

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	0272400656		
法人名	特定非営利活動法人 聖美会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字山道字小泉301番地		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年11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)】

利用者の様々な経験に裏づけされた知識を尊び、学んでおります。運営者の「優しい介護に徹しなさい」という言葉に、初心を忘れず、職員一同頑張っています。一日一日を大切に、利用者に生きがいと楽しみのある生活をしていただくために、行ってみたい所、懐かしい場所等への外出支援に、毎月2回、職員体制を多くする等により積極的に取り組み、利用者の思いを大切にしたい支援が出来るようにしています。また、食べる楽しみも大切に、毎食の献立やおやつは、利用者からの希望や職員からのお勧めメニューも取り入れています。洒落たレストラン等に度々出掛け、外食も楽しみ、「こないだ初めて来た！長生きして良かった！」と、とても喜んでいただいております。お誕生日会やクリスマス会、時節のお祭り等、古くからの習わしや新しい風習等も取り入れ、利用者と一緒に計画し、楽しんでいただいております。昔懐かしい手作りおやつに挑戦したり、流行りの美味しい物を食べたり、季節を取り入れた作品作りや手芸、中庭を利用しての家庭菜園等、利用者一人ひとりの楽しみ事を見つけ、活気ある生活を送っていただけるよう頑張っております。一人ひとりが自分の得意分野を発揮し、ホームで大切な存在となり、楽しみがある生活が生きがいに繋がると信じ、頑張っています。

【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)】

食事を楽しむために外食を取り入れたり、マンネリ化を防ぐために新しいメニューを職員等が考えて提供している。  
 外出支援では事前に現地の様子を確認をする等して、利用者の安全を確保すると共に、外出を楽しむような配慮を行っている。  
 また、ターミナルケアは実施していないが、医療処置の必要が無い場合、出来る限り利用者及び家族の希望に沿えるよう支援を行い、利用者が生きがいや楽しみのある生活を送れるように、ホーム全体で取り組んでいる。

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)	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)	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)	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りや深まりがあり、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)	66	職員は、活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)	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している (参考項目:30,31)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

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	認知症になっても、それまでの生活を継続出来る、馴染みの皆様との暖かいふれあいの中で生活出来る等の思いを理念にしています。地域の方々と触れ合える機会を多くし、一人ひとりのその方らしい生活がこの住み慣れた地で継続され、皆様と共に普通に暮らせる事の素晴らしさを、地域の方達と共に実感していきたいと思っています。管理者は職員会議の時には勿論、利用者の介護計画を話し合うケア会議においても、ホームの理念の大切さや理念の具体化を意識しながら話し合うようにしています。また、常に理念を意識出来るよう、毎日朝礼の時に理念を声に出してから一日の仕事を始めます。	設立当初から10項目程の理念を掲げており、その後、会議等で職員からの意見も参考にしながら、地域密着型サービスの役割を反映させた独自の理念へ変更している。理念は玄関やリビング等に掲示し、職員や家族等の目に触れやすい環境を整えている。他、毎日の朝礼や職員会議等で唱和し、常に理念を意識出来るように取り組んでいる。管理者及び職員は理念の意味を理解しており、利用者のペースに合わせてながら、日々のサービスの場面で反映させている。	
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	毎月、ホームの様子を記載したお便りを老人クラブ、町内会長、民生委員に送付し、当ホームの理解と交流に努めています。更に管理者は老人クラブの会長でもあり、機会ある毎に気軽に立ち寄っていただきたい旨を話し、利用者のお友達等が度々訪れています。花火大会、敬老会等の地域行事には極力参加し、日常的にホームの近くを散歩した際等に、積極的に地域の皆様と挨拶を交わしています。近くのお店等では声を掛けて下さる方もいます。	ホームは地区の外れに位置し、近隣に住宅がない環境であるものの、ホームの行事等の案内を町内会長や民生委員に配布し、交流の機会を確保出来るように働きかけを行っている。また、老人クラブや地域の方々には、夏祭りの手伝い等のために気軽にホームを訪れており、日常的に交流が図られている。	
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	利用者のプライバシーには十分配慮し、介護を学んでいる学生等、ボランティアも積極的に受け入れています。地域からの要望があり、ホームの見学と認知症に関する学習会を行ったこともあります。また、ホームの見学の際は、プライバシーに配慮して利用者を他のユニットへ移動していただいたり、居室の見学は控えていただいています。		
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回定期的に開催しています。出来るだけ多くの方に参加していただけるよう、お手紙の他に電話でも呼びかけています。会議ではさくら荘の取り組みについて報告し、また、評価の結果と共に改善シートを使用して、改善計画等も話しています。皆様からのご意見は一つ一つ大切に受け止め、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に行っており、年間の予定を事前に計画している他、書面での案内を送付したり、開催日が近くなれば電話でも参加を呼びかける等して、積極的な働きかけを行っている。また、会議では話し易い雰囲気づくりを大切に、出された意見については検討し、サービスの向上に繋げるように取り組んでいる。	

