたいと思っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北 1 条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 6 月 24 日

【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)】

このホームの一番優れているところは、利用者が自ら体を動かして生活のリズムを奏でていることで、笑顔が自然と生まれています。利用者の「できること、できそうなこと」を職員は把握しながら上手な「黒子」となって支援しています。ホーム長、管理者、そして職員のチームワークが秀でています。常に完成されたサービスとは考えず、「未だ何かある、何かできるはず」の探究心を強く感じます。これら探究心は地域の中であってオピニオンリーダーの役目を担って、地域のグループホーム全体のスキルアップはもとより幅広い交流に貢献しています。利用者全員参加の「日帰り温泉旅行」も驚きです。ややもすると出来ない理由が先行する中で、あきらめないケアへの挑戦がこのホームの大きな特長となっています。

Ⅴ. 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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						

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「気配り 目配り 心配り を大切に心からの介護を行います」という事を運営理念の先頭に置き、地域の一員として、地域住民と連携を図ることも明記している。各ユニットの出入り口に運営理念を掲示し、理念の共有化に努めている。	職員と利用者との暮らしの中で、運営理念にある「気配り、目配り、心配り」が十分に生かされています。諸会議にあっても実例をあげて話し合われています。玄関には利用者が書いた理念が大きく飾られ家族の目を引くなどホーム全体に波及している様子を見ることができます。	
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	夏祭り行事は、地域住民や関係機関に協力を得、地域住民等の交流機会として盛大に行っている。その他町内会からのお誘いを受け、敬老会やイルミネーション点灯式などのイベントに参加し、職員と利用者の共同手作品をもとに地域住民の関わりがある。	地域の一員たらんととの積極姿勢が、地域の方々の大きな理解を得て、つながりの輪が広がっています。ホームの定例行事は近隣住民の多勢の参加を得て盛り上がりを見せています。また、町内行事への参加は多岐にわたり利用者の暮らしに大きな潤いをもたらしています。	
3	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	認知症サポート養成講座を開催し、グループホームでの経験を交えたお話を発信したり、認知症になっても安心して暮らせる街づくりをコンセプトにした、NPO法人認知症フレンドシップ主催のRUN伴RRowのイベントに参加している。		
4		○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	運営推進会議では、地域の代表者や各関係機関との情報交換の場として活用している。ホームからの近況報告を行い、構成員から意見を求め、サービスの向上に繋げられるよう努めている。、	2ヵ月ごとに開催される会議では、町内会長をはじめ市の担当職員、民生委員、地域包括支援センター職員、消防署職員、家族など多岐に亘るメンバーで、ホームの現状や課題などを細やかに報告して、ご意見を頂いていますが、家族の出席が少ない傾向にあります。	少しでも多くの家族が出席して、ホームへの理解を深め、サービスの向上について意見をいただく方策が必要と思慮します。家族への会議案内、議事録の送付、また、家族が関心を抱く議題などを組み入れながら、会議内容の活性化への取り組みを期待します。
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	運営推進会議の場でホームの情報をお伝えしていると共に、疑問や相談ごと等あれば、必要に応じて市の担当者とお話できる関係ができています。また恵庭市グループホームネットワークの会の事務局として市との連携を図り関係の構築に繋がっている。	運営推進会議への出席、グループホームネットワークの会の運営、また、市が発信している「未帰宅者情報メールサービス」を通しての協力体制など広範囲な市との連携を見ることができます。	
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「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	介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為を記載したものを掲示している。グループホームネットワークで企画した身体拘束の研修会や外部で開催している研修会に参加している。夜間は玄関の施錠を行っているが、日中に関しては自由に出入りできる環境にある。	これまで内外の研修により、身体拘束のないサービスの提供、また、虐待防止の徹底に関して学ぶ機会があり実践してきましたが、さらにチェック体制としての委員会を作りながら職員自らの振り返りに役立てようとしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事業所内で虐待についての知識や意識を高めることができ虐待を防止ができるようにと、虐待防止委員を設置し始動を試みている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度の利用は、身寄りがいない方や必要性が高い方など状況に応じて制度を利用している。制度を利用するまでには、行政やその他関係機関に相談し、連携しながら制度利用に結び付けている。ご家族にも成年後見制度の資料を配布し、制度についての理解を深めていただけるよう努めている。		
