

### 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	4371200066		
法人名	社会福祉法人姫戸ひかり会		
事業所名	グループホームひかりの園ビハール館		
所在地	熊本県上天草市松島町今泉1004-1		
自己評価作成日	平成27年2月12日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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4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)】

運営理念、「ビハール」=安らぎの場所の実現を目指しています。想い通りにならない人生の中で、どのような状態になろうとも安心してありのままの自分でいられる生活をめざしています。私たちは、老病死の苦しみや悩みを直視し、自らの問題として皆さんと共に歩みたいのです。そして人としての思いやりや優しさ、生きることの厳しさ、悲しみ、そして喜びを、みほとけの大悲のひかりの中に分かち合いたいと思います。かけがえのない一人の存在として受け入れられる人と人との出会いが自然に行われる生活の実現を願っています。また、一人一人の力を引き出した介助が出来るよう、施設内研修を取り入れたり、外部研修や外部講師を招いて、今まで培って来られた人生経験を大切にしたいその人らしさを目指すために、入居者や家族から信頼されるグループホームをめざしている。

【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)】

\* 理念の「ビハール」とは安らぎの場所を意味する。理念に関する研修を継続的に実施し共有が図られており、家族の協力を得ての外出や外泊が実施されており、入居者自治会の活動を支援する等利用者の思いを丁寧にくみ取り、その人らしい生活が送れるように支援している。\* 「地域食堂ふえすた」は婦人会・保育園児・中学生等多様な世代の協力を得ながら、郷土料理を味わってもらいたいという思いを持って、地域交流の幅を広げる為に始められ4回目を数え好評である。\* 介護技術研修会を毎週木曜日に実施。現場の具体例を基にしながら「介護は楽しい」「介護は面白い」をキーワードに介護のコツやポイントを学んでいる為、温かみのあるサービスを提供できている。

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
<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	運営理念に基づき、入居者の尊厳を大切に「その人がその人らしく生活が送れるよう」支援する。入居者・家族・地域とのより深い信頼関係が構築できるよう、ホームでも行事などを行い、職員間で共有し、実践している。	法人の特養・デイサービス・グループホーム3施設の共通理念である「ビハラー」とは安らぎの場所を意味する。一人ひとりの思いを大切にし、その人らしく生活できるケアの実現を目指している。3施設の全職員を対象とした年度初めの共通研修や新人職員の導入研修で理念の浸透を図っている。家族の協力を得ての外出や外泊、入居者自治会の活動等、利用者の思いを大切にした支援に努めている。	
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	地域食堂ふえすた等の行事を開催し、地域の方に参加して頂いており、交流が続いている。また、日常的には、買物定期便での買物や散髪等馴染みの関係が続けられるようにしている。	地域交流を図り、郷土料理を味わってもらいたいという思いから、「地域食堂ふえすた」が開催されるようになり今年で4回を迎えた。婦人会の人たちの「だご汁」や「ぶえん寿司」「かんちよもち」等の郷土料理の販売、保育園児の和太鼓や中学生に伝えられる「阿村がたき踊り」の披露等、好評を得ており、施設への理解を深める良い機会となっている。また、職員と共に地域巡回バスを利用して、スーパーへ出掛ける木曜日の「買い物定期便」を楽しみにしている利用者もいる。	
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	立地条件としては、地域住民が気軽に立ち寄って頂ける環境ではないが、認知症サポーター研修の講師として地域へ出向いて、認知症の理解や支援方法を知って頂ける機会を作っている。		
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	運営推進会議の中で、入退居状況・外出・外泊などの実績や様々な活動及び日常生活の様子を報告し、家族や行政、民生委員の方々に意見を伺い、意見を反映し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は利用者家族・市役所担当者・民生委員の参加を得て、2カ月に1回開催されている。全家族に案内状を送付し、介護教室や敬老会等の行事と組み合わせて開催する方法をとり、利用者家族も兄弟や孫など誰でも参加できるように工夫したことから、多くの参加が得られ、会議で12月の餅つきに利用者家族からボランティアの申し出があり、加えて、その家族が婦人会に呼び掛ける等、10数名のボランティアの協力が得られている。	

