

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

事業所番号	2794500054		
法人名	社会福祉法人 泉佐野たんぼの会		
事業所名	グループホームやすらぎのさと		
所在地	大阪府泉佐野市南中岡本60番地		
自己評価作成日	平成 24年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成 24年 10月 12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)】

地域の中の木造家屋、そこには大家族が住んでいます。庭には小さな家庭菜園とやすらぎ喫茶と名付けているくつろぎの場を設けています。家からは、ぎやかな声が飛び交う。時には喧嘩もして、時には、心配したり、笑ったり、喜んだり、一人一人の個性を大切に受け止め、よりそって、お互いに支え合いながら一日一日を暮しています。エンド・オブ・ライフ・ケアの指針を全職員が認識して尊厳あるケアに全力を注いでいます。入居者の皆様、入居者の家族の皆様、地域の皆様、主治医の先生、行政の方、社協の方、職員、職員の家族……。たくさんの方に支えられ、今ここにやすらぎのさとがあると考えます。

※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/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=2794500054-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 24年 8月 24日		

【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)】

「わが家で暮らし続けたい」と願う訪問介護利用者の思いを契機に、その利用者の家を借りて平成16年に「グループホームやすらぎのさと」が誕生しました。当初はNPO法人運営で出発し、5年後に「社会福祉法人泉佐野たんぼの会」に発展、併せてケアプランセンター・訪問介護ステーション等を運営しています。ホームは町会に加入し、職員は町会の役割を担当するなど地域との連携を強めています。町内会館でホーム主催の運動会、クリスマス会、端午の節句を行い、地域からの参加も得ています。民謡や紙芝居、花を生けてもらうなど、ボランティアの協力もあり、利用者の楽しみごとになっています。運営推進会議には町会長が出席し、利用者家族が多数参加するなど、ホーム運営の大きな力になっています。職員は防災・レクリエーション・研修・身体拘束廃止・苦情リスクマネジメント・安全衛生委員等の担当を決め、サービス向上に取り組んでいます。ホームには2名の看護師がおり、提携医師と協力して在宅酸素療法や看取り支援を行うなど、利用者が重度化しても最後まで支援する方針を実践しているホームです。

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、活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

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	安心した暮らしを支えることを柱においた理念は職員で考えた。 職員は常に理念を念頭に置き日々の業務に取り組んでいる。 理念は、毎朝の朝礼で唱和して共有を図っている。	「やさしく すてきな笑顔で接し その人らしい暮らしを支え きもちの通う やすらぎのさと」を理念とし、職員間で毎朝唱和して共有しています。職員は、利用者が住み慣れた地域でその人らしい暮らしを継続できるよう、理念に添った支援をしています。	
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	地域主催行事・ホーム主催行事や散歩の中で、入居者の皆様のイキイキとした姿を見てもらい地域の中で暮らすことのできる大切さを理解してもらえよう取り組んでいる。地域住民の一員として町会に加入。笑顔や挨拶が増えている。	利用者は町会に加入し、地域の一員として納涼祭や、やぐら祭り等に参加して、住民とふれあう機会を持っています。職員は町会の会議にも出席して役割を担当するなど、地域との繋がりを深めています。また、町内会館を活用してホーム主催の運動会、クリスマス会、端午の節句を行い、地域住民にも参加してもらって利用者との交流の場としています。地域ボランティアには民謡、紙芝居、自家製の花を持参してホーム内に生けてもらうなどの協力を得ており、利用者の楽しみごとになっています。	

