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	3597820012		
法人名	社会福祉法人 阿武福祉会		
事業所名	ひだまりの里 グループホーム		
所在地	山口県阿武郡阿武町宇田2251番地		
自己評価作成日	平成29年6月26日	評価結果市町受理日	平成29年12月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成29年7月31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)】

小学校跡地を再活用している為、地域の方の様々なご協力を得やすく、それが利用者への「なじみの関係」を継続出来ることへ繋がっている。
 広い敷地を利用できる事で、利用者へ開放感のある支援が提供が出来、より良いケアへ繋がっている
 生活歴を活かした支援の実施、基本理念である、認知症や病気などの心身状態を含めて「まるごとその人」であるという受け止めでの支援をはかる事で「その人らしい」ケアへ繋がっている。

【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)】

職員は、利用者のしたいことや行きたいところ等を把握され、「外出企画予定表」を作成されて、自宅に立ち寄られて藤の花を眺められたり、近所の人とふれあわれるなど、その人らしく1日を過ごせるよう支援しておられます。利用者そのままを受け入れられ、利用者同士の関係性にも配慮されて、食卓の配置の工夫をされるなど、利用者一人ひとりの個性を大切にされて、個別の支援に取り組んでおられます。法人の祭りでは、利用者の作品展示や生活の紹介、ゲームや喫茶など、利用者の主体性を尊重したコーナーを開設されているなど、地域の人の協力を得られて、利用者が活躍できる場づくりをしておられます。事業所には、地域のボランティア(つくし会)や婦人会のメンバーなどが定期的に来訪しておられる他、日常的に併設のデイサービスの利用者や交流されたり、散歩や外出時には地域の人と挨拶を交されたり、利用者が一人で外出されても地域の人の見守りがあるなど、地域との連携や交流を大切にして支援につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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

己自部外	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	独自の基本方針を元に3つのケア方針を開設時に職員間で話し合い事業所に掲示している。地域密着型サービスの意義をふまえ、課題が生じた場合などには月1回のケア会議などで職員間で理念を再認識し話しあいケアの実践に繋げている。例えば、アルコール中毒などの精神疾患のケースには、それを特別視するのではなく心身状況を含めてその人の過去や取り巻く人や地域があつてのその人であると考えて里でのケアを勧めている。	事業所独自の地域密着型のサービスの意義をふまえた理念をつくり、3つのケア方針と共に事業所内に掲示し、月1回のケア会議で話し合つて確認し、理念を共有し、利用者を「まるとその人」と受け止めて、実践につなげている。
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	地域行事の参加(花火大会8月・地区別敬老大会9月・運動会9月・スポーツ大会10月・ふれあい祭り11月・さんさん故郷祭り11月・芸能祭4月・福賀鯉のぼり5月・中学生体験学習7月(予定)地域ボランティア;つくし会(H28 8月・11月・H29 2月・5月 清掃作業H28 10月 H29 5月 婦人会(h28 12月→ミニクリスマス会・H29 春のコンサートいずれも音楽教師来里 日常ボランティア;周4~5回2名づつ 同法人開催の行事(光と恵の里盆踊り大会8月;地域の方やご家族とご一緒に・光と恵の里祭り6月:地域の方とご家族とご一緒にし、利用者の作品展示や里での生活の紹介や里内収穫の野菜の販売・ゲームコーナーや喫茶コーナーの利用者主体の模擬店の開催。日常生活等ではデイサービス利用者との交流 近所の散歩 周辺に自宅のある方の一時帰宅の実施 地域やご家族の方との面会時間を大切にする為にもお茶を提供して自室や交流室など使用して頂きゆっくり時間を過ごせるようにと対応している。	地域のふれあい祭り、町のスポーツ大会や花火大会、地元の敬老会、地区の運動会、ふる里祭りや芸能大会に利用者と職員が一緒に参加し、地域の人と交流している。法人の盆踊りや光と恵みの里祭りに参加し、利用者の作品の展示や生活の紹介、ゲームや喫茶など利用者のコーナーの開催などで、地域の人や子供達と交流している。町の婦人会がクリスマス会や春のコンサートを事業所で開催している他、地元のつくし会のメンバーが傾聴(4回)や清掃(2回)のボランティアで来訪し、交流している。中学生の体験学習を受け入れている。近所の昔からの馴染みの人が2名ずつ日常的(月に4~6回)に来訪し、お茶を飲んだり話をしたり、レクリエーションでふれあっている。地区会議に参加し、健康づくりや介護保険改正について地域の人と一緒に学ぶ機会がある。同一施設内のデイサービスの利用者が土曜日以外の毎日来訪し、ロビーのソファで会話を楽しんでいる。散歩時や外出時に地域の人と挨拶を交わしたり、1人で出かけた時には近所の人の見守りがある他、季節の野菜や魚などの差し入れがある。

