

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり棟 )

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 12 日	開設年月日	平成 18 年 4 月 1 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)】

認知症ケアの発信地として地域に向けた活動を展開しています。また、日々の生活の中では、利用者お一人お一人のご希望に応えながらご本人らしい生活が出来る様に支援しております。ユニット内は、利用者と職員が、ともに、明るく、楽しく生活し、情報共有を念頭に置きながら、職員同士のチームワークを大切にしケアにあたっています。今後も専門性を生かすことにより、私たちに出来ることを地域のなかで発信し続けたいと考えています。

※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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 23 年 10 月 27 日	評価結果決定日	平成 23 年 11 月 15 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)】

町内の他事業所の職員と共同で演劇サークルを作り、寸劇を通して高齢者ケアや認知症ケアに関する知識の普及、啓発活動を行うなど事業所の力を活かし地域貢献に努め、更に地域とのつながりや交流を大切にしている。管理者と職員は“利用者はお客様”との認識のもと家族との繋がりを重視しながら、理念である「生まれ育ったこの土地でその人らしく穏やかに過ごして欲しい」を実現するため様々な工夫を凝らし良質なケアの提供に努めている。利用者や職員は一緒に開放的で明るく、そこかしこで談笑する光景が見られ、利用者の穏やかで明るい表情が印象的である。事業所は開設6年目を迎え、自然体でより質の高いケアを目指している地域密着型事業所である。

## 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、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)	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

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

自己	外部	672700325	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	法人の理念に基づき、事業所独自の理念を掲げ一年に一度見直しを行い、玄関に掲示している。また、それを踏まえ、施設目標を設定し、GH全体会にて確認し、さらにユニット会議においても確認しながら実践している。	グループホーム独自の理念「生まれ育ったこの土地で、個性・らしさを大切に穏やかに過ごしてほしい」を掲げ、玄関に掲示し職員間で理念の共有を図っている。理念を基にユニットごとに目標を立てて具体化し、理念の実践につなげている。		
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	地区の一員として、地区の行事や作業に率先して参加している。夏祭りなどに招待されたり、事業所のお祭りに地域の方を招待したりと、地域の方々と積極的に交流を図っている。	町内のケアスタッフと演劇サークルを立ち上げ、町や地域包括支援センターの講演会等の機会を利用し、認知症や虐待をテーマに演劇を上演して地域の方に対して啓蒙活動を行っている。また、地域の行事や植花等の地域活動にも積極的に参加し、地域の一員としての認識も広がり相互関係が構築されている。		
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	運営推進会議を通し、公民館長や民生委員との情報交換を行い、事業所として役立てることはないか話し合いを行い、公民館活動の一つである、生き生きサロンへの参加をし、認知症理解のための勉強会を開催している。また、劇団の活動を継続して地域に対し発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議を通し、ホームでの状況や外部評価の結果などを報告して、委員の方々よりご意見を頂き、より一層のサービス向上に努めている。また、今年度は、委員のほか、公民館の役員の方にも会議に参加して頂き、意見をいただいている。	運営推進会議には利用者・家族代表、地区代表、役場職員、地域包括支援センター職員、事業所の代表等が参加し2ヶ月に1回開催されている。また開催会場を公民館会議室とすることで公民館の福祉部長も参加するといった幅広いメンバーの参加を得る工夫をしている。事業所の現状や外部評価結果を報告すると共に参加者からは多くの意見が出される双方向的な会議が開催されている。		