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
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	地域住民や長生会の方に施設を見学して頂いている。町会主催の研修会に出ては、意見交換時に介護のお話を行い、介護についての質問事項には積極的に応対をしている。		
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	家族や地域の方の意見や要望を聞き、ホームの役割や取り組めることを考え、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2カ月に1回、年6回の定期開催をしています。町内会長・民生児童委員・市職員・利用者家族全員をメンバーとしており、毎回利用者家族が多数参加しています。会議ではホーム運営について地域の思い、家族の思い、職員の思い、行政の考え等、積極的な意見が出され、防災、ターミナルケア、苦情・リスクマネジメント等について率直な意見交換をしています。職員は、出された意見や提案等を速やかにホーム運営に活かしています。	
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	疑問や質問、相談を積極的に市の担当職員の方に伺い、より良いホームづくりに支援、理解頂き担当者と共に課題を解決できるよう取り組んでいる。	何かあれば市の担当者と相談しながらホーム運営をしています。地域との連携、苦情・リスクマネジメント、事故防止等について詳細を報告し、具体的な助言をもらってホーム運営に活かしています。	

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
6	5	<p>○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「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</p>	<p>玄関の鍵は、かけない取り組みを行っている。また、身体拘束廃止委員を設け、2ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。</p>	<p>身体拘束廃止委員を決め2カ月に1回勉強会を開催し、身体拘束とはどのような行為を示すのかを学びながら、利用者への接遇内容を振り返り、身体拘束を行わないケアを進めています。玄関は開錠しています。また、縁側のガラス戸等についても、内側から簡単に開けられる一般家庭用の鍵にしています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>ミーティングなどでも、自分達の行っているケアについて話し合いを設けている。職員同士が、注意をし合える環境を作っている。虐待については、身体拘束廃止委員を主に勉強会を設けている</p>		
8		<p>○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</p>	<p>個々の必要性に応じ権利擁護などの情報提供を積極的に行い、入居者や家族と話し合いをもち、必要な方にはそれらを活用できるよう支援している。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>契約を結んだり解約をする際には、入居者や家族に、しっかり時間を取れる時間帯を確認して、十分説明を行い理解・納得を得ている。</p>		

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
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	入居者が気軽に管理者や職員に不満や苦情を話せる雰囲気や信頼関係を築いている。また、運営推進会議に出席して頂き外部者へ表せる機会を設け、常に入居者の気持ちを組み取れるよう配慮している。	日常的に利用者・家族の意見を聞き、ホーム運営に活かしています。利用者・家族は運営推進会議メンバーとして参加することが可能で、利用者家族全員に運営推進会議の開催日程を知らせ、多数の参加を得ています。また、参加できなかった家族全員に会議記録を送り、意見や提案等があればホーム運営に活かしています。	
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	代表者は管理者と兼務している。職員と可能な限りコミュニケーションを取っている。ミーティングなどで意見や提案を出してもらえるように配慮している。	管理者は日常業務に参加し、職員と共に利用者支援を行う中で、職員の意見や提案を理解しホーム運営に活かしています。また、ミーティングや各種委員会で出された意見を尊重し、法人全体の合意を得て業務改善を行うこともあります。本年4月からは順次個別面談を行い、職員一人ひとりの思いや意見等を聴く機会を設けています。	管理者は職員の育成に力を入れており、25年度研修計画では、利用者の薬についての効用・副作用・用量等について、さらに理解を深めるために学習会を企画する予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	賞与の支給を評価を用いて実施している。 毎年、功労賞や永年勤続表彰を授与している。 憩室は別棟を設け職員がゆっくりと談話できるよう整備している。		

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
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	レクリエーション委員・研修委員・防災委員・身体拘束廃止委員・苦情リスクマネジメント委員・安全衛生委員・プロジェクト委員など各委員を設定して各自で年間計画を作成してもらい、法人内外の研修に参加もしくは、伝達者として活躍してもらっている。		
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	グループホーム協議会が主催する相互研修に参加して地域のグループホームと交流する機会を持ち良いと思われる所は積極的にホームに取り入れるようにしている。また、外部研修などでネットワークの構築を目指している。		
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	話しをする機会を十分に設け、本人を理解し受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		
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	話しをする機会を十分に設け、家族の不安・要望を受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		

