

### 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	3370102885		
法人名	(株)ベネッセスタイルケア		
事業所名	くらら門田屋敷		
所在地	岡山県岡山市中区門田屋敷3-5-20		
自己評価作成日	平成29年3月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370102885-008&amp;PrefCd=33&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370102885-008&amp;PrefCd=33&amp;Versi</a>
----------	--

**【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成30年3月29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)】**

1、ご入居者様の生活がご自宅に居た時と変わらず、生活リズムを整え、その人らしく、個々の健康面に注視しながら気持ちを表出できる環境の中でスタッフはお手伝いをさせて頂いています。  
 2、地域交流を目的とした「お餅つき」「椅子ヨガ&くららカフェ」「認知症サポーター養成講座」等の開催、地域の中で防災に対するの連携、他介護保険施設との合同水害訓練を実施させて頂いています。  
 3、自社の研修で「介護技術」「認知症ケア」「事故予防」「アクティビティ」「排泄や皮膚」「摂食嚥下」等の各研修へ参加して介護職員の育成を図っております。介護技術を地域の方へ介護ミニ講座を通して広めたり、認知症の方への理解を深める講座など取り組んでお

**【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)】**

1997年12月に開設した「くらら門田屋敷」は、昨年12月に「20周年記念行事」を実施した。全国的に見ても老舗のグループホームなので、利用者を始めとして歴代の関係者・家族(元家族も)・地域の方々等、多数の参加を得て、みんなの力で大成功を収めた。中でも、ある事情があって、職員も学んだ手話を交えて「故郷」を合唱出来た事は何よりの喜びだったと聞いた。長年運営に尽力を捧げてきた前管理者の後を引き継いだ現管理者は、「皆さんから、特に利用者様から教えられる事が多かった」と話してくれた。また、「少し前にある方の看取りをさせて頂き、気持ちが揺れ動く事ばかりだったが皆に助けられ、やはり当のご本人から多くの宝物を戴いた」との事だった。20周年を機に、ホームの利用者・職員の入れ替わりもあったが、少しずつ前へ踏み出している。20年間の礎を踏み台にして、新しい船出を期待しています。

**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. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「ベネッセスタイルケア宣言」の年1回研修を実施。「5つの行動宣言」「10の行動基準」にて自分が入りたいホームか、大切な人を任せられるホームか日々考えた行動をしております。今年度は会社としても事故予防、認知症ケアを深めていくことを目標として取り組みを行っています。	今年度のホームの目標は「ご入居者様・ご家族様の想いが形になる」「地域の中で相互共助の関係性を作る」であり、年度末の運営懇談会の時に集大成として1年間を振り返り、検証・評価して次年度の目標を立てている。職員も目標を意識しながら日々の業務に取り組んでいる。	理念や長期目標を考える時には抽象的な文言を掲げる事が多いが、短期目標を設定する場合には、出来る限り具体的に評価し易い内容を考えたい。評価がきちんと出来ない実践状況がはっきり確認出来ない事もあるかもしれない。
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	季節によるが散歩や買い物、近隣施設様主催の花火大会への参加、毎年のホームの餅つき会等また町内清掃や資源ごみの回収活動など定期的な交流はあるが、ご入居者様が一員と実感できる日常的な交流はまだ少ないと感じる。	今年度は20周年の大きな節目に当たり、祝賀会には運営推進会議のメンバーの参加もあった。大きなイベントには地域の人の参加も歓迎している。今後もホームの行事等の情報を町内の回覧板に載せてくれる話もあり、職員の地道な努力により地域交流も年々、活発になりつつある。	運営推進会議に地域の方の参加がある事は記録から分かるが、例えば民生委員・愛育委員・婦人会・老人会等の方々と交流を積極的に進めてみたい。
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	地域交流講座・椅子ヨガ&くらはカフェ・季節行事等への参加呼びかけに町内会の回覧板・掲示版を使用して地域へ案内をしています。また認知症サポーター養成講座『劇団おにぎり』の活動を通して地域貢献を目指しました。		
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ヶ月毎、年6回の計画にて関係者各位へ案内、実施しています。ご意見には都度対処して町内会の情報を受けて地域との連携に努めています。水害時のアドバイスや地域の方のご経験を含めて様々なお話ができる環境になっています。	運営推進会議(運営懇談会)には市、地域包括、町内会長、老人会会長、民生委員、家族、利用者等の参加があり、利用者状況・活動報告等をして情報交換や意見交換をしたり、地域交流講座も開催している。今年度は劇団による寸劇を披露したと聞いた。議事録もとても分かりやすい。	
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	岡山市事業者指導課へは運営推進会議の案内、岡山市中区地域包括支援センターへはセミナー開催のご案内や運営推進会議の案内等で1~2ヶ月毎に連携をさせて頂いています。	運営懇談会には市の担当者の参加があり、ホームの活動を理解してもらおうと共に、災害時における連携について等、必要に応じて助言や提案を頂いている。日頃から連携を密に取り、何かあればその都度、相談をして指導をもらっている。	
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	「身体拘束・虐待防止委員会」を設置して毎月1回、具体的な行為について振り返りを行い、議事録にて残すようにしており、また年1回ホーム研修を実施しております。玄関は不審者侵入を防ぐ事を目的に施錠しておりますが鍵は使用していません。ご入居者様が出やすいように簡単錠と	身体拘束のないケアの実現に向けて取り組んでおり、身体拘束の対象者もない。「虐待早期発見のためのセルフチェック表」を活用してセルフチェックしており、「待つて」等のスピーチロックについても、職員間でフォローし合っている。	
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逃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	「身体拘束・虐待防止委員会」を設置して毎月1回、ご入居者様の状況やスタッフのストレスを感じてる事、自浄作用がある環境が話し合われている。議事録を残している。認知症の方へのケアのあり方をふまえて話し合うよう心掛けています。		