9		○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	契約の締結に至るまでに、出来る限り見学に来てもらってホームの雰囲気やサービス提供の内容についてお話し、十分な時間を設け説明するように努めている。改定時には事前にお手紙や個別に電話や面会時に説明をし、不安や疑問があれば、改めて説明する機会を作るよう努めている。		
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並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	家族からの意見を表せるよう、玄関に意見箱を設置している。面会時に近況のお話をした中で、家族の要望や意見がないか聞き入れるよう努めている。また、ケアプランの更新時に家族からの利用者に対する生活の意向等がないかの確認を行っており、出来る限りサービスの提供に繋げれるようケアプランに反映している。	家族の訪問時や電話、特にケアプランの更新作成の際の家族との会話を大切に、意見・要望の把握に努めています。今後はホーム玄関内に設置の「意見箱」の活用を広く周知するなど、家族のアイデアや気づきを積極的に伺いながらホーム運営とサービスの向上を図ろうとしています。	
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	月1回の全体会議の中で運営に関する説明があり、各職員には運営に対する意見や提案を発言できる機会がある。また月1回のユニット会議でも、ユニット独自の詳細なことに対しても意見や提案できる場として設けている。定期的に個別面談も行っている。	毎月1回のユニット会議に加えて1F・2Fユニット合同の全体会議が開催されて、サービスの点検など振り返りの大切な機会としています。ホーム長および管理者は、職員が忌憚なく話せる雰囲気作りをしながら、意見の把握と反映に努めています。	
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	処遇改善金として、利用者へのサービスの実績に伴い職員に支給している。正職員・パートとしての勤務体系を踏まえ、個々の家庭の事情や都合を十分に聞き入れた中で、毎月勤務の希望をとりシフト作成するよう努めている。シフトが出来上がった後も状況に合わせて柔軟にシフト変更できる体制にある。		
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	外部研修の案内は、内容により参加者が限定されることもあるが、各職員に参加希望をとり、積極的な参加を促している。恵庭市グループホームネットワークの会で研修会の企画・開催、また道へ補助金を申請し研修会を開催しスキルアップできる機会を作っている。		
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	月1回程ではあるが、恵庭市グループホームネットワークの会として市内のグループホームの代表者が集まり、情報交換を行っている。度恵庭市グループホームネットワークの会で研修会やレクリエーションを企画し、市内のグループホームの利用者・職員が参加し他事業所と交流できる機会となっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用前の段階から、訪問や来所していただき顔見知りの関係を作り人的環境を含めたダメージを軽減できるよう努めている。不安なことや困っていること、生活に対する要望を汲み取れるように、初期の段階で十分にお話を聞き入れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族にはサービス利用前の段階から、ホーム内の見学をしていただいたり、その時に不安に思っていること等を聞き入れる機会を作っている。またサービスを提供する際にはサービス内容の説明を十分に行い、御理解をいただいた中でサービス提供を心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人・家族が必要としているサービスを見極めるために意見や要望をお伺いし、当事業所のサービス内容の説明を行った中で、他のサービスの情報提供・アドバイスをを行い、本人・家族が適切なサービスを選択していただけるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員の出来ること、利用者のできること、また双方のできないこと、それぞれ認め合い協力し尊重し合える関係作りに努めている。食事では能力に応じ、一緒に献立を考え、毎日買い物に出掛け、料理・配膳・後片付けを行っている。また支援が必要な場面を見極め主体性をもって生活できるよう支援に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	誕生日会や夏祭り、その他イベント等で家族の参加を呼び掛け一緒に催し物を楽しむ機会を設けている。また病院の受診の際には、状況に応じて家族に同席をしていただいたり、点滴などの付き添いの依頼をすることもある。本人の健康維持のための検査や今後の方向性などについても家族と相談しながら検討している。		
