

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	3071500296		
法人名	有限会社 プライムタイム		
事業所名(ユニット名)	グループホームひまわり		
所在地	和歌山県有田市箕島22-1		
自己評価作成日	平成25年8月6日	評価結果市町村受理日	平成25年11月5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.kai.gokensaku.jp/30/1/ndex.php?act_i_on_kouhyou_det.ai_1_2012_022_ki_hon't.rue&ji_gvosyoQd=3071500296-00&Pr_efQd=30&Versi_onQd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年10月16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)】

当施設は有田市の中心部にあります。商店街・小学校等が近隣にあり、毎日子供達の声が聞こえる環境の中で生活しています。毎日 魚屋さんが御用間に来られること、入居様が作られた雑巾を小学校で使って頂くなど、地域交流を図っています。又 毎年夏祭りには、フリーマーケットを開催し、その収益金は小学校等に寄付させて頂いています。利用者様お一人お一人が思いの時間が過ぎて頂けるように、今までされてきた、梅干し作り・しょがの甘酢・なれずしなどを教えて頂いたり、タクティールケアの導入(将棋・趣味(縫い物など))を活用して毎日の生活に生きがいを感じて頂けるように工夫しています。食事についても嚥下状態に合わせ、やわらか食を中心に色合いや好みの味を考慮しながら、食への楽しみを持って頂けるように、又口腔ケアに於いても専門職(歯科衛生士)と共に取り組んでいます。ご家族・本人様の思いにその都度問いかけ、医療連携を図りながら施設で看取ると言うことに取り組んでいます。運営推進会議では、積極的な意見を頂き、サービスの向上に努めています。

【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)】

窓からは有田川が一望でき、車両の往来や時にはかもめの群れを観賞することができる。サービス内容では、専門で学んだ心身の緊張を解すタクティールケアが実践され、安らぎと痛みの緩和等々、様々な効果を得ている。また、『地域貢献』や『障がい者の就労支援』という事業所の考えから、運営推進会議のメンバーや利用者及びご家族に理解を得て、障がいを持った方を介護職として採用している。利用者は暮らし中で、調理の手伝いや作業など、生き活きたとした表情が見られ、利用者一人ひとりが役割を持ち生活していることが理解できる。また、終末期といわれる様な人生の最期の場面においても、事前に利用者やご家族の意向を確認する「事前指定書」を作成し、利用者・ご家族が安心できるような丁寧な説明と対応、そして主治医も交えた医療との連携が行われている。過去に2例の終末期ケアの実践もあり、積み重ねてきた経験が大きな自信になっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「和んで 笑って つながって」を合言葉に家庭的な雰囲気の中で互いに支え合い、地域の人々との交流を図り、地域に根ざしたホームを確立すべく、理念を作っている。理念を掲示し職員は常に理念に基づいた事業所であるように、心がけている	毎月の勉強会や年2回の管理者と職員の面談時に、理念の浸透や理解ができるよう個々の職員のスキルに合わせた指導を行っている。特に新しく採用された職員には、より丁寧に伝えるように心がけている。	
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	近隣の商店街の方とは、買い物を通じ、日常的に交流が来ている。毎年運動会・敬老会などに招待されたり、模範老人として利用者様が表彰されるなど地域の方と楽しみを共有している。清掃活動への参加を行っている。	今年、地域の模範老人として2名表彰されており、利用者が地域の一員として認められている。また、入居者にも地域の出来事を知っていただくため、回覧板を入居者が見やすいようにする等配慮がなされている。	
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	毎年小学校へ利用者様と一緒に、手作りの雑巾と寄付金を届けに行きます。子供さんとの交流を通して認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。フリーマーケットを開催し地域の方々との交流を積極的に行っています。毎年ではありませんが、文化祭【お茶席】を開催し地域の方との交流の場として、理解を深めて頂ける場になっています。		
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	運営推進会議では、利用者の状況やサービスの取り組み、行事報告等を行い、利用者家族や地域の方、市役所の方との情報の交流を図っています。又 ご意見や提案・助言等を頂き、サービスの向上に行かivています。その一つにフリーマーケットがあります。	運営推進会議には自治会長、民生委員、市の職員、ご家族などが参加している。また、新しく運営推進会議の役員になられる方のために、規則を作成し、広く公平に参加しやすい配慮がなされている。障がい者の採用についても話し合いが行われるなど、事業運営の重要な場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とも保険制度の相談や報告を密に取り、協力関係の構築に努めています。運営推進会議においても意見交換を行っています。フリーマーケット・夏祭りに於いても協力を「して頂いています。	市の担当者には保険制度についての相談や報告をし、運営推進会議においても意見交換を行っている。また、誰が見ても分かるように、具体的に連携をした事柄は、記録を作成している。	
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	職場において「身体拘束廃止委員」を配置し、随時事例検討や勉強会を行っている。職員は、言葉・薬での拘束も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいます	実際の拘束の事例は無いが、繰り返し勉強会を開催している。また、外部講師を招いて研修会を開催したり、作成されているマニュアルについて理解を深めるために話し合いを持っている。特に最近では、薬による抑制効果を理解し、職員個々の意識を統一できるよう努めている。	
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逃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	事業所内で定期的に勉強会を行い、時には外部講師を招いたり、外部研修への参加など、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、虐待がないように、職員間でも、常に注意するように努めている。互いに注意できる環境を構築しています。		