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
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	成見後見人制度につきましては玄関へパンフレットを置き、ご家族様へ活用出来る様案内をしており、活用の際にはサポートさせて頂いています。また、権利擁護に関してはスタッフに虐待防止の基準説明と合わせて簡単に説明はしていません。		
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	お話を伺えるような環境と時間を作り、説明をさせて頂き、疑問点もお聞きするようにしています。		
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	訪問の際にご家族様との会話の中からご要望や意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。また、年1回、運営懇談会の際にアンケート調査を行いご意見を頂いた所は懇談会にて説明、次期運営計画としてあげていくようにしているが運営に関する	年1回家族アンケートを実施し、集計をして意見や要望を運営に反映させている。家族会は年2回開催しており、家族からは「くらら便りがあるから毎月どんな事しているのかよく分かる」という声もいただいている。家族には各利用者の状況報告を手紙でお知らせしており、面会時には積極的に意見や要望を聞くようにしている。	
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	介護目標シートを用いて年3回定期面談を行ない個々の思いを共有するよう努めています。ホームについての運営アンケートを元に、スタッフと振り返り、意見を聞きながら次年度へ向けた計画を図っております。	各職員に目標シートがあり 自分が取り組むべき具体的な目標を掲げてスキルアップを目指している。この1年はホーム長の交代や職員の異動等もあったが、新体制となり、これまでと違った「くらら門田屋敷」の活躍に期待が持てる。	
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	代表者は西日本を拠点としているが日頃より相談できる環境であり、毎日の日報を確認し、勤務状況も把握され、安心して働けるように努めている。又スタッフ個々の相談や面談にと努めています。		
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	社内研修にて認知症ケア、事故予防、アクティビティ、摂食嚥下、衛生、皮膚疾患、等多岐に渡り研修を受ける機会があり、また中途入社や非常勤が研修を受ける機会が多くあります。認知症サポーター養成講座の取り組みもその一つです。		
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	同業他社との交流は少なく、近くの施設とは勉強会や季節行事、防災訓練等を通して交流を図っております。自社の他ホームとは合同アクティビティや季節行事・事例発表などを通じてサービス向上に取り組んでおります。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご入居前のアセスメントの際にはご家族様やご本人様よりご入居後安心して継続した生活が出来る様お話を伺わせて頂いています。ご本人様の歴史、どのような人生を歩んで来られたかということも大切にしたいと考えます。		
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	ご入居に至った経緯を伺いご家族様のご意見やご要望の把握に努め「安心して暮らしていく為には」についてお話をさせて頂いています。		
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	アセスメントから見えてくるニーズを重点サービスとしてあげる事で個々に沿ったサービス利用を提案をしている。		
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	日々のケア記録やスタッフの申し送りノート、又は口伝にてご利用者様が迷いがないようにケアの統一を図り残存機能に応じた役割を作り、お話を聴く態勢を作り寄り添い、スタッフと共に同じ方向を見据えて信頼関係の構築に努めています。		
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	毎月の家族レターやくらし便りや日常の生活を詳しくお伝えしています。20周年のお祝いの会では以前ご入居されていた方のご家族様のご参加もありました。お看取りについて、ご家族様とご本人のお気持ちを理解し共感しお支えできるよう努めています。		
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	ホームをベースに馴染みの方との時間を過ごして頂く場面の支援はあったがその方が行きたい場所、帰りたい処へ・・・という思いに応える機会を持ってませんでした。近隣のお散歩や買い物などで挨拶を交わす程度ではあるが社会的交流ができるように支援に努めています。	家族の面会も多く、それぞれの馴染みの関係、家族の絆等を大切に支援している。入所前から所属している団体の集会に参加している人には、毎週2回、この会の送迎車が来てくれる。知人・友人の面会もあり、気軽に訪問してもらいやすい雰囲気や環境作りをしている。	
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	スタッフはご入居者様との関係性を把握して円満なコミュニケーションが図れるようにサポートさせて頂いている。ろう者の方のご入居があったことで様々な関係性が生まれました。		

