

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	4571800293		
法人名	五健有限会社		
事業所名	グループホーム太陽の郷		
所在地	小林市野尻町三ヶ野山608番地-9		
自己評価作成日	平成27年8月25日	評価結果市町村受理日	平成27年10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	<a href="http://www.kaiokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;Jivoyosvd=4571800293-00&amp;PrefCd=45&amp;Versi0=022">http://www.kaiokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;Jivoyosvd=4571800293-00&amp;PrefCd=45&amp;Versi0=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成27年9月18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、自然に恵まれた馴染みの環境・・・静かな住宅地の中に立地している。テラスで外気浴をしながら、お茶や会話を楽しむことができる。四季折々に咲く草花や花を觀賞でき、近隣の方と顔なじみになっていただきながら散歩や近くの商店まで買物に行ける環境です。  
 2、家族へのお便りで信頼関係作り・・・毎月、写真つきのお便りを作成し、事業所の状況や利用者様の活動報告をしています。  
 3、食事・・・旬の食材を調理し、馴染みのあるメニューで家庭的な食事をお出ししています。  
 4、園芸療法、音楽療法・・・一緒に野菜作りや花栽培ができる畑、花壇の環境作りで、園芸療法を楽しんでいただいています。成長や収穫を食の楽しみとし、花の觀賞で喜んでいただいています。また、音楽療法も取り入れ、歌うことや聴くことを楽しんでいただき、五感刺激できる工夫をしています。

【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)】

ホームでは、管理者、職員が収穫した梅の選定や菜園での野菜作り、おせち料理、あくまきなどの季節料理の作り方など、生活の技や生活文化の大事さを利用者に教えてもらいながら、お互いが協働し、和やかな生活ができるよう場面作りや声かけをしている。食事介助など、利用者に援助が必要な時も無理強いをせず、自己決定しやすい言葉かけを心掛け、利用者主体の運営に結びつけるよう取り組んでいる。利用者の1日の水分摂取量にも重点を置き、全職員が把握できるよう、水分摂取記録をフロアの見やすい壁に掲示して支援している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、生き活きと働けている (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

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	事業所のかかげた理念に基づき、利用者の尊厳を大切に、地域の中で家庭的で安心安全な馴染みのある暮らしを提供できるよう実践につなげている。認知症介護の質のケアの向上になるよう、目的をもって情報共有している。	管理者、職員は地域密着型サービスの意義や役割を認識している。職員は毎月行われるミーティング時に目標を掲げ、利用者に対する声かけや態度など、理念がケアに反映されているかを振り返りながら実践しているが、理念は5年前に作られたままのものである。	理念は一度作ったままでなく、地域や利用者のニーズ、ホームの状況の変化に応じて見直しを行うなど、管理者、職員が話し合い、現状に合った理念に作り替えるよう取り組むことを期待したい。
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	日常的に近隣の方と、あいさつや会話をしている。近隣の方も、気軽に事業所に遊びにこられ、顔見知りの知人との付き合いも大切にしている。お茶を楽しまれたりできるような雰囲気作りが心にかけている。また、近所の商店は、ホームの状況など話したり、利用者さんと買い物に行き、顔を覚えてもらったりしている。	近隣の商店での買い物や散歩時には、挨拶や言葉を交わしている。近隣の人々から野菜等の差し入れがある。「かわら版」を発行し、認知症ケアの啓発や熱中症予防対策法を地域の人々に向けて発信している。地域の行事の情報をもらい、見物に出掛けたり、清掃作業に参加するなど、地域住民の一員として積極的に取り組んでいる。	
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	地域のボランティア活動人たちを受け入れる協力や、事業所もボランティア活動に参加している。事業所の見学、認知症の人の理解や接し方、地域での支援方法など、実践経験を生かした意見交換などで、具体的に伝えている。また、近隣の人とは、認知症について相談を受けたり、情報提供に取り組んでいる。		
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践、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、開催している。ホームの活動状況や利用者状況の報告をし、活発な意見や助言を頂きながら、サービス向上に生かしている。運営推進会議の内容は、スタッフや家族に報告している。	会議では、ホームの取組内容や利用者の状況を報告している。参加メンバーに利用者の個人情報に関する助言をもらったり、地域の行事に関する情報をもらい、利用者と一緒に行事を見物に行くこともある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	市の長寿介護課には、運営推進会議等で事業所の利用者状況や活動報告を行い、理解していただいている。また、長寿介護課には窓口に出向いたり、会議の中で、問題解決に向け相談や協力を得られるよう努めている。	市担当者は運営推進会議メンバーでもあり、ホームの考え方、運営や現場の実情を理解してもらえるよう連携作りに取り組んでいる。介護保険法改正についても市担当者から説明を受けている。	
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「介護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	全職員が身体拘束の具体的に対象となる行為を正しく理解できるよう研修を実施し、マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。門や玄関、居室において鍵をせず、開放的に生活してもらえよう、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者、職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。利用者が外に出たくなる場面を把握し、利用者の行動を否定せず、一緒に散歩をするなど、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援している。	