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	自宅の様子が気になり見に行った際には、御近所の家に訪問したり、挨拶したりできる機会がある。お墓参りに行ったり、馴染みのあるスーパーに買い物に出掛けたりしている。面会が少ない家族には手紙に気兼ねなく面会に来る事お伝えしている。	入居当初に行われるアセスメントに加えて、ホームでの暮らしの中から生まれた馴染みの関係継続への支援が日常的に行われています。馴染みとなったスーパーなどでの買い物、外出時の近所の方々との挨拶、家族と共に出かける墓参り、結婚式など大切な関係の継続を温かく支援しています。	
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	個々の利用者の性格の理解に努め、利用者同士の関係性の把握により、利用者同士がお互いの気持ちを理解し合えるよう配慮した関わりを行っている。利用者同士で口論などのトラブルが生じそうな時には、的確に状況判断し、必要に応じ職員が介入して関係性の維持・向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了しても、夏祭りの行事などのお手伝いに来て下さったり、畑でとれた野菜を持ってきて下さることがある。何か相談ごとがあれば、聞き入れるようにし、出来る範囲で支援に努めている。		
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	会話の中で生活に対する意向を汲み取ったり、ケアプラン作成時に改めて生活の希望や意向の確認を行っている。困難な場合は、家族からの情報収集や今までの生活状況・今の状態等から検討している。	利用者個々では多少の違いはあるものの、一人ひとりの思いや暮らし方の希望は職員の巧みなモニタリングにより把握され暮らしに反映されています。また、家族からの情報も役立てています。	
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	本人から生活歴などを伺い、伺った情報の確認や不足分の情報に関しては家族に確認を含めて改めて情報収集を行っている。		
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	計画作成担当者がセンター方式のアセスメントツールを用いて、個々の状態の把握に努めている。状態把握のアセスメントをする際は、ユニット会議などで職員からの情報収集を行うように努めている。		
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	ケース記録やユニット会議での情報をもとに計画作成担当者がアセスメント、モニタリング、評価を行い、暫定ケアプランを作成した後、家族様に説明し意見を求めている。家族の意見なども取り入れ正式なケアプランを作成し本人・家族了承のもとケアプランに沿ったサービスの提供を行っている。	日常的に行われるモニタリングは、日々のケース記録に記載され、定期的なプランの見直しに際して暫定的なプランとなり、本人や家族に提示・説明し、話し合いが行われて希望などが取入れられています。長期目標、短期目標などプランの内容が日々のケース記録に反映されており、担当する職員ばかりでなくチームとしてのケアプランとなっています。	
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	ケアプランのサービス実施状況をケース記録に記載し、モニタリングができる書式となっている。特記事項の欄があり、些細な変化も記録し情報共有のツールとしても活用している。またケース記録をもとに、口頭での申し送りをし情報共有を行っている。		
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	「自宅の様子を見たい」「〇〇の店に行きたい」という要望や、個々の利用者のニーズに応じて出来る範囲で実現できるよう努めている。		
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	月2回の地域包括センターで行われている「百歳生き生き体操」に参加したり、中学校の文化祭の見学に出掛けたり、馴染みのスーパーへ買い物へ出掛けたりしている。また祭りの神輿や神社の方々の豆まきの訪問がある。		
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	入居時に当グループホームでは協力医療機関があり、月2回の往診がある事を家族・本人に説明した中で、これまでのかかりつけ医の関係の継続の希望確認を行い、状態等に応じて適切な医療を受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医への受診は、本人や家族の希望により継続支援を行っています。ホームの協力医療機関からは毎月2回の往診が行われて利用者の体調維持に大きく貢献して家族からも信頼されています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制をとり、週1回の訪問看護による健康管理、利用者の状態の変化などにより医療的な相談事を24時間体制で連絡できる体制にある。また協力医療機関の医師には2週間に1回の往診があり、何かあれば連絡し相談できる関係にある。		
