

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0270301468		
法人名	社会福祉法人白銀会		
事業所名	グループホームひかる		
所在地	青森県八戸市白銀5丁目8-2		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

事故防止のためのヒヤリハットの活用

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0270301468&SCD=320>

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月10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)】

職員の思いを取り入れた理念が作成され、施設の年間目標の他、職員個人の目標を掲げ取り組んでいる。近隣の高齢者家庭にも安否確認等も兼ねた声掛けを行い、お互いに助け合い励ましあう関係作りを努めている。近隣の学校で認知症のキャラバンメイトとして講座の開催を行っている。消防署立会いの消火訓練の実施の他、火災報知機が周辺住民に的確に感知されるかどうかの訓練を実施し、緊急時での隣近所の協力体制を取るよう努力している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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している (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容	
		実践状況	実践状況		
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>認知症であっても、その方の今までの人生を踏まえた上で現在の状態を理解して、地域で生活をしていくための、力となり支えとなりたいたいと思って理念を作成した。職員には、ケアに戸惑ったり、つまずいたときには、理念に立ち返り、自分の進む方向を整える基準とするようにと伝えている。</p>	<p>「そのままを認め 受け入れ 支えていく側にそっと寄り添うあたたかく・やさしいケアを目指します」という理念が作成され、ホームを取り巻く地域環境の中で理念を実現しようと職員全員の思いを集約したものとなっている。また、申し送りの度に理念を唱和し、職員の意識に根付かせ、年間の目標を掲げ、職員個々に個人目標を掲げ、取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>大きな働きかけはしていないが、住宅地にあるため、普通の近所付き合いはしている。近隣の方も、普通に接して下さる。運営推進会議には、必ず地域の方がどなたか参加していたり、地域の文化祭やイベント、町内総会に参加する程度だが地域の中で普通の暮らしをしている。</p>	<p>町内会に加入をすると共に、近隣の高齢者家庭に安否確認等も兼ねた声掛けを行い、お互いに助け合い、励まし合う関係作りに努めている。また、町内会の参加協力を得て、公民館文化祭に利用者の作品を展示したり、踊りの輪に加わる等、交流を深めている他、認知症のキャラバンメイトとして講座の開催にも協力している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>道路沿いにあるため、急な見学者があるが、出来るだけ中に入っていたききゆっくり話をうかがうようにしている。実務者研修の実習生はここ数年継続して受け入れており、中学生の体験学習の受け入れもある。また、キャラバンメイトとしてサポーター講座の開催をしている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>参加者が興味を持てるような内容の工夫をしているつもりだが、なかなか活発に意見交換が出来ていないのが現状。しかし、その中でも地域の方やご家族から出た貴重な意見は即職員や法人全体に伝え、改善に向けて話し合うようにしている。年に一度は自己評価・外部評価・情報公表制度についての内容を盛り込んでいる。</p>	<p>町内会の方が委員として加わり、ホームへの理解と協力を呼びかけている。委員それぞれの立場から忌憚のない意見を引き出そうと毎回議題を決めて報告や情報交換の場にしようとして取り組んでいる。自己評価・外部評価の結果を説明し、評価結果に応じて状況が報告され、改善事項や目標項目があれば会議で意見交換がなされている。</p>	

