

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	1292800016
法人名	特定非営利活動法人 EVERGREENCLUB
事業所名	グループホーム エバーグリーンクラブ
所在地	千葉県鴨川市太海2175番地1
自己評価作成日	平成27年2月20日
評価結果市町村受理日	

※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/
----------	---

【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ウェルビーイング
所在地	千葉県木更津市東中央1-1-13マコーラ第一ビル6F604
訪問調査日	平成27年2月27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)】

開設から9年目を迎え、身体機能の低下が見られるご入居者の割合が、設立当初に比べ高くなっていることを実感している。今や各ご入居者の生活面だけでなく、命を守る段階に直面している。その対策として日々の関わりの中で身体機能の状態の変化をいち早く察知できるように、一日に2回朝夕バイタル測定を実施し、熱が37.5℃以上ある際には、かかりつけ医とご家族へ報告相談の連絡をして、日中のマンパワーがある内に病院受診を実施している。(37.5℃未満 H26.1月～実施) 受診後の夜間帯においてはその内容によって、通常2時間置きの巡回を一時間置きまたは30分置きにして安否確認を行っている(ケアカード体制)。更に急変時に備えて、毎日朝礼時に勤務者全員で心臓病者の30カウントのリズムを自身の声もたがいで声にかけている。そして関連施設(社会福祉法人 永和会 特別養護老人ホーム 南小町)から看護師を講師として迎え、緊急時対応の実演を各介護職員に指導している。また食事面においては絶対に誤嚥させないという観点から、一人一人にあった食事形態について、毎月チェックし見直ししている。大刻み、小刻み、ミキサー食に分け、事故にならないよう注意している。更に万が一の事故に備えて、口頭からタッピングやパムパムの練習、吸引に使用する掃除機を食卓に設置して、すぐに使えるようにしている。食事の安全面だけでなく、内容についても重要視している。食材については、添加物、加工食品の使用を控え、産地・産物・産地から産物を取り、肉、魚以外は生鮮食品を仕入れられている。その食材を日本料理職人として実績のある調理担当と、調理学の講師を長年務めた理事長が調理し、美味しい食事を提供するべく努めている。現状としては、摂食機能が低下傾向のご入居者の割合が多く、献立のバラエティや色彩、盛り付けの工夫に加え、進業に落ち、食べ易く、好みの食べ物を提供し、ご入居者全員に全量摂取していただくようにしている。昨年一月から一年一回、ご家族との個別懇談会を実施し、ご家族よりのご意見・ご要望を伺う機会を設けている。ご意見・ご要望を真摯に受け止め、日々の関わりに取り入れ実践するよう努めている。ご入居者ご本人とご家族様と安心して過ごしていただくように、職員同士が声を掛け合っている。介護職員に対する精神的身体的負担を軽減する為に、6月に5日間の連休が取れるサテライトを導入し実施した。休職に関して、今まで有休の提示はしていたがシフト上、取りづらい状況だったものを、来年度の4月からはシフトに入っていない一人を配置することで、より確実に有休を取れる体制にもっていくことが決定された。その為のシフトレギュレーションを来月3月に実行する。

