

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	4270500772		
法人名	有限会社 タケタニ		
事業所名	グループホーム「まごころ」		
所在地	長崎県大村市古賀島町120-15		
自己評価作成日	平成 30年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 31年 2月 15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.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 30年 12月 18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームがある古賀島町は、平坦で散歩コースとしても最適。季節の良い時期には日常的に外出支援 ・地域との交流の機会を持っています。 ・町内会の夏祭りへ参加。歌の先生による歌の教室(毎週)、エステの先生による美容の支援(毎月) ・筋力低下による転倒予防のため、機能訓練や運動レク毎日行なっています。 ・平成29年7月に新たな施設長が就任、運営体制が変わりました。 ・介護職員の人員不足の現況、離職防止に努めている。 ・働きやすい職場環境作り、勤務の実情に合わせたシフト変更を行い職員の負担を軽減。 ・個々の職員の状況等に応じ昇給する給与体系や適切な労務管理の実施等。
--

【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)】

<p>大村空港に程近い海を身近に感じる住宅地の一角にグループホーム「まごころ」は存在する。開設15年を迎えた当ホームは地域住民や地域ボランティアなどとの関わりも深く、地域に開かれた施設として受け入れられている。今年度は施設長及び管理者の変更に伴う労務環境の変化や職員の入退職、入居者の重度化に伴う入れ替わりなど大きな転機を迎える1年となった。新施設長及び管理者は現場職員から選任され、現場への理解も深く「職員と一緒に考える職場づくり」として現場職員の声を運営に迅速に反映させ、業務改善に向けた体制の構築に取り組まれている。現在、人材育成に課題を持つ一面も窺えるが、職員間の横の繋がりを強めながらスキル向上に取り組んでいる。また、職員間で業務での気付きを話し合う機会を設け、課題を真摯に受け止めながら「入居者様と一緒にきれいなものを見て生活を楽しまたい」と語る職員の姿に、今後ますます期待の持てる事業所と言える。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

ユニット名 グループホーム「まごころ」

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	毎朝、朝の申し送りの始めにその日の勤務者全員で理念を唱和しています。全職員が理念を理解し共有して入居者様へのケアにあたっている。	職員は毎朝ホーム理念を唱和し、理念の意味合いやそこに込められた思いの理解に努めている。ホームでは年1回個別面談の機会を設け、職員が頑張った点などの振り返りを行うとともに、管理者の気付きを伝え多角的な視点から業務や支援内容を確認し合うなど、理念の共有が図られている。	
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	散歩では、近隣の住民の方とあいさつしたり、野菜を頂いたりします。毎年、町内会の夏祭りには招待を受け参加しています。外部講師やボランティアを定期的に受入れています。(毎週金曜日の歌の教室・毎月のエステ美容)	ホームでは入居者との散歩や職員による自治会活動を通して、日頃から地域と顔が見える関係づくりを意識した関わりが持たれている。現在では、町内会からの夏祭りへの招待や、歌やエステ美容のボランティア訪問があるなど、地域に開かれた事業所であることが窺われる。	
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	運営推進会議や地域行事等において認知症の理解や啓発に努めています。市内の高校や専門学校等の介護実習も積極的に受入れ、介護職を目指す方々への認知症や介護の理解にも努めています。		
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、活動報告や入居者様の表情をスライドにて紹介しています。今年度よりサービスの知見者として薬剤師の先生が参加。認知症に関わる様々な事例等の意見交換において専門的な意見交換でサービス向上に生かす機会となっている。	運営推進会議は、参加者それぞれの立場からの意見や質問、助言など和気あいあいとした雰囲気の中で議事進行がなされ、管理者は気さくに話ができる雰囲気づくりに努められている。会議では、事故報告やヒヤリハット等の原因究明や今後の防止策について話し合うほか、入居者の生活の様子や管理者・職員が力を入れて支援している部分を知る機会として活用され、運営の透明性が図られていることが窺える。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者とは、日頃より電話や訪問にて連絡を密にしています。運営推進会議には、市の担当者が2名参加、又、市の介護相談員の受入れもしており市との連携を図っています。	運営推進会議メンバーである市担当者が介護給付担当者や管理栄養士の資格を持つ地域住民であることから日常的に接する機会も多く、管理者はホームの相談事や課題について早急に解決できるよう連携を図っている。行政の立場からの助言や他事業所の捉え方などを知る機会も多く、ホームは第三者からの気付きや感じたことを運営に活かしながら協力関係の構築に取り組んでいる。	
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、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	今年度より、身体拘束等適正化委員会をホーム内に発足(施設長・管理者・介護職員2名で構成)、指針を定め、研修会や適正化員会を定期的実施。介護の現場の中で、些細な言葉や対応が身体拘束にならないよう意識して実践にあたっている。	ホームでは、今年度身体拘束廃止に向けた指針の整備や委員会を立ち上げ、委員を中心に身体拘束をやむなく行う場合の三原則(切迫性、非代替性、一時性)への理解や拘束の具体的な行為について、職員間で振り返りを行っている。研修では、入居者との日常の関わりが行動抑制やスピーチロック(言葉による拘束)になっていないか職員個々の捉え方の確認が行われている。職員は、何気なく使ってしまう言葉掛けが本人の意思を決め付けてしまうような言葉掛けにならないよう意識して支援に取り組まれている。	