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、また、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。又は、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。	入院して治療の経過の中で、医師や病棟看護師には定期的に情報交換をし、医師の診察の結果や本人の状態・意思、また家族の意向などを確認し、状況に応じて適切な判断ができるよう努め早期退院に繋げている。		
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	重度化した利用者については、早期に家族には終末期に向けた支援の方向性を書面を通して確認を行っている。その中でホーム側としてできる事とできない事の説明を行った中で判断していただき、家族の協力を前提とした支援体制をとっている。	これまでに2例の看取り経験を基に、重度化に際しては家族、医師と度重なる話し合いの中でターミナルケアへの方針およびホームとしての対応を明確にして支援しています。	
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	毎年普通救命講習の参加をし、心肺蘇生についての訓練を受講している。また、マニュアルを用意し利用者の急変や事故の発生時に活かせるようにしている。緊急時カードというものを用意し、利用者の簡単な情報をファイリングし緊急時に備えている。		
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	防災委員会を立ち上げ、夜間や昼間などを想定した中で、火災による避難訓練を実施したり、災害による緊急時の備えの為に食料品や道具などを用意している。火災報知機の作動による緊急連絡網には、地域の方々や家族・関係機関の登録がある。	消防署の協力を得て夜間を含め緊急時を想定した避難訓練に加えて、ホームでの自主的な避難訓練が行われています。これらの訓練には近隣の住民も参加して緊急連絡網の充実も顕著に見ることが出来ます。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人格を無視した行為が虐待行為である事と捉え、関わり方についても、画一的ではなく、一人ひとりの人格を尊重した関わりができるよう心掛けている。	利用者個々の人格の尊重やプライバシーの確保に配慮した暮らしの支援が行われています。トイレへの誘導、また入浴での配慮、家族訪問の際の訪問手帳の管理など気配りが見られます。	
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	行動や言動の理由を探り、理由に応じてその行動の支援ができるよう努めている。利用者が主体性をもって行動できるよう、様々な場面では選択性をもった関わりをし、出来る限り自己決定を尊重している。		
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	入浴や食事や起床・就寝の時間については出来る限り、個々の生活スタイルやその時の状態に応じて過ごしていただけるよう支援を行っている。		
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	季節に応じて、本人の状態や健康の面を配慮した服装を促す事はあるが、出来る限り本人の希望を尊重した関わりを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	チラシや料理本などを見ながら利用者の食べたい物の希望を聞き、その中でバランスのとれた食事内容になるよう献立をたてている。ほぼ毎日利用者と一緒にスーパーへ買い物へ出掛け、食事作りから後片付けを能力に応じて行っている。	各ユニット毎に行われる食事の希望アンケートにより、利用者の好みの食事が作られ笑顔の食事光景を見ることができます。食材の買い物、調理への参加、後始末など可能な限り利用者とともに行う習慣が暮らしの中で根付いています。	
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	食事量や水分量を記録し、日々の摂取量の把握に努めている。個々の状態に応じて食事形態の工夫や好みのメニューの提供を行っている。		
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	個々の習慣を大切にしつつ、出来る限り口腔内が清潔に保てるよう、状態や能力に応じてスポンジブラシや歯間ブラシを用いて口腔ケアの支援を行っている。義歯に関しては就寝前に洗浄剤の使用を促し清潔が保てるよう支援している。		
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	利用者の排泄状況に応じて、排泄チェック表を用いて排泄パターンや間隔の把握に努め、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。行動や言動を察知し、トイレで排泄できるよう誘導したり、トイレと認識出来るよう張り紙をしている。	排泄パターンの把握、また、それとない声掛けなど利用者のプライバシーに配慮しながらの誘導でトイレで自立排泄が支援されています。夜間は別としてできるだけオムツに頼らない支援が行われています。	
