

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	4372800716		
法人名	有限会社 せせらぎ		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町白旗986		
自己評価作成日	平成27年3月2日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年3月19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)】

できるだけ、本人や家族の思い、希望にあわせて、最後のときを迎えられるまで支えていきたいと思っています。看取りに関しては、ご家族や、病院などと密に連絡を取り合い、その方を支えるために、職員だけでなくみんなで1つのチームとしてケアを考えています。数件の事例を通して、職員1人1人の成長につながってきていると感じています。質の高いケアを提供するために個別の研修計画作成し、朝の送りや、ミーティング、研修会などを通して勉強し、努力しているところです。昔ながらの自宅に近い環境にあり、縁側からは季節ごとに色んな風景や臭いなど様々な刺激があります。職員がその環境を生かせるように、お年寄りの方たちや、地域の方たちに色んなことを学ばせているところです。地域との関わりについて、ふれあいウォークを実施したり、防災について一緒に考えたりしています。運営推進会議を初めとした活動を中心に、地域福祉の拠点として活動できるように努力していきます。

【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)】

「施設」感が薄く、親戚の家・友達の家・ご近所さんというイメージ。入所者9人と、通所の利用者は、必ずしも通じ合っていないかも…と思われる会話や行動も、職員の暖かな対応で、共に「ゆっくり話、笑い、泣き、心温め合う」という理念そのままの生活が展開されている。肩肘張らないごく普通の暮らしの中で、最後の時を迎えた利用者がこれまでに10人。本人も家族も、満足いく介護が協力して行われることは素晴らしい、出来る時・出来る事を…と、考え対応されている。お年寄りの仕事を取り上げるのではなく、「沢山の経験から学ぶ」という認識はとても大切と思われた。医療との安心ある連携や、地域の見守りなどにも協力を得ており、事業所は高齢化の進む地域の財産として、更なる活用が望まれ「認知症サポートリーダー」養成講座や、学生の福祉授業実習など、幅広く受け入れリーダー的役割が果たされている。甲佐町は全世帯の62.3%に65歳以上の高齢者が生活している(平成22年10月現在)状況で、これらの内、43.1%が単独もしくは夫婦のみ世帯で、介護支援が多く求められるようになると思われることから、益々の活躍を期待したい。

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、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

[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	毎週月曜日の朝の申し送り時に、理念の唱和を行い、事例を通して理念を振り返って、共有している。定期的に社内研修等も実施、地域密着型サービスの意義を学んでいる。	理念は「ゆっくり話、共に笑い、共に泣き、心を温め合う」こと。難しい言葉や表現ではなく、利用者の自立支援・個人尊重、受容と共感、そして安全・安楽の上に立ち、自由な選択ができることを謳っている。「ごく普通で当たり前のこと」が出来にくい現代だが、ここでは、普通で当たり前の生活を自然に提供している。利用者は「施設に入所している」「通っている」感がないのではないかとと思われる程で、理念通りの「心を温め合う」昭和初期の普通の暮らしが展開されていた。	
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	老人会の旅行、区役、地元の中学生の実習受け入れ、学童の子供達との交流、獅子舞への参加など行っている。最近は積極的に色々な行事にお声かけをいただいている。	事業所というより普通の民家。通り過ぎそくなる程自然で、地域に密着している。地域老人会や行事の案内も普通にあり、積極的に参加。ご近所から野菜や筍などの差し入れがあったり、地域で開催される「高齢者問題や認知症」の勉強会講師としても、代表や管理者が引っ張り出されるなど、頻繁な交流が行われている。	
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	地域の学校の福祉体験や実習など積極的に受け入れている。老人会での認知症に関する講座や体操、認知症サポーター養成講座など、認知症の方が住み良い社会にするための提言は積極的に行うことができている。		
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	会議では利用者の状況毎回説明している。一緒に避難訓練を行ったりした。毎年1回、白旗ふれあいウォークを地域の方と協力して、行っている。せせらぎの食事を一緒に食べて感想を聞いたりしている。餅つきは地域の方が主で開催している。	「福祉のまちづくり」を掲げている甲佐町。運営推進会議でも「せせらぎ」の利用状況報告だけでなく、行政・地域包括支援センターから地域の介護状況説明を受け、地域住民と共に職員の情報源としている。会議では委員が利用者と同じ昼食を食べて、感想を述べ合うなど、忌憚のない意見交換の場とし、サービス向上に努めている。	
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、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の際に、活動内容など詳しく報告している。書類面で分からない場合は、役場にお尋ねし、指導してもらっている。地域包括ケアの実践にむけて、今まで以上に、行政と連携を図っていく。	認知症サポーター育成を4年継続。行政職員に施設サービスを体験して貰ったり、認知症をイメージしながら介護劇を実施するなど、地域包括ケアの実践に向けて先頭に立った活動を展開している。また、災害対策の見直しや餅つき・ウォークラリー開催など、利用者・家族・地域を見据えて、行政との連携強化が図られている。	