己自部外	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	平成23年度より、宇田婦人会の依頼で「認知症勉強会」を年3回開催しているが、平成28年8月の勉強会以降は、婦人会の会長の交代で平成29年度はお休みとなっている。が、運営推進会議でのご家族のご要望により平成29年度の運営推進会議の中での開催を予定している。又地域の方より「認知症の相談」を受け入れる窓口に阿武町より平成29年4月より指定。(現在は相談事項なし; 転倒などの緊急時の対応の要請はあり) よりグループホームを見時かにはち行きの方に感じて頂けるようにと同法人の祭り等の場での「ひだまりの里の紹介」等を行う等、他にも広報の設置場所を検討しているが、ご家族との同意を得ている最中である。	/	
4	(3) ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者より、年度初めの4月と5月に「外部評価」についての意義を含めて職員へ説明し、今年度の自己評価についても職員と部分になるが話しあい取りまとめている。昨年度の目標達成計画を職員間で話し合し取りきめ、実行状況を確認している。地域との防災については足踏み状態であるが、ご家族との協力も必要であり且つ阿武町役場へも理解を求める必要性を感じ運営推進会議で平成29年度に予定を組み込んでいる。また緊急時の対応についても研修への積極的な参加はもとより「地域より緊急時対応を求められる立場」を職員が認識して着ている事もあり、いかなる緊急時の場合も対応できるようにとの必要性を特に実感してきている。	管理者が評価の意義について年度初めに説明し、職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、月1回の職員の集まりで話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練として、毎月の職員の集まりで30分間のバイタル測定の訓練や年2回の看護師による訓練など、改善に取り組んでいる。	

己自部外	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) ○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	昨年度は年6回開催(外部評価での報告やホーム状況;運営理念・行事計画等;終末ケアについて 2回目;防災について 光と恵の里祭り 3回目;広報について かわかみ整形リハビリテーションクリニック理学療法士と看護師による実技と講義 4回目:ボランティア活動について 5回目:新年会 6回目;平成29年度について 人権擁護に着いて 法務局と民生委員さんより。毎回職員が担当する事柄を設け外部評価の担う役割を全職員が実感するように取り組んでいる。又散加が難しいご家族には「議事録」の送付を行い、開催のご案内に様々なご意見が頂けるようにと書面を工夫している。頂いたご意見については苑長に報告して職員間で話し合い、面会時にご家族と検討する等行っている。	会議は年6回開催している。毎回テーマ(終末期のケアについて、防災について、理学療法士と看護師の実技と講義、ボランティア活動について、人権擁護について法務局と民生委員から話を聞く等)を決め研修を組み、時間をかけて意見交換を行っている。家族への開催通知に意見欄を設けたり、議事録を送付するなど、意見を会議に反映させるよう工夫している。防災訓練を合わせ実施し、電話回線の不足について意見があり、防災無線の回線の増設につなげるなど、意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5) ○市町との連携 市町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に取り組んでいる	阿武町役場・地域相談センター職員への運営推進会議へ散加を頂き。又は、防災訓練を同福祉会と合同で実施するなど、ホーム内の利用者さんの日常生活等も伝えられ易く、さらに地域性もありホーム内での発生した課題も相談し易い関係にある。日頃より様々な問題点(設備や環境など)も気軽に声をかけて頂いている。生活支援(役場管轄・包括センター窓口)を同設している為、互いに意見を行き来し易い。月1回「地域連絡会議」を開催して意見を交換している。	町担当者とは、運営推進会議時や法人合同で実施する防災訓練時や月1回の来訪時、利用者の受け入れに関する相談などで担当課に出向いた時、年2回の勉強・連絡会(ひとつ屋根の下)参加時などで、相談し助言を得ているなど協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、地域連絡会議で困難事例の相談をしているなど、連携している。	
7	(6) ○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	マニュアル作成あり。平成28年9月と平成29年5月に(年2回予定)委員長が中心となり勉強会を行っている。拘束のないケアに全職員が認識室とめており玄関などの施錠はしていない。言葉の拘束についても、管理者が指導しているほか、職員間でも注意しあっている。	マニュアルがあり、身体拘束防止委員会を設置し、年2回の勉強会で学び、職員は理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいたときは、管理者や職員間で注意し合っている。玄関は施錠しておらず、外に出たい利用者とは職員と一緒に出かけたり、地域の人の協力を得て見守りをするなど工夫している。夜間不法侵入があったため駐在所のアドバイスを受けている。	

