

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2071200162		
法人名	北アルプス広域連合		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	長野県大町市大町8035番地		
自己評価作成日	平成25年11月	評価結果市町村受理日	平成26年2月26日

※事業所の基本情報は、公表センター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	http://www.kaijokensaku.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2071200162-00&PrefCd=20&VersionCd=022
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	長野県松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	平成26年1月17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) 】

保険者直轄であり、養護老人ホームに併設されたグループホームです。養護老人ホームが長年培ってきた地域との関わりもあり、地域に根差した施設となっております。防災訓練や納涼祭などスケールメリットの恩恵を十分に受けながら、ひだまりの家ならではの試みもしています。利用者と職員が共に生活するという思いのもと、9名の入所者と10名の職員で日々を過ごしています。お越しいただいた方に喜んでいただけるよう施設周りには花々を植え、女性だけの施設ならではの環境づくりに力を入れています。また、ほぼ毎日の入浴の実施により、利用者の全身状態の把握を行い、心身ともに気持ちよく健康に過ごせるよう援助しています。利用者の高齢化や身体機能の低下により外出し思うに任せないところもありますが医療など関係機関と協力しながら日々を楽しく過ごせるよう心がけています。

【 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) 】

GHひだまりの家の玄関に入ると、職員の顔写真と紹介が目に入る。そして、年度目標や方針などの掲示が続いている。中に入ると利用者と職員が家族の一員として、普通に家事をこなしている姿に遭遇する。また、利用者同士の関わりが円滑で、お互いを認め合っている姿もある。一目で、職員の対応・支援の賜物と実感できる、安心できるホームである。事業運営に関しては、年間計画を全職員の参画で決定するなど、現場職員の声を運営に活かしている。また、個々の職員の研修の充実・共有化なども、職員個々のレベルだけでなく、事業所のレベルを上げるものに繋がっていることに感心する。理念の尊厳・出会い・受容に向けて、更なる具現化で、地域に根ざした地域の認知症専門事業所となりうる事業所であると実感する。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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				

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	理念の共有はできている。 目につくところに掲示し、毎日利用者も含めて復唱することで意識づけを図り、実践につなげられるように努力している。 内容は地域密着型サービスの目指すところを踏まえ、基本方針により方向性を明確にしている。	尊厳と本人本位を理念に謳い、基本方針で具体化し、共有の下に日々のケアに取り組んでいる。 そして、研修で意識付けを図るとともに、理念にそぐわない職員の行動がみられたときは、その都度話し合いがもたれている。	
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。	日常的な交流と言われるとできていない。高齢化やADL等により敷地内での散歩にとどまる。 しかし、ひだまり通信で知ってもらえるように努めている。 隣接の鹿島荘も地域ととらえ、納涼祭や防災訓練、ボランティアの受け入れ等を行っている。 大新田町とは防災協定も結び、今年度はひだまり通信において付き添いボランティアもお願いした。 現在、顔の見える地域交流を目指して地域の福祉ネットワークと模索中である。	地域へ認知症内部研修への参加の呼びかけ、自治会への講師の派遣、年2回の事業所通信を地域に向けての内容にして、回覧を通して事業所を理解してもらおう努力など、地域との関係作りを重視していることがわかる。 そして、行事へのボランティアの依頼なども実施している。	日常的に気楽に行き来する関わりを課題と意識しており、地域・小学校・保育園などのイベント情報を集め、地域関係者やボランティアの力を借りながら地域へまず出かけること、そして、地域の方々が来訪しやすい工夫をするなどして、より関係が進む取り組みとなることを期待したい。
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。	ひだまりを社会資源として活用してもらえるようにしている。 内部研修の認知症の勉強会を今年度は地域包括支援センターと共催の形で公開講座にした。 ひだまり通信において認知症を知ってもらう記事を毎回掲載したり、要請があれば講師も行っている。 入所申込みに来た方の相談にのったり、それぞれの機関にもつなげている。		