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	本人と家族が必要としている支援を見極め対応に努める。必要に応じ他のサービスも利用できることなど、色々な選択肢があることをふまえ、本人と家族が最善の答えが導けるように支援する。		
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	大家族をモットーに出勤退勤時は『ただいま・おかえり』の挨拶を行い、味付けなど、分からないことは入居者に確認を行い、また、一緒に行うという関係になっている。		
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	担当者会議や、運営推進会議、行事の呼びかけを家族の皆様に行っている。同じ立場、同じ位置という気持ちで常に関わりを持っている。		
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	散歩や商店、神社等なじみの場所に行けば色々な昔の話を聞くことができる。えべっさんや七夕等昔の行事を大切にしている。	職員は利用者が昔馴染みの場所を忘れないように、馴染みの人との関係を保てるように支援しています。利用者で行きつけの商店街や神社、納涼祭ややぐら祭り等に出かけて楽しんでいきます。また、「えべっさん」や七夕等の行事をして和むこともあります。利用者から希望があれば、年賀状や手紙を出す際の支援をしています。	ホームでは利用者一人ひとりが馴染みの関係を継続できるように、レクリエーションの中でも手紙やはがきを書く取り組みを進める予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。

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
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	洗濯物など、皆で助け合っている。口喧嘩をすることもあるが、姿が見えないと、心配し合う声が聞こえてくる。		
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	入院となった利用者にも訪問するなど、継続した関わりが持てることを大切にしている。		
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	アセスメント・暮らしかたシート・生活歴・毎月のケース会議で職員からの情報等をケアプランに生かしている。	利用者の言葉、しぐさ、態度で表現される意向を確認して記録し、職員間で共有しています。24時間シートを活用し、利用者の言葉を集めて「入居者の言葉から学んだもの」として保管し、ケアプラン等の支援に活かしています。	
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	生活歴の活用。 家族の訪問時や本人とのコミュニケーションを通して把握。		
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	24時間シートを活用して職員に利用者の思いや言葉を記入してもらい、ケアプランの中に取り入れている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>個別支援記録の活用。</p> <p>日々の生活の中でモニタリングを行い、次月のケアプランに反映させている。</p>	<p>ケアプランは利用者の希望、家族の願いを大切にして、アセスメント・暮らしかたシート・生活歴等を活かして作成しています。毎月のケース会議で話し合い、24時間シートの活用で得られた利用者の思いや言葉を記入し、ケアプランに活かしています。利用者が重度化した場合には家族はもちろん、医師や看護師の出席も依頼して話し合っています。個別支援記録を活用し、毎月モニタリングを行い、翌月のケアプランに活かしています。ケアプランは家族に説明し、個別支援記録等も閲覧してもらい家族と課題を共有しています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>24時間シートを活用して職員に利用者の様子や発せられた言葉を書き込んでもらいそれらをまとめて職員で共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p>	<p>行きたいところ、食べたいものを普段の会話より聴き、個人計画又はホームとして計画をたてて実行している。</p> <p>例えば、コーヒーを飲みに行ったり、買物・イチゴ狩り・伊勢参りなど。</p>		