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	運営推進会議には毎回介護保険課の職員が参加している。分からないことは丁寧に教えてくださり、事業所の向上のために助言も頂く事がある。また、キャラバンメイトとして講座の開催に協力をしている。	今年度から、毎回市担当課職員の参加が得られ、行政にもホームのパンフレットが配布されている。また、毎年、自己評価・外部評価結果が報告されている。会議では行政からの情報提供の他、利用者に関わる制度上の疑問点等の情報を得るようにしている。	
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ため」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束に関しては、全職員が研修や勉強会を何度も開催して、ヒヤリハットや事故報告の日々の記録等から、環境を整備したり、勤務時間を変更したり、自分達の接し方を見つめ直す等して気をつけている。外に出て行く方もおられますが、運動する良い機会ととらえ、ゆったりと構えるようにしている。	身体拘束については外部研修の内容をホームの勉強会で伝達講習を行い全職員が理解をしている。居室には鍵はなく、玄関も夜間以外は開錠し、利用者の見守りをしている。また、運営規程や契約書の中に明示しており、止むを得ず実施される場合の体制が整っている。	
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	気になる話し方や接し方はその場で注意をしないと、職員は自分がどんな事を言いどんな事をしたか分からないことが多い。個人に関しては細かい事でも逐一こうしたほうが良いと伝えていくことで、気になる場面はなくなってきた。職員全体に向けては、ちょっとした言葉のニュアンスで快・不快に聞こえる事があるため、定期的に言葉の乱れを注意するようにしている。		
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に支援している	活用事例はないが、成年後見でどこまで利用者のサポートが出来るのか、また、出来ない事はなにか把握している。しかし、職員は大まかな概要程度は知っていると思うが、細かい部分までの理解はしていない。自立支援事業に関しては自分も勉強不足であるため、今後研修会や勉強会の開催を行う必要がある。		
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	入居時の説明は時間をかけてゆっくり行っているが、1回だけでは理解は難しいと思われるため、質問や疑問をうかがうようにしている。また、退居に当たっては、入院したまま戻れないケースがほとんどのため、十分話し合いの機会を持ちながら、ご家族が納得いく方向性が決まるまで出来る限りの支援はしている。		

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
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	苦情や意向に関しては、面会簿に記載欄を設けているが書かれるご家族はない。その分直接要望をうかがえるように面会時にはしばらく同席させていただき、様子を伝えながら何か要望がないかかかろうようにしている。利用者様の様子は月に一度書面にて報告している。	家族の面会の度、職員も同席し意向や要望を引き出す努力を行うと共に、職員は個々に年間目標を掲げながら利用者の思いを共有しようと取組んでいる。毎月の請求書発行時に利用者の健康状態・受診状況やお小遣いの収支も家族に報告されている。苦情及び要望・意見等には迅速に検討し、運営に反映している。	
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	現場で働く者の意見は本当に大事にするべきだと思う。即実行可能なことに関しては管理者の判断で改善している。職員には指示待ちではなくある程度、自分達の判断で責任のある仕事ができるようになって欲しいと伝えている。	1日3回の申し送り時や必要に応じて職員と話し合いを持ちケアサービスや運営に関する意見交換を行っている。利用者の受け入れに関する情報提供や意見交換を行い、職員の意見には前向きに取り組まれている。また、職員に勤務体制に関するアンケートも実施しながら希望や不満の吸い上げを行い、法人内での異動に関しても交換研修を実施して利用者との関わりを考慮している。	
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、やりがい等、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	就業規則は閲覧できる場所にあり、職員はある程度の理解はしている。仕事のやりがいとしては、資格手当や資格取得のための研修や勉強教材等に対しての支援金があり、職員のサポート体制は充実していると思われる。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員のレベルに合わせた研修の計画やホーム内でのいろいろな係を担当してもらっている。実際グループホームの場合は、自然にOJTが行われており、他の職員の良い対応の中で自分に足りないものを真似したり、情報交換や意見交換等は普段の申し送り等でも頻回に行われている		
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つくり、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組みをしている	管理者は地域の勉強会や研修会には出来るだけ参加しており、他職種の意見や考え方を知る機会になっている。職員も出来る限り事例検討会やグループワークのある研修に参加させ自ホームと他ホームとの違いや、参考に出来る良い意見を持ち帰りホームに還元できるように伝達研修も行っている。		