自己	外部	672700325	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	町の高齢者部会に出席し、情報交換を行い密な連携を図っている。町の関係機関の職員の方には、運営推進員もお願いし会議に参加して頂き、意見をいただいている。	運営推進会議の開催時や事業所便りを届ける機会等を活用し、日常的な事柄や困難事例等の相談をしたり、意見を求めながら協力関係の構築に取り組んでいる。また、3ヶ月に1回開催される町の成人高齢者部会にも参加し情報交換を行い密接な関係作りにも努めている。		
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、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	施設全体で拘束について理解し、身体拘束は行っていない。しかし、夜間は個室になる為転倒の危険性が高い利用者については、ケアプランに盛り込み、ご家族の同意を得ながら、センサー対応させていただいている。	マニュアルの活用や身体拘束に関する研修会を通し、職員への周知徹底を図っている。職員も身体拘束の内容やその弊害を十分に理解しており、利用者の言動について何がしたいのかを分析し、拘束をしないケアの実践のために様々な工夫を凝らしている。尚、施設は行っていない。		
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	平成22年度12月に白い森一座にて寸劇を通し、虐待について理解を得ている。また、DVDに保存、スタッフに上映し理解を深め、職員一人一人注意を払い防止に努めている。			
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	7月に司法書士の方より成年後見人制度の勉強会があり、所長、管理者が参加している。また、昨年度この制度を紹介し、利用に結びついた実績がある。今後もご家族の都合などで制度を使う方も多くなってくると思われるため、職員に理解を深めていくよう勉強会を行っていく。			
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	契約時に事業所のサービス契約書、重要事項説明書に沿って、十分な説明を行い理解と納得を頂いている。また、不安の無い様に対応している。			

自己	外部	672700325	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	利用者とは日常会話の中で、また、ご家族とは面会時やサービス担当者会議や面会などを通じ意見や要望など聞かせて頂き、改善している。玄関に意見箱を設置し、意見を記入出来る様にしている。年1回、家族交流会を実施し意見交換を行っている。	面会時又は遠方で来所が困難な家族には電話やお便り等で日常の様子を伝えると共に意見や要望を聞く機会にしている。また、意見箱を設置する他、年1回の家族交流会を開催し意見交換を行ったり、法人全体で利用者家族に対してアンケートを実施する等、利用者や家族が意見を出しやすい環境作りに努めている。また、出された意見や要望に対しては職員間で話し合い、運営に役立てている。		
11		○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	毎日の業務の中で職員の声に耳を傾け、気づいた事や改善に向けた意見の収集やユニット会議や全体会、各委員会、個人面談などで意見や提案を聞き反映させている。			
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	職員一人一人が目標を掲げ実績管理を行い、努力や実績を把握し処遇改善に反映させている。やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。			
13	(7)	○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	法人内外の様々な研修会に積極的に参加し、それを踏まえ、全体会で報告や講師となり勉強会を開催している。また、事業所内でも各ユニット間の交換研修なども企画されている。	法人内研修や外部研修等、充実した研修の機会が用意されている。それぞれの研修には管理者が本人の希望及び職位や経験、力量に応じて適任の職員を派遣している。参加者は全体会やユニット会議等の機会に発表したり又は報告書を回覧することで他の職員間で情報の共有を図っている。		

自己	外部	672700325	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	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>町が主体となり継続しているケアスタッフおぐに塾の幹事となり、年間の活動計画を立て、勉強会を開催することで事業所のレベルアップと個人の技術の向上を目指している。また、今年度は、各施設間の見学も実施され、職員の交流が図られている。</p>	<p>山形県グループホーム連絡協議会に参加し、他の事業所との交換研修等を通して交流を深めている。また、町内の介護事業所と「ケアスタッフおぐに塾」を開催し幹事として企画・運営に携わっている。更に町内のケアスタッフと寸劇をする等、様々な交流の機会を創出し、幅広いネットワークの構築に努めサービスの質の向上に役立っている。</p>		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談、紹介から申し込みに至るまで、パンフレットや実際に見学していただき、ホームの様子の説明を行い、不安や要望などをお聞きしている。また、入居まで不安がないよう、必要に応じ自宅訪問などを行うことで、ご本人の状態や意思を確認させていただいている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>申し込みや入居前は必ずホームを見学して頂き、不安や要望などをお聞きし、安心してご利用して頂けるように配慮している。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用申し込みをいただいてから、定期的にご本人の状況、状態を把握させていただきながら、ホームの利用が適切かどうかを見極め、ご本人とご家族の実情を踏まえ必要に応じた事業所との利用の調整を図っている。</p>			
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>共に生活をしていく一員として、食事をしたり、おやつを召し上がったりと楽しめるような場を提供している。また、ご自分の役割として、出来る方には率先して掃除や食器拭き、洗濯物たたみをして頂いている。気分転換に買い物のにもお誘いしている。</p>			