【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)】

エバーグリーンクラブは、自然環境に恵まれ、青い空、青い海、お天気の良い日は散歩が楽しめる。開設9年目を迎える。白い外観のペンション風のグループホームである。2階建てで2ユニットで運営している。法人理事長は調理学の講師を長年務めた実績もあり、独居老人宅(6人)に日曜日だけ食事を届けている。世話好きな理事長は3年程前から、グループホームと並行して行っている。事業所では日本料理職人もおり、添加物加工食品の使用を控え、産地・産物で出汁を取り、肉、魚以外は生鮮食品を仕入れられている。早く察知出来る様にバイタル測定や、かかりつけ医の報告・相談を密にしている。介護職員に対してのメンタルヘルス対策にも管理者は力を注いでいる。緊急時の対策・災害対策等・消防署・地域の連携を密にし、いつでも協力して頂ける体制に力を入れている。職員は利用者一人ひとり尊重しつつ、良いサービスが出来る様心がけている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	理念を事業所内に大きく掲げている。また入居案内にも掲載している。そして管理者は職員全体ミーティング時に職員への浸透を図り、理念を念頭に置いた『従業員心得』を毎朝朝礼時に出勤者全員で唱和している。	理念「愛と良心」を見える所に掲示している。管理者、職員は従業員心得を毎朝愛読している。全体会議で理念がサービスに反映されているかどうか確認をしている。職員は日々のサービスに結びつける為の努力を惜しまない。	
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	出勤と退社時、散歩の際には必ず挨拶をして、地域の方々とコミュニケーションを図っている。	理事長は地域のフォーラムに参加している。地域で行われたお祭りに参加で楽しいひと時を過ごしている。地域の人々は協力的であり、利用者の人数分の帽子を編んでプレゼントして頂いている。地域で必要とされる活動や役割を、積極的に参加している。	
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	入居決定に至らなくても入居相談時に、在宅生活において認知症の方を介護している家族の苦労や抱えている問題のお話に傾聴している。そして関わり方や支援の仕方について、アドバイスさせていただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度必ず会議を実施して委員からの意見を取り入れ、業務の見直しを図ったり事業運営およびサービスの向上に活かしている。	1年に6回運営推進会議を行う。市役所、包括支援センター2名、介護保険課、地区社協、薬局、ボランティアの参加で行われ、事業所の活動報告、入居者の状況等、意見交換をし、これからのサービス運営に活かしたい。会議後事業所では職員会議が行われ、前向きに取り組んでいる。	
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	業務運営などについて、市に積極的に相談し助言や指示をいただいたり、また市町村担当者から、研修会開催の案内をしていただく等の協力を得られる関係を築いている。	市とは運営推進会議に参加し、情報の共有をしている。困難な事例・相談は、市と連携を取り、問題の解決に協力を得ている。研修会の開催の案内の情報を得られる関係にあり、職員同士の繋がりを密にして行きたいと考えている。	
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	危険回避、安全確保の為に実施しようとする行為が身体拘束にあてはまらないか、職員間で話し合いながら取り組んでいる。玄関の電子錠以外のドアの施錠はせずに、自由に出入り出来るようにしている。	身体拘束は行っていない。拘束をしない工夫に取り組み、職員が30分毎に見守りをしている。玄関の電子錠のみ、安全の為にかけている。県の研修に参加し学んだ事は、社内研修を行い、実践に繋げる。職員は労を惜まずに自由な暮らしの支援をしている。	

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
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	職員全体ミーティング時において、虐待に関連することをテーマに挙げて話し合う機会を設けている。また「虐待防止係」が、常に入居者やヘルパーの動向に注意を向けて、虐待防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修会参加を心掛け、権利擁護を必要とされる利用者に対しては、いつでも支援できるような体制を整えている。		
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	契約・解約時には必ず2名の職員で立ち会い、口頭と文書にて説明を行っている。説明の途中で、質問等がないか随時確認をしながら、利用者や家族に理解・納得をしていただけるよう努めている。		
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	日頃からの対話やコミュニケーションを大切にし、意見し易いような関係作りを心掛けている。家族との個別懇談会を年に一回設け、意見や要望を伺い、運営に反映させるよう努めている。	家族が訪問された際に話し易い状態を作り、運営に関しての要望や相談等、何でも話せる関係作りを心掛けている。運営推進会議の参加では話し合いが出来る状態にある。家族から出された意見はすぐに対応する努力をしている。	
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	月一回の職員全体ミーティング時に職員より、意見や提案がないか確認している。また年に一回、管理者と各職員との面談を設けて、一人ひとりの考えを確認し、可能なことから業務改善に取り組むようにしている。	朝のミーティングでは意見交換を行い、話し合いの場を作っている。日常の関わりの中で生まれる気づき、アイデアは運営に取り入れようとしている。管理者は職員と面談を行い業務の悩み、精神面等、メンタルヘルス対策に心掛けている。	代表者は就業環境の整備に力を入れておられるので、なおいっそうの就業環境の整備に期待したい。
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	自発的且つ能動的な就業意識を抱けるような職場環境づくりを目指している。勤務状況を把握するとともに、事業所内の行事や会議、内外の研修会の出席意欲等を確認して、給与の支給額に反映している。		
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	外部から講師を招いて勉強会を開いたり、また一人ひとりのレベルにあった研修を選定し、勤務調整を行って受講する機会を設け、個々のスキルアップに努めている。		