己自部外	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	○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	マニュアル作成有。年2回委員長が中止となり勉強会を実施している。(9月と5月)		
9	○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	同福祉会の信認研修で「権利擁護」については必須と知っている。又対応を必要とする場合は苑長始め阿武町役場との連携を図って対応する事としている。又権利擁護について平成29年3月の運営推進会議で全職員が講習を受けている		
10	○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	入所時に「利用者契約書」「重要事項説明書」を用いて、管理者よりご家族へ説明を行い理解をいただいた上で、氏名記入と捺印を頂いている。		
11	(7) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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・苦情受け付け体制の説明を、入所時に行い里内にその内容を掲示している。入所時には必ず「ご意見・要望」等をおたずねしてプラン作成し更新見直しの都度、お尋ねしてプラン作成している。遠方のご家族には里帰りされた面会時の際や電話などを通して伺っている。要望は聞かれ管理者が苑長へ報告し全職員との話し合いでその旨をご家族と相談し対応するが、苦情としては現在間でなし。出来るだけ幅広くご意見を伺えるように運営推進会議でのご案内で書面を活用させていただき、会議で阿武町役場や地域の方よりご指導。意見を伺えるように対応している。	苦情の受け付け体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明し、事業所内に掲示している。面会事や介護計画作成時、運営推進会議の案内時や運営推進会議時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。運営推進会議開催通知に意見欄を設けたり、議事録を送付している他、年1回利用者自身が現状報告をしたり、月1回管理者や担当職員が遠方の家族へ現状報告をしているなど、家族から意見が出しやすいような工夫をしている。家族から、「面会時に認知症についての勉強会をしたい」という意見があり、運営推進会議の議題に取り入れるなど、意見を運営に反映させている。	
12	(8) ○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回の集まりの中で、必ず職員の意見を聞く場を設けている。それを苑長へ管理者より報告して対応を図っている。運営に関する事柄としては今回は無いが、近い事が近い事柄として「研修参加希望」と「希望休のあり方(有給)」の事が検討された。	月1回の職員の集まりや日頃の業務の中で職員からの意見や提案を聞いている。身体拘束、事故防止、感染症予防、行事、広報、防災の各委員会に職員が所属し、意見を運営に反映させたり、内部研修で委員会主催の勉強会に取り組んでいる。職員から研修参加の希望があり、参加しているなど、意見を反映させている。	