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
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、その意見をサービス向上に活かしている。	議事録は全職員で回覧し、提言があれば職員会で検討し、運営に活かしているが、活かされていない部分もある。	会議は定期的実施され、家族会の1回は運営推進会議とし、事業所の取り組みや現状報告とともに、出席者から意見・要望の把握の場として、サービスに反映させている。また、内部評価・外部評価の結果を報告し、次に向けてのステップとしている。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	相談することの方が多いが連絡は密にしている。保険者の広域連合以外でも市町村の包括支援センターとの横のつながりを取り、何かあれば相談や協力している。	運営推進会議の委員長を地域包括支援センター所長が受けていることもあり、恵まれた環境である。お互いの実情・状況を熟知していて、協働関係は構築されている。	
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「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。	全職員で取組み勉強会も行っている。職員の連携により言葉での拘束防止にも努めているが、ないとは言い切れない。	身体拘束・権利擁護の研修で理解の共有を図るとともに、抑圧のない生活ができるように心がけている。予測されるリスクと、その危険性については家族と話し合い、事業所の方針の理解を求めている。	
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。	高齢者虐待防止関連法については、全職員で勉強会にて扱っている。職員間の連携により防止をはかっており、家族会や面会時には家族と密に話をして、そのようなことがないかの把握に努めている。		
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。	権利擁護の外部研修参加者により全職員に復命しているが、もっと勉強が必要と感じる職員もいる。制度については家族に必要性を話し、包括支援センターにつないでいる。		
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。	時間をかけて行っている。契約の締結時においては説明書類や情報収集の多さから確認しているつもりだが、本当に納得しているかはわからない。1年ごとの文書確認も必要ではないかとの職員の意見もある。改定時は家族会で提示して承認を得ている。		

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
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。	家族会において家族だけの意見交換の場を設けたり、秋の家族会は運営推進委員にも参加してもらっている。 また、意見箱を設置している。	年2回の家族会を中心に、意見・要望の把握の機会としている。 また、面会時には気軽に言ってもらえるように心掛けている。 そして、出された事柄については全職員で討議し、サービスの質の向上に活かしている。	具体的に取り組んだ内容を事業所通信等で公表することで、より言いやすい環境になると思われる。
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。	職員会において意見交換をしている。 その結果は反映出来たり、できなかったりであるが、発言者に偏りもありもっと意見交換を活発にできればよいと思うという意見もある。 今年度は半年で面接が行われ、個別の意見を聞いてもらった。	毎日のミーティング・毎月の職員会議・気づき帳を使っての意見交換や、管理者等との面接で意見を聞く機会を設け、運営にも反映させている。今回の外部評価の際も自己評価を各自で行い、それをまとめたり、年間計画を全職員で考案するなど、現場職員の意見を運営に活かしている。結果として職員の成長も早い事に頷ける。	
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。	各自向上心を持って仕事に臨んでいるという意見がある一方、困難・給料アップ・楽しく働ける場にしてほしいなどの意見もある。褒める・褒められるということが少なく不安や気力の低下を招いていると感じるとの職員の意見もあった。 常勤については日給から月給として安定した収入が得られるようにし、有給も希望以外にも取得できるようにしている。給料については少しでも多くと運営サイドで頑張っているが収入との関係で難しい。		
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。	なかなか難しいという職員もあるが、内部研修を中心として、必要と思われる研修には派遣している。年間計画を立てての外部研修参加、内部研修の実施を行っている。 個別に受けたい研修については個人負担で参加している。		
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。	個別ではできていないという意見も若干みられたが、グループホーム連絡協議会への参加、今年度は大北圏域においてグループホームの部会も新設され、また、包括支援センターの働きかけにより定期的な連絡会が始まっている。 現在は管理者レベルであるが、職員間の交流まで広げ、質の向上を図りたい。		