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
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	可能な限り、外部研修に参加しホーム内研修を行っています。管理者等も介護現場にて手本となるケアを行う。職員のケアの観察を行い、誤ったケアがあれば、指導説明を行ない虐待防止を図っています。		
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	外部研修等の機会があれば可能な限り参加し学習したいと考えます。制度に該当する入居者様が生じた場合には職員間で情報共有すると共に関係先への連携を図るよう支援を行います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、契約書や重要事項説明書等に基づき十分な説明を行い理解の上署名を頂きます。制度の改訂や諸事情により利用料等を変更する場合、事前に十分説明を行い理解・納得を頂いた上で同意を頂いています。		
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	面会時は、入居者様の様子等を説明し、要望等を伺っています。ケアプランにおいても、ご家族様や入居者様の要望や課題を反映させ、援助内容を作成しています。又運営推進会議には、家族の代表として1名の方に参加して意見を頂いています。	ホームでは挨拶からの関係づくりを基本とし、『入居者や家族もホームの家族の一員』として意識した関わりに努めている。職員は入居者の暮らしぶりや小さな気付きなど月1回写真を添えて家族へ伝えることによって現状の理解に繋げ、何事も「どうしましょうか」と問いかけながら意向の確認や対応方法の検討に取り組んでいる。	
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	朝礼や実践の場で職員の意見や提案を聞いたり、場合によっては個別面談の機会を設けている。貴重な現場の声に耳を傾け業務や環境面、ケアの改善を検討し意見の反映に努めている。	今年は職員の入退職が多い1年となったが、職員は限られた状況の中でも気付きを大事にし、現状を探る作業に取り組んでいる。職員は気付きについて少人数での話し合いを繰り返し、「統一ノート」で対応方法を周知し対応している。職員はそれぞれの立場から感じたことを認め合い、職場環境の改善や入居者にとって最善の方法で支援できるよう取り組んでいる。	
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	職員個々の努力や勤務姿勢を把握し評価を行っている。シフトの見直しを始め労務改善を実施。勤続年数や資格取得による賃金アップの給与体系や自己啓発への支援に努めている。評価に基づき手当や賞与を支給し処遇改善を行っている。		
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	新人職員の研修は、各職員が丁寧に指導を行い、習得状況に応じ研修期間を設定。研修期間後もOJTを実施。現任職員へは、経験や力量に応じた研修を案内し受講の機会を設けている。その場合シフトの配慮や費用面の支援にも努めている。		

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	可能な限り同業者間の交流する機会(研修会・会議等)があれば参加するようにしている。状況によっては、協力施設機関と連携を図って相互実習の機会もできる状況である。		
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	初期は特に声かけや傾聴を多く持つようにします。新しい環境や他の入居者様、職員へ慣れて頂く様、取り組んでいる。事前に本人の生活歴や既往歴、家族環境、好き嫌いなどの情報を共有しケアや食事提供に生かし安全を確保と関係作りにも努めている。		
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	契約には、家族の状況や思いを聴き取り把握します。それを基に援助内容に反映させます。家族の不安等が和らぐよう入居後の様子を伝えます。まめにコンタクトを図り、ご家族と共に支援を行えるよう関係作りに努めています。		
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	利用の相談や見学に来られた際、十分に話を伺い、本人の状態によっては適した他の介護サービスの提案を行います。状況により他事業所のケアマネと連携し適切な対応に努めます。		
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	家庭的な環境の中で職員と入居者様との関係作りを行っている。尊厳を守りつつ親しみのある言葉でケアを実践。掃除・洗濯・炊事等、できる事は職員と一緒にしない日常生活の中で関係を築いている。		
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	家族とは、連携を密にし、状況により電話や面会時に報告や相談を行っている。又、家族の要望をケアプランに反映させています。受診の付添いや外出等、可能な限りふれあう機会を設けて頂き、協力し支援していくような関係を築いている。		
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	自宅へ帰り墓参りしたり、法事や盆・正月の帰省で家族や親戚、近所の知人と会う機会や活動は、可能な限り受入れています。友人との手紙のやり取りや電話、以前よく行っていた場所や自宅周辺等へ外出支援も行っています。	ホームでは入居者と家族がふれあう時間を持って頂けるよう、外出や外泊など制限を設けず対応している。職員は、家族や友人が訪問した際には家庭と同様にゆっくりと寛いで過ごしていただくよう配慮し、本人の表情や仕草で心情を汲み取りながらその方にとって大事な場所や人との関係が途切れないよう取り組んでいる。	