自己	外部	672700325	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	面会を大切にしゆつたりと出来る様な場の設定に心掛けています。必要に応じスタッフから体調などについてお話しさせていただいている。ホームでの生活がわかるようにとスタッフが個人の新聞を作成し請求書と一緒に送付している。			
20		○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	ご本人が行き慣れた理容、美容室を利用している。地域の理容、美容室では希望に沿って出張してきて下さり、気軽に行き来きできるような関係を継続している。知人や近隣の方もいつでも立ち寄れるように支援している。			
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	窓側に図書コーナーと名付けて、団欒の場を設けることで利用者同士の関わりが増えてきている。また、孤立しない様にスタッフが介入し、声掛けし団欒の場に加わることができるようにお誘いしている。			
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	体調不良やけが等で入院され退去になった方なども、定期的に面会に行き、声掛けしながら様子を伺うようにしている。また、ご家族との関係も大切に、退去先に連絡調整を行いながら、ご家族の相談に答えている。			
<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	センター方式の活用によりご本人やご家族様より、思いや希望、意向を把握している。プランの変更時ご本人やご家族の意向をお聞きしながら反映させている。	センター方式のアセスメントシートを活用して本人や家族から希望や意向を把握すると共に、何気なく発する日常の会話や表情、しぐさ等から本人の思いや意向の把握に努めている。		
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	センター方式の活用によってご本人、ご家族、知人などから情報収集し、生活歴などを把握している。また、関係機関等との連携を図りサービスの利用や経過等について把握している。			

自己	外部	672700325	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	担当者やその日の勤務の職員がこまめなバイタルチェックや日常生活の過ごし方や心身の状態、残存能力の把握に努めている。			
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	プランの変更時や必要に応じ、担当者を中心にご本人、家族、関係者などからセンター方式のC、Eシートの活用により情報収集を行っている。それを基にカンファレンスを開催し、職員の中で意見交換やアイデアを出し合い現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは日々確認しつつ月に1回実施している。全職員が参加するカンファレンスでは担当職員が中心となってそれぞれの利用者の課題について話し合い、他の職員の意見やアイデアを取り入れている。また、家族にも参加を求め、その意見や要望を考慮しながら3～6ヶ月ごとに介護計画の変更や見直しを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	毎日の生活の中で、プランに基づきモニタリングを行いながら、その都度記録している。状態が変化しサービス計画の変更が必要になった場合は話し合いを持ち、現状に即した介護計画の作成を行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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				
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	地域の行事へ参加したり、ホームへボランティアなどを受け入れることにより、地域の方との関わりができています。地域や家族の方より様々な野菜などが届き、料理などで新鮮なものの提供や四季を感じて頂いている。			