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
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	全職員が高齢者虐待防止関連の研修や勉強会に参加して、徹底して虐待のない支援に努めている。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	管理者と職員は、権利擁護の研修に参加し、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学んでいる。また、家族等にも周知して活用できるようにしている。		
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	入所時は見学をしていただき、利用者や家族の不安、疑問点について親切丁寧に、十分な説明を行っている。重要事項説明書を説明し、同意書等も得ながら、契約の締結を行っている。また、改定等の際も、文書と説明で理解・納得を図っている。		
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	日頃から、利用者の要望や家族の意見を面会に来られたときは、聞けるよう努めている。家族の意見・要望は、運営に反映できるよう職員へ情報共有し、サービスの質の確保・向上に努めている。また、家族総会の会長は、運営推進会議に出席していただき、意見を反映してもらっている。	ホームでは、毎月、利用者の行事参加時の表情やホームの活動報告など、写真入りの「ほーむだより」を発行し、遠方の家族にも届けている。家族の来訪時には、気軽に話しやすい雰囲気作りを心掛けている。家族から、ホームの行事等で手伝いをさせて欲しいとの要望があり、運営に生かしている。	
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	代表者や管理者は、日頃から、職員とのコミュニケーションを密に図っている。その中で運営に関する意見や提案を職員から聞き出すことを心がけている。随時、小ミーティングやスタッフ会議で職員との協議で決定し、運営に反映させている。	運営者、管理者は、現場の職員の意見を聴き、運営に生かすよう努めている。レクリエーション内容に対するアイデアを採用したり、職員の不意の休暇願いにも利用者本位に検討し、対応してくれる配慮がある。	
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、毎月の勤務状況や実績、努力を把握し、給与に反映している。日頃から個別面談やコミュニケーションを図り、ストレスを抱えないように配慮したり、やりがいや向上心をもって働けるよう対応している。個々の休みや労働条件の希望を取り入れながら配慮した勤務表を作成している。		
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	代表者は、一人ひとりの介護歴や能力、ケア力量の把握をし、社外研修の機会を確保し、スキルアップしてもらっている。事業所内では研修報告を水平展開し、勉強会を計画し、実施し、スキルアップを図っている。また、職員の資格取得のための支援を行っている。		

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
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	同業者と定期的に勉強会や研修会を実施し、交流を深めたり、また、県内全国組織の同業者協会に加入し、研修会に参加しながらサービスの質の向上に努めている。他施設にも訪問し、交流を図った。		
<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	本人の気持ちを尊重し、見学してもらったりしてコミュニケーションを図り、不安が少しでも解消できるよう努めている。現在の生活機能状況などを細かくアセスメントし、また、本人の思いや要望、家族からの要望を傾聴しながら、安心し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	初期対応で家族との信頼関係作りをするために、時間をかけ、要望や困っていることを受け止め、不安を理解するよう心がけている。こまめな連絡報告や毎月のお便りでは内容を充実し、家族が安心していただけるよう努めている。		
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	本人や家族の気持ちを汲み取りながら、アセスメントをして、何が一番必要とされているかを早く見極めるようにしている。サービスの場所に徐々に馴染んでもらい、安心していただくよう支援の工夫をしている。		
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	ホームは、職員と利用者とがともに暮らす家族のように協力しあえる相互関係作りに努め、利用者と職員とが、一緒に喜び合いながら、利用者が安心し、安定感の中で自分らしく何でも話せるよう努めている。		
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	家族の思いを聞きながら、職員と家族の信頼関係作りに努めている。また、毎月、お便りを作成し、状況報告をすることで、安心して頂ける工夫をしている。情報共有と家族の協力をいただき、安心して暮らせるよう、ともに支援していける体制作りに努めている。		