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
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	外部研修への参加や自施設の勉強会にて、学ぶ機会を持っている。家族からの相談があった場合には手続きの仕方などを伝え、必要性に応じて活用できるよう支援を行っている。現状 1名の利用者が、成年後見人制度を利用されている。		
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	契約を行う際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、グループホームでできる事、出来ない事や希望する生活を支援していく上でのリスクの説明を行い、十分にご理解・納得ういお得た上で契約を行っている。		
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	運営推進会議をはじめ、日頃より、連携を図り利用料についても、ホームに持参してもらい、その際家族と話す機会を設けるようにしている。又利用者からは、日頃の係わりの中からくみ取りサービスにつなげている。	利用料をホームに持参してもらう等、ご家族と話す機会をできるだけ多く持っている。ご家族との関わりを記録に整理し、職員間の情報共有に努めている。また、利用者が、ゆっくりとお話ができるよう環境を整備したり、職員もじっくりと傾聴するよう心がけている。	
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1回のカンファレンス時や、年2回行う代表者との面談時に意見交換を行い、反映させている。又日頃より報告等連携を取り、意見・提案について検討を行い、サービスの向上に努めている。	年に2回行われている管理者との面接時や月1回のカンファレンスなどに意見交換を行っている。また、毎日の業務として管理者に対して日勤職員と夜勤職員から業務報告をするようにしており、職員個々の成長の促しや職員の思いを聴く機会となっている。	
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	個々の努力や実績に対する昇給や業務延長への配慮を行っている。年2回の個人面談の機会を持ち、随時の相談・職場環境への配慮により、職員が向上心を持てるように努めている。		
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	新人研修・現任研修や月1回の勉強会・外部研修を受ける機会を持てるようにしている。外部講師を招いての研修も実施している。また、資格修得も積極的に行えるように、進めています。		
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	管理者間での意見交換や勉強会への参加にて交流をおこなっている。近隣の事業所とも電話連絡や相互訪問を行うことにより情報交流を行い、サービスの向上を図っている。		

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
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	ご本人様の生活状況・既往歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人、ご家族の思いに耳を傾けながら安心して頂けるよう努力をしています。又、主治医のご意見も聞かせて頂いています。		
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	事業所内または、お宅に訪問させて頂き面談を行い、ご家族の困っていることや不安な事、思い・要望などを十分に聴く機会を作るなどを行い、信頼関係の構築を図っています。		
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	ご本人や家族と面談にて相談を受けお話を聞くことにより、ご本人や家族の状況においては、他のサービスの紹介も行っています。		
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	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、利用者としてのくくりで接するのではなく、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし、喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気と一緒に築いて行けるように努めています。		
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	現状報告をまめに行い、家族さんが常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係を築くように心がけています。例えば、家族さんと一緒に散歩・外食・通院・墓参り等に出かけたりしています。共に本人を支えていく関係の構築に努めています。		
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	実家への帰省や墓参り、知人や兄弟への手紙、親戚・知人の方の訪問、電話でのやり取りなど、職員と家族が協力しながら、馴染みの関係が途切れないように努めています。	運動会等の地域の行事や買い物、ドライブ等、定期的な外出をしている。また、精神的に不安定な利用者に対して、ホームから家族に働きかけ、家族の関わりで月1回外食に出かけられるようになった事例もある等、馴染みの関係を大切にしているホームの取り組みが伺える。	
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	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者様も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。		