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	毎月ホームの様子を記載したお便りや、自己及び外部評価の結果を町役場へ送付し、ホームの様子を出来るだけお知らせしたいと思って取り組んでいます。運営推進会議には役場の担当者も出席もあり、ホームの取り組みの報告だけでなく、様々なホームの運営上の問題等を相談出来る良い機会となっています。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員の他、行政の担当職員も参加しており、定期的に報告の機会が確保されている。また、毎月の広報誌や自己評価及び外部評価票、目標達成計画を送付し、必要に応じて個別に相談する等、連携が図られている。	
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	身体拘束の内容やその弊害について理解し、見守りを重視し、身体拘束はしていません。しかし、今後やむを得ず拘束を行わなければならない時に備え、説明書や記録用紙等の整備をしています。徘徊する方や帰宅願望が強い方には見守りを強化し、外出した際にはさりげなく付き添うようにしています。閉塞感のない暮らしを支援するため、日中は鍵を掛けていません。また、無断外出があった際のために、警察署や町内会等に協力をお願いしています。	管理者及び職員は、研修やミーティングを通じて、身体拘束の内容やそれに伴う身体的・心理的弊害について理解を深めている。夜間に防犯のため玄関等を施錠する以外は施錠をしておらず、職員は利用者の外出傾向を察知出来るように努め、察知した際は一緒に付き添う等の支援をしている。また、身体拘束のないケアに日々取り組んでいるものの、今後やむを得ず拘束を行う場合に備え、入居時に説明を行っている他、同意書や記録用紙等、書面で残す体制も整えている。	
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	外部研修への参加やホーム内の学習会を利用し、虐待防止の徹底を図っています。虐待発見時の対応マニュアルもあり、高齢者虐待を発見した時、また、虐待と考えられるような場合には個人で判断することなく、速やかに現場主任や管理者へ報告をすることとしています。管理者は事実の確認を行うと共に、役場の町民生活課の健康長寿班に通報します。		
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	権利擁護に関する外部の学習会に参加したり、権利擁護や後見制度の学習の機会を定期的に持てるよう、年間の職員研修計画に取り入れています。また、制度の利用が必要と思われた利用者には、社協へ日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用について、相談に行っています。現在、当ホームの働きかけにより、1名の方が成年後見制度を利用しています。		
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	契約時は重要事項説明書を使用し、事業所の理念や取り組みについて詳しく説明しています。(例えば、ホームでは身体拘束は行わないための転倒のリスク等)また、利用料金についても、疑問が残らないよう丁寧に説明しています。利用者や家族には分からない事は遠慮せず、なんでも聞いて下さるようお願いし、きちんと納得を得た上で手続きを進めています。また、退居になる場合の説明もしています。		

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
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	利用者の声や表情に注意し、思いに気付けるようにしています。ご家族には、毎月、個々に、利用者の暮らしぶりやお元気な様子を記載し、写真を入れたお便りを発行しています。金銭については一旦ホームで立替し、レシート等を添付して、用途を明確にしながら利用料と共に毎月報告しています。その他、状態に変化があった際にはその都度連絡をしています。訪問された時は必ず声掛けし、お気付きの点等を伺っています。また、玄関に事業所内外の苦情受付窓口も明記されたご意見箱を設置しています。ご家族から出された苦情等は早急に話し合い、改善されるよう努めています。	管理者及び職員は、利用者が意見や不満を口に出して言えない場合には、じっくり話を聴いたり、表情や行動から日常的に把握出来るように努めている。家族へは広報誌と一緒に意見記入用紙を同封したり、ご意見箱の設置や苦情相談窓口をホーム内に掲示する等、意見や苦情等を出しやすいような取り組みを行っている。また、今までに苦情が出された事はないが、意見や苦情が出された場合に備え、速やかに職員間で話し合い、対策を検討出来る体制を整えている。	
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	会議では職員の意見を引き出すように努めています。また、一人ひとりの職員の考えを大切にするために、個別面談も行っています。馴染みの関係を維持するために、極力職員の異動はしないようにしています。離職についても、仕事が続けられるよう相談等を行っています。新しく担当となった職員には申し送りを十分にし、馴染みの職員も間に入りながら、利用者と触れ合う時間を多くしています。	毎月開かれる職員会議において、職員の意見を引き出すようにしている他、個別の対応も行う等、工夫しながら職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、職員から出された意見等について、管理者は真摯に受け止め、反映されるように取り組んでいる。	
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	管理者及び役職者は職員一人ひとりの勤務状態を把握し、相談や悩みを打ち明けられる人間関係づくりに取り組んでいます。運営者は職員の努力や成果等の把握に努め、面談し、評価しています。労働基準法に則って就業規則があり、守られています。また、法的に義務付けられている内容よりも中身を濃くしての健康診断も、毎年行われています。		
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	外部で行われる研修会には、研修の内容を検討し、職員個々に応じた研修を受けられるようにしています。研修後は報告書の作成と毎月の職員会議の時間を利用し、内容を共有しています。また、その時々々の状況に応じた(ノロウイルス等の感染症、褥瘡予防、高齢者の疾患の特徴等)学習会を行っています。		
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	グループホーム協会に加入し、協会で行われる研修会等に積極的に参加して、交流の機会を持つるようにしています。		