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
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	身体拘束とは何か、研修会など行っている。基本的に深夜(21時～6時)以外は鍵をかけない。転倒の危険が高い方でも、和室を活用したりし、環境の調整を行っている。スピーチロックは何気なく使っている場合があるので注意する。	現在利用者が服用している薬について、病院と話し合って見直しを実施し、服薬を可能な限り減らす方針。拘束をしないことで起きるかもしれない転倒について、家族へ理解を促すなど、努力されており、行動が多くなったことで笑顔も増えてきた事等、良い結果報告も出されている。部屋の鍵は勿論、家の鍵もないことから行動は自由。「私の家」での拘束ゼロの生活が実践されている。	
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	虐待防止についても、研修会行い、虐待の芽となりえる不適切なケアから勉強している。また虐待がおきないように、看取りの際や、入居してまだ環境に慣れてない利用者が居る場合、宿直も行い、職員のストレスが溜まらないよう、勤務体制等注意している。		
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・リーダークラスの研修の参加はあるが、内容難しく全員は理解できてはいない。尊厳を保つケアとは何か、事業所のマニュアル等を回覧したりして共有している。		
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	入居の際には、重要事項や契約書等ゆっくり説明する時間を持っている。またアセスメントを兼ねて、不安や疑問点などお聞きすることができている。面会時に状態の報告と、要望等聞けるように担当が必ず付き添うようにしている。		
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	年2回、家族会を開催し、利用者とは別の時間も確保し、運営に関する事など意見を頂いている。運営推進会議でも家族に参加してもらって意見を聞いている。定期的なアンケートの実施ができていなかった。	「面倒を見て貰っている」との引け目からか、意見を充分に言えない家族もあり、忌憚のない意見を引き出すことを大切にしている。家族会は、年2回開催。それでも意見を言えない家族もあることから、言いづらい事を引き出す工夫を凝らし、面会を通して信頼関係を形成するなど、意見・要望が施設運営に反映されると、更に良いと考える。	定期的なアンケートの実施を検討されている様なので、その実施に期待したい。
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	管理者・リーダー会議を定期的に行い、ケア内容・経営・運営に関する状況を各事業所報告し、意見を出し合っている。職員にも、ミーティング、申し送り時に会議の内容の報告行っている。	24時間対応の事業で、職員は不規則な就業形態を求められ、申し送りの時間も確保できないことや、勤務に調整が必要なことなどもあり、緊急時は携帯電話での情報共有となることも。重度化対応の利用者についても、通常の申し送りの他、注意点の確認など、臨機応変な対応について職員の意見が多様に取り入れられている。	

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
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	管理者と定期的に面談を行っている。また年度初めに、教育計画票に自分自身が勉強したいこと記入してもらい、出来るだけ本人の希望に沿った研修等に参加できるようにしている。子育てしながらの安心して働けるように配慮している。		
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	法人内では、各職員の研修計画作成し、レベルに合わせて、新人・スタッフ・管理者研修を行っている。勤務外でも夜間、2ヶ月に1回は社内研修を行っている。リーダークラスは新人スタッフへの講義など行えるように勉強している。		
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	熊本県地域密着型サービス連絡会の活動を通して、定会・懇親会への参加、各事業所の見学会など行っている。開設者研修や、実践者研修の実習の受け入れなど行い、代表より相談・アドバイス等行い、継続して、連絡等とりあっている。		
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	アセスメント行い、ご本人や家族と、どのように過ごしたいかなど初期の面談時に聞くようにしている。アセスメント用紙の記入を家族と一緒にしたりしている。		
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	最初の段階での面談は傾聴を中心に行う。本人の現状とグループホームのケア、家族の思いとギャップができないように努めている。また面会に来やすい雰囲気作りも配慮している。		
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	他の事業者や他のサービスを紹介することが多い。地域外の場合、担当の地域包括支援センターを紹介している。ふれあいホームや、共用型のデイなど、ニーズに併せて柔軟に対応している。		
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	調理や、裁縫、掃除など、その方の力に合わせて一緒に行っている。利用者の方に教えて頂く事も多く、共に暮らすという感覚は根付いていると思う。		