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
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。	インテークの段階で十分に話を聞いて本人の思いの把握に努めている。 入所当初においても更に十分話を聞き、24時間タイムスタディを7日間行い状態の把握(心身ともに)に努めている。 また現在の本人像だけでなく過去の本人の把握にも努めている。		
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。	インテークの段階で十分に話を聞いて家族の思いの把握に努めている。 また、家族からの聞き取りによる、本人像の把握にも努めている。		
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。	施設入所を前提とした時に、他のサービス利用は行っていない。 入所希望の相談があった時に必要な支援を見極めて連絡調整したり、アドバイスを行うことはある。		
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。	職員はできるだけ家庭的な雰囲気の中で利用者寄り添い、毎日の活動を一緒に行う中で利用者の言葉に耳を傾けて時間を共に過ごしていると感じているし努めている。 「お願いできますか」「ありがとう」の一言を忘れずに伝えるようにしている。 「寄り合う」という意識で互いに助け合って暮らしているが、余裕がないと一方的な声がかけてしまう。		
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。	面会時に日々の様子を伝えたり、電話などで相談しながらより良い介護が提供できるようにしている。 また、面会時には家族にとっても心地よい環境であるように努め、家族の思いが職員に自然に伝えられるような雰囲気づくりを心がけている。 然しながら、全ての家族に受け入れられているわけではなく、家族の協力の必要性を伝えている途中である。		

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
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。	入所期間が長くなるとADLの低下なども影響し、今までの生活の場から離れてしまい関係が薄れてしまうという思いはあるが、本人の大切なもの、人、場所についての関係を継続できるようにしていきたいと思っているし努力もしている。	馴染みの人や場所については、家族に負うところが多いが、年末年始などの際は3割を超える利用者が家族と共に過ごすなど、家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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。	各々の個性を重視しながら、居室に閉じこもらないようなアプローチを行い、利用者が共に集えるようにしている。 利用者同士もできるところ、できない所を互いに支えあって暮らしているが、病歴や性格もあるため難しいとの意見もある。 その中で、自然に関わりが持てるように席や作業の組み合わせを工夫した生活を提供している。		
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。	契約が終了すると関係性は絶たれている。相互に連絡はない。 退所して1年くらいは納涼祭の案内など出して来て頂くきっかけ作りも必要かと思う。		
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。	全力で努めている。 生活の在り様や暮らし方も様々なので一人一人に合った生活を送ってもらいたいと思って援助している。 日常生活を通じて表情や言動から思いの汲み取りやモニタリング施行時の聞き取り、ちょっとしたきっかけや会話を通じての把握に努めている。	共に生活する中での傾聴を心掛け、本人の暮らしの要望、有する力など、話し合いの中から拾い集め、その人らしい暮らしの支援を基本としている。	
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。	入所時の聞き取りやシートの活用により初期からの把握に努めている。 その後は会話の中からの情報収集に努め、得られた情報については共有できるようにしている。		

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
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。	日々の小さな変化も見逃さずケース記録や温度板に記載している。 それにより、その時の本人の状態の把握を迅速に行いケアの内容や対処(医療等)が必要であると判断されれば必要な措置を講じている。 その上で、本日只今のその人に合った暮らしや環境づくりに活かしている。		
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。	モニタリングの結果と本人や家族の意向をもとに担当者が原案を作成し、計画作成担当が作成後もう一度各担当が検討の上、職員全体で検討し修正している。 来年度より各担当者が作成したケアプランを職員全体で検討する方向の予定である。 また、状態変化に応じ適宜プランの変更は行っている。	本人の意向・できる事・したい事等を応援する、きめ細かな支援内容の計画となっている。 計画・日々のケア記録他、記録類は全職員が確認したかどうかの工夫が施されており、共有化は徹底されている。 また、各居室にはケアカードが張られ、統一した支援の実施に結びつけている。 介護計画は分かりやすく記載されており、家族にその都度説明し、理解を得ている。	
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。	記録は重要なアセスメントツールと考え、ケース記録の重要性は全職員が認識している。 本人のケアに関する部分や医療に関する部分、家族との連絡調整など、その人を支えるうえで重要な事項については一目でわかるように工夫し、共有を図り大切に扱っている。		
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。	特になかったり、努力はしてはいるがという意見もあったが、施設の枠組みの中ではあるが、必要なところに必要な人を必要な時に配置できるよう、利用者の状態に応じた迅速なシフト変更や、日課の変更など柔軟に行っている。 また、外部サービスの導入は訪問看護や、自費ではあるが福祉用具の活用、通所の入浴利用にとどまる。		