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
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	20周年の会では、ご参加やお祝いのお手紙など頂戴したり、以前ご入居されていた方のご家族とのご参加もあり、ご縁の大切さを改めて実感致しました。		
<b>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</b>					
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	日々のご本人様との会話の中から、表情、行動又はご家族様からの情報をもとに本人様の現状を踏まえながら検討を行っております。また何気ない日常の中でもご本人の思う生活をお手伝いできるよう努めています。	手話や筆談等でコミュニケーションを取っている耳の不自由な人の場合には、手話の出来る職員から他の職員も学び、今では殆どの職員が手話が出来るようになったと聞いた。いつも傍に筆談用の用紙とペンも置いている。個々の介護記録等にも日々の関わりの中で聞き取った思いや希望を記録して職員間で共有している。	このホームの職員用の連絡ノートは他に例が見られない程勝れていると思う。内容・表記の仕方・共有し易さが良い。このノートの中に、また別ノートでも良いが、利用者の心理面の気付き・描写・自分の解釈・他の人の反論等「ノート上カンファレンス」をして日常的な「心のケア」を進めて欲しい。
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	ご入居前からのご様子や生活歴をご家族様からの情報を聴き取り、ご本人様からも写真や日々の生活の中での会話にて把握に努めている。センター方式を活用し、ご家族様のご協力を頂いて実施しています。		
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	ご入居前の生活リズムを踏まえた上で1日の生活のリズムや日々の心身の状態を見逃さないように記録し、共有に努めている。協力医、薬剤師・エリアの看護師、作業療法士、言語聴覚士、など他職種間の連携を多くありました。		
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	月に一度、チームミーティングや全体ミーティングにおいて検討・評価を行い、主治医又はご家族様へは電話や訪問の際にご相談させて頂きながらプランを作成している。	ベネッセ独自のケアプラン様式を使い、利用者一人ひとりがキラキラするようなプランに向けて、ケアミーティングを毎月行ない、担当者と計画作成担当者が話し合いながら、利用者の望む生活・想いを一つでも叶える事が出来るプラン作りをしようと取り組んでいる。	
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	介護記録・申し送りや口伝にて情報を共有しケアの変更を担当者を含めケアマネと連携を図っている。		
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	ご家族様と相談しながら出来る範囲で調整を行ない取り組ませて頂いている。		

