（別紙4）　　平成　27　年度

# 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 | 4370103956 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人日生会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム　バニラハウス | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市東区小山6丁目10番13号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月3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12月11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）】

木のぬくもりのある建物と広い芝生の庭を備え、穏やかに生活できるように環境的な配慮をしている。建物の木材は、樅の木を使用して殺菌と消臭効果を得ている。また、アニマルセラピーを取り入れ視覚、触覚的に癒しの効果を行っている。同一敷地内の医療連携を図り、利用者の健康管理や緊急対応にも万全の体制を整えている。認知症ケアとして、認知症専門医と連携し、月に1回往診に来ていただき利用者や家族の安心を戴いている。ケアプランによる、個別ケアを実施して、利用者の負担になる行事は行わず、利用者の希望や要望にすぐに応じる事が出来る様な体制作りに取り組んでいる。地域運営推進会議も2ヶ月に1回開催し、家族会代表、地域の代表の方々や地域包括支援センターの方に参加して戴き、地域との情報交換やバニラハウスの情報発信と連携を深めている。

【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）】

母体法人が運営する特別養護老人ホームや盲養護老人ホームの運営経験を活かして、利用者が安全に安心してゆったり過ごせる豊かな住環境が確保されている。 隣接する協力医院による日々の健康管理と24時間対応する緊急時の支援や、夜勤者に加え当直者を配置する勤務体制、又、法人全体の連携と協力によって危険の回避を図る体制づくりは、利用者と家族や職員の安心に繋がっている。職員全員は、年度毎の事業計画とファイルした手順書を持っており、研修会や会議には持参して出席する事を取り決めていて、運営の共通認識と利用者が戸惑わないケアの共有と共に、定期的に見直しを行って適切な支援の継続を図っている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（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 |
| 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 |
| 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 |

## 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<br>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 | 事務所や台所に理念を掲示し、ミーティング時に復唱し確認を行っている。 | のんびり・穏やか・ざっくばらんな家庭的環境のもとで、安心の健康管理と安全な24時間体制の生活支援を行い、理念の実現化を図っている。 | 理事長交代という大きな節目を良い機会と捉え、サービスの拠り所である「理念」の意義について職員で話し合い、確認する事もよいかと思われる。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 利用者との散歩時に挨拶を交わしたり、ご近所の方から野菜を頂いたりしながら、交流を図っている。 | 近所の方から旬の野菜を頂いて、おかずにしてお返しをしたり、近くのコンビニの店員さんや、隣接する医院の職員等と日常的に挨拶を交わす関係づくりが図られている。入所者の安定的な生活を大切にしながらも、ジュニアボランティアの受け入れや、保育園児等との交流があれば、暮らしに小さな刺激となり、楽しみにも繋がることが期待されると思われた。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域運営推進会議にて、地域の方にも参加をしていただき、情報を伝えている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 2ヶ月に1回、地域運営推進会議を開催し、情報の交換を行っている。また、報告書を作成し、職員に周知している。 | 運営推進会議は、地域社協長・住民代表・家族会代表・ささえりあ託麻職員の出席を得、利用者状況の報告と、それぞれの立場からの活発な情報・意見交換が行われてる。理事長は、社会福祉法人やグループホームの役割を果たすべく、地域の要請に応える旨を伝えている。 | 災害対策や認知症ケア等具体的な議題を設けて話し合う機会を持つなど、今後のホーム運営に活かす会議となる事を期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 地域包括支援センターの方と交流を図り、お互いに情報の交換をしたり、協力し合ってる。 | ささえりあ託麻からは、運営推進会議に於いて様々な情報提供があり、地域の取り組みとその進ちょく状況等についても説明を得ている。又、入所相談や、ささえりあ託麻が開催する会議の案内等を通じて、連携を深めている。又、月一回の介護相談支援員の個別面談とその記録は、職員間で共有しケアに活かしている。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 母体施設の研修会に参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関や、居室のカギはいつも解放しており、自由に出入り出来る環境を作っている。 | 法人全体の研修会で「拘束のない介護」について学んでおり、利用者を待たせたり制止するなどの行為を行っていないか等、職員がお互いに注意し合う関係づくりに重きを置いている。向精神薬や安全ベルト等の事例について検討したり、身体拘束防止マニュアルの読み合わせを行い、「拘束のない介護」について職員間の共通認識を深めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 母体施設の施設内研修や、外部研修に参加し、虐待防止に関する知識を高めている。また、職員間でも情報の共有を図っている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 施設内研修や外部研修にて、権利擁護に関する理解を深めている。また、家族から相談があった時は、情報を提供できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約に関する事項は充分な説明を行い、すべて、ご家族の同意を得た上でとり行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 玄関に苦情相談箱を設置している。苦情があった場合はミーティングで話し合うようにしている。　　また、介護相談支援員に月1回来ていただき、利用者の話を聞いてもらっている。 | 家族会は二カ月に一回開催されており、連絡などの事務管理はホームが行っている。発足当時は個別ケアへの要望が多い傾向にあったが、現在は、事業計画やケアプラン・生活の一日の流れ・職員との話し合いなどへの要望や提案が多く出されている。職員はこれら意見の内容を共有し、速やかに丁寧な対応を心掛けている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | ミーティング時に職員が意見を言える環境作りをしている。また、申し送りノートを活用し、気になる点など自由に書き込んでもらっている。 | 三交替勤務での申し送りとミーティングは、朝と夕で検討項目を分けて話し合いをしており、迅速な対応と周知が図りやすい体制となっている。なお、研修や会議には、全職員に配布された「事業計画」とファイルした「マニュアル書」を持参して出席しており、業務改善を行いながら適切なケア提供に努めている。 | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 36協定を締結し労働基準法を遵守しながら、業務を行っている。<br>また、資格試験などスキルアップを図る機会を設けている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 母体施設の研修や外部の研修に参加する機会を設けている。また、資格試験の啓発を行い、個人個人のスキルアップに繋げている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 熊本市のグループホーム連絡協議会に加入し、研修会に参加している。また、地域包括支援センターの行う会議にも参加し、ネットワーク作りや、サービスの向上に努めている。 | | |
| **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<br>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 | 入居時面談を行い利用者との信頼関係を築きやすいようにしている。訴えを傾聴し寄り添う介護に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 待機者家族に状況確認の電話を行っている。また、見学時に不安や困っていることの相談を受けアドバイスを行っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 何が必要かを検討し病気や介護状態に添って連携医療機関や母体施設と連携し必要なサービスを行っていいる。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 本人の生活歴を知ることで、訴えを理解する手段としている。<br>料理の下ごしらえや食事を共にし、会話の機会を作り人生の先輩として話を傾聴している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 家族思いを受け止め、利用者と家族の架け橋となる様努めている。また、家族に利用者の様子を報告し共に支え合う環境作りをしている。 | | |