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
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	退所されてからも関係性を断ち切る事はなく、必要に応じて相談等の支援に努めています。又退所された家族の方にも運営推進会議に参加して頂いています。		
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	常に利用者様の思いに耳を傾け、シグナルに気を付けるよう心がけ、モニタリング・カンファレンス等で、職員間で話し合い、ひとり一人の意向・思いの把握に努め、ケアの検討を行っています。把握困難な場合は、ご家族等よりお話を聞かせて頂いています。	担当職員が毎月行うモニタリングでは、職員の気付きが記入できるようになっており、利用者からのシグナルを敏感にキャッチするよう心がけている。また、毎月のカンファレンスでも職員間で話し合い、より良いケアの実践に繋げている。把握が困難な場合は、家族から話を聞くようにしている。	
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	ご本人やご家族のお話を聞かせて頂き、又担当だった居宅のケアマネに情報を頂くなどして、入居までの暮らし方や生活環境等の把握に努めている。又センター方式の活用やカンファレンスにて、職員全員が情報を共有し把握することで、サービスに行かしています。		
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	日々の様子は、個々の介護日誌・支援経過に記録し申し送ることにより職員全員が把握できるようにしている。利用者の状態に応じてはケース会議も行っています。時には担当医との相談を行い現状の把握・ケアについて検討を行っている。		
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	毎月 担当者を決めモニタリングを行い、毎月カンファレンス時に利用者一人一人の課題を全員で検討し、一つ一つできる事からアイデアを反映させて介護計画を作成している。随時現状に沿った介護計画を作成している。	担当者を決め、モニタリングを行い、毎月カンファレンス時、その人の課題を全職員で検討している。また、アセスメントシートであるセンター方式を発展させた『ひもときシート』の活用も試み、より質の高いケアの実践に役立っている。	
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	介護経過記録において、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを作成、職員間で情報の共有を行い、随時検討をしながら介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族との外出・外食・外泊(帰省)など希望に沿って行っている。趣味の将棋に出かけたり、希望により、タクティールケア【アロマオイルを使用マッサージを行う】を専門の者により施行させて頂いている。		