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
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	ご本人には入居前に何度かお会いして、なんとなく見たことのある人だという程度の感覚を持っていただくようにしている。しかし、入居当日に初めてお顔を見る方も時にはあり、その場合は寝る前に、ご本人とゆっくり話をするようにしている。その時に話して下さる不安や家族や家への思いは今後のケアにはとても大事になってくる。		/	
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	ご家族が利用者様をどのように見ているのかを言葉の端々からとらえるようにしている。また、グループホームをどの程度理解されているか、他のサービス活用例と掛かる費用等を交えて説明をするが、在宅ではなく施設に入居したいと言う希望はとても多い。			
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	入居を希望するに当たって、主にご家族に「どんな手助けがあれば在宅での生活が継続できるのか」伺うが、とにかく施設に入れたいと言うご家族が多いように感じる。逆に施設で働く者として、在宅の良さや利用者様の気持ちを代弁して伝えるようにしている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の社訓にもあるが、介護するのではなく、生活を共にするという気持ちで接している。昔の事が分からない若い職員が多いため、本当の孫のように怒られながら教えてもらっている姿は本当の家族のように微笑ましい。			
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	毎月の状況報告のほか、推進会議でも自分達は家族のサポートであると伝えている。家族とホームの考え方や、利用者に対する想いや願いが同じ方向を向いていなければ成り立たない。そのため、家族の考え方によっては認知症の理解に向けての働きかけが必要な場合もある。			
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	利用者様は限定されているが、ご家族の了解を得て、長年の友人関係の維持や、地域とのつながりが途切れないよう、手紙を出したり、物品のやりとりの支援をしている。			

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	
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	状態の近い方や、住んでいたところが近い方等共通話題で会話につながるような支援はしているが、そこには必ず職員のフォローが必要。入居期間が長い方々は話をしなくても、姿を見るだけで安心する関係ができており、心の繋がりを感じる。			
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	退居後でもご家族から連絡が来たり、状況の報告を受ける事がある。また、今後のサービスの選択肢や、行政の手続き等の相談もあり、出来る限りのサポートをしている。			
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	利用者様の状態に応じて、行動や言動から、《何がしたいのか？何を伝えたいのか？》考えたり、表情や口調からサインを察知する等、頭を柔軟にして観察し、予測をし、実行に移す事の繰り返しである。失敗する事もあるがその方を大事に思うことで、その方の望むものが見えてくると思われる。	利用者のありのままを認め、一人ひとりの思いをかなえるため、各職員は個人目標を掲げながら日々努力している。また、利用者の小さなシグナルを見逃さず大きな発見に繋げるケアを目標に、利用者の思いの把握に努めている。また、家族や周囲の関係者からの情報には常にアンテナを張り巡らせて収集に努めている。		
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	上記同様、よく話を聞き、ご家族面会時には、何か一つでも情報をうかがえるようにしている。得た情報は、アセスメントに加え情報共有に努めているが、記載に漏れがあったり、得た情報を有効活用できない場合も多い。			
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	ケア記録は、プラン実施記録とその他の様子の記録に分かれている。また、プランに他に利用者様が出来そうな事や好きそうな事を各担当者が考え、少しの時間でも勤めるようにして出来ることを維持する働きかけはしている。			

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
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>プラン作成のためだけではないが、利用者様に選択の幅を持たせた質問の仕方をしている。何をしたいか・行きたいところはないか・生活に不足なものは無いか・食べたいものはないか等簡単な内容だが、利用者様が自分で自分の事を考える時間を作る事は大事で、その会話の中から、プランの課題が見つかる事もある。</p>	<p>利用者とのコミュニケーションを図り、日々の暮らしの中で気づきを記録し、申し送りやカンファレンス時に全職員が共有している。面会時には家族等の意向や要望を聴取し、介護計画に反映している。また、介護計画書には実施期間の明示をするとともに、利用者の状態変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>計画作成にあたり、日々の記録の振り返りの部分を参考にしたり、担当者からアドバイスをもらっている。日々の申し送りや職員間の情報交換は頻回で、その中でプラン内容も取り上げて検討している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>女性の利用者様が多いため、スーパーやコンビニ、道の駅や衣料店等には良く出掛けている。ひどく徘徊する方もなく、困難事例に関しても現在は無いため、今後そのような状況になった場合、地域資源を大いに活用して安全確保に努めていきたい。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>医療機関に関しては、ご家族・利用者様の希望に合わせている。受診の介助はホームで行う事がほとんどであるため、特別な検査や専門医の受診を勧められた場合は、すぐにご家族に連絡をして状況の説明をし、受診時に同伴の依頼をしている。</p>	<p>入居時にかかりつけ医を把握し、利用者・家族の意向に沿った医療機関への受診継続が支援されている。また、近隣の歯科医師が往診している他、総合病院での受診希望者にも対応するよう心掛けている。家族の受診介助が原則ではあるが、ほとんどがホームでの介助支援となっているのが実情であり、その都度家族に電話連絡し、利用者の情報を共有している。</p>	