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
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	入居者間の関りは、常に注意深く観察している。相性や能力等の差を考慮し、レクや作業において注意を行っている。新聞やチラシの箱作りを他者に教えもらう等、関わりの機会もある。食事等の座席は、相性や能力等を配慮して適宜変更しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後、入院や他の施設へ移転された場合、面会したり、移転先の担当の方に情報収集し状況把握に努めている。場合によっては家族へ連絡をとり必要に応じ支援を行います。		
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	日々の生活の中で関わりを持ち本人の行動、会話から思いをくみ取るよう努めています。意思疎通が難しい方は日常の様子をご家族に報告し情報の共有を行い家族と共に考えるようにしています。	職員は入居者毎に生活スタイルが異なることを理解し、それぞれの日常の過ごし方やこだわりなどを日々記録しながら職員間で共有し理解に努めている。職員が入居者の記憶を引き出すきっかけとして生活歴を踏まえた言葉掛けを行うことにより、その方の心情に応じたレクリエーションや過ごし方の提案が可能となり、自然な笑顔を引き出すことにも繋がっている。	
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	実態把握票だけでは分かりにくいところを家族に尋ねながら援助内容や目標の参考にしている。プライバシーにふれるところでもあるため十分に家族に重要性を理解して頂くことにも注意して行っています。		
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	苦手なことやできることを日常の中で職員一人ひとりが観察し情報を共有している。その日の心身の状態を記録し朝、夕方の申し送りで連携している。		
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	個別の介護日誌に現状の課題、短期目標、援助内容を明記したものを作成している。本人の様子や援助内容を記入し職員全員がケアプランの内容が把握できるように工夫し記録をもとにモニタリング、アセスメントをまとめている。	介護計画は、家族の意向を確認し入居者本人の負担とならないよう生活の中で取り入れやすいものを援助内容に取り入れ、介護日誌に本人の言動や支援状況を記録しながら経過の把握に努めている。サービス担当者会議では家族に現状を伝え、本人の生活上の支障やその原因を話し合いながら次回計画へと繋げている。	
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	職員全員がプランの内容を把握し援助を行っている。変化や気づきは個別の介護日誌に記録し申し送りで情報を共有し実践、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	家族の内情に対する本人への配慮など、様々な事情を抱えた家族のニーズを柔軟に受止め、可能なことは対応している。		
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	エステ、詩吟のボランティアやかかりつけの歯科受診、家族と外泊、町内納涼祭の参加、近隣の畑から採れた野菜を散歩中に頂いたり地域資源を日常的に楽しんでいる。		
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	緊急時の対応が迅速に行えるように入居後は施設の協力医が主治医となりますが家族の要望があるときは入居前のかかりつけ医を継続している。受診時は家族の協力や情報提供を作成し医療連携を行っている。	ホームでは、現在ホーム協力医による定期的な往診の体制が整備されているためかかりつけ医を変更する入居者もいるが、専門医の受診等については家族の協力も得ながら小さな体調の変化にも早急に対応する姿勢で関わるよう努めている。内服薬の調整や服薬時の気付き等について薬剤師との連携も取っており、薬を減らす取り組みなど丁寧な関わりが持たれている。	
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	週1回の訪問看護ステーションの健康管理、主治医による在宅訪問診療がある。夜間も体調の変化がある時は電話でも相談でき指示をもらうことができる。職員は起床前と午後の二回バイタルチェックを行い一人ひとり変化がないか常に観察を行っている。		
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	入院時は情報提供書を作成し医療機関と連携を行っている。治療に必要な期間や退院後の状態を医療機関、家族と相談しながら早期退院や今後の方向性を話し合いより良い関係が保てるよう努めている。		
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	入居契約時に看取りについて説明を行っている。また緊急時の対応に関する同意書を家族に記入して頂き、急変時の対応、望む治療を医療機関担当者へ伝える事ができるようにしている。実際に重度化した場合は家族の意向を尋ね主治医の所見をもとに看取りが可能か十分な話し合いを行っている。	ホームではこれまでも看取りの受け入れがあり、その時の入居者の状態や家族の意向、主治医の指示をもとに医療体制を整えながら本人の状態に合わせ対応していく意向にある。ホームは本人や家族の心情の理解に努め、医療連携看護師による医療的な相談や緊急対応など助言を受けながら、今後も家族の希望に沿う看取りとなるよう取り組んでいる。	
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	ホームには、急変時に備えAEDを備えつけている。専門業者からの研修(指導)、ホーム内での自主研修を可能な限り定期的実施するよう努めている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災時の避難方法は毎年2回見直し又、必要に応じ随時実施。避難訓練は年2回以上実施。自動通報装置には、職員以外に近隣の住民の方2名を登録し応援体制を築いている。防火自主点検も定期的に実施し防火に備えている。その他災害については別途災害対策計画に基づきし万が一に備えている。	ホームでは、避難訓練前に動作や避難誘導方法など手順の確認を行い、新規採用職員を中心に全職員が体得できる体制が整備されている。今年度は運営推進会議内で消防訓練を実施し、訓練についての取り組みや課題について理解を図った。その際、第三者からの意見や気付きをもとに訓練の検証が行われ、避難行動上で留意すべき点の再確認や課題の把握に努め、次回訓練に活かすよう取り組んでいる。	ホームでは防災計画及びハザードマップの準備はなされているが、現在火災訓練を中心とした訓練に留まり、風水害訓練が未実施の現状にある。地域住民とは過去の災害発生状況の確認並びに想定される自然災害の確認もなされているが、有事の際に迅速な行動に移せるよう職員間で話し合いの機会を設け、防災計画の再確認や訓練の実施など今後の対応に期待したい。
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	自尊心を傷つけないよう言葉使いに注意し援助前には必ず声かけ(説明)を行っています。羞恥心にふれるところは周りに悟られないよう、さり気なく対応するように心がけています。	ホームでは職員優先の対応とならないよう言葉の掛け方や関わり方に注意を払い、入居者の尊厳ある暮らしの実現に努めている。入居者それぞれの生活歴や価値観の把握に努め、食後に他の方のお膳を下げるなど介護が必要な状態であったとしても誰かの役に立ちたいという本人の思いを妨げず、人格を理解した関わりが持てるよう取り組んでいることが窺える。	
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	難聴の方には耳元で聞こえるように、ゆっくり話しかけ表情を観察したり一人ひとりの状況に合わせ、それぞれが自己決定できるように日常の中で働きかけている。		
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	一日の基本的な日課はありますが、その日の体調や気分を把握し、ゆっくり部屋で過ごしたい方、今日は集団レクに参加したくない方など一人ひとりの要望に合わせた支援を行っています。		
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	ボランティアで月に1度エステを受けたり、行事ではおしゃれ着に着替え化粧をしています。一人ひとりの日常習慣に応じ、化粧水やクリームで肌の手入れ。又、整髪も声かけし支援しています。		
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	食事を作っているところが見えるよう対面式の厨房、調理中の匂いがし食材を切る音がトントンと聞こえる。カウンターには配膳している様子が見え日常的に食事の時間が感じられる環境作りを継続している。能力にあわせ野菜の皮むきや茶碗拭きを職員と行っています。	職員は入居者それぞれに摂取量や食事形態が異なることを理解し、食事量に調整が必要な入居者については盛り付け方を工夫するなど、それぞれの身体に応じた食事が準備されている。彩りよく盛り付けられた食器からは食材の温かさが伝わり、入居者が自ら手に取りやすい大きさや重さの物が準備されている。テーブル中央には急須が据えられ、入居者が自ら温かいお茶を注ぎ楽しめるよう細かな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	食事の様子や摂取量、残食の記録を行い嗜好の把握を含め観察。食欲低下している時は栄養補助食品の提供など個別支援を行っている。水分補給は日中一時間おきに提供。夜間は季節や本人の状態にあわせ水分補給を援助している。		