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
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	家族面会時には、必ず、付き添い話をする時間をもつようにしている。状態の変化時にはその都度連絡している。散髪やお墓参りなど家族によっては定期的に外出等行ってくれている。病院受診も、できるだけ、家族に同行してもらっている。		
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	馴染みの地域への外出支援等で、色んな方から声をかけてもらい、利用者だけでなく、スタッフも喜びを感じている。自宅への外出・外泊の支援も、家族と連携し行った。老人会への参加で、新しい関係も作れたりしている。	介護度の軽い利用者は、散歩や馴染みの店への買い物など、出掛けることができるが、外出が難しい利用者は、土・日曜日に職員が子どもを連れて来ることで、走り回る姿や抱きついて来る様子を見て、笑ったり・怒ったり…。人の環境を変えることで刺激となり、利用者の心の幅を広げて居る様に感じた。	
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	グループでの回想法等行い、どんな事をされてきたのか、など話をしたりする。利用者同士でも自然と会話が弾むように、景色や、小物等準備し環境の調整行っている。		
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	亡くなった方、退去された方の家族にお手紙や広報をだしたりしている。共用型のデイを利用して、一旦他施設に行かれて、再度グループホームに入所になった方もあり、ご家族の気持ちには配慮している。しのぶ会の開催を検討している。		
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	言葉はでにくくなった方、思いを伝えられなくなった方の思いに配慮することの出来るスタッフが多い。ミーティング等を通して、本人がどう思っているのか意見をだしあっている。	思った事をすぐ言葉に出すことが難しくなった利用者や、片麻痺の手で食事を取り溢す状況になったことを歯痒く感じている人など、職員は高齢者の身体状況と想いを考えた対応が求められている。職員は、ミーティングの度に利用者の状況と、考えられる心の動きを伝え会い、日々の介護に反映させている。	
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	入居時のアセスメント以外にも、センター方式など活用し振り返るようにしている。新しい情報の記入漏れなどあり情報の共有がまだ不十分だった。		
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	できることできないことシート活用し、状態の把握に努めている。毎日、バイタルチェック行い、健康管理に努めている。まだスタッフ側からの提供が主で、個人個人にあった活動が定期的にはできていない。		