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
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	面会にきていただいた時は、椅子やお茶などの用意をして、くつろげるような雰囲気作りをし、楽しい時間を過ごしていただけるようにしている。次回も面会にきていただけるよう、利用者と一緒にお見送りをしている。また、墓参りやドライブ、食事などの希望を取り入れ、なじみの知人に会いに行き楽しんでいただけるよう、外出のタイミングの支援作りをしている。	利用者の友人、知人の来訪がある。行きつけの理・美容室や商店に買い物に出掛けている。墓参りの帰途は自宅に立ち寄り、なじみの人に会えるよう支援している。	
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	利用者同士と一緒に楽しめるようなレクリエーションの工夫や職員が雰囲気作りをして、利用者のコミュニケーションがとれるようにしている。利用者の性格、利用者同士の関係を把握して、くつろぎや食事を楽しめるように支援している。		
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	退所後は、本人の経過を見守り、家族の相談にも応じている。他の機関への移転先には、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの情報等を詳しく伝え、配慮してもらうよう努めている。		
<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	利用者の思いを理解するために、家族等から意向を把握し、本人が意思表示しやすいよう職員全員が寄り添い、思いを傾聴している。本人本位の自己決定のできる支援ができるよう、検討に努めている。	職員は利用者の日々の行動や表情から、思いや意向を把握するように努めている。声かけをする時は本人の視点に立ち、選択できる言葉遣いをしている。	
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	いままでの生活歴や生活習慣、生活環境、また、サービス利用の経過を把握して、ホームでの生活でその人の生きがいを見い出せるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、家族にも協力をいただきながら検討している。		
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	一人ひとりの心身状態を常に把握し、情報共有しながら、本人のペースを大切に支援に努めている。また、一人ひとりの有する能力に応じた一日の暮らしが支援できるよう、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	介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返し、本人の変化に応じた課題を検討している。職員全員で毎月個別の評価をし、情報共有しながら見直している。また、家族の要望を日頃から聞きだし、医療機関にも相談・連携のもと、毎月個別の統一した支援を検討しながら、介護計画に活かして作成している。	介護計画は、利用者の身体状況を把握し、本人、家族の思いや意見を反映させているかをアセスメントしながら、全職員の意見を出し合い、現状に即した計画を作成している。計画は3か月に1回及び利用者の状況に応じて、随時の見直しを行っている。	
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	個別に日々の様子やケアの実践・結果、健康状態、ヒヤリハット等は毎日記録をし、職員間では常に情報共有しながら、毎日のケアをしている。職員全員で個別の月評価にも取り組み、あらゆる視点で介護計画の見直しに生かしている。		
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	一人ひとりのニーズを受けられるよう、家族との相談協力や地域の協力を得て、買い物等、少しでも柔軟な支援に努めている。音楽療法、園芸療法、絵、料理など、能力に応じた支援やボランティアの受け入れによる刺激のあるサービスにも取り組んでいる。		
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	地域のボランティア活動を受け入れる協力をしている。事業所の見学、認知症の人の理解や接し方、地域での支援方法など実践経験を生かした意見交換などで具体的に伝えている。認知症について、地域の人への情報提供に取り組んでいる。地域の警察の方にも協力を得て、入居者の状況などを把握・相談し、安全対策に努めている。		
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支援している	家族や本人の希望を大切にしている。今までのかかりつけ医院に継続して受けられるよう、連携協力関係を築きながら支援している。家族の希望を把握し、納得の同意を得ながら適切な医療を受けられるよう支援している。また、事業所の救急協力医療機関がかかりつけ病院であり、定期的な訪問看護や医師に往診にきてもらっている。緊急時に救急受診もできるよう、相談連携により、健康管理の支援を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。協力医による往診や訪問看護師と連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。受診時は、全職員の情報を「経過報告書」として持参している。医師からの利用者一人ひとりに対する情報を、家族、全職員が共有している。	