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
<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	サービス利用の相談があった時には、その方の身体状況、抱えている問題、希望、これまでの生活状況等を詳しくお聞きし、出来るだけ希望に沿えるようご家族と共に努力していきたい旨を話しています。		
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	サービス利用の相談があった時には、ご家族の抱えている問題や要望等も十分伺うようにし、不安や疑問が残らないようにしています。		
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	利用者の生活の向上を考え、適した施設の紹介や在宅でのサービスの利用等について話し、地域包括支援センターの紹介等も行っています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念にもあるように、利用者は私達の人生の師です。職員は、行事等の機会は勿論、毎日の暮らしの中で様々な話を聞かせてもらうように努めています。また、料理、裁縫、民謡等一人ひとりの得意分野の把握に努めて発揮していただき、感謝し合いながら生活をしています。		
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	何か変化のあった時はその都度連絡している他、毎月のお便りを使用したり、訪問時には日々の暮らしの様子等をお知らせしています。日々の情報を共有する事で、協力関係が出来るよう取り組んでいます。		
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	地域に暮らす以前からの友人が尋ねてきて下さったり、馴染みの床屋さんを利用してもらったり、美容室まで出掛ける等しています。また、おやつ、の買い物等に馴染みのスーパー等に出掛けています。	利用者及び家族から生活歴等を聞き、これまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握するように努めている。友人や知人等が訪ねてきた場合には、ホーム内で気兼ねなく交流が図れるように支援している他、電話の取り次ぎ等も行っている。また、馴染みの商店等へ出掛ける等の支援も行っている。	
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	利用者同士が協力し合い、仲良く暮らしていただけるように努めています。気の合う同士が一緒に過ごせるよう支援したり、難聴等でコミュニケーションが取りにくい利用者等には職員が間に入り、楽しく過ごせるように支援しています。毎日のお茶の時間には、皆さん集まって来られ、職員も一緒になり、楽しい時間を持てるようにしています。		

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
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	医療機関に長期入院となり、退所された方にはお見舞いに行ったり、他の事業所に移られた方のご家族にお会いした時には、様子を尋ねたりしています。		
<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	入居時やご家族の面会時に、利用者のこれまでの生活ぶり、こだわり等を教えていただいています。そのため、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。また、日々の生活の中でもコミュニケーションを大切に、利用者の思いや希望の把握に努めています。利用者と共に過ごす時間を多く持ち、一人ひとりの表情等をさりげなく観察しながら、思いに気付けるようにしています。	利用者の生活ペースに合わせ、日々の関わりの中から、思いや意向を把握出来るように対応しており、職員はユニット毎での報告や連絡ノート等に記入し、情報の共有化を図っている。また、意思表示が出来ない利用者へは、家族や関係者から聞き取りもしながら、気付きを実践し、確認する等の取り組みがなされている。	
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	これまでの生活歴やライフスタイル等を把握するため、入居時にご家族から情報を得ています。また、運営推進会議で情報の大切さを話し、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。シートの回収が出来ないご家族からは、面会時に積極的に話を聞かせていただくようにしています。また、生活を共にする中で得た情報を大切に、記録しています。		
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	利用者と生活を共にする中で、一人ひとりの毎日の暮らしぶりを把握しています。出来る事、出来そうな事、出来なくなっている事にも注意し、見守りをしています。職員全員が利用者を総合的に見る目を養い、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、総合的に把握出来るように努めています。		
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	利用者からは生活の中で、家族からは面会時を利用し、情報交換、希望等を伺うようにしています。ケア会議において、日常生活を見守る中で気付いた点やアイデア等を出し合い、計画を作成しています。基本的に3ヶ月に1回はケア会議にて見直しを行い、介護の達成状況等を評価し、計画に記載しています。状態変化時や利用者からの希望変更時等は随時会議を開き、計画を見直し、計画に追加、変更をしています。	管理者及び職員は、日常の生活から変化がないか等、常に観察や関わりの中で利用者の希望や思いを察知出来るようにサービスを提供しており、ユニットによっては担当制で把握する等の工夫を行っている。長期目標は1～2年、短期目標は3ヶ月で設定し、3ヶ月毎には計画を見直し、ケア会議で意見交換をして介護計画の作成に取り組んでいる。また、利用者の身体状況に変化がみられた時や家族からの希望があった際は、計画期間に関わらず、随時介護計画を見直す体制も整えている。	