自己	外部	672700325	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	
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、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>入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院は定期的に通院し、状態変化や本人の希望に応じて通院出来る様に支援している。また、専門医などの通院も支援している。</p>	<p>基本的には今までのかかりつけ医を継続してもらい、必要に応じ受診支援を行っている。受診の際は、事業所独自の通院記録簿に日ごろの様子や病状等を記載して持参し、受診後は診察の結果や薬の情報等を記入し家族に連絡すると共に、報告者や日時等詳細に記録することにより医師、家族、事業所間での情報共有が図れる仕組みとなっている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>毎日の体調管理において状態変化ある時は、DSの看護職員に相談し、急変時スムーズに対応が出来る様にしている。場合によっては、訪問診察、訪問看護の支援を受けた実績もある。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院先の病院へ出向き、看護職員との連携を図り、随時状態の確認を行っている。また、医師による病状説明時にご家族と一緒に同席させていただき、医師、看護師との情報交換を行い、早期退院や退院後の相談を行っている。ご本人やご家族が不安を抱かない様に支援している。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>出来る限りホームでの生活を継続してほしいが、ご本人、ご家族、主治医との話し合いで、事業所が出来る事、出来ない事を説明している。その中で、家族との話し合いを持ち、意向を確認しながら今後の方向性を決めている。かかりつけ医はGHの状況を十分理解して下さり、その方に応じた対応を下さる。</p>	<p>入所契約の段階で利用者、家族から重度化した場合の対応について確認し、事業所として出来る事、出来ない事を説明しており、状態変化に応じて、その都度かかりつけ医や家族と繰り返し話し合い、合意を得ながら情報を共有しチームで支援していく体制を整えている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>法人内でマニュアルを冊子に保管、連絡網など目のつくところに掲示し、職員への理解と周知を行っている。心肺蘇生法については、毎年、全員が講習に参加している。急変や夜間訓練など部分訓練を定期的実施し実践力を身に付けている。</p>			



自己	外部	672700325	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	
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	総合防災訓練を年2回実施し、地域の方の理解と協力を得ている。消防分団長、団員、公民館長、公民館役員の方々に参加をいただいている。その他、夜間想定訓練な緊急連絡網発信訓練などを行い万が一に備えている。	年2回、地域消防団や公民館関係者等が参加する総合的な防災訓練を実施し、地域からの理解と協力を得ている。また、本年度の震災に際しては地理的關係より被害はなかったが、食糧の備蓄や非常時照明等設備の常設、計画停電等に備えた暖房機器の整備を行った。		
<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	こやまケア実践評価表に基づき、こやまケア委員会を中心に職員自らの自己評価を行い、質の向上とサービスの向上を目指している。個別ケアに取り組み、利用者の人権、人格の尊重し、個々のプライバシーを損ねるような言葉や対応は行っていない。	年2回、職員に対し、こやまケア実践評価表を用いて挨拶や言葉遣い等を含めた自己評価を行い振り返ることで、人格の尊重やプライバシーの確保について再確認させ、誇りや尊厳を損ねるような言葉掛けや対応をしないよう常に注意している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話の中で利用者の希望などを把握し、ユニットの行事としてドライブに出かけたり、外食をしたりと支援している。また、ご家族の協力を得て、外出や外泊をお願いしている。傾聴することで利用者が自己決定出来る様に支援している。			
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	起床時間、就寝時間等もその利用者のペースに合わせて、希望に応じ支援している。共同生活介護計画表を基にその日の計画に沿って支援しているが、ご希望がある時はご希望に沿って過ごして頂いている。			
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	常に洋服が汚れていないか確認し、洋服もご本人と一緒に選んで着ていただいている。また、不足しているものについては、ご家族にお願いし、生活するにおいて不自由しない様心掛けている。洋服なども一緒に買い物に行き、ご本人が選べるよう支援している。			