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
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	利用者の日々の体調変化に早めに気づき、協力医療機関の訪問看護師に相談しながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時は利用者の精神的ストレスを軽減するため、医療機関には本人に関する情報提供やケアについて看護師とも情報交換に努めている。家族とも相談し合いながら精神的ダメージが大きくなるようにして、早期退院できるよう支援している。		
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	日頃から家族には状況報告しながら、重度化されていく変化について、早いうちから個別の面談等で話し合いをしている。今後の方針については、事業所ができる事・できない事は医療機関と連携しながら、家族には十分説明できるようにしている。また、同意書での確認を得ている。医療機関には、変化に応じ相談をしながら、協力を得て支援をしている。協力病院が救急医療機関でもあり、緊急時対応もお願いしている。	重度化、終末期に伴う意思確認書を作成している。本人、家族にはホームが対応し得る最大のケアについて説明している。利用者の状況変化に応じて、随時、意思を確認しながら、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。心肺蘇生救急法の研修や緊急連絡体制も整備している。	
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	事業所内で研修を実施し、利用者の急変や事故発生時に備え、心肺蘇生救急法に全職員が参加し、自分のものとなるよう訓練に積極的に取り組んだ。緊急連絡体制の確認や緊急時のマニュアルも作成し、いつでも見れるようにしている。また、緊急時の勉強会も実施し、実践力を身につける取り組みをしている。		
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	毎月、自主防災の日を設定し、通報訓練及び避難訓練を実施している。さらに消防機関の指導で総合消防訓練を年2回実施し、消火訓練もしている。年14回実施している。近隣の方には協力員としてお願いし、日頃から事業所の設備状況、避難場所の確認と協力をお願いしている。	ホームでは、定期的に地区消防署の協力を得て、避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施している。避難経路の確保、避難場所の確保がなされている。	
<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	利用者の尊厳と権利を守る個人情報保護法については、全職員が勉強会に参加し、理解できるようにしている。守秘義務や利用者のプライバシーを損なわない言葉かけを心がけた対応のケアをしている。	職員は、利用者に年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。声かけをする時も自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。居室やトイレのドアは、開け放したままにならないよう心がけている。	

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
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	常に寄り添いながら言葉かけを行い、本人の思いや希望を自由に発せられる雰囲気作り心がけながら、自己決定できるよう尊重した支援をしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムができる支援を心がけている。また、その日の症状や体調に対応しながら、本人の希望やペースを尊重した支援をしている。		
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	目的に応じた洋服の選択や希望、好みの選択ができるよう配慮した身だしなみの支援をしている。定期的に美容室等に依頼して、一人ひとりの好みも聞き入れられた髪型の支援やおしゃれの楽しみができるように支援している。		
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	家庭菜園で職員と一緒に野菜作りをし、成長や収穫を楽しみ、旬野菜や馴染み料理で食事の支援をしている。また、正月料理などは利用者全員と取り組み、能力に応じた調理もしてもらうなど楽しんでもらっている。職員と一緒に料理話をしたり、利用者により方を聞いたりしている。メニューを決めてもらったり、希望や好みをとりに、食事を楽しめるよう支援している。	食事のメニューに、利用者の好みやホームの菜園で収穫された野菜、近隣から頂いた旬の食材を生かしている。利用者はエプロンを着用し、調理や盛り付け、味見を行っている。利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを食べながら、「おいしいね」と会話し、楽しい雰囲気となるよう努めている。食事中は急かさず、本人のペースを大事にしている。	
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	利用者の健康状態を把握し、食べる量や水分摂取量を記録し、確保に努めている。調理方法、それぞれの利用者にあわせ形状を工夫して食事をしていただいている。また、栄養のバランスも考え、旬の野菜などをとり入れた献立表を作成して、調理している。自立して食事をして頂けるよう、利用者の身体的機能も把握し支援している。		
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	毎食後は、一人ひとりの口腔状態や本人の様子を見ながら観察・把握して、清潔を保つ口腔ケアの支援をしている。また、口腔ケアの研修や勉強会に参加をしている。		
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	利用者の1日の排泄状況や排泄パターン、失禁等を記録で把握し、その人に合った自立支援を行っている。トイレでの排泄は一人ひとりの機能を見極め、自立に向け支援している。オムツの使用を減らす工夫をしながら、本人の精神的な負担の軽減に努めた支援を行っている。	排せつパターンを記録している。ホーム入居時にはオムツを使用していた利用者も、本人の生活リズムを把握し、日中は、トイレでの排せつやオムツを使用しない支援を行っている。十分な水分補給と食材やメニューの工夫で、便秘予防にも取り組んでいる。	