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	地域の中でスタッフは情報を提供して行きご本人様が望んだ暮らしが出来る様に支援をしています。		
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	ホーム協力医により週一回の訪問診療を実施している。かかりつけ医と協力医と共に連携を図りながら適切な医療が受けられる様に支援をしている。またエリア看護師の巡回や電話などで適宜相談できる環境になっています。	それぞれ従来のかかりつけ医、ホームの協力医を主治医としている。会社が「岡山エリアナース」という役割を作ってくれたので、H30年4月より週1回訪問看護師が来てくれる予定と聞いている。また、理学療法士・作業療法士も月1回定期的巡回でホームに来てくれるとの事。介護と医療の連携が益々、強固なものとなり心強い。	
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	協力医療機関・各主治医の看護職員へ連絡をしてご入居者様の変化や気づきを相談し適切な受診や看護が受けられるように支援していますが、エリア看護師や他専門職の協働でさらに入居者様に安心した医療の提供を目指しています。		
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。	入院の際には主治医の紹介状と合わせて介護サマリを病院へ報告させて頂いています。入院中は他職種との合同カンファレスに参加情報をご家族様と一緒に共有しています。備えては病院関係者との関係作りはしていません。		
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、事業所の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	ご家族様、主治医、ホームと、またエリアの医療連携室と連携して介護職員で出来る事出来ない事等、必要に応じて繰り返し話し合い看取りをさせて頂いております。ご家族様、ご本人様のお気持ちを一番と考えながら、スタッフの不安も解消できるよう看取りやグリーフケアの研修参加を実施しています。	先日1名の看取りを行なった。在宅酸素が必要であり、本人の最期の過ごし方、終の棲家であるホームの有り方等、職員も葛藤しながらも家族と共に考え、最期は家族・親族に見送られて旅立ち、職員にとっても貴重な体験だった。本人・家族の希望があれば医療機関と相談しながら、これからも出来る限りの支援をしていきたいと思っている。	
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	緊急時マニュアルを作成、年一回研修を行っています。マニュアルに沿って動けるように壁に掲示している。心肺蘇生・AED使用方法など年1回訓練を受けています。定期的には行ってはおりません。		
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回の避難訓練(日中想定と夜間想定)へはセコムの担当職員を交えての地域関係者も参加して下さっている。また、他介護保険施設と合同で水害訓練を実施。地域の方との協力体制づくりに努力しています。	運営推進会議では参加者から、備蓄は3日分程度なので近くのケアハウスに避難した後の事も考える必要があるとの助言もあった。水害の時は法人の3施設で助け合う必要もあり、日頃からシュミレーションをしていこうと検討している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「プライバシー保護」基準を読み合わせを行い、イーラーニングテストなど受けている事で日々のケアにおいてのお一人お一人に対しての関わりについて確認をしています。	双方に親密感があるが故に、ざっくばらんになり過ぎてしまう事があるので、言葉遣いには気をつけていくようにしている。また、羞恥心への配慮として、居室で職員と二人でいる時も介助時には利用者の肌を露出しないような気遣いをしている。	
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	ご入居様との普段何気ない会話から見られる表情や行動を洞察しながらご本人様が選択し意思を表出しやすい声かけを行っている。		
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	ご本人様の思い、ご家族様の思いを柱にその時の状況を考慮しながらご本人様が納得のいく形で支援している。		
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	ご本人様の意向を伺いながら保清と気候に合わせた服装の提案をしていき支援をさせて頂いています。20周年の会ではヘアーやメイク、普段とは違う特別な時間の演出をしたが、続けていきたい。月1回訪問理美容あり。		
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	ご入居様が自分の役割として取り組めるよう、お声かけをさせて頂いております。決して無理強いはせず、お一人お一人の心のタイミングを大切にしながらお誘いしております。月2回の調理と普段の食事の場面において協働して行なっています。	今日の昼食は庭にテーブルを準備し、満開の桜の木の下で、職員手作りのお花見弁当を全員で頂いた。表情も心も華やいだ食事タイムとなり、いつもより食も進んだようだった。定期的にクッキングアクティビティをして、おやつや誕生日のケーキ、ちらし寿司等を皆で作って喜ばれている。	
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	お食事は記録し、嗜好によりお食事が摂れない場合は補食を用意したりとしています。水分補給は不足しないように注意はしています。水分量の把握の必要な方は記録に記入しています。		
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	毎食後、うがいの声かけと共に歯みがきを含めた口腔ケアのお手伝いをさせて頂いたり、必要に応じて義歯管理もさせて頂いています。また、訪問歯科を利用出来る様に支援を行っています。		