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
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	同郡市内のグループホーム間において、集う機会を定期的に設け、意見交換している。そこから得た他事業所の取り組みや工夫を事業者内に取り入れている。		
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	入居前事前に入院先の病院や自宅を訪問し本人と面談して、本人の不安や要望等を聴くようにしている。可能であれば本人にも施設へ訪問していただき、安心の場であることを知っていただくように努めている。		
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	入居前の施設見学時に家族と面談している。お茶を飲みながらリラックスしていただいて、和やかな雰囲気の中で不安や要望等を聴くよう努めている。		
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	その段階で必要と思われる福祉用具等の選択を介護ショップの担当者へ相談したり、遠方で暮らす家族に代わって定期受診の付添い介助を行っている。		
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	音楽を聞きながら一緒にお茶を飲んだり話をしたり、時には人生の悩みを聴いていただくなどしている。本人の興味のあることやできることを把握し、共に実践することで良い関係作りに努めている。		
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	面会時に本人の現状を家族へ随時報告している。必要に応じて家族と一時帰宅の計画を立てたり、本人の希望時には自宅に電話をして家族の声を聞いて安心していただいたり、家族からも本人へ電話をしていただいたり、家族の理解と協力を得ている。		
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	家族や知人の面会を歓迎し、本人との触れ合いの場を大切にしている。また、自宅方面へドライブするなどして関係の維持に努めている。	太海のお祭りに参加や、太海駅駐車場のスペースでお花見。地域の人と交流。地域の人が入所されている為、友人・知人等訪問される。買い物に行く事もあり、触れ合う機会は多い。利用者同士の会話を楽しむ。手を取り合っって食事に行く等、人間関係を大切にしている。エバーグリーン通信には、季節毎に4回発行される。行事の様子が掲載されている。	

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
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	利用者間のフィーリングの良し悪しを把握し席順に配慮したり、リビングで利用者同士が話し易くなるような雰囲気作りを心掛けている。食事やおやつ時には利用者間で誘い合い手を取り合って食堂へ移動している。車イスの利用者の車イスを押して下さる利用者の対応を、事故のないよう見守りしたりして、その関係性を大切にしている。		
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	サービス利用が終了しても転院先の病院へ面会に向いたり、家族とは地域住民としての関わり等で関係を継続するように心掛けている。また退去の事務手続きの際には、今後も必要時にはいつでも相談に応じる旨を伝えるようにしている。		
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	入居前の入院先の病院や自宅へ訪問して、本人・家族との面談により情報収集して希望や意向の把握に努めている。そしてできるだけ本人の希望に添った対応を心掛けている。朝・夕のバイタル測定時や入浴時等に個別に会話する時間を大切に、一人ひとりの思いの把握に努めている。	本人家族からの思いや希望を聞き、把握に努めている。24時間の体調の変化に職員は気を配り、一人ひとりの対応に心掛けている。朝夕のバイタルチェック、入浴時には注意を怠らない。	
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	入居前の家族との面談や、それまでの担当のケアマネジャーやケースワーカーから、生活歴や生活環境等の状況を聞いて、その把握に努めている。		
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	一日の身体の状態については、朝・夕と一日2回のバイタル測定値を基準にして把握するようにしている。また担当者が個別に心身機能の状態の変化に留意し、一人ひとりの現状の把握に努めている。そして状態の変化を察知したら、ケースカンファレンスを開いて、他の職員に周知し情報の共有に努めている。		
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	ケアマネジャーが主体となり、本人・家族や必要時には訪問看護師や福祉用具取扱事業所担当者と話し合い、それぞれの意見を取り入れて介護計画を作成している。	ケア会議を定期的実施している。ケアマネジャーが主体となって、利用者家族、関係者と話し合い、気付き・意見・要望を取り入れ、介護計画を作成している。モニタリングを常に繰り返し、利用者に変化が生じた場合は見直しを行い。介護計画を、ケアマネジャー2名、主任ヘルパー2名、合計4名で作成している。柔軟かつ臨機応変な計画を作ろうと取り組んでいる。	