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
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、自分でできる方は声かけを行い、できない方は義歯を外す声かけや仕上げ磨きなどの援助を行っている。口腔内の変化があるときは歯科受診や援助の仕方を変更している。		
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	排泄時間の記録を確認し間隔を見て、さりげなく声かけを行っている。排泄パターンの把握と一人ひとりの状態にあった排泄用具を検討しトイレで排泄できるよう自尊心の配慮に努めている。	職員は入居者の排泄のどこに介助が必要なのかを適切にアセスメントし、できるだけできるところは自分で行っていただけるよう支援に取り組んでいる。排尿の失敗も人の目に晒さず更衣ができるよう小さなバケツが据えられている居室もあり、その方の尊厳を大事にした関わりがなされている様子も窺われる。	
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	毎日のラジオ体操、食事やおやつにヨーグルト、水分補給など腸の動きに繋がる支援を行っている。便秘薬を使用している方は排便管理を行い薬の調整を主治医に相談し行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に何回と大まかな予定は決まっているが体調、気分により一人ひとりの状態にあわせた入浴を行っている。入浴を嫌がる方には家族へ相談し協力を頂ける様家族の予定にあわせ曜日を決め柔軟に対応している。	ホームでは浴室や脱衣所は暖かく保たれ、職員は入居者が入浴に負のイメージを抱かないよう声掛けのタイミングに留意した無理強いしない対応に努めている。入浴拒否がある入居者には本人の意向の確認や躊躇する理由の検討を行い、時には家族の協力を得ながら徐々に家族の介助から職員の手に乗せてもらえるよう介助者の調整を図り、本人が納得できる誘導の工夫に取り組んでいる。	
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	日中の活動をできるだけ増やし良質な睡眠に繋がられるように努めている。前夜の睡眠状況や体調の変化がある時など状況にあわせて休息、午睡の支援を行っている。		
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	個別の医療ファイルがあり薬の内容、副作用など職員がいつでも確認しやすいように保管している。薬の変更がある時は職員間の統一ノートに記入し連携を行っている。薬の調整や変更時は副作用に注意した観察を心がけ変化が見られた時は迅速に医療連携を行っている。		
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	歌、手作業、掃除など一人ひとりの好みや苦手なことなど把握し、できることは長く継続できる支援と気分転換に散歩やドライブなどの支援を行っている。		