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	医療連携体制はないが、訪問診療に来てくださる先生に伝えるポイントは理解していると思う。日ごろの管理は、同法人のGHの看護師に相談したり、直接主治医に相談することが多い。長年一緒に生活をしているため各利用者様の体調不良の特徴はとらえているが、重症化を見逃さないためにも、日ごろから、表情・体温・話し方・歩き方・飲食の仕方・睡眠等をこまめに観察記録している。		
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、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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は極力しないで済むようにしたいが、主治医の判断で入院となった場合、病室にはこまめに足を運び看護師や介護の方から、病状の説明を聞き、自分の目で状態の把握をして、職員に伝えている。また、家族や主治医に会うことで、今後の目途を話し合っている。利用者様も慣れた顔を見ることで混乱が少なくて済む。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制をとっていないので、医療行為が常時必要になると、入居の継続は難しくなるという説明は入居時だけでなく運営推進会議や手紙等で伝えている。利用者様の状態悪化時の家族の対応や考え方を知るためにアンケートを実施している。医師はホームで出来る範囲の医療行為は承知しており、随時相談しながらできるだけホームでの生活が継続できるように協力して下さる。	重要事項説明書の中に、「医療に重点を置く治療・経過観察が必要になった場合には相応の病院等での治療に移行する」という方針が明示してあるが、医療行為の伴わないターミナルケアには対応するようにしている。かかりつけ医の定期受診支援の他、日常の健康管理や急変時の取り決めもあり、状況に応じて利用者・家族・医療機関との話し合いも持たれている。	
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	救命救急の研修に参加した後は伝達研修を行う等して周知しているが、定期的に訓練をしているわけではない。勉強会やちょっとした空き時間でできる、ロールプレイやミニテスト等も今後実施していけば、職員の自信につながると思う。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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	訓練は、定期的に開催している。利用者様は積極的に参加して下さるが、地域の方が参加したことはない。しかし、警報器設置時には、音がどの家庭まで聞こえるかの協力をしていただいたことがある。近所の方からは、もしもの時はとにかく外に早く知らせるようにと助言を頂いたり、災害の情報を伝えにきてくれたりとありがたく思っている。	夜間想定避難誘導案が作成され、利用者・職員共に参加する訓練も実施されている。2～3ヶ月毎に避難訓練を計画しており、訓練が実施されている。消防署立会いの消火訓練の実施の他、火災報知機が周辺住民に的確に感知されるかどうかの訓練を実施し、隣近所への働きかけを行っている。今の所、災害時の食糧・飲料水・備品等の準備が行われていない。	今後とも運営推進会議や町内会に働きかけ、地域に協力いただけるような取り組みに期待したい。また、災害時の対策として、食糧・飲料水・備品等を確保することに期待したい。	
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	その方が今までどのような立場にあってどんな人生を送ってきたのかに合わせて言葉を選んでいる。会話の始めから終わりまで敬語というものは無いが、ある程度相手の話し方に合わせながら失礼の無いように気を付けている。しかし、言葉使いは慣れてくると崩れやすいため、その都度スタッフに意識付けている。	利用者を重視した自然な声かけや介助を心掛け、一人ひとりの違いを踏まえ、呼びかけや声かけに努め、プライバシー保護の立場を徹底して職員間で共有し業務に臨んでいる。また、入社時に守秘義務や個人情報の取り扱いに関する誓約書を交わしており全員が認識し、申し送り時やミーティングでの確認や改善への話し合いが行われている。		
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	上記プランのところでもあったが、利用者様の状態に合わせた声掛けや質問をしている。なんでもいい・どうでもいいとなりがちな場面でも、出来る限り利用者様の希望が引き出せる工夫をしている。言葉をうまく発せないかたには、うなずきや表情で反応出来るような具体的な質問で対応している。			
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し、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	利用者様個々にペースがあるため、全利用者様が満足して1日を過ごせているか？と言えば難しい。しかし、起床や食事、入浴、外出や趣味等の時間に関しては、その方の体調や気分に沿うように、柔軟に考えるようにしている。			
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	ご自分で毎朝洋服を選んで、お化粧品をして食事に来られる方もある。そうでない方には、何を着るか伺い手伝っている。2カ月に一度向かいの床屋に行かれる男性の方もおられる。昔から長めのヘアスタイルが好みの方は、長めにしているし、白髪を染めている方もおられる。			