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。	地域資源の把握が不十分、できていないという意見もあった。地域資源として併設の鹿島荘が主であるがこの資源を最大活用することで納涼祭・防災訓練・地域との交流が行われている。 地域の美容院にでかけ(外出が困難な方については訪問)、スーパーにでかけ、畑で収穫し、利用者・職員が皆で楽しみながら生活できるよう支援している。		
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、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。	内科・精神科・歯科医の月1回の定期受診に加え、精神科については相談することで適切な指示を、内科医については往診してくれている。 また、各医師が情報を共有できるよう定期受診時には他科の受診結果や処方薬の変更など、それぞれに報告し、各人の状態の把握ができるようにしている。	本人・家族の希望する医療機関での受診を支援している。 事業所での内科・精神科・歯科の毎月の訪問受診と毎週の訪問看護師の受け入れは連携が密であるとともに、健康管理について、利用者・家族の安心を得ている。	
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。	訪看の週1回の定期訪問時には前回からの本人の様子の報告や、各医師の受診結果など詳細に報告している。 状態変化による臨時出動の際には救急搬送の必要があれば搬送先への連絡等医療に関することも行ってくれている。 また、併設施設の鹿島荘の看護師も必要時には迅速に対応してくれている。		
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。	入院時には情報の提供を行い、入院中の生活において困らないようにしている。 面会や必要に応じて洗濯物の持ち帰りなどを行い、入院中の様子の把握にも努めている。 入院生活が本人に与える影響を十分理解して、早期退院ができるよう病院側にも働きかけ、カンファレンスも行っている。地域連携室の活用や訪問看護の存在は大きい。		

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
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。	入所の段階で終末期における方針の共有を行い、意向確認書により確認している。然しながら、思っただけではどうにもならない部分も多く、いざその時には何度も家族や医師を含めての話し合いもしている。職員間の意思統一が不十分であるとの意見もある。今年度、訪問看護ステーションによるターミナルについての勉強会を予定している。	入所の際、事業所の方針を説明し、急変・重度化・終末期の場合の本人・家族の意向を確認している。それらは2年ごとに再確認するとともに、変化の際は本人・家族・関係機関と話し合いながら希望に添った支援に努めている。事業所での看取りは今までにないため、職員の意識付け、統一に向けての研修を計画中と聞く。	
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5月頃に消防署職員による救急処置法の勉強会を行い、実践力を身につけている。新人職員は不安は常にあるようであるが、緊急マニュアルを作成し、いざとなれば併設施設の応援もあることで心理的な負担感の軽減はできている。		
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。	地域との防災協定の締結がされており、年3回の防災訓練の実施や通達なしの非常招集訓練も行っている。定期的な消防点検も行われている。また、備蓄用品も9月1日に併せて入れ替えを図り、必要物品についても非常時に速やかに利用できるよう整備して保管されている。	年3回、昼・夜想定避難訓練と突発訓練を実施している。地域との防災協定も結び、併設施設との協力も整っている。3日分の備蓄を用意し、実際に非常食を皆で食し、意見・感想を纏めている。	
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。	そうありたいと思っ努力している。然しながら自分のかけた言葉が周囲にどのように捉えられるかわからない不安はある。職員間で「今の声がけは」と思っても言えない時の方が多いかもしれない。余裕がないと一方的な物言いになってしまい苦情の発生率が一番多い項目である。なお、トイレでの見守りでは難しいと感じる。	利用者尊重を理念に掲げ、日々のケアに努めているが、時には声掛けなどで問題が生じる事を認識している。勉強会や会議で話し合いが重ねられているので、今後期待したいところである。事業所通信など、個人情報の取り扱いについては徹底されている。	
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。	じっくりと話を聞いたり、個々に自己決定できる場面設定をするように努力しているという意見もある反面、職員が決めてしまう場面が多い、自己決定への働きかけは薄いと思っや希望には応えるようにしているという意見もあった。		