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
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	日々のケアの内容等をひとり一人個別に記録し、業務の引き継ぎ時の申し送りを通して職員間で情報を共有している。そして変化があった際にはケースカンファレンスを実施して介護計画の見直しを行い、その後のケアの内容に反映させている。		
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	本人や面会にみえた家族の急な要望に対しても、できる範囲で対応するように取り組んでいる。例えば、面会にみえた家族の分の食事を本人と一緒できるように用意したり、急遽外泊の希望があった際にも受け入れるようにしている。		
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	一人ひとりの身体機能のレベルに合わせた手段で、ホームより徒歩1～2分である太海海岸までウォーキングしている。そのウォーキング中に近所の方と挨拶を交わすことで、近所の方に利用者の現状を理解していただくことができている。		
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に支援している	必要時、本人・家族の希望を確認後に協力医療機関の専門医やかかりつけ医に相談して指示を仰いだり、職員が家族の代わりに受診に同行したりしている。また市立病院の訪問看護や訪問診療を定期的に受けて、健康管理も行っている。	緊急時は本人、家族の希望で、主治医または協力医療機関と連携をとり、指示を仰ぐ。訪問診療や訪問看護も定期的に行っている。家族が受信出来ない場合は、職員が同行している。事業所は看護師から情報を介護職へ提供し、早めの対応に心掛けている。	
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	日常の関わりの中でとらえた精神面や身体機能の変化を普段から記録に残して、訪問看護時に看護師に報告・相談するようにしている。そしてその後のケアの方法や受診の必要性の有無の判断を仰ぐようにしている。また契約社員として精神科認定看護師を雇用して、利用者の心身の観察を行い、その情報を介護職へ提供し、日々のケアの注意点として取り入れるようにしている。		
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。	利用者が入院した際には、ホームでの普段の生活状況を情報提供したり、入院中は定期的に面会に行き、現状把握に努めるようにしている。そして主治医と退院後の受け入れ体制や退院日の検討を図っている。また近隣の各医療機関の医師や看護師、ケースワーカーとは普段から気軽に相談できる関係作りに努めている。		

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
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	重症化する前に日々の観察から本人の異変に気づき、家族へ報告・説明してから、連携医療機関や訪問看護師へ相談して指示を仰ぎ、受診するようにしている。また終末期を迎える前に主治医の方針を確認し、連携医療機関のバックアップをいただきながら、本人・家族の意向に添うようにしている。	重度化した場合、終末支援のあり方や事業所の対応について、家族・主治医と相談し、対応方針を共有する事が大切である。本人・家族の意向を踏まえ、主治医・看護師・職員の連携を大切に、体制を整え、早めの対応が必要と考えている。	重度化や終末期や急変や事故発生時の対応に、なおいっその体制作りを進められる様に期待したい。
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	誤嚥・窒息・急変時等に備えて、契約職員の看護師から定期的にレクチャーを受けている。また緊急時におけるシステムを構成して、リスクの高い利用者に対しては職員全員で注意を払うことができるような体制をとっている。そして夜勤者の他に宿直者1名を常時配置して備えている。		
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	防災マニュアルを整備し災害時に備えて定期的に避難訓練を実施したり、管理者サイドのミーティング時には、その都度災害時の対策について話し合っている。また近所の方々と普段からの関係性を大切にして、いざという時や災害時における協力をお願いしている。そして地元消防団との交流を図って、災害時における更なる協力を得られるよう努めている。	年2回消防署参加の訓練を実施している。いざという時の為に、地元の消防団や近所の人々との交流に力を入れ、普段から連携を図っている。夜間の避難訓練には力を注いでいる。車椅子の移動や消火器の使い方、備蓄商品等、対策についてミーティングを行い、実践に繋げ訓練する取り組みをしている。	
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	利用者と同じ目線まで自身の体勢を低くして会話をすることを方針とし、それが実践できているか、毎月の職員ミーティング時に各職員に問うようにしている。そして行き届かない対応が見られた場合はその都度管理者が注意し、一人ひとりを尊敬しそれにふさわしい対応を心掛けるよう指導している。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にする。事業所は常に利用者と同じ目線で会話をすることを方針としている。毎月の職員ミーティング際、実行出来ていない職員には注意を促している。利用者の名前呼び方は様々であり、気に入った名前で呼んでいる。部屋は番号で表示している。職員は目立たずさりげない言葉掛けに配慮をしている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	普段から本人が、自身の思いや希望を気軽に話せるような雰囲気作りを心掛けている。物事を進める際には、まず本人へどうしたいのか問いかけてから始めるようにしているが、自己決定ができない利用者に対しては、必ず本人に説明してから支援するようにしている。		
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	できるだけ一人ひとりのペースや好みを大切にすることを心掛けている。本人の意思を確認しながら、その日の日程を職員がたてて、本人に説明してから取り組むようにしている。		