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	
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	ミキサー食・好き嫌い・食わず嫌い・アレルギー・減塩等に注意しながら用意するのは大変であるが、食事は高齢者の楽しみの一つであるため、できるだけ希望に沿っている。下ごしらえ・盛り付け・片付け等は一緒にやっているが、気分によりやりたくないときもあるため、無理には勧めていない。	入居時に利用者の希望・好みの聴取が実施され日々の献立に活かしている。可能な限り、利用者と調理の盛り付けや片付けを行っている。職員も利用者と共に歓談し、介助の必要な利用者にはさりげなくサポートをしながら楽しい食事時間となっている。		
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	献立は栄養士が作成しているため、大体1800カロリー程度には保たれている。食分量・水分量はチェックしており、不足の場合こまめに飲食を勧める等して、栄養を確保できるように支援している。			
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に、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	ご自分でできる方でも、失礼の無い程度で磨き残しの確認や、義歯の汚れの確認をしている。普段、義歯洗浄剤を使う習慣の無い方でも、ときどきご説明して、漬け置きさせてもらい、清潔を保っている。義歯がなくなぐがいてもできない方は口腔ケア用のティッシュを使用して拭き取りをしている。			
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向けた支援を行っている	日中は便意尿意の無い方もトイレやポータブルトイレに座るようにしている。排泄のサインを見逃さず、トイレに座っていただくことで、ご本人がどんなに爽快な気分になるのかはスタッフは理解できていると思う。量や回数もチェックしている。	個々の排泄パターンが把握され自立を目指した事前誘導が行われ、介護計画と連動した見守りを実施し随時見直しながら適切な支援に繋げようと努めている。利用者の基本的な人間性を尊重した声がけや誘導に努めており、職員個々が工夫をしながら支援している。		
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	全利用者が何らかの便秘薬を服用している。大体の方は内服と食事・水分摂取で毎日排便が見られている。廊下をシルバーカーで往復したり、階段の昇降等運動をする方もいるが、ほとんどの方が運動を取り入れることはできていない。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、認知症の症状により、「今、どうしても入りたい！」となった場合は対応できる。午前中から入れるようになっているため、時間の選択肢は広い。湯船に入るのが億劫な方が喜んで入れるように、故郷の有名温泉の素を用意する等の工夫をしている。	日常の入浴介助の中で個々に習慣や癖・好みの把握が行われ、週3回の入浴日以外にも入浴拒否への対応等臨機応変に利用者の意向に沿うように対応している。無理強いせず、いつでも入浴に対応する用意をしながら気長に説得に努めており、入浴の無い日には足浴であたたかさを体験してもらっている。		