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
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	個別にファイルを用意して、日常の様子を昼夜を通して記録しています。一人ひとりの変化を見落とさないようにし、問題点等の気付きの点は業務日誌にも記載しています。全ての職員が情報を共有し、介護計画にも反映出来るようにしています。		
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	一人暮らしでご家族も近くに住まわれていない利用者には、本人またはご家族からの要望により、高額介護サービス費等の支給申請手続きの代行や固定資産税の納付等を行っています。		
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	地域の温かい見守りの中で安心して生活が出来るよう、民生委員、町内会長、老人クラブ会長、警察、消防等へ毎月お便りを送付し、協力をお願いしています。近くの方が民謡を歌いに来て下さったり、毎月のピアノ演奏の来訪もある他、今年は読み聞かせのボランティアの来訪もありました。ホームでの対応が困難な時は、地域包括支援センターの協力を得ています。		
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	入居前からのかかりつけの医療機関や希望の医療機関への通院を支援しています。定期受診に限らず、体調が心配される時や利用者の希望時等の受診の際は、主治医と密接に連絡を取りながら、適切な医療を受けられるようにしています。また、治療内容の変更時等は、ご家族にその都度報告しています。	これまでの受療歴は、入居時に利用者及び家族からのアセスメントにおいて把握し、利用者や家族の希望に沿えるよう送迎や付き添い等の支援を行っている。また、必要時には家族と協力し、医療機関と連携を図りながら、適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	利用者の健康状態を把握している看護職員が配置され、気軽に相談出来ます。緊急時はいつでも連絡が取れるようにしています。		
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、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。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。	度々見舞いを兼ねて医療機関、家族から状態を伺い、早期退院に向けての支援体制等を話し合っています。		
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	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にし、説明しています。医療機関の協力の下、医師の指示に従い、ホームで出来る限りの支援をご家族と協力しながら行っていきます。	入居時に書面を用いて利用者及び家族に説明を行い、重度化に対するホームの方針を明確にし、家族等から理解を得ている。また、医療への依存度が高くなるにつれて、医療機関と連携を図り、家族と協力しながら出来る限り希望に沿えるように支援している。	