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、本人は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	商店・神社・公園など散歩の時にまわっている。町内の納涼祭ややぐら祭りなどでは、たくさんの地域の方とのふれあいもある。		
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	地域の医院の先生が往診になっており、自分の家族のように接してくれている。本人、家族の希望を尊重し、通院希望者は、希望の病院に通院を行っている。	利用者・家族の希望に添った受診支援を行い、適切な医療が受けられるようにしています。ホームでは地域の医療機関と提携し、往診を受けられるようにしています。重度化した場合の対応や終末期支援など、提携医師と連携して迅速で細やかな対応をしています。	
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	管理者や非常勤職員に看護師を配置し、介護職員と常に連携を取り日常的に健康管理を行っている。介護職員が病気の内容や薬の内容など、質問があるときは、すぐに教えてもらえる環境になっている。		
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	往診医とは、いつでも情報交換や相談できる関係を築き、入院や退院などの連携が行えるように努めている。 入院時は、できるだけ病院に訪問しお見舞いと、病院関係者と情報交換を行っている。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>状況の変化に応じ、本人や家族の意思を確認しながら医師・医療機関を交えた話し合いを繰り返し行っている。</p> <p>また、終末期の指針を打ち出し本人・家族から同意を得る。また、リビングウィルを確認して最善の終末期を支援できるよう関係者とチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>終末期指針を作成し、本人や家族の希望に添った支援をしています。職員に2名の看護師がおり、重度化に伴う吸入や吸引、在宅酸素療法など、利用者の状態の変化に応じた支援をしています。支援については状況に応じて医師、看護師、家族が揃って話し合うこともあります。ホームでは職員が学習と努力を重ねた結果、最近ではごく自然に終末期支援を行っています。最後の看取りをして、利用者と共に悲しみ、別れを告げた経験があります。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアルは、各職員にポケットサイズにして配布している。ミーティング内でも担架の作り方など実技をまじえ行い、常に意識を持つようにしている。</p>		

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2回防災訓練を行い、振り返り反省を行い不安点を出しあうようにしている。備蓄・ヘルメット・防災頭巾を購入しいつでも対応できるようにしている。地域の防災訓練があるときは、参加している	防災委員を決め、年間計画を立てて災害対策をしています。年に2回消防署の立ち会いの上で、夜間対応を含めた避難訓練をしています。その他、非常食の点検や試食、消火器の点検、防災マニュアルの見直し、消防設備の点検、心肺蘇生法講習会、施設外周等の点検、消防用設備の点検等が年間行事です。地域の防災訓練にもホームとして参加し、何かあれば周辺地域からの応援が得られるように話をしてもらっています。	
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	言葉かけの勉強会も行っている。入居者の皆様は一人ひとり素敵なものをもっている。気分を害する入居者の方もいるが、なぜ気分を害されているのか、反省して、その方を守って行くためにはどうするかを考える。	接遇についての研修報告会や勉強会を行い、一人ひとりを尊重する対応について職員間で共有しています。職員は利用者の言葉から学んだことや24時間アセスメントシートを活用して、月間目標を掲げ、振り返り自己評価を行い利用者支援に活かしています。	
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している	日常の中で発せられた言葉は、記入して残している。種類多くの物を頂いたときは、入居者の方にどれがいいか選んでもらって、常に自己決定ができる環境を作っている。		

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
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	外出できる時間を設けている。食事もあわてることなく、その人のペースにあわせている。入居者の皆様同士で作りに上げているものもある。 しかし、100%職員側の都合を優先していないと言う事は、行えていない。		
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	お部屋に鏡台をおいておしゃれを楽しんでもらっている。洋服も、ズボンやスカートの方が好むものをきてもらっている。外出時は、お化粧品やマネキュアなど望まれる方はしてもらっている。		
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	手伝っていただける方には、調理から準備、後片付けを行ってもらっている。庭でできた、キュウリやエンドウ、大葉、トマト旬の物を収穫から楽しまれている。希望食を取り入れ、テレビで流れたものなど、食べたいと希望あるものを取り入れている。	業者から「管理栄養士が作成したパランスの取れた献立と食材」の配送を受けています。食材は利用者の状態に合わせて刻んだり、好みを考えて調理したりしています。月に数回、利用者の希望に添って献立を作り、利用者と共に買物に出かけることから始め、調理を楽しむ取り組みをしています。外食をしたり、ホーム菜園で収穫した野菜を調理して味わい楽しんだりすることもあります。	