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
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	女性の利用者は化粧をしたり、その日に着用する洋服を好みに合わせて自分で選ぶように、男性の利用者には、自身の電気カミソリでヒゲを剃るように働きかけている。また離床して利用者同士が顔合わせする食堂等へ移動する前に、ブラシで髪をとかしたり着衣を整えたりと、身だしなみに配慮するようにしている。		
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	食事の配膳や後片付けは職員と一緒にやっている。可能な利用者には野菜の皮むきも依頼している。また旬の食材を使って調理したり、各季節の行事に合わせたメニューを提供している。そして定期的に食べたい物を各利用者へ聞き取り調査して、メニューに取り入れるようにしている。	食事は地元の食材を使用し、添加物・加工品の使用を抑えている。鯉節で出汁を取り、美味しい食事を提供している。日本料理の職人と、調理学の講師を長年務めた理事長が調理し、献立の色彩は良い。利用者はリビングで食事の仕度、片付けのお手伝いをし体を動かしている。裏の畑で沢山の野菜が取れた。利用者にとって五感刺激になり食べる意欲が湧きます。	
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	毎日の食事摂取量と水分量はその都度把握し記録に残し、摂取状況に合わせて、補うように支援している。食事形態も、体調や身体状況に合わせて、無理なく摂取できるように ミキサー食、粥食、刻み食等と調整して提供している。また入居前の面談時に本人・家族より好き嫌いをヒアリングしてメニューに反映している。		
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	ほとんどの利用者が毎食後の歯磨きを、自主的にまたは一部介助、全介助によって行っている。また義歯を使用している利用者については、職員が夕食後に洗浄剤を使用して義歯を洗浄している。		
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	利用者の排泄をこまめに記録して、排泄パターンや尿意を把握できるよう努めている。そして自主的にトイレに行かない利用者は、一定の間隔で時間誘導している。また車椅子使用の立位保持が困難な利用者についても、日中は2人の介助者で対応してトイレにて排泄するよう支援している。	排泄パターンに応じた個別の支援を行っている。出来るだけ日中は自立に向けた排泄を時間誘導している。日中はリハビリパンツで、夜は安全の為オムツを使用している。記録を細目に記入し利用者の支援に取り組んでいる。	
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	日頃から水分を多めに摂取するよう声掛けしたり、食物繊維の多い食物や乳製品を食材に選んで調理したりしている。また『排便状況確認表』より把握した便秘時においては、主治医より指示を仰いでいる屯用の下剤を投与して、排便コントロールしている。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重しつつ、なるべく多くの利用者が短いスパンで入浴できるよう努めている。そしてできるだけ本人の希望に応じて、好きな時に入浴できるように心掛けている。	職員は利用者の意向を第一に考え、寛いだ気分で入浴支援を行う。入浴は週2～3回。時間帯は決めているが、一人ひとりの希望、生活習慣に合わせ、好きな時に入浴ができる。入浴はリラックス効果があり、気分転換にもなる。	
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	夜勤者の履物は音がしない物に統一したり、音をたてないように歩き方に配慮するようにしている。また共有スペースの照明については、誰もいなくなったことを確認してから、消灯するようにしている。各居室内の照明については、一人ひとりの習慣に合わせて、消灯の程度を調節するようにしている。		
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	ケアマネ2名が服薬管理し、一人ひとりの服用している薬の内容の把握に努め、症状に変化があった際には、主治医へ報告し指示を仰いでいる。誤薬・投薬忘れを防止する為必ず2名以上の職員で投薬のチェックをする等、事故防止に努めている。服薬を拒まれる利用者に対しては、薬剤師へ相談確認後に粉碎したり水に溶かしたりと工夫している。		
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	洗濯物をたたんだり、排泄物を入れる新聞紙を折ることをお願いしたり、花好きな利用者に花瓶に花を活けていただいたり日々の生活に張り合いを持っていただけるよう支援している。また季節ごとの行事を実施したり、旬の食材を使った季節料理を食べていただいて季節を感じていただく等して、ホームの生活を楽しくしていただけるよう努めている。		
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	その日の天候や身体状況を見ながら、短時間のウォーキングを実施するように心掛けている。受診の為外出した際に、買い物をして好きな物を買って来ていただいたり、馴染みの食堂で外食をして来ていただいたり、家族の協力を得ながら、なるべく本人の意思に添えるように努めている。	太海の海岸を、お天気の良い日は短時間ウォーキングを実施している。心も体もリフレッシュ。医療機関に受診、家族の協力を得ながら途中で外食をする。地域でお花見、職員も一緒にストレス発散になり、少しでも外出の支援に心掛けている。	
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	金銭は原則事務所管理としているが、本人・家族より普段からお金を所持することの強い希望がある入居者については、家族側と施設側双方の同意の下、小銭のみの所持を許可している。また外出時には、本人がお金を所持して使えるように対応している。		