己自部外	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	○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	年度初めと終わりに「自己啓発」の勉強会を設けて、1年ごとに自身を振り返り「ケア」を改めて見直す用紙サービス向上に努めるように機会を設けている。日常のケアの中でも利用者主体でのケアを勧めて行くなか、如何に利用者の思いと引き出す事が出来るのか、職員が上司にやられるのではなく、「やりがい」を持ち業務に努めることができるように努めている。		
14	(9) ○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	外部研修(宇田郷地区会議(介護保険快晴及びサービスについて)・緊急時の対応・移乗と排泄など実践研修) 内部研修(外部より講師依頼:変形性膝関節症と運動療法) 阿武要役場と同福祉会開催研修(在宅医療分野における診療報酬改定のポイント 認知症診療の基本と考え方 萩消防署による心肺蘇生法 又ホーム内での勉強会として(自己啓発2回・事故防止2回・身体拘束2回・感染症2回・緊急時の対応2回を実施し外部等の研修参加者の復命を他職員に講義する事で互いに勉強を行っている。新任職員へは日常に管理者が指導して日々学べるように対応している。今年は、利用者のADL低下に伴い移乗や食事介助・体位交換・清拭等の重度介護の場面が増えているなか、日常のケアの中で管理者が経験のない職員への指導を行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、勤務の一環として受講の機会を提供している。ケアの実技、緊急時の介護について参加し、受講後は内部研修で復命して内容を共有している。法人研修は、町との共催で年2回、勉強会(一つ屋根の下)を開催している。内部研修は、年17回実施し、「自己啓発2回」「外部評価について」「身体拘束2回」「感染症・熱中症2回」「事故防止2回」「緊急時の実技2回」「宇田郷地区会議」「拘束委員会」「変形性関節症」「レビー小体」「萩消防署による心肺蘇生法」などについて学んでいる。新任職員へは日常業務の中で管理者が指導して、働きながら学べるように支援している。	
15	○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	外部研修や阿武町役場と同福祉会の研修等の開催を行っている。又整形外科の看護師・理学療法士などの外部研修の場での交流や精神科医師等との意見交換の交流あり。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
16	○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	入所時に、ご本人・ご家族へ必ず面談してお話を聞き要望をお尋ねしている。事前にお話を聞くことで少しでも様々な不安を軽減して頂ける様に対応している。		

己自部外	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	ご本人・ご家族又は職員の、それぞれの関係の構築がよりよい支援に繋がると考えてそれぞれの言葉に耳を傾けている。現在、2月に入所された利用者のケースは在宅で奥さんと二人暮らしであったが、ご本人・ご親戚・相談センター・阿武町役場・主治医・職員と検討した結果、奥さんを生活支援ハウスへ入所対応とすることで、ホーム内で「二人暮らし」を継続することができている。		
18	○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	入所前に、ご本人・ご家族の要望をお尋ねして記録する。入所後に必要都度に応じて(状態変化・プラン更新時など)双方へ要望をお尋ねしプラン作成を行っている。他サービスを利用についても必要とされた場合は、阿武町役場や相談センターへの連携を図ることとしている。		
19	○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	常に尊敬の気持ちを忘れずに、ともに生活を送る人として、家族にはなれないが、近い存在にはなれるように関係を構築して支援を図っている。現在、入所前に気持ちが進まず、他利用者や職員への攻撃が激しかったケースに於いては、月日の経過を共に、本人が熱中して行える趣味を見つけ出し、それを活かした取り組みによって、少しずつではあるが、他人への攻撃も減少しつつある。ご家族へも、外泊時、「はあ、ひだまりへ帰るほうがええ」といわれてしまったとお話を聞いている。		
20	○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	遠方のご家族が多いため、ご本人とご家族との絆を第一に考えて対応している。面会時・電話連絡・本人手紙付での広報を送るなどを活用して現状報告を行っている。その結果、道かなご戦跡や近所の方のご協力を得てきている。		

己自部外	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	(10) ○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	まずは、大切なご家族や・ご親戚・近所の方との人間関係を継続できるように努めている。面会や年賀などの手紙・電話連絡など交流が図れるように支援を行っている。地元の行事への参加の継続。ご家族の協力を得て買い物・外食・病院受診・外出(ぶどう狩りなど)・墓参り・行きつけの美容院などの支援を行い、馴染みの人や場所への関係をホームでも継続できるように支援を行っている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、書道教室の生徒、知人の来訪がある他、年賀状や手紙、電話での交流を支援している。週ごとにつくっている「外出企画予定表」を活用して、地元の敬老会などの行事に出席できるようにしたり、自宅訪問(藤の花をみる、お茶を楽しむ)をして近所の人と交流している。デイサービスに通っている馴染みの人との交流、家族の協力を得ての外出、外食、墓参りや馴染みの美容院の利用など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
22	○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	個々の性格として、心身状態のすべてを含めてその人として理解し(基本理念より)、互いに生活を共にする仲間として暮らしを支えあい、楽しめるように職員が、時には利用者の中に入り支援を行っている。	/	
23	○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	生活の中で医療が中心となり、退所されたケースの場合は、病院へこれまでの心身状況を含めて詳しく情報を伝える。またご家族へも、しっかりと説明を行い、主治医よりも説明して頂き、選択を行っていただいている。退所後も、ご家族から状況のご報告があり、同福祉会で経過を見守りながら対応をさせていただいている。	/	
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				
24	(11) ○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	入所時に、ご本人、ご家族の希望を聞き記録する。その後は、プラン更新などの必要に応じて都度、希望をお尋ねし、これらを基に「その人らしい生活」を支えることができるようにと支援を行っている。認知症などで聞き取りが困難なケースへは、ご家族はもとより、地域の方のご協力で情報を得、日々のホームでの暮らしの中(ケース記録など参考)他職種で話し合いの基、基本理念を基にして「本人主体で」検討を行っている。現在も、ご家族のご協力を得て「一時帰宅」「外出プラン」を。月毎に担当が計画作成したプランを実施している。	入居時のアセスメントを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子を記録したケース記録や申し送りノートなどを活用して職員間で情報交換して、思いや意向の把握に努めている他、散歩時に会った地域の人から得た情報や地域包括支援センターからの情報で利用前の利用者の生活の様子を把握して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で情報交換を行いながら、本人本位に検討している。	