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
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	各担当でプランの評価、再アセスメントを行っている。朝の申し送り時やプランの検討の際にできるだけ多く意見を出し合うようにしている。職員1人1人の細かい気付きや意見を反映させたプランの作成行っていきたい。	100歳まで生きてもらいたいという家族の希望に応えたいと、日々の状況評価と見直しが蓄積されている。ミーティングでは、全職員の気付きと意見を出し合い、細かく記録されている。忙しくて伝え損なったり、聞き漏らしたという事が無い様、チームでの対応・取組みを大切に、毎日○×方式でチェックを行っている。尚、後ろ向きの「出来なかった」評価より、「どうすれば出来るか」の、前向き評価となっていることが、今後の大きな改善に繋がっていると感じられた。	
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	記録に関しては、不十分で、たくさんの気付きや情報はあっても口頭で伝えてるだけで記録に残ってなくケアに反映されていない事が多い。スタッフは細かい気づきは多くあるので、意見を集約できるようにしていく。		
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	ふれあいホーム等も行っており、緊急時の宿泊等、柔軟な対応がとれる体制を作っている。老人会や地域の敬老会の参加の為に送迎など行ったこともある。		
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	地域の散歩道は、地域の方が歩きやすいようにと草刈をしてくれたりした。地域の学校行事への参加もしている。買物場所やドライブなどその方の生活歴に合わせて支援するようにしている。イベント時にはボランティア等活用できているが、まだ日常的には地域資源を活用できてない。		
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	基本的には入居以前から通っていた病院に通院するようにしているが、看取りの時期や、移動の負担、緊急時の対応など、状態に応じて協力医療機関に担当してもらっている。家族が通院介助される場合は、情報提供書作成し連携している。	認知症を理解した歯科医の訪問治療があり、他科入院時には義歯の調整にも対応されている。なお、月1回、2週に1回など、利用者の状況に合わせて、往診を依頼しており、家族や職員同伴での受診も行なうなど、外出支援の意味合いも兼ねて対応されている。	
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	グループホーム内に正看護師1名、準看護師1名勤務。24時間、何かあればすぐに状態報告し指示をもらっており、介護職の不安の軽減にもつながっている。		
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。	できるだけ早く退院できるよう、面会や電話連絡など密に行い状況確認している。せせらぎでできる重度ケアの範囲等説明し、退院後の対応等、医師と話し合っている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化し看取りの必要性が生じた場合の指針作成し家族に説明している。利用者の状態により、ケア会議を行い、家族の意向や本人の希望等、再確認し一緒に話あう機会をもっている。家族の要望は聞いているが、ご本人の意向をしっかりと汲み取れるように、配慮していく。	ホームでは10件の看取りを経験しており、家族の看取ったという深い感慨を共有した体験から、「看取り指針」を作成している。家族へ「ホームでの看取り」と、その「意義」について文書化し、日常的な健康管理・通常時又は状態悪化時の医療連携等について等、家族と話し合う機会を作っている。尚、利用者と家族の思い出写真や、職員の感想・寄せ書きをまとめ、贈呈されていた。	
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			
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	地域の方と一緒に、年2回避難訓練を実施し、協力体制を確認している。地区の自主防災組織を作成してあるが、活用ができてない。組織を活用した訓練を、地域の方と一緒に進めていく必要がある。	地区の防災組織を活用しての避難訓練の実施経験を持つが、実際の夜間訓練では全員が避難完了するまでに14分掛かり、予定していた7分以内の避難が困難である事が判明。ハンドマイクで近隣に伝えても聞こえなかったり、冬季、窓を閉めている家庭への連絡が、予想・予定した事との相違がある事など、多くの課題を発見。机上論ではない災害対策の再構築の必要を検討されていた。	
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	せせらぎで作成した、「尊厳を支えるケアを考えよう」活用し、ミーティングの時などに読み合わせしている。家族のような関係ではあるが、言葉遣いなど、本当にその方に合っているのか、定期的に検討していきたい。	尊厳とは、プライバシーとは…日常的な係わりの中で、「親しみを持つ事と、馴合いになり過ぎない事」を意識し、入浴介助や排泄介助には特に注意が払われている。一人で大丈夫と思っていなくても、何気なく様子を窺う必要のある浴室やトイレなどの個室の対応や、呼びかけ方は不遜になっていないか…など、定期的な見直しが検討されている。	
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	日常生活の中では、本人の思いを尊重し、食事、休息等は自由に過ごしてもらっているが、トイレや、入浴等はスタッフの都合に合わせてしまっている場合もある。		
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	基本的な1日の流れはあるが、柔軟に対応できるようにしている。要望に合わせて外出等はできるだけ行っている。その日、季節、気候に合わせた声かけや促し方が充分ではない。		

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
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	美容室は今まで通われていた場所に家族に連れて行ってもらったり、家族がせせらぎで髪染めやカットしたりされている。外出の際にはおしゃれしたりするが、日常的に衣類を選んだり、おしゃれを楽しんでもらうといった意識は不足している。		
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	利用者の方に合わせて、下ごしらえ、皮むき、味見、台拭き、後片付けなど行っている。頂いた野菜や、畑で収穫した野菜を上手く活用して会話に活かしている。	食事は4つのテーブルに分かれ、介助の必要な利用者には職員が傍に付き、介護が比較的低い人が揃ったテーブルでは、メニューや味について語り合う和気藹々の雰囲気。「回転寿司を食べに行った」「ホットプレートでケーキを焼いた」「饅頭が好き」等、食事情を披露してくれた。尚、夕方、帰宅願望が出てくる時間には、利用者へ簡単にできる調理の手伝い依頼が出されるなど、時間の過ごし方への工夫もみられた。	
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	入居1～2週間、退院後、状態の変化時にはセンター方式D-4活用し状態の把握に努めている。食事にムラがある方は1日3食と考えず、食べれる時に、食べられるだけの意識でケアしている。状態に合わせて形態も変化させている。		
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	利用者の方の状態に応じて、歯ブラシやスポンジを使用している。訪問歯科の利用も行っている。毎食後は実施できていない。本人に出来る部分は積極的に行ってもらっている。		
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	排泄パターンもセンター方式でチェックを行い、誘導の時間検討している。できるだけ日中は、オムツ使用せず、布パンツで対応しトイレでの排泄すすめている。1人のトイレ介助に時間がかかったりもあり適切な時間にきちんと誘導できてない場合もあり、失敗で不快な思いをさせてしまっている場合もある。	利用者の尊厳を考えた時、排泄の自立は優先順位を高く捉え、昼間は全員がトイレを使用している。尚、夜はポータブルトイレの利用者が2名あり、夜間は安全を考えパットを利用している人が多く、希望者にはトイレ誘導も行われている。	
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	ヨーグルトなどの乳製品意識して食べてもらったり、食事や効能など勉強したりしている。個別には、個人でヤクルト等購入し飲まれたりもしている。できるだけお薬以外での支援を実施している。		