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
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取り組んでいる	地域密着型担当、地区の民生委員に運営推進会議に参加して頂き、ケアサービスや取り組みの実践を報告している。また、行事には民生委員や家族、地域住民の参加があり、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市の地域密着型担当者に運営推進会議に参加して頂いたり、職員が市の認知症サポーター養成講座の講師を務めているため、市の職員と密に話し合いながら講座を進めている。また、不明確な点への質問に対して、迅速、且つ適切に回答してもらおう等、気軽に相談できる関係を構築している。	
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	年間研修計画として、身体拘束防止の研修を実施しており、身体拘束防止の基本的な理解と対応方法について学ぶ機会を設けている。また、職員にはマニュアルを配布して、意識向上に努めている。	身体拘束防止については毎年、継続した研修会を実施。拘束がもたらす心身の苦痛をより深く理解するために、職員が車いす上でのベルト着用等、疑似体験をして、拘束についての意識付けが行われている。スピーチロック・ドラッグロックについても理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年間研修計画として、高齢者虐待防止の研修を実施しており、高齢者虐待防止の基本的な理解と虐待に対する意識が高まるよう研修を実施している。また、職員にはマニュアルを配布して、意識向上に努めている。		
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	年間研修計画として、権利擁護の研修を取り組んでおり、管理者より「権利擁護と命の尊厳」について学ぶ機会を設けている。また、職員にはマニュアルを配布して、意識向上に努めている。		
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	入居時には十分な説明を行い同意を得ており、質問や不安がある場合も十分な説明を行い納得して頂いている。		
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	相談や苦情の窓口及び担当職員を明確にしており、入居者及び家族にその利用方法を文章と口頭で伝えている。ホーム内の行事に利用者や家族が参加され、職員との交流の機会を設け、関係づくりを行い、運営推進会議などで意見が出やすいようアプローチしている。	家族には日頃から利用者の状況や意向をこまめに伝え、信頼関係を築いている。また、敬老会やバーベキュー等、利用者・家族・職員と交流する機会を設け、歓談する中で意見交換をする等、意見が言いやすい雰囲気となっている。、苦情に関しても法人内の各部署から意見を聴く機会を設けて、解決に繋げる等、丁寧な対応がみられた。	

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
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	管理者はグループホーム会議の中で、職員が意見を述べられる場を設けている。また、管理者と職員との面談の場を設けて、意見を反映させている。	2カ月に1回、グループホーム会議を実施。残業しないために、どこに課題が有るのか、管理者は職員と意見交換をして業務の見直しを行った。また、毎週木曜日に母体特養で実施される介護実技研修会に自主的に参加して、困っている事を質問する他、介護のポイントを聴ける良い機会となっている。職員の相談ごとは、男性管理者と女性課長のどちらでも気軽に相談できる環境になっており、内容によっては母体特養に相談できるシステムを準備する等、働きやすい職場作りに努めている。	
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	人事考課制度を導入しており、チャレンジシート(目標管理)を活用し、各自の目標に向けて上司と相談しながら取り組める環境がある。		
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	研修については、年間事業計画にて定期的な研修を実施している。また、外部研修への参加や外部講師を招いてT式ネットワーク実践研修など行っており、施設内でも実践報告会を実施し、自己の気づきとお年寄りの暮らしの支援について実践的な研修を行っている。		
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	複数事業所T式天草ネットワークやグループホーム連絡協議会の開催する研修などへ参加しており、お年寄りの視点に立ち「誰のため 何のため」という意識を持ち、現場実践の見直しに取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居希望時、本人からは認知症により不安な事や要望を直接聞き取る事は困難なケースも多いが、日常的な会話の中や表情からくみ取り、入居時の移り替わる事への不安が少しでも軽減できるよう歓迎会の開催や家族への面会依頼を行っている。		
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	実際に入居者の生活されている状況を見て頂き、不安や不明な事に対して、その都度説明を行う。また、入居後でも、面会などで不安や要望を聞き取りながら、関係を築いている。		