己自部外	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
25	○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	これまでのサービス利用の把握は、ご家族・ご本人、相談センター・あるいは地域連携会議で得て来ている。生活歴や馴染みなどに関しても同様であり、時には地域の片より得る情報(面会時や散歩などの場でも)も参考にさせて頂いている。		
26	○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	基本理念の中の「今日できることは明日できるとは限らない」「まるごと含めてその人である事を受けとめる」などを基にして、例えば、個々の心身状態に合わせて日々の暮らしの中で掃除・洗濯・(たたみ・干し→個室で・全体でと個々に合わせて対応)・食器拭き・畑・趣味などを含めて、一人ひとりが楽しめることを探し出し、継続出来るように支援を行っている。1日の行動なども10時のお茶の時間などを活用して自身のしたいことを言える場を提供して決めている。		
27	(12) ○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	介護計画は、まずは担当者が要望等を重視した上で、アセスメント表や主治医の意見、情報収集などにより案を会議に提出しケアマネ・看護師・職員で意見を交わし介護計画書を作成する。可能であればご家族も会議へ参加して頂くこともある。3ヶ月後にモニタリングを行い6ヶ月後には見直しを行う。他本人への状態変化等に応じて必要都度検討し、その現状に応じた対応をしている。また月1回の会議でも、プラン進行状態を経過表から担当が報告して話しあい、プラン外でも必要であれば話しあいを行っている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、家族からの意見や要望、本人の意向や医師、看護師からの助言を参考にして、月1回のケアカンファレンスでケアプラン経過表(プランに応じた観察事項を記入)を基に話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直ししている他、利用者の状態の変化に応じてその都度見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
28	○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	夜間日誌・日中日誌・ケアプラン・プラン経過表・ケース記録・看護日誌・緊急時対応記録などの記録を日々パソコンで打ち込みをしている。それらを月1回の集まりで必要に応じて利用者の支援へ反映できるようにしている。		
29	○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	利用者の心身状態の変化に合わせて、各職種が連携を図り話し合いや勉強会の場を持ち意見を交換して、利用者の支援に反映できるように取り組んでいる。		

己自部外	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
30	○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	例えば、本人が散歩で一人出かけた時には地域の方から携帯から電話があったり、駐在所の方との日頃の連携により連絡があるなどご協力を頂いている。開里当初は「認知症が徘徊する」などと抵抗が聞かれていたが、現在は「散歩していたから一緒に来たよ」と里に優しく誘導し戻ってこられるなど、優しい目の見守りが広がってきている。		
31	(13) ○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	入所前からのかかりつけ医出会ったケースが多いが、ご家族の同意を得て、事業所の医療機関をかかりつけ医として、緊急時の対応や健康診断を含む定期的な受診に対応している。その結果は電話や面会時等に、ご家族へご報告している。必要時には直接医師より説明をご家族へして頂く。また、他科病院の受診については、現在眼科3件・耳鼻科1件・皮膚科1件・精神科2件を定期的に協力を得られればご家族対応で、他ホーム対応で受診を行っている。又看護師より病院への連携を随時電話や一緒に受診をさせていただき直接医師に会い話を伺う事で連携を図っている。	本人や家族の同意を得て、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、年1回の健康診断と月1回の定期受診がある。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。必要に応じて電話で看護師が受診情報を提供している。精神科受診は看護師が同行している。受診結果は電話や面会時に家族に報告している。適切なバイタルサインの把握に取り組み、看護師や職員、協力医療機関が連携し適切な医療が受けられるよう支援している。	
32	○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	職員は日々の記録の中で、医療に関するものは分かりやすいように赤字で記録する。看護師へも状況に応じてすばやく報告する。その後の対応や指示に関しても分かりやすいように赤字で記録し必要時には「申し送りノート」を活用する。緊急時には「緊急対応実施記録」へ記入する。日々の暮らしの中で利用者のちょっとした変化にすばやく気づくことができるように表情などの変化を見逃さないように注意している。個々のバイタルを把握して食事や水分の摂取量など記録し注意を図る。必要時には、職員から報告を受け、看護師と管理者で検討してかかりつけ医への受診をを行っている		