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
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	運営推進鍵などで、地域の方や行政の方などからご意見を頂き、地域資源の把握に努めている。地域自治体や警察の方々には、非常時の協力をお願いしている。		
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	利用者・ご家族の意向により、かかりつけ医の定期受診や往診を行い。状態によっては、家族の同棲をお願いしたり、Drとは常に連携を取り緊急時・看取りの対応・支援もお願いしている。又 入院治療が必要な方には、総合病院等との連携等、協力医院の医師と積極的に調整をしている。	利用者・家族の意向により、時には家族の協力も得ながら、かかりつけ医の定期受診や2週間から1か月に一回の往診が行われている。また、医療との連携も密に行われ、主治医との連携記録を利用者毎に整理し、情報の共有を図っている。	
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	利用者がいつもと違う様子がみられた時は、直ぐに事業所内の看護師に相談し、確認、事態によってはDrとの相談を行っている。看護師による日々の健康管理を行っています。		
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。	入院期間中、一ヶ月間は、居室を確保し待たせて頂くことで、本人及び家族が安心して治療出来る様に支援しています。出来るだけ早期に退院できるよう病院側と情報の交換を行い相談を含め地域連携室の相談員と交流を図っています。		
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、事業所の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	契約時に重度化対応・終末期ケア対応の指針の説明を行い「事前指定書」を文章にて交わし、利用者・ご家族の意向を確認しています。終末期には、ご家族に安心してもらう為に、医師が直接利用者の状態等をご家族に説明を行っている。必要に応じ外部の訪問看護ステーションの協力を得たりと、本人・家族の思いに添えるように施設・医療・地域の関係者と共にチームで取り組んでいます。	終末期には、家族に安心してもらえるよう医師が直接利用者の状態等を家族に説明している。「事前指定書」を入所時に作成し、終末期ケア等について利用者・家族の意向を確認している。過去に2件の看取りの事例があり、外部の訪問看護ステーションに協力を得たこともある。医療・ホーム・家族等との連携も円滑に実施されている。	
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	急変時や事故発生時の対応は、マニュアル化し又研修会への参加や勉強会を実施することで周知を図っています。年1回、救急救命士の方による講習を受け、全ての職員に、実践力が身につくように努めている。		
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	年に一回は、消防署の指導の下、昼夜を想定した避難訓練を行っている。地域自治体の方とも協力体制を取れるよう交流を図っている。飲料水・食糧の備蓄や、医療品・紙おむつ等の備蓄を行い、避難場所についても周知している。各階に避難経路図を掲示している。(利用者さんがわかり易い様に工夫をしています)	定期的な避難訓練の実施はもちろん、飲料水、食料、医療品、紙おむつ等の備蓄も行っている。更に、発電機や無電源のガス暖房機器の備えもしている。利用者の『避難する場所』については、周辺の環境も勘察し、充分な検討を行っている。	地域密着型施設として、このホームの立地環境を考えると、災害発生時、周辺建物より高い建物であることを考慮し行政の協力(耐震構造の調査を含む)も得ながら地域の緊急一時避難場所として、周辺の地域住民、特に要援護者の避難場所として地域を含めた取り組みが期待される。

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
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	特に排泄時や入浴時・失禁・重ね着などの場面において利用者様への言葉かけや利用者様お一人お一人の想い・考えを理解し、自尊心を傷つけないように配慮しています。ご利用者様の想いを大切にしています。	利用者個々の思いを知るためにアセスメント、モニタリング、介護記録を作成し、利用者の状況に応じた対応をしている。特に、自尊心を気づけないよう声かけ等には配慮している。	
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	ご利用者様の声に耳を傾け、日常生活の場面においてできる限り、本人様の思いや希望が反映できるように努めています。場面場面で、選んで頂けるように心がけています。		
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	利用者様の「自分らしい生き方・生活」の実現に向けた支援が出来るように努めます。希望される時に、直ぐに希望に沿えるように心がけ其々のペースを大切にしている。		
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	服はご自分で選んで頂き、好みのアクセサリをされたり、ご自分の居室で鏡を見ながらお化粧や髪をとく等を行って頂けるように支援しています。		
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	季節の旬の食材を取り入れ、献立は、利用者様と一緒に考える様に努め、個々のできる事を行って頂きながら、準備・片付けも共に行っている。又 個々の身体状態に合わせた食事形態を工夫し、美味しく頂いて頂けるよう創意工夫を行っています。又 和やかに食事ができるよう、環境・座席にも気を配っています。	旬の食材も取り入れ1週間分の献立を利用者と一緒に考えているが、その日の残りの食材の状況や利用者の意向により、臨機応変に献立を変更し柔軟な対応をしている。また、利用者の能力に応じて調理にも積極的に参加してもらっている。また、年に1回食事についてのアンケート調査を実施し、利用者の意向を確認している。	
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	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができるようにしている。定期的な血液検査等による確認も行っています。Drとの相談により、栄養補助食品なども取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っている。歯ブラシについても、個々に合った歯ブラシを選択、随時 施設内の歯科衛生士による口腔内のアセスメント・相談を行っている。		