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
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、排便チェック記録で一人ひとりの排便状態を確認しあい、排便困難にならない支援に努めている。利用者にあわせた水分摂取、食材、おやつ等の工夫をして、便秘の予防に取り組んでいる。また、医療機関に相談しながら支援している。		
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	毎日入浴はできるようにしている。利用者の体調などを考慮し、臨機応変に時間帯も調整した入浴をしていただくよう支援している。	利用者一人ひとりの意向や気分、体調に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には無理強いすることなく、声かけの仕方やタイミングをとらえるなどの工夫をしている。	
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	利用者一人ひとりの体調や習慣を把握し、希望にそった休息をしてもらっている。また、寝具の天日干し、清潔、室温、照灯に配慮し、安心して眠れるように、一人ひとりに合わせた就寝支援を行っている。		
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	利用者個別に薬の管理を行っている。服薬支援も個別に応じて、薬の目的や用法要領を確認し支援している。また、薬剤師へ利用者個別の症状の変化を相談し、指導をいただきながら、安心できる服薬支援をしている。		
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	利用者の生活歴や嗜好などを把握し、職員はその人にあつた役割などを考慮し、本人が楽しみが増え、気分転換にもなるよう支援している。		
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に支援している	本人の希望を把握し、希望にそえるよう家族や地域の協力を得ながら支援を行っている。花見や散歩、墓参り、家族との食事、ドライブ、正月・お盆等に出掛ける支援をしている。	ホームの玄関わきの日当たりの良いウッドデッキに、テーブルや椅子、ベンチを備えており、利用者はお茶を飲みながら外気浴を楽しむことができる。近隣や公園での散歩、商店への買い物など、日常的に戸外に出掛けられるよう支援している。	
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	自分でお金の管理が困難な方が多く、家族との相談の上、所持してもらっていない。買物に行く時は家族に連絡し、了解を得て、近くのお店まで行く支援をしている。		

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
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	いつでも本人の希望があるときは、家族への電話をする支援をしている。手紙やはがきはその人の能力に合わせ、家族からの手紙やはがきのやりとりをしていただき、楽しみのひとつになる支援を行っている。		
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	共用空間は、毎日の整理整頓と清掃で清潔な空間にできるよう心がけている。落ち着いた馴染みの家具などで空間作りをしている。採光や室温、湿度、換気は十分に調節し、心地よく過ごせるよう工夫している。玄関やリビングには季節の花を飾ったり、鉢物を置いたりして季節を感じていただいている。	フロアには使い慣れたたんすがあり、レクリエーション用具が収納してある。ゆったりしたソファが備えてあり、仲の良い利用者同士がくつろげるよう工夫している。利用者が見やすい位置に時計やカレンダーを掲示している。玄関、フロア、トイレ等には異臭もなく、利用者が安心して過ごせるよう、室温、換気などにも配慮がある。	
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	共有空間では、気のあった利用者同士で座れる配慮をしたり、落ち着いて過ごしていただけるよう配慮している。また、誰とでも仲良く会話ができる話題の提供をしたり、利用者の希望に合わせて過ごしていただく支援をしている。		
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	自宅で愛用していた好みの持ち物や馴染みの道具、家族の写真を持ってきていただき、本人が暮らしやすくしている。家族とは日常的に相談しながら、過ごしやすくてできる配慮をしている。毎日、居室の清掃、整理整頓を行い、清潔を保ち、気持ちよく過ごせるようにしている。	居室の個々の入り口には、利用者に分かりやすい大きさの文字で書かれた表札が目線の高さに掲示してある。居室には、なじみの枕や寝具類、写真、暦、置き時計、たんす、椅子、ヘアブラシなど、利用者が身だしなみを整えるための小道具などが持ち込まれ、本人が安心して過ごせるよう配慮している。	
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	建物内部は、利用者が車椅子や歩行に移動しやすい広さや安全を確保している。毎日、危険箇所はないかを確認している。利用者が認識しやすい環境作りをし、できることは自立した生活ができるよう工夫している。		