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	家族からかかってくる電話は、必ず本人が話せるようにつなげている。また本人が家族に電話をかけたいと言われる時も、家族の都合に配慮しながら、なるべく本人の希望に添うように対応している。手紙についても、本人家族間で確実にやりとりができるように仲介している。		
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	日中過ごされることが多い場となっているホール・食堂等はこまめに清掃して清潔感を持たせることを心掛けている。またホールには、季節感を感じさせる装飾を施すなどの工夫をしている。匂いについても、換気をしたり、芳香剤やアロマオイルを利用したりして不快感のないように気を配っている。	玄関には季節の花が飾られている。リビングは大きな画に理念が書かれている。利用者は車椅子でテレビを鑑賞し寛いでいる。整理されたリビングは居心地が良い。料理人が食事を作り、香りがする。利用者は自宅のリビングで寛いでいるような感じである。誕生会では歌を皆で合唱する事もある。	
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	ホールには、一人掛け用の椅子と二人掛け・三人掛け用のソファを置いて自由に座っていただくよう配慮している。また大型テレビを設置して、利用者同士で好きなチャンネルに変えていただけるようにリモコンを置くなどして、過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	居室の家具等は、すべて本人や家族が用意してきた物を希望に応じて置いている。入居前の事前の説明時においては、今まで自宅で使用されていた馴染みの物をできるだけ持ち込まれるよう、家族に伝えている。	居室はプライバシーを大切にしながら心地よく過ごせる環境づくりを目指している。家族が用意された家具やベッドを置いている。職員は利用者が居心地の良い居室になる様に支援を続けている。	
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	利用者の身体レベルを考慮した家具の配置やベッドの選定を行い、本人の能力をなるべく活かせるように配慮している。また廊下やトイレ、浴室に手すりや安全バーを設置したり、貼り紙でトイレ等の場所が認識できるように示すなどして、利用者が自立して生活できる環境作りに努めている。		