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
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	本人の排泄パターンを把握し、出来るだけ紙おむつを使わない生活を送れるよう支援している。利用者個々のニーズに沿ったケアの向上に努めています。	利用者個々の排泄パターンを把握し、おむつを出来るだけ使わず、自立を目指したケアの実践がなされている。また、自然排便を促すために水分補給にも気をつけている。	
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	果物や繊維の多い食材、乳製品・水分摂取、体操・腹部マッサージなどを行っています。(炊飯時に寒天を入れる・ヨーグルトに蜂蜜とキーウイフルーツを入れるなど)		
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	夜間の入浴は難しいが、出来るだけ希望される時間に入浴出来る様に支援しています。又、ゆっくりと楽しんで入浴して頂けるために、浴室・脱衣場を工夫し、居心地の良い空間を演出しています。	既存の建物を改修しているので、脱衣場に富士山や花の絵を飾り、利用者にリラックスしてもらえる工夫がされている。また、入浴回数や時間帯も出来る限り、利用者の意向に沿った支援がなされている。	
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	一人一人の状況に応じて、居室で休まれたり、居間で簡易ベッド・ソファーに休まれるなど本人様が安心して休息が取れるように支援しています。自宅で使われていた寝具が使われている方もいます。又お部屋で音楽を流したり、本棚に好きな本を置きおざやかに過していただけるよう工夫しています。		
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	個々の服薬内容、効果・副作用を記載した記録をファイルし、職員が常時確認できる場所においている。服薬内容の変更については業務連絡・引継ぎで確認を行い、症状の変化についても、早期発見につなげる為、看護師・主治医との連携を図っています。医療連携についても、記録を取っています。		
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	ご家族・本人様からのアセスメントにより、其の方を知り、出来る事から役割・楽しみを見つけ、お一人お一人が張りやいが持つて喜びのある日々を過ごして頂けるよう、職員はもちろん、ご家族の協力の頂ながら支援しています。		
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	好みの美容室や喫茶店・花屋さん・商店街での買物など、日常的に外出が出来るよう支援しています。又 ご家族の協力により、自宅への帰省・外食・墓参り等の支援もしています。各地域のお店の方々にも、ご協力を頂きながら支援させていただいています。	行事としての外出はもちろん、ドライブや散歩といった日常的な外出支援も実践している。また、帰省やお墓参り等は、家族の協力も得ながら実践されている。家族への負担にも配慮すると共に、利用者と家族の関係性も大切にしている。	

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
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	お金の管理については、基本家族が管理されていますが、小額については、ご本人様の希望や力に応じて、お金を所持しお買物の際に支払っていただけるように支援しています。管理については、小遣い帳を作り、後日 家族に確認をしていただいています		
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	希望時に、電話をして頂ける様支援しています。お友達・ご家族に葉書や年賀状一緒に書くなど支援をしています。		
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	居間やローカスペースには、季節感を感じていただける様なタペストリーや写真・植物を置き家庭的な雰囲気な中で、昔を思い出していただける様な工夫をしています。居心地よく過ごしていただけるよう、CDを流したり、アロマの香りを楽しんで頂くなど工夫をしています。	空間を上手く活かし、季節の写真や、タペストリー、植物等を置いて家庭的な雰囲気と季節を感じれる飾りつけがされている。また、利用者個々の身体状況に合わせて、BGMを流したりと、視覚だけでなく、聴覚にも働きかけるケアの実践も行っている。	
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	狭い空間の中ではありますが、窓からの風景を見て頂けるように窓側にも机を配置、食卓以外にソファを置き個々にリラックスして頂きながら、思い思いに過ごしていただけるように工夫しています。又、個々の居場所作りについても随時検討を行っています。		
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	本人・家族さまと相談の上、使い慣れた家具等を持ってきていただける様に声かけ支援を行っています。また、家族の写真や好きなもの(本・花等)を飾り居心地よく過ごして頂けるように支援しています。	各居室の入り口には、職員が画いた利用者個々の好きな花や、趣味等の挿絵入りのネームプレートが飾られていたり。居室には、使い慣れた家具、思い出の写真等が飾られ、居心地良く過ごせるような支援がなされている。	
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」「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	手すりの設置や、ローカ・居間などの動線には、物をおかず、自由に移動・動いていただける様にしています。居室・トイレ等の位置が分かるように手作りの表札を書いたり、見取り図(平面図)に利用者様の写真を添付しています。(災害時等の避難訓練時には、非難経路図として使用)		