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
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	相談時に家族環境・地域との関わり・現在利用されている在宅サービス等、現在の状況を踏まえた上で、入居のみではなく本当に必要なサービスを見極め、在宅で過せる可能性を視野に入れ対応している。		
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	料理作りや野菜作りなど教えて頂く機会をつくっている。また、暮らしの中で、昔からの伝統行事（お正月、お盆、お彼岸）や郷土料理、お祭りなどの様々な知恵を教えて頂き、生活を共にできるようにしている。		
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	家族が気軽に訪問ができ、訪問時には居心地良く過せるよう積極的に取り組んでいる。和室やリビング、プライベートスペースで家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。また、家族と連携をとりながら、外出支援や自宅への帰省などを行っている。		
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	同一敷地内で他のサービス（特養、デイサービスなど）を利用されている方との出会いも大切にし、関係が途切れないよう努めている。	毎日、職員と一緒に同一敷地内にある特養やデイサービスに出かけたり、近くのゲートボール場で馴染みの人と一緒に過ごす等、人や場所との関係継続に努めている。施設の行事には家族の参加を呼び掛け、一緒に過ごせるような時間を作っている。また、家族の協力を得てパートナーを見舞いに外出したり、外泊する等、家族との絆を深める支援も行われている。	
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	入居者同士の声掛けなど助け合う気持ちが自然な形で見受けられる。その会話や行動（行為）をさりげない形でサポート出来るようにしている。		
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	退居された後も見舞いに行ったり、退居された家族からも来館があったりと、契約終了後もお互いに行き来しやすい雰囲気づくりに心がけ、継続的な関わりを大切にしている。		
<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	入居者一人ひとり家族構成、職歴、生活歴に配慮し、その人の思いを大切にし、じっくり向き合い会話の中から、要望をくみ取り、どの場面においてもその人のペースでその人らしく生活して頂けるよう支援している。	職員は利用者が声をかけやすいように、落ち着いた環境の中で、じっくり時間をかけて話を聞き出す等、利用者の意向をくみ取る努力をしている。利用者の「家に帰りたい」という思いを家族に伝え、どのような支援をすれば思いが可能になるのか、必要な対応を家族と話し合い、利用者の意向に沿った支援が見られた。	

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
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	その人らしい暮らしや尊厳を支える為、ご本人にとって大切な経験や出来事等を含む生活歴を知る事は大切であり、家族やご本人との日々の会話の中から出来るだけ多くの事を知る事が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの日常の状態を把握し、異常の早期発見、対応に努めている。毎日バイタル測定し、日々の変化に気をつけている。変化については、ケース記録に記載し、申し送りを通して全職員へ伝達し、状態・状況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	一人ひとりにじっくり向き合い、その人らしい生活を送る事が出来るように、本人・家族に思いを聞き、意見を反映しながら介護計画を作成している。また、担当者会議を開催し、必要な場合は見直しを行っている。	介護支援専門員は、利用者の日常を観察し介護職からも状況を聞き取る等、情報を収集している。6カ月に1回、アセスメントとモニタリングを実施。利用者の担当職員を含めたサービス担当者会議を開催し、利用者・家族の要望を反映したケアプランを立てている。尚、家族と過ごす時間を大切にするプラン作りが心がけられている。	
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	日々の状況については、ケース記録に記録している。それを基にスタッフの意見や思いを計画作成に取り入れるようにしている。状態変化があった場合には、会議等を開催して、ケア内容の変更を話し合い、職員間で情報共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	要望については、インテーク時のみではなく、本人の状況や家族の要望などを家族面会時に聞き取るようにしている。また、気軽に話せる関係性を築き、情報収集することで、必要な支援を柔軟に行えるようにしている。		
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	地区民生委員に運営推進会議に参加して頂いたり、地域の催しなどに出席し、地域交流を図っている。また、入居者自治会の会議や活動へ参加したり、意欲的な生活が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	入居者又は家族が希望される医療機関を受診しており、日頃より状態の変化に対しては報告を行い、急変時や夜間帯も迅速に対応している。また、歯科についてもかかりつけ医師の受診や往診、他の医療機関への調整も行っている。	利用者・家族の希望を尊重して従来のかかりつけ医を継続し、受診または往診を依頼しての対応となっている。受診時は、家族の同行が基本となっているが身体状況や病状によっては、職員が同行する等柔軟な対応が取られている。特養の看護師や協力医へ24時間の対応体制が取られており、利用者・家族の安心につながっている。	