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
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	眠剤を処方されていた方も現在は飲まずに休めるようになっている。眠そうにしている方には布団で横になるように勧めている。また、体質により足がむくみややすい方や褥瘡になりやすい方には、横になる事を勧め、そばで話をしたりマッサージをする等して負担の軽減をしている。			
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	内服変更時には、必ず副作用を想定して数日の観察期間を置いている。利用者様によっては、以前服用した時に混乱や不眠等の副作用があった薬を再度処方される場合があり、こちらから主治医に確認を入れ変更してもらうこともある。			
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	お酒に関しては、以前飲んでいても、病気のためにストップされている場合が多く、私たちが飲ませてあげたいと思ってもどうにもならない場合がある。それでも、ご本人の言動や行動からご家族に了解をいただき、好みのおつまみにノンアルコールビールをお出しして、雰囲気だけでも楽しんでいただくようにしている。			
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。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	在宅にいた頃は、買い物を他の方に依頼していたとの情報から出不精かと思っていた方が、ホームに入居し、買い物に誘ったときに活き活きとされ、以来、買い物が楽しみとなった方がいる。出不精ではなく、買い物に行く手段がなかったただけであった。情報をうのみにせず、ご本人の立場で柔軟な対応をするようにしている。			
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	ご家族の理解があり、8割の方が財布を持っている。手元に置いている方もあれば、ホームで預かり、買い物のときにお渡しする場合もある。外出するのに財布を持たない事がどれだけ不安なことがスタッフは理解しており、使わなくても持っているだけで安心できる事も理解できていると思う。			

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	すべての方ではないが、贈り物をいただいたときには、電話でのお礼とお礼状を出すように支援をしている。利用者様の状態によっては、ご家族から電話をかけてもらったり、こちらからかけたりしていつでも連絡が取れることで利用者様の安心につながる支援体制はできている。		
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、温度等）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	流し台と食卓が近いため、洗い物の音や片づけの音が利用者様に不快にならないように十分気配りをしているつもりである。外光に合わせてこまめに電気を消したり、カーテンを引く等の配慮はできていると思われる。テレビに関しては、食事に集中できなくなったり、内容によっては不穏になる方もおり、食事中は音楽に切り替えたりして、混乱を長引かせない配慮をしている	ホーム内は家庭的な雰囲気職員で元気の声とそれに応える利用者の元気で明るい声が心地よく聞こえてくる。食事時間はテレビを消して昔懐かしい歌謡曲が流れており、利用者も落ち着いた時間を過している。ホールの数箇所に温度計を設置し、冬期間の暖房も廊下や居室にストーブを配置して寒さに対応するとともに、職員の手により季節感のある掲示物が工夫されて利用者への良い刺激となっている。	
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	ホームが狭いため、利用者間の関係・個人の性格・認知症の症状等によっては他の方と距離を置く方がうまくいったり、またはいつも誰かがいることで安心出来たりするため、以前事務所だったところも利用者様に開放し、どこでも好きなところで過ごせるような配置にしている。		
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	持ち込みがある方はごくわずか。多くの利用者様は、自室を寝室と理解しており、ほとんどの時間を共有スペースで過ごしている。カレンダーや時計、曾孫さんの写真等を飾っても外してしまう方も数名おり、個人個人に合わせている。	出来るだけ馴染みの物を持ち込むよう家族へも働きかけている。縫い物を得意とする利用者が愛用のミシンや針箱を持ち込み、裁縫を日課にしている方もおられる。担当職員が中心となり家族の写真や利用者の作品等を掲示し、それぞれの個性の演出を支援している。	
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」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	居室の間違いはほとんどなく、大体の方が感覚で自室の場所は把握できている。また、常に利用者様間の関係性を観察し、ヒヤリハットや記録等を活用しながら、ご本人が快適に過ごせる環境を把握するように努めている。		