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
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。	その人のペースに合わせた生活の組立てを行い、希望に沿えるようにしたいと思ひ努力している。 日々の日課はある程度決まっており、その日その日を各人に終日合わせて生活を提供することはできない。		
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。	意思表示ができる人が主になるが支援している。 美容院では美容師と希望のやりとりがある。TPOに合わせた衣類の選択も行われている。好みの買物と一緒に掛ければよいと思うが重度化に伴い困難である。 清潔保持の観点から、本人の希望に反して爪を短くしていることはある。 意思表示できない人にも、その人らしいものの提供を行っている。		
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。	できているという評価もあるが、まだ努力できる部分があるという意見も同数あった。その人の力を見つけて一緒に行っているが、職員の力量によるところも大きい。 昼食については皆が評価しているが、夕食についての改善点が多い。	主婦としての長年の営みであった、食に関する一連の作業に自然な形で参加している。 食事前に口腔ストレッチを念入りに行う事、栄養士・歯科医のアドバイスを受けての食事形態、各自の食器使用など、食事を楽しむことができ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。	管理栄養士の献立による。 嫌いなものは代替を用意したり、摂食状況により本人が好む物の提供も行っている。 摂取量は温度板に記載され共有できるようにしている。一人ひとりの摂食状態による食事形態の変更などは必要時に適切に行い、歯科医や内科医との連携もとっている。 水分摂取量の把握にも努めており、不足する人については対応している。		
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。	月1回の訪問診療により口腔管理や嚥下について診てもらい、ケアの方法などについてアドバイスがある。毎食後、個別での口腔ケアの実践を行っている。		

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
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。	個々のパターンを把握し、トイレでの排泄を援助している。尿量の把握も必要な方については行っており、その人の排泄に一番適した物品を手配し、状態の変化により排泄ケアが合わなくなれば、適宜、変更して提供している。 失禁が与える本人への精神的ダメージを考え、リハパン着用者も多くなってきているが、全員がトイレでの排泄ができています。	排泄チェック表でパターンや習慣を把握し、必要な利用者には声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。 トイレの設備も使いやすい工夫が視られる。	
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。	取り組んでいる。食物繊維や水分が十分に摂れるようにし、体操などで体を動かし、個別対応にて入浴時の腹部マッサージなど行っている。 排便サイクルや便性の把握に努め、排便の有無が確認できる重度者については、3日なければトイレに座る回数を多くしたり、腹部マッサージや肛門周辺のマッサージを施行したりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	風呂の構造上いつでもどうぞという訳にはいかない。基本的に毎日入浴できる状態であり、体調不良時を除いて入浴している。 嫌だという方は無理強いせず、また今度のスタンスで誘うが、ほとんどの場合2回目、3回目と時間をおいて誘うと入浴できる。 湯温の好みや入浴のスタイルを把握して快適で楽しい入浴を提供しているが、職員の意識や介護力により流れ作業的になってしまい、個々に合った支援ができていないという反省もある。	毎日入浴できる事が利用者・家族の大きな満足となっている。 浴槽が広く3名が一緒に入れるため、一人ひとりの衣類着脱時間・入浴時間の他、タイムスタディーのデータを集約し、いかにスムーズに、ゆっくり入浴を楽しむことができるかの工夫が確認できる。 ホームでの入浴が困難な利用者には、他施設の機械浴での支援や不穏な利用者には就寝前の声掛け・入浴を試みるなど、本人に合った入浴支援に努めている。	
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。	温度調整や光、音など安眠や休息のとれる環境作りをしている。 薬に頼らずケアによる安眠を得られるように、太陽の光を浴びたり、夜間の入浴を行ったりと、個別に対応している。その時の心身の状況に合わせて休息のタイミングを図ったりしている。 1名眠剤を使用している利用者もいるが、精神科の医師に睡眠状況等を報告し調整している。		