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
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	心身の変化や異常発生時に気軽に相談できる医療関係者を確保し、協力医療機関の医師に相談にのって頂いている。また、併設の特養の看護師へ情報伝達を行い、必要に応じて、指示を受けて支援している。		
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。	入院後も病院へ足を運び、担当医師・看護師長等と話し、状態確認に努めている。その時には家族へも同席して頂き、施設側の思いや方向性等を伝え、安心して頂けるよう対応している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の健康状態について、随時又は面会時に家族に連絡し、健康管理情報を共有している。日常の状態も家族面会時に細かい様子まで伝えている。入居者の心身の状態に異変が見られる場合は、その都度家族にホームに足を運んで頂き、家族の意向を聞き対応している。	利用者の重度化や看取りについて、入居時に施設が対応できる内容の説明が行われている。尚、看取りに関する職員教育も年間計画に組み入れ、継続的に実施しており、家族が看取りを希望する場合は、看取りに対応する方針としている。	
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	グループホーム内の研修として、急変時の対応やバイタル測定方法の研修を行ない、緊急時には全職員が適切な対応が出来るようにしている。また、併設である特養の看護師の協力もある。		
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	災害時に迅速に的確な判断や対応が出来るように防災訓練を行っている。地域の分署からの来園があり、防災について、スプリンクラーの目的、防災機器取り扱いなどについて指導を頂いている。	同一敷地内の特養・デイサービス・グループホーム3施設で年2回の昼・夜を想定した消火・通報・避難の総合訓練が消防署立ち会いの下で、利用者も参加して実施されている。消防署から、夜間はヘッドライトを使用することや、避難終了した部屋の確認方法などについて指導があり、ヘッドライトの常備に繋がった。又その他に年2回、消防署から防災機器の取り扱いなどについて指導を受ける等、定期的に継続した訓練が実施されている。	
<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	入居者一人ひとりの生活歴、その人らしい暮らしや尊厳を支える為に24時間シートを作成し共有出来るようにしている。	プライバシー保護に関する研修が年間計画に組み込まれ、全職員が参加している。また、外部講師を招いての接遇マナーの研修も実施。利用者の名前は、苗字にさん付けで呼ぶ事を基本とし、利用者尊重を意識した対応に努めている。一人ひとりの意向を把握して支援しているか、理念に沿ってケアしているか、原点に立ち返り、利用者本位の支援に努めている。訪問当日も利用者の特徴を把握した上で、排せつ時のさりげない対応が見られた。	

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
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	入居者一人ひとりの意思や思いを大切にしている。買い物や外出などを取り入れ、自分で選択出来る場面を多く持っている。		
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	入居者個々の動作や会話のスピードに合わせて対応している。訴えがあった場合にはゆっくり時間を掛け、話を聞きながら、納得されるまで向き合い対応している。		
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	起床や入浴時は、ご本人さんと一緒に衣服を選び、その時に着たい物を選んで頂き、一人ひとりの個性を大切にしている。希望に応じて、行きつけの美容室への外出なども行なっている。		
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	入居者と一緒に地域のスーパーに出掛け食材を選んだり、旬の食材を取り入れた献立を考え、職員も共に食事し、一人ひとりの嗜好品を取り入れている。調理、片付けについては、その日の心身の状態を見ながら手伝って頂いている。	メニューは利用者の意見を反映し、旬の地元の食材を使った家庭的な料理を提供する事を心がけている。体調にもよるが買い物・料理・後片付け等、利用者と職員で一緒に行っている。職員は料理のコツや味付けなど、教えられる事も多く、利用者は今まで培った技を發揮している。外食・行事食・花見には手作り弁当を持参する等、豊かな食事への支援が行われている。	
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	食事記録表(食事量・水分量)を記載し把握している。摂取量が少ない方へは個別対応を行っている。(嗜好品の提供) 個々の咀嚼や嚥下状態を考慮し、食事形態を多種多様で対応している。		
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	口腔の清潔を日常的に支援している。1日3回(朝・昼・夕)支援しており、必要時には歯科医師などの往診があり、指導などを頂いている。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の訴えを察知し、気を配りながらさりげなくトイレ誘導をしている。尿取りパットやポータブルトイレを使用する事で、オムツを使用する事なく、排泄が出来ている。	トイレでの排せつが基本とされている。利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、動作や表情から排せつの兆しを察知して、声の大きさにも配慮しながらさりげなく誘導を行っている。また、トイレに小さいテーブルが取り付けられ、安定した立位や座位でトイレ使用を可能としており、自立支援に繋げている。	