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
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、AEDも装備しています。消防署によるAEDを使用した講習会を定期的(1回/年)に行っています。		
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	夜間も想定した避難誘導策が取られ、年2回消防署の協力を得て火災訓練を行っています。警察署へも毎月お便りを送付し、理解や協力をお願いしています。近隣の方には、町内会長を通じて協力をお願いしています。前町内会長もホームの近くに住んでおり、管理者の昔からの知り合いで、何かと協力的に応援して下さいます。また、ホーム向かいの建物と倉庫には、食料、簡易トイレ、暖房、発電機等を用意しています。	ホーム内の設備点検は業者に依頼して定期的に行っている他、年2回消防署立ち合いの下で、消火訓練や昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、警察署や地域住民から協力が得られるように働きかけを行っている。ホームと道路を隔てた建物と倉庫には、食糧品や飲料水の代用としてスポーツドリンク等が備蓄されており、暖房器具や発電機も用意する等、災害発生時に備えた対策がとられている。	
<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	ホームの理念に掲げているように、利用者を人生の師として、誇りを大切に生きていただけるよう、人前での失敗を出来るだけ防ぐように支援しています。利用者への声掛けや対応の仕方、プライバシーについては日々確認し合い、十分注意しています。生活保護受給者に対する福祉事務所の訪問時は、役場からの訪問と言うように統一しています。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、言動を否定したり、拒否しないよう利用者優先をホーム全体で取り組んでいる。また、トイレ誘導や生活保護受給者への配慮として、周囲に気付かれないように声掛けする等の工夫もしている。その他、声掛けや対応について話し合う機会を設けている他、職員はお互いに声を掛け合い、確認や改善に向けた取り組みも行っている。	
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	日常的にコミュニケーションを大切にしながら、また、その時々表情に注意しながら、希望や好みを把握したり、聞き出すようにしています。何事も決めつけずに選んでもらうようにしています。		
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	食事の時間が大体決まっている程度で、その他は利用者のペースに合わせています。ただ、昼夜逆転とならないよう、様々な事、楽しい事が出来るように、利用者の希望を聞きながら、日中の活動を支援しています。		
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	髪形や服装等は各自の好みを重視し、特に外出時は行き先や内容等を話して、おしゃれを楽しめるように支援しています。整容の乱れ等はさりげなく直したり、声掛けしています。また、理・美容の出張サービスもある他、今年の夏には美容院へ出向き、カットをしてもらいました。久しぶりに美容室の大きな鏡の前に座り、皆さん若返って戻って来られました。		



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
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	献立作りの時は利用者の意見を採り入れ、苦手な物等にも配慮しています。なるべく旬の物、ホームの庭から採れた野菜等の季節感を感じる物を使用し、利用者と一緒に食事の準備をしたり、昔懐かしい味を教えていただいています。また、出来るだけ職員も一緒に食事を摂りながら、楽しく食べられるよう言葉掛け等をしています。	利用者の苦手な食べ物に対しては代替食を用意する等の配慮をしており、献立には利用者の意向を採り入れ、季節感を感じながら食事を楽しめるように支援している。また、出来る範囲で野菜の皮むき等、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にいき、同じテーブルで食事を摂り、会話も楽しむことが出来るように支援している。	
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	ホーム開設後一年間、栄養士に1440キロカロリーの献立を作ってもらい、現在はそれを参考に、利用者からの希望を採り入れながら食品交換表等も利用し、栄養バランスに気を付けて献立を作成しています。また、前回、保健所の栄養士に1ヶ月間の献立を見てもらい、指導や助言をいただき、参考にしています。利用者の状態に合わせ、軟食や刻み、ミキサー食、とろみ剤の使用等の対応をしています。摂取量はチェックし、水分量にも気を付け、おやつ以外の時間にもお茶やジュース等を飲んでいただいています。食欲がない時等は水分量も記録しています。発熱等で脱水傾向にある時は、経口補水液を飲用してもらっています。		
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	声掛けを続けてきた事により、習慣になかった利用者も口腔ケアを受け入れてくれるようになりました。一人ひとりにあわせ支援しています。更に、毎週一回は、入れ歯の洗浄もしています。		
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向けた支援を行っている	排尿チェック表等も使用し、排泄のサインや状態を観察し、その人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導、声掛けを行い、失禁を出来るだけ防ぎ、トイレで排泄出来るようにしています。また、排泄の支援時はプライバシーに注意し、さりげなく支援しています。	排泄チェック表に毎日の排泄状況を記録することで排泄パターンを把握しており、時間に考慮して誘導することでトイレで排泄が出来るように支援している。また、排泄の失敗やおむつの使用を減らすよう、サインを見逃さず、自立に向けた支援を行っており、随時見直しをする体制も整えている。	
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	毎日排便のチェックをしており、便秘がちな利用者に対しては、それまでの生活習慣を大切にすため、牛乳、ヨーグルト等を食べてもらったり、水分や果物を多めに摂ってもらっています。また、なるべく体を動かせるように支援しています。		