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
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	リストを作成、食事水分量が把握でき るように努めている。夜間も、お茶を取 りに来る方、アクエリヤスを水筒に入 れ提供する方、お茶をゼリーにして提 供する方、その方に応じて対応する。		
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	地域の歯科往診の先生に週に1度来 てもらい、口腔内のチェックを行って いる。また、口腔ケアの指導も受けて いる。食後、お茶でゆすがれる方、歯 ブラシをする方、その方に応じた口腔 ケアを行っている。		
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	排泄チェック表をつけることにより、そ の方のパターンを把握している。夜間 はポータブルトイレも利用するなどでき るかぎり、その方にあった排泄介助に 努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、職員 間で共有して気持ち良く排泄できるよ うに支援しています。夜間対応としてポ ータブルトイレを活用し、時間を見て声 かけするなど、細やかな配慮をしてい ます。	
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	水分量を気につけ、希望によりヨーグ ルトやヤクルトを飲んでもらっている。 おなかをさするしぐさを見れば、トイレ に行き、おなかをさすり排便を促してい る。必要の応じウォシュレットも使用す 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	朝から入浴希望される人もいれば、昼から入浴希望される人もいて、本人のペースに合わせて入浴を行っている。また、入浴時は、職員と入居者の特別なコミュニケーションの場となっている。	入浴は利用者の状態に合わせた時間帯を選び、ゆっくり入浴できるように配慮しています。週3回入浴ができるようにしていますが、希望があれば毎日でも入浴することはできます。季節の香り湯を用意して楽しむこともあります。	
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	必要に応じ、しんどい時は、ベッドに横になってもらっている。ベッド周囲に花を飾る等環境も配慮している。		
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	一人ひとりの薬箱に薬効を貼っている。疑問のある時は、看護師に確認を行っている。		
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	日々の生活の中で、それぞれの出来る事、得意なこと(絵・生花・手芸・歌・読書・料理など)を発揮できるような場面を作り、入居者に対し感謝の気持ちを伝えるようにしている。		

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
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	様々な行事を取り入れ、希望に添った外出ができるよう支援している。コミュニケーションの中からも行ってみたい所などの希望を聞きとり、実現できる事は、家族と話し合いその機会を作れるよう支援している。	一人ひとりの外出状況を「外出チェック表」に記録し、外出支援をしています。散歩や買物、医療機関受診など、利用者によって外出の内容に違いはありますが、ホームを出て地域の人々と話をする機会は多くあります。また、レクリエーション委員を決めて、日帰り旅行やお花見、納涼祭、運動会、クリスマス会、初詣など、ホームを出て楽しむ行事も多く取り組んでいます。	
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	お小遣いは、ホームで保管しているが、買物時は財布を本人に預け可能な限り自己にてお支払いをしてもらっている。居室にてお小遣いを保管希望される方は、希望に添い支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	手紙や電話など本人の希望があれば、出きる限り実現できるように支援している。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	玄関、居間、食堂、トイレなどには季節の花を飾り、ゆず湯、菖蒲湯などの行事ごとを行い、五感で季節を感じ取れるような支援をしている。	大きな民家を改築し、使える設備や家具等はそのまま生かして活用しています。トイレや浴室は清潔で使いやすく工夫し、縁側は明るくガラス張りにして、民家の良さを保ちながら設備はバリアフリーにしています。近隣のボランティアが定期的に自分の育てたお花を持参して、ホーム内の各所に生け花を提供されることもあり、利用者は季節の草花を楽しむことができます。	
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	リビングには皆でくつろげるソファを置き、縁側にも気の合う同士で話せる場所があり、独りになりたい時にはそれぞれの部屋でゆっくりとくつろげる空間がある。		
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	使い慣れた家具や仏壇・写真などを持ち込まれ、居心地の良い居室となっている。	居室は民家の良さをそのまま活用して襖や障子で区切り、和室にベッドを置いています。居室には利用者の使い慣れた家具や仏壇、人形、写真などを飾っています。各部屋がそれぞれ違う古民家の特徴を活かして、静かで落ち着いた居室にしています。	

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
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	廊下・リビング・トイレ・浴室・玄関に手すりを付けるなど安全に配慮している。車イス、歩行器、杖などを利用してもらい、自立した生活ができるよう工夫している。		