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
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	ご本人様の表情や行動を読み取りお声掛けを行うと共に定時誘導にてトイレに座る習慣をつけてご本人のタイミングを大切にしながら排泄を促がす支援を行っています。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人は半数近くおり、自室のトイレを使用しているが、紙パンツの素材でかぶれやすい体質の人も布パンツで頑張っているようだ。日中はリハビリパンツで過ごし、トイレ誘導をして自立支援をしているが、夜間は熟睡してもらう為に紙オムツを使用している例もある。	
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	ご本人様の排便状況を把握し水分補給やお食事量、服薬等を見ながら運動を促がしたり、飲み物や食品に配慮はしている。手作りヨーグルト・きな粉など。		
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	入浴のスケジュールはあるがご本人様の意向をお聞きしてから意に添うように案内をさせて頂いています。(入浴前の健康チェック(発熱や血圧)で入浴出来ない事もあります)また、ご家族様のご意向も取り入れて支援させて頂いています。	週3回の入浴を基本としているが、その人の状態に合わせて週2回の人もある。浴槽を跨いで入れる人は約半数で、車椅子の人はシャワー浴と足浴で対応している。「服を脱ぐのがイヤ」「耳が濡れるのがイヤ」等の理由で拒否のある人もいるが、職員の誘い方次第だったり、人を替えると入ってくれと聞いている。	
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	ご入居前の生活パターンを崩すことなく又生活のリズムをつけて暮らす事で眠れる様に支援している。眠剤の服用には主治医・ご家族様やご本人様と相談しながら個々に応じた支援をしている。		
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	個々の病状や処方内容を理解しており、症状の変化等ないか日々確認に努めている。又、服薬支援では誤薬の防止に与薬手順を決めている。		
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	残存機能やされていた仕事、好きだった事などを生かし、散歩や花への水やりお台所の後片付け裁縫等々していただく事で自然と役割が生まれたり、『ありがとう』という気持ちを必ずお伝えしています。歌を唄ったり、貼り絵、回想や習字等本人が興味を持ったら参加して楽しめるよう支援し		
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	カフェやファミレスに出かけたり、毎年恒例の花火観賞、スーパーへの買出し、菊展、後楽園、初詣に出掛けています。また、庭の草抜きや片づけのお手伝いをして下さるなど日々の中でご本人様の状況を伺い、支援しております。	外出を誘っても拒否気味の人に、初詣の時、事前に家族が知り合いの神主に連絡しておき、「〇〇神主さんが待っているよ」と声をかけると喜んでくれ、会うとパッと顔が輝いて自分から話をし、人とのつながりを再発見した嬉しい事例もあると聞いた。アクティビティカレンダーを見ると毎週金曜日が散歩の日になっており、天気の良い日は周辺を散歩して気分転換をしている。	

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
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	お預かり金をホームで管理させて頂いているが、受診や買い物の際にご自分でお金を支払ったり診察券を機械に入れたりする場面を大切にしています。		
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	必要に応じて電話をかけたりご友人と便りが出来る様支援をしている。		
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	ご入居者の安全性を考慮して季節を感じていただける様、また居心地よく過せるように配慮している。またご入居者様と一緒に作り上げることを大切にしています。	リビングや廊下には壁絵があちこちに展示されており、ケアハウスの屋上からみんなで見た花火をイメージして皆で作ったという大作が一目を引く、創作活動を熱心に行っているのが分かる。習字や塗り絵作品の展示もある。ベッドが1台置かれ、自由に休憩や睡眠が取れるようになっており、寛げる落ち着いた空間になっている。	
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	席が一応決められていて気のあった馴染みの関係性が出来上がっている。またご自身のパーソナルスペースも大切にしつつ時にはいつもと違った空間で過ごしたり、その時々で臨機応変な対応をしています。		
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	ご家族様と相談し安全に配慮しながら馴染みの家具や生活用品を持ち込まれて工夫をしているが認知症状により生活用品を置かない方が良いでしょう。	木の温もりを基調にした居室にはトイレと洗面台が設置されており、プライバシーにも配慮してある。自室で自分のペースで自由に過ごしている人の部屋にお邪魔して、お茶を飲みながら談笑させてもらった。使い慣れた家具類、思い出の詰まったアルバム、化粧品等を傍に置き、それぞれ、その人らしい居室作りをしている。	
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	共用部は皆さんが馴染んだ生活空間をあまり変化を付けずにシンプルにしています。居室では皆さんが混乱を招かないように物の位置に配慮しています。		