| 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 |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 家族の方に出来る限り面会に来ていただけるようお願いをしている。知人、親戚の面会があった時は家族に報告をしている。法事や墓参りの為の外出や外食など、家族の強力の下に行っている。 | 馴染みの人や場所への訪問は、家族の協力を基本としており、ホームは安全で不安がないように段取りを行っている。又、近場の施設に住む夫への定期的な訪問の支援や、家族が持参した写真を見ながら会話を楽しんで、関係継続を図っている。 | 家族が遠方に住んでいたり、面会の少ない利用者に対しても、馴染みの関係継続を支援する取組に期待したい。 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 個別ケアを基本とし利用者同士の架け橋となり、話題の提供を行っている。お手伝い等でお互い協力し助け合う関係作りをしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 母体施設に入所した利用者に、面会に行っている。家族とも近況報告などしてもらっている。 | | |
| **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<br>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 | 利用者とのコミニュケーションを密にとり、本人の希望や意向の把握に努めている。入居前に面談を行い希望や意向を聞いている。日中の会話の中でも意向を把握するよう努めている。 | 職員は、ホールでの会話で、利用者の思いや意向の把握に努め、食事時の音楽の希望を聞いたり、天気の良い日のホーム周辺の散歩などを楽しんでいる。又、入浴や排泄時も利用者の思いを知る機会とし、排尿の心配や、何もできなくなったとの不安を聞き取って、不安解消を図る支援をしている。 | 自由で安心の生活支援が伺えるが、「今」したいことやできる事を叶える支援にも期待したい。 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入居時に利用者や家族から生活歴を聞いている。信頼関係を築きながら、利用者の全体像を把握し職員間で共有している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 健康チェックにてその日の健康状態を把握し、その状態に応じたサービスを行っている。また、業務日誌にて日々の変化を確認している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3ヶ月ごとにケアカンファレンスを行っている。モニタリングを通じてケアプランの見直しを行っている。家族にもケアプランを見ていただき、希望や意見を反映している。 | ケアマネージャーは、予定表を組み三カ月毎のモニタリングとカンファレンスを行って、年二回のケアプラン作成を基本としており、面会時に説明をして手渡している。日常的に利用者の思いや意向を把握する関係づくりが図られている事から、その人らしい生活支援を図るケアプランに期待したい。 | |