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	個々に水分量や食事量の記録、また排便の有無や便の状態の記録を行い、排泄状況の把握を行っている。便秘傾向にある方は、ヨーグルトやオリゴ糖、牛乳を提供したりと便秘予防に努めている。状態に応じて下剤の投与を行い、排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の習慣や言動から、希望に合わせて入浴できる機会を作っている。入浴時間や曜日が決まっておらず、入浴チェック表を活用しながら、必要に応じて入浴の声かけを行っている。本人の入浴したいという気持ちを尊重した関わりを心掛けている。	入浴はあくまで本人の意向に添った支援が行われ、職員が一方的に決めず希望を確認しながら声掛けして行われ特別な入浴日を決めていません。	
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	就寝時間は決められておらず、個々の状態や習慣に応じて、出来る限り好きな時間に就寝できるよう支援している。		
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	オブラートや小さなカップを使用し個々の状態に応じて服薬支援を行っている。処方や変更があった場合は、副作用や用法を含めて申し送りノートに記載し、職員間で情報の共有化を図っている。薬についての相談がある時は、協力医療機関や訪問看護、薬剤師などに気軽に相談できる関係にある。		
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	歌を歌って楽しめる環境を提供したり、買い物に行って嗜好品を購入したりと個別に気分転換や楽しめる事を支援している。またケアプランに反映し実践しての状況を記録し、より本人の望む生活に近づくことができるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	毎日買い物に出掛けているので、その際に何か購入希望があれば一緒に買い物をしている。家族の協力を得て、自宅を見る機会や、外食に出掛ける機会がある。季節に応じて行事を企画しており、花見や紅葉狩り、温泉旅行に出掛けている。町内会の案内で催し物に参加する機会がある。	買い物を兼ねた外出のほか、利用者の希望に添った外出を取り入れるようにしています。町内会の行事、季節ごとの少し遠方のドライブなど、閉じこもりを防ぎ利用者と職員はともに元気を共有しています。昨年は利用者全員が参加して日帰り温泉旅行を楽しみました。	
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	自己管理能力を見極め、お金の所持の希望がある方に関しては、自己管理能力を見極め、また家族の同意を得られた方に限り、少額であるが所持していただいている。買い物に出掛け嗜好品等本人の自由に使用していただいている。		
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	電話をしたいと希望がある時は、状況に応じていつでも電話できるよう支援している。毎年年賀状を書き、家族に出している。		
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	玄関前には花の寄せ植えを飾ったり、その他七夕飾り、お月見のススキ、クリスマスの飾りやひな人形を飾ったりと四季折々の季節感を採り入れている。リビングには毎月発行しているホームの活動を載せた「こもれび新聞」や利用者の写真、作品等を掲示している。	リビング兼食堂や台所からは、隣接の防風林と散歩道が眺められ、強い日差しも枝葉からの木漏れ日となって優しく風を導いて居心地の良い共用の空間となっています。リビングや廊下には季節感を演出する飾りなどがあるほか、利用者の手作りの作品や写真が展示されその素晴らしさに思わず歩みを止めます。	家族などが気軽に訪問しやすいホームですが、玄関内に置かれた物品、菜園用具、また、共用空間での埃が気になります。職員が利用者と一緒に行われる清掃作業ですが、多忙に紛れて案外見落としが生じるものです。各ユニットでのチェック強化への取り組みを期待します。
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	リビングにある食卓テーブルの座席は、基本的には自由に過ごしていただけるが、利用者の関係性を把握し、その関係性を配慮した関わりをしている。廊下の奥にソファを設け、独りになれる環境を提供している。それぞれの利用者は居室や屋外の出入りを自由に出来るよう支援し、時間にしばられることが少なく過ごす事ができる環境の提供に努めている。		
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	居室には出来る限り本人が使い慣れた馴染みの物を置くようにし、家族の写真や本人の作品などを飾ったりして独自の居室環境になっている。居心地良くその中でも安全に居室空間を過ごしていただけるよう家具の配置にも配慮している。	利用者の居室は利用者によって多様ですが、使い慣れた生活用品が整然と置かれ、居心地の良い安心の居室となっています。趣味の書籍や書道の作品、また家族との写真など壁を賑わしています。居室内の清掃では職員が気配りしていますが、一部に行き届かない面もあり更に検討し改善に向けた取り組みをすることとしています。	
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」や「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	安全に自立して行動できるよう、それぞれの利用者の状態を総合的に捉え、その能力に応じて家具の配置を検討したり、張り紙などでトイレや居室の利用を自立できるよう支援している。		