自己	外部	672700325	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	職員と一緒に食べることで、利用者の嗜好を聞き取ることが出来、献立の作成に役立てている。四季を感じて頂くため、季節に合った食事や行事食を提供している。食事作りや盛り付け、食後の食器洗いや、食器拭きと出来る方と一緒にやっている。	献立は利用者の希望や自家菜園で採れた野菜や近隣からの差し入れ等を活用し職員が作成している。3食共に各ユニットのキッチンで調理がなされ、利用者は職員と共に食材の皮むきなどの下準備に参加し、利用者と職員が和気合い合いと食卓を囲み 食後は一緒に片付ける等、一連の過程を通し食事自体を楽しいものになるよう配慮がなされている。		
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	毎食後お一人お一人の食事量、水分チェックを行い摂取に合わせチェック表に記入している。献立表にカロリーを計算し一日の把握を行っている。足りないようなときはおやつなどで捕食している。			
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	食後、お一人お一人に合った口腔ケアを行うように支援している。昼食後はお茶うがいを継続している。夜間に入れ歯洗浄など使用して口腔内の衛生に努め、汚れや臭いなど生じないように支援している。			
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	排泄チェック表を活用しお客様の排泄パターンを職員が把握している。ご自分で排泄される方以外は、何気ない声がけて誘導を行っている。ポータブルなど使用の方は居室にてプライバシーに配慮したケアを心掛けている。	排泄チェックシートを用いて利用者ごとの排泄パターンを把握し、それぞれのタイミングに合わせてさりげない声がけて誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援が行われている。		
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	水分摂取をチェック表にて把握し、ヤクルトや自家製のヨーグルト提供し、排便コントロールを行っている。それでもコントロールがつかない場合は、主治医と相談し、対応している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望される方には、毎日でも入浴出来る体制になっている。また、本人のプライバシーに配慮しながら、個別に対応し、スタッフと利用者がゆっくりとかかわりを持てるよう様にしている。	本人の希望や体調に合わせて好きなタイミングで入浴ができる。希望があれば毎日でも入浴支援を行っている。家庭的な雰囲気の浴室で安全にまたリラックスしながら入浴ができる様に配慮されている。		

自己	外部	672700325	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	ご本人の体調や時間に合わせて、くつろげる場所や休息を取って頂いている。就寝時も声がけやご自分の時間に合わせて安心して休まれるように支援している。			
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	処方になった薬に、日付を記入し、個別に仕分けしている。変更ある時は、薬名、効能など通院記録簿に記入しスタッフに周知している。体調に変化ある時は、その都度、主治医に報告させていただき相談している。			
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	センター方式の活用とご本人、家族から情報収集を基に、担当者が中心となり、外食、外出、アルコール類を楽しむなど利用者の希望を叶えることで、気分転換を行っている。			
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	町主催の行事やゆり園、ダリア園の見学など計画を立てて定期的に外出できるように支援している。また、その日の利用者の体調や天候に合わせて、散歩の支援、買い物や外食の支援を行っている。自宅への外出については、家族と相談しながら支援している。	利用者の希望や体調、その日の天候等を考慮して外出支援を行っている。日常的な買い物や外食、事業所前での日光浴から年間計画に沿った季節ごとの外出イベントやドライブ等の実施まで幅広く行っている。また、家族の協力を得ながらお盆やお墓参り、自宅への帰宅支援も行っている。		
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	ご家族の了解のもと、自己管理できる方には家族と情報交換しながら自分で管理して頂いている。			
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	家族より連絡がある時は、プライバシーに配慮し居室や事務室でお話しして頂き、本人の希望がある時には、電話の支援も行っている。また、ご本人の携帯電話を所持されており、使用されている。			

自己	外部	672700325	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	フロアには利用者の作品や行事や暮らしの中のスナップ写真などを掲示している。また、四季を感じられるような装飾をしている。利用者に不快の無いよう配慮し居心地良く過ごせるようにしている。	共用空間である居間には季節の花や飾り付けがなされ、壁には外出時のスナップ写真が飾られていて、自然な季節感や生活感を醸し出している。また、温度や季節に応じた湿度の管理を行い、利用者が快適で健康的に過ごせる配慮がなされている。		
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	フロアには食席のほか、ソファを置いたり、図書コーナーを設置し、いつでも好きな場所でくつろがれるようになっている。食事が終わると個々に、気の合った利用者同士で過ごされている。			
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	入居の際にご家族に相談し、馴染みの家具や使用している物を持ってきていただき、本人のお部屋で生活しているような雰囲気をつくり、居心地よく過ごせる様工夫している。	居室内には家族や誕生会等のイベントの写真や使い慣れた椅子や布団、馴染みの家具等を持ち込んでもらい自宅との違和感なく居心地良く過ごしてもらえるように工夫がなされている。		
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」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	各場所に手すりの設置がされており、キッチンカウンターの高さなど配慮されており、自立した生活が送れるようになっている。また、各居室には表札を掲げており自室であることをわかりやすくしている。			