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
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。	ケース記録に用法・副作用等添付し理解できるようにしているが、理解度については職員間で個人差がある。 服薬の変更がなされた時や追加での投薬があった時には理由の共有を図り、状態の変化について経過観察を行い、医師に報告できるように記録の整備に努めている。		
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。	力を活かした役割の提供については行っているが、楽しみごとへの支援については不十分と多くの職員が感じている。 季節感を大事にして演出等を行い、暦に合わせた行事を食で楽しんだりしているが、直接働きかけられていないと反省する。		
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。	職員体制によりその日の希望にそっての外出援助は不可能である。 年間行事であらかじめ計画し、勤務表で職員数を増やして対応している。 9床に増床したことで、以前のような気軽な外出は利用者の重症度などからも困難と言わざるを得ない。 地域への付き添いボランティアの呼びかけや家族への対応もお願いしているが、思うに任せない状況である。	行事での外出、散歩、買い物、畑・庭仕事、併設施設の行事参加など、今、事業所ができる範囲での支援に努めているが、個別の支援は家族にお願いしている事が多い。	事業所だけでは大変なことも、ボランティアや地域の方の協力をお願いしながら、日常的に外出できる機会の拡大、個別の希望にもこたえられる体制作りの検討は必要であろう。
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。	美容院に出掛けたときの支払い位であり、所持することによるトラブルのほうを心配してしまいできていない。		
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。	要望があればそのように支援するが、手紙については希望する人がいない。 電話については、電話をかけてみたらどうか勧めてダイヤルしたり、かかってきた電話に本人に出てもらったりしている。		

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
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。	この項目には特に気を付けている。 快適な室温を保つことで利用者の活動を妨げないようにし、光の調整、臭気の排除、湿度管理、四季折々の飾りつけなど工夫している。 音についてのみ配慮が今一つ足りないという反省はある。	共有スペースは広く、圧迫感のない造りとなっている。フラットな畳スペースには炬燵が置かれ、自宅の居間の感覚である。座位の難しい利用者はソファに座るなど、思い思いの場所で、ゆったりと過ごしている。 環境美化係を中心に季節の飾りや整理整頓が行き届き、利用者一人ひとりのモップも用意されており、職員と一緒に掃除している様子も確認できる。	
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。	共用空間の中で一人になれる場所は玄関のソファ以外ないが、活用されていない。 食堂のテーブルと畳の居間の2か所で大概過ごしているが、ソファの横に個人の立ち上がりに合わせた椅子を置いたり、小型のソファを置いたりして、各人が好んで座れる場所を用意している。 目隠しになる物を用意して場所を検討したいが、予算的に難しい。		
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。	入所時に家族とその必要性については十分に説明して協力してもらっているが、病状により居室に物を置いていない利用者もある。 また、お願いしているが、できていない利用者もいる。	家族と話し合いながら本人に合った物品を持ち込み、その人らしい居心地の良い居室となっている。 居室には掃除のできる方向けに、箒・塵取りも用意されている。	
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。	安全には気を付けている。 トイレまでの経路に矢印や一目でわかる目印をつけている。 居室の名前については各人の目印と名前以外にも、入所して一定期間大きく名前を貼り覚えたと外すが、状態の変化によっては再度掲示することもある。 ひやりはっとの活用により、事故の発生を防止するための方策も都度検討している。		