| 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 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | その日の出来事をケース記録に記入し、全職員で確認している。また、申し送りノートを活用し、情報や気づきを共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 協力医療機関や母体施設と連携し、対応困難時は母体施設に移行出来るよう体制を整えている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | ボランティアの受け入れをしている。また、近隣地域の方との交流を大切にしている。連携医療機関との情報交換や母体施設の職員と交流をしている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 入居時に本人やご家族に連携医療機関の説明をして了解を得ている。状態変化時は家族へ報告して受診を依頼している。 | 入居時に、24時間の医療連携体制の説明を行い、かかりつけ医を隣接する系列医療機関へ変更することに同意を得ている。専門医受診については、利用者の要望に沿っている。職員は、かかりつけ医に毎日バイタルサイン等を報告し、状態の変化等への早期対応が図られている。又、24時間のオンコール体制が確保され、迅速な連携が行われている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | ミーティング時に利用者の状態を職員全員が把握している。連携医看護師も毎日訪問し状態把握をして、医師に報告している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 連携医療機関とは24時間の体制を整えている。入退所の申し送りや看護報告書にて双方の情報交換を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時に医療連携体制の説明をすると共に、本人やご家族の意向を聞いている。母体施設と連携して重度化の際移行しやすい体制を整えている。連携医療機関やご家族との協議も行っている。 | 入居時に、「重度化及び看取り介護に関する指針」について説明し、母体法人の特別養護老人ホームとの連携や看取り体制を伝えている。家族の「最後までここで」の要望時は、話し合いを重ねて方針を決めている。運営推進会議においては、利用者の苦痛が少ない支援を最優先にしている旨を伝え、特養転所となる時もその根拠を説明している。<br>尚、看取り介護に備えてホームの増築部分には、居住空間と機械浴や個浴室などを備えている。 | |

| 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 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 母体施設の研修に参加してスキルアップを図っている。また、消防署の救急法の研修にも参加し、実践力を身につけている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 毎月避難訓練を実施している。スプリンクラーや非常通報システムを設置し、定期的な点検も行っている。また、地域の消防団とも連携を取っている。 | 重要事項説明等に防災訓練について明示しており、毎月、多様な想定のもと訓練を行っている。非常通報システムには、地域の消防団や近くの住民も設定し、また、地域の避難場所として法人名での登録を行っている。又、3日分の飲料水やレトルト食品などの備蓄も行っている。尚、運営推進会議においては、有事に備えるホームの設計や非常口に独自の工夫をしている事について、説明が行われている。 | 法人全体での防災訓練は、毎月行っているが、消防署の参加以外は職員のみで実施している。家族会や運営推進会議･地域住民の協力を得た訓練は、ホームや地域の安心につながる訓練になる事が予測される事から、今後の取り組みに期待したい。また、不穏にならないような配慮をしながらも、入所者の参加も必要と思われた。 |
| **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<br>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 | 言葉かけや対応が丁寧に出来ているか、ミーティング時に確認している。個人の情報保護に努め、研修にも積極的に参加している。 | 入居者が嫌な思いをすることがないように、職員の言動について話し合う場を持っている。又、権利擁護やプライバシー保護等については、法人全体の研修会で学んでいる。<br>訪問日に、使用中のトイレのドアを他の利用者が開けて、「ごめんなさい」という場面がみられ、「使用中」の札を掛ける等、プライバシーに配慮する工夫の必要性が感じられた。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 利用者との信頼関係を築き、本音で語れる環境作りをしている。ミーティングにて、職員間の情報交換も行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ラジオ体操、歩行運動等、本人の意向に合わせて自由に参加してもらっている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 本人の希望を聞き、その日の服装を整えている。定期的に訪問美容を利用し、散髪、パーマを行っている。 | | |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 料理の好きな利用者には、下ごしらえを手伝ってもらっている。誕生日には本人の好みの食事をメニューにしている。 | 法人の管理栄養士がたてた献立に加え、旬の野菜の差し入れ等を取り入れて、家庭的で美味しい食事を提供している。調理室入口には、大きな文字でメニューの紹介があり、利用者と職員は一緒に、同じ食事を食べている。利用者には、その人に合わせた形態の食事が提供されており、自分のペースで食べたいように食べ、独り言を言いながら、完食をする利用者も見られた。又、花祭りや中秋の名月などには、季節を感じるお茶やお菓子が出され、誕生日には希望する食事やケーキでお祝いし、写真を撮って楽しまれている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | カロリー計算した献立表による食事の提供をしている。食事や水分量のチェックをして、栄養保持を確認している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後に声掛けや介助をして、口腔衛生に努めている。必要時は訪問歯科にて、検診や治療を受けられるよう体制を整えている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄チェック表表や排便確認表を作成し、利用することで一人ひとりのリズムを把握しトイレの声掛けをしている。必要時はポータブルトイレを利用したりしている。また、トイレも数か所設置している。 | トイレでの排泄を基本とし、夜間もトイレ誘導を行っている。三交代の勤務体制で、夜間帯は1時間毎の巡回を行っており、失禁に配慮する排泄支援が伺われた。又、布パンツと紙パンツのみを用いる支援を行っており、必要時はポータブルトイレを設置して対応している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 毎日歩行運動やラジオ体操を行っている。便秘気味の方には腹部満サージを行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴が好きな方は毎日、その他は週3回、個浴でゆっくり、のんびり出来るよう支援している。 | 脱衣所の暖房や浴室の床暖房を設置し、快適な入浴支援を行っている。週3回の入浴を基本としながら、毎日の入浴希望にも応えている。入浴時は最初から終わりまで同じ職員で対応することから、コミュニケーションを深め、利用者の思いを知る場となっている。 | |