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
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	牛乳や食物繊維の多い食材を取り入れるよう献立作成の際には気をつけている。オリゴ糖も使用している。また、運動などの機会を取り入れ、自然に排便が出るよう心掛けている。		
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	回数や時間帯に応じてゆっくり入って頂いている。また、気持ち良く、安全に入浴して頂くために介護技術研修を実施している。希望に応じて入浴を実施したり、夕食後に入浴が実施できる体制にある。	入浴は週3回が基本だが、時間や回数は利用者の希望に沿って対応しており、日々の入浴を楽しみにしている利用者もいる。介護技術研修会を実施しており、入浴介助の技術を学び、身体的に介護を要する利用者でも職員1名で対応することを可能としている。機械浴とは異なった人対人の温かみのある入浴を提供している。一人浴槽と木の大きな浴槽での数名の入浴も可能で、利用者の好みに合わせて支援している。	
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	睡眠パターンを個別・日別に把握し申し送り時に情報共有しており、安眠に向けた対応をとっている。一人ひとりの時間に合わせ入眠支援を行っている。また、昼寝についても個別対応をしている。		
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	職員は入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者の一人ひとりが医師の指示と通りに服薬出来るよう支援し、症状の変化を確認している。必要時には、医療連携の看護師の指示を仰いでいる。		
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	ホームでの暮らしの役割が自然発生的に生じている。その事を支援しつつ、常に自信が高まるような声掛けや働きかけをしている。入居者の出来る事を認め、積極的に声掛けしている。		
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。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	自由に外出の希望を伝えられるような雰囲気を作り、入居者から出掛けたい場所などを日常の会話の中からくみ取り、それを立案し、外出の機会作りを行っている。また、家族の協力を得て、外出する機会がある。	毎日の散歩を日課としている利用者や、家族の協力で外泊や外出をしている利用者など、個別の支援が見られた。外出では、家族の介護負担にならないように、食事・排せつを済ませ、留意事項と共にいつでも施設の対応が可能であることを伝え、家族が安心して外出支援ができるよう配慮している。どうすれば外出が可能になるのか工夫することで、いつでも外出を可能としている。また、お弁当を持参しての花見や買い物などみんなで出掛けるプログラムも準備されている。	

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
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	本人の希望により、日常の金銭を管理して頂いている。金銭管理が難しい方であっても、買い物などの外出には財布を持って頂き、購入される分の支払いは自己で行なって頂くなど、金銭管理能力の維持に努めている。		
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	入居者の要望に応じて、手紙での通信援助や電話使用時の援助など、日常的に利用出来るよう支援している。		
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	いずれも家庭的な雰囲気を有しており、備品等も家庭的なものを揃えている。季節の花を生けたり、絵手紙などを飾ったりと和らいた雰囲気にも取り組んでいる。	天井が高く明るいリビングがあり、昼食の「たご飯」の材料の切り込みを手伝っている人、同級生同士、顔をくっつけておしゃべりに余念がない人等、職員のさりげない見守りの中、それぞれにゆったりと過ごしている光景が見られた。日当たりの良い和室には炬燵があり、落ち着いて過ごしている。また、ウッドデッキや東屋では外気に触れお茶を楽しむ等、気分転換を図る事もできるように工夫されている。	
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	入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。(リビング、和室、囲炉裏の間、各居室)		
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	家族へ自宅で使い慣れた馴染みの物の持ち込みを依頼している。一部の方には自宅で使用した物等を持ち込み、環境作りを行っている。個人に応じた介護用品を適切に配置している。	ベッド・チェスト・テレビ台は施設で準備。自宅からはテレビや使い慣れたタンスを持ち込む人もおり、それぞれがその人らしい、居心地の良い部屋作りとなっている。タンスの上に飾られた家族写真は利用者を励ましているように感じられた。	
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	トイレのファンレストテーブルや浴室の構造、共用・個室の手洗いの高さ、調理台の高さや位置、ダイニングテーブルや椅子の高さなど構造的に十分配慮している。		