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
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	季節感を感じてもらよう日常的に散歩や外気浴の支援を行っている。歩行困難な方は車椅子を使用。近隣の畑から野菜をもらったり地域との交流も行っている。又家族と馴染みの場所へ外出したり定期的に外泊される方もいます。	ホームでは、入居者に季節感を感じていただけるよう可能な限り外出の機会を設けている。職員は入居者との会話の中で外出の意向把握に努め、買い物や散歩などその方の心身の状態に合わせてながら外出が安全に楽しめるよう個別での対応を心掛けている。	
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	他者とのトラブル回避のため基本的に金銭の所持は行っていませんが家族の理解と要望により少額を所持することがある。認知症状の変化など随時相談しながら対応している。		
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	家族への電話は本人の要望があれば対応している。手紙等その他のやり取りは家族に尋ねてから行っている。		
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	家庭的な環境が感じられるよう共同の空間には温かみのある家具や照明を設置したり季節感が感じられるよう、その時々季節の造花等を飾っています。	家庭的な雰囲気を醸し出す玄関や食堂には深みを感じさせる色合いの家具が準備され、調理担当者がカウンター越しに入居者と会話を弾ませるなど、温かみを感じさせる雰囲気となっている。陽当たりの良い窓際で日光浴を楽しむ入居者やテレビを鑑賞される方など、それぞれが居心地の良く過ごせる場所を自ら探し、お互いの繋がりを意識できる空間づくりがなされていることが窺える。	
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	2階に談話室があり気分転換に景色を楽しめる空間がある。1階のホールにはテーブルの他にカウンターがあり思い思いに座ることができる。		
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	居室には馴染の家具や趣味や生活スタイルに応じた本やラジオ等持参し本人が安心できる空間を作ってもらっている。	ホームでは、家族と話し合いながら入居者の趣味や嗜好を大事にした居室づくりがなされ、明るい色合いの壁紙は家族の写真や作品が入居者の気持ちを明るく引き立たせている。また、入居者の動線を考慮した向きや高さで設置された家具や寝具類により、入居者が自ら手回り品の整理や活動の選択ができるよう配慮されていることが窺える。	
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	一人ひとりの能力や動き、症状の変化に合わせて検討し居室の家具等のレイアウトを変更したり、食事の座席替えを行いリスク防止に努めている。		