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
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は利用者からの希望を採り入れ、週2回から週3回にしています。また、皆さんが毎回、気持ちよく入浴出来るよう、好みの把握や介助の仕方等を工夫しています。また、危険のないように安全対策に努め、職員がその場を絶対離れることがないようにしています。入浴のない日は足浴を行い、喜んでいただいています。	日常生活の中で入浴の習慣や好みを把握するように努め、名札を使い、入浴の順番が利用者にも分かるように工夫している。また、身体状況や安全面に配慮し、バスマットを使う等の工夫もあり、一人ひとりに合わせ、入浴日以外は足浴を行う等して身体の保清に取り組んでいる。	
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	昼夜逆転、夜不眠の利用者には、日中なるべく活動的に過ごしてもらえよう支援しています。また、眠れない方には話し相手になったり、温かい飲み物を飲んでいただいています。日中も疲労の度合いを観察し、状態に応じて声掛けしたり、一緒に休んだりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	用法用量は、医師の指示通り服薬出来るよう、薬に日付、名前を記入し、飲み忘れのないように支援しています。また、複数体制で薬の確認等を行い、誤薬の防止に努めています。薬の変更時や気を付けたい症状等を受診時に医師に確認し、受診記録へ記載しており、職員全員が目を通し、状態を観察するようにしています。		
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	これまでの生活の情報等を参考にしながら、利用者の生活を見守る中で、一人ひとりの楽しみ事、些細な事でも出来る事を見つけようと取り組んでいます。お祝いの席で民謡を歌ってくれる方、洗濯物を畳む方、裁縫が得意な方、食事を手伝う方、相撲が大好きな方等、一人ひとりが楽しみな事や得意な事を発揮されています。また、利用者の嗜好品も楽しみの一つとして採り入れたいと思っており、一緒におやつ等の買い出しに出掛けています。		
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。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	天気や希望や体調に合わせてドライブに出掛けたり、近くを散歩したり、食事や買い物等、日常的に出掛けています。また、月2回職員の体制を多くし、利用者の希望の場所へ行けるように支援しています。歩行が困難な利用者は車椅子を使用してお出掛けしています。個別の外出に対しては、ご家族の協力を得るようにしています。	月2回の外出支援を取り入れている他、季節に応じた外出も年間計画に位置付け、実施している。また、日々の関わりを通じて利用者の意向を把握し、希望に沿えるような取り組みがなされている。その他、外出先については事前にトイレ等の状況の確認に出掛ける等、安全面への配慮も行われている。	

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
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	ご家族とも相談しながら、利用者の力量や希望に合わせて金銭管理をしています。ホームで管理している場合は、買い物時等にお札を渡し、利用者に支払いをしてもらっています。また、用途については、レシートや領収書を添付し、ご家族に報告しています。		
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	電話はコードレスなので、自由に自分の居室で話すことができます。一人で電話を掛けることが出来ない方には希望時に支援しています。手紙が郵送されて来ても読めない時は、職員が居室にて読んで差し上げたり、手紙が届いた旨、電話で話せるよう支援しています。		
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	居間や食堂等が1つのホールになっているため、季節の花を飾ったり、絵や写真等を飾って出来るだけ家庭的な雰囲気にはしています。また、必要以上に騒々しくならないようにテレビの音、職員の話し声に気を付けています。カーテン、照明等は利用者を確認しながら調節する等しており、利用者と相談しながら居心地の良い場所となるように工夫しています。	高窓からも日射しが入り、ホーム内は自然光があふれており、照明等も適切な明るさである。冷暖房完備により、温度・湿度が快適に保たれ、自然で居心地の良い空間となるように調整されている。また、季節を感じられるような飾り付けもされ、目でも楽しめるように工夫すると共に、テレビの音等も会話がしやすい音量に配慮されている。	
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	座敷の方へ腰掛けたり、気の合う人とソファに座ってテレビやビデオを見たり、食卓の方で作業をしながらお喋り等をしています。渡り廊下にベンチを置いているので、散歩の途中で腰掛け、休まれています。		
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	馴染みの物を持参できるように積極的にお願いしています。自分の居室に置ききれず、ホームの物置で保管し、時々目には安心されている方もおりました。居室には家族の写真を飾ったり、家で使っていた小物や飾り物、自分で作った作品等を飾っている他、ご位牌を持参されている方もおりました。以前は、ご仏壇を置いている方もおりました。	写真等の馴染みの物を持参していただき、自分の部屋に貼ったり、入居時には愛用品も持ち込むように働きかけも行い、寛げる環境となるよう取り組んでいる。また、居室への持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、一人ひとりに合った居室づくりを職員と一緒にやっている。	

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
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	ホーム内はバリアフリーであり、要所への手すりの設置、浴槽に滑り止めマットの使用等、安全に配慮しています。物干し台の高さも利用者に合わせ、車椅子の使用も支援しています。また、転倒しやすい場所が放置されていないか、利用者の生活の状況を観察し、検討しています。利用者の混乱や失敗が続く時は、環境面も考慮して検討しています。場所間違いを防ぐために、トイレの表示を分かりやすくしたり、各居室のドアに手作りの暖簾を下げ、自分の部屋が分かりやすくなるように工夫しています。		