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
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、個々に合わせた支援をしている	お風呂場脱衣所が利用者にとって楽しめる環境になるように検討必要。2人介助の方はどうしても職員の都合で入ってもらっている。夜間人員が厳しくても、洗身無理にせずお湯につかってもらうだけでもと考えているが、今は実施できてない。	入浴は週2～3回で、夏は2日以上の間隔にならないように配慮されている。大・小2つの浴槽を利用し、掛け流しで、柚子湯などの工夫が行われている。時には「佐俣の湯」を半日貸切って温泉を楽しんでいるが、入浴拒否もあり、「どの様な時に入りたくなくなるか」「入りたくなるアイデアはないか」など、検討が続けられている。	
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	座位の状況や体調に合わせて自室やこたつに休んでもらっている。長時間の座位は避けてこまめに椅子や場所を変えるようにしている。眠れない時は一緒に添い寝したりしている。体調に合わせて柔軟に対応している。		
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	薬の作用、副作用、用法、用量については処方箋ファイルし閲覧している。薬のセットの際にも間違いがないように、薬箱にも貼って、準備の時に毎回確認している。新しい薬は、効能等詳しく調べ申し送り確認する。		
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	個人によって差はあるが、生活歴の把握はできている。生活歴を生かしたケアが、毎日の役割としてはあるが、1人1人に特化した支援というのが不足している。本人の力を発揮できる様に、支援のあり方を検討していく		
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支援している	買物や、散歩等希望があればできるだけ行っている。重度の方も外食、温泉等行っているが日常的ではない。ボランティアや家族、地域の方に協力をお願いしたりができていない。	定期的に墓参りや外食などがプログラムに入れられており、市場への買い物や地元のイベントへ参加するなど、家族や地域との係わりを多くとられている。学生の福祉実習受け入れで、若い力やボランティアの力を借り、ホームに閉じこもらない外出支援が行われている。	
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	お金の管理は職員が行っている。買物の際は自由に選んで買って貰っている。お金を自分で持つて払うレベルの方が今はなく、職員が管理している。		
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	本人希望時はいつでも好きなときに電話をかけてもよい。家族にも了承を得ている。お手紙など届いた際は代読している。電話をすることがもっと日常的であつてもよいと考えるが、実施できてない。		

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
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	縁側からは季節に合わせた農村の風景が一望できる。回想する空間としても活用できる。季節の花を飾ったり、細やかな配慮が不足している。環境整備が、片付け中心で、認知症の方に対する環境整備、工夫が必要。	外出支援でホームに利用者が不在になると、バルサンを焚いてホーム内の環境が整えられる。室内は陽当たりが良く、広縁には長椅子と膝掛を置き、目前に広がる田園の風景が眺められるようになっている。掘り炬燵でノンビリできる部屋を中心に居室がある、昔馴染んだ田舎屋の間取りと趣。広すぎず、体の触れ合う距離感が、これまでの利用者の生活に近く、居心地良い空間となっている。	
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	こたつ間や縁側はゆっくりできる空間であり、他の人からの逃げ場になる。しかし、自分での移動ができる方が少なく、職員の気付き配慮が不十分だと環境の力を引き出せない。こたつや縁側は、高齢者にとってどんなものなのかもう一度勉強していく必要がある。		
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	初回に家族と相談し、できるだけ思い出深い物を準備してもらおう。安全の方を重視し、その人らしい居室作りというのは不足している。本人、家族と相談して、居住空間を一緒に作っていききたい。	1輪挿しに桃の花が一枝飾られた部屋、大きな仏壇と整理ダンスが幅を利かせた部屋、何も置かれていないさっぱりした部屋と、様々。車椅子利用者も日中は使用せず、伝い歩きするという自力の行動がみられ、居心地良い空間とは、全てを手伝って貰いながら暮らすことではないことを示唆されたように感じた。	
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	室内は基本的にはバリアはない。玄関に段差があるが、リビングに向けてスロープを作っている。最低限の手すり、廊下のソファ、職員の見守りや介助がトータルに安全を確保することになっていると考える。		