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりのペースに合わせ就寝介助や声掛けを行い、気持ち良く眠れるように支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 薬の処方箋を見やすいようファイルし、スタッフ全員で副作用、用法の把握に努めている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 料理の下ごしらえや洗濯物干し等スッタフの手伝いをしてもらったり、塗り絵やハガキ作りなど楽しみ事の支援をしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日に施設周辺の散歩に出掛けている。散歩が出来ない方は車椅子にて外気に触れてもらっている。また、家族の協力のもと、外食や、お墓参り等に出かけている。 | ホーム周辺での買物や外気浴は行われているが、外出や外食などについては家族の協力を得てのみ可能となっている。不穏出現などを憂慮し、外出を控えている事が伺えるが、H25年度の目標達成計画には「外出支援について」も掲げられている。初詣や、お花見など、五感を刺激し、季節を味わえる外出支援について、家族会との協力や、ケアプランに具体的目標を入れる等検討され、今一度「外出」のもたらすプラス効果を活かす生活支援にも期待したい。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 財布や現金を預かる場合は家族と金額の確認を行い、好きなものを購入できるよう支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 電話は希望がある時に自由に使用してもらっている。手紙は必要があれば、職員にて代読や代書を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 照明器具は柔らかい明るさのものを設置している。居室や玄関、居間に季節の花を飾っている。 | 天窓のある高い天井のリビングは、緑の生け垣に囲まれた芝生のドッグランに面しており、開放的で快適な空間となっている。居室や浴室などと非常口は、直線の幅の広い廊下で繋がっており、動き易い動線が確保されている。仏壇のある畳の間や暖炉、ラジオから流れる音楽は、ほっとする雰囲気を醸し出しており、調理場からは美味しそうな匂いが漂っていた。 | |

| 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 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 気の合う利用者同士が同じテーブルになるような配置にしたり、大きめのソファでゆっくりくつろげる場所を設けている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室には、使い慣れたタンスや家具、家族の写真など持ち込めるようにしている。 | Ｈ２５年度目標達成計画に個性のある居室づくりを掲げており、家族の協力で、それぞれに居心地の良い設えとなっている。今年の１２月からは、職員と利用者で清掃する習慣づくりを図っていて、利用者が「私がします」と自分で掃除したり、家族と一緒に行う等、その人の要望に沿う支援のもと、清潔保持に努めている様子が伺えた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 各居室にはそれぞれ花の名前があり、ドアにはその花をモチーフにした彫刻を使用しており、分かりやすいよう配慮を行っている。 | | |