己自部外	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	○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。	主治医との連携を図り、ご家族やご本人の意見をお聞きし尊重しながら、必要時には入院対応を行っている。その際のご家族の連絡をして入院手続きなどの対応を行ってもらうようにしている。入院中は、主治医・看護師・ケアマネなど連携を図りながら、それを記録してご家族へも伝え、その後も退院後のケアに繋げる様にしている。		
34 (14)	○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、事業所ですることが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	入所時に管理者から、ご家族あるいはご本人へ終末ケアの意向をお伺いしている。「里での最後をお願いしたい」「延命は望まない」等というご意見があるが、「正直今のところではわからない」と答えらえる事が大半である。現在1件終末ケアを対応しているが、遠方のご家族であるが、月数日は帰られて、現状を主治医の意見と共に管理者屋看護師より説明し「食事介助」を行って、主に話をされ過ごされている。その他は、3人居られる兄弟が交代で戻られて同じ対応をされている等の協力がある。又都度「現在の対応（ホームで良いのか？病院での対応を望まれるのか？）を必ずおききしている。又ホームでの出来るケアについても正直にお話しをさせていただいている。此処で頂いたご家族のご意見をまた月1回のケア会議で職員間で共有する。	契約時に重度化の対応について事業所ができることについてや移設も含めて家族に説明し、本人や家族の意向を聞いている。実際に重症化した場合は、本人や家族の意向を踏まえて、早い段階からかかりつけ医と相談して検討し、方針を決めて共有し、看取りの支援に取り組んでいる。	

己自部外	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	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生後、ヒヤリハット・事故報告書(後、緊急対応実施記録へ移行)に、その時の職員が主となり話しあい勤務者間で話し合い記入する。管理者・委員長へ報告して苑長へ報告し必要時には阿武町役場へ報告して報告書を提出する。又必要であれば、その日の内に職員が集まり対応を検討し全職員間での事故に対する認識を深める。他、月1回の集まりの中で委員長が主となり事項を職員間で検討し事故防止に繋げている。又予想ヒヤリハットを作成する事で、事故防止へ繋げている。どのような場面においても職員が落ち着いて対応する事が大切であると考えて、年2回の事故防止の勉強会や看護師の実技の緊急対応勉強会を行っている。AED講習は全員講習済みである。月1回の集まりの初めに「バイタル測定」の実施も継続して行っている。6月に外部研修で「緊急時の介護」へ参加。	事故やヒヤリハット発生時にはその日の職員で検討し、事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録している。朝礼時に共有し、管理者や事故防止委員長、看護師が緊急対応実施記録を作成し、月1回の事故防止委員会で話し合せて再発防止に取り組み、介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署のAEDの研修を職員全員が受講している。年2回看護師による応急手当や初期対応の定期的訓練、月1回の職員の集まりで30分間バイタル測定の勉強会を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全ての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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3回(日中想定1回デイサービスとの合同10月実施・夜間想定2回3月実施・8月実施予定)避難訓練・消火訓練・通報訓練を実施している。例年行っている婦人会との連絡を含めた合同訓練については今年は婦人会の都合で中止となる。地域消防団との消火栓放水訓練・消火器使用訓練を3月に実施し、6月には阿武町役場と阿武福社会との合同土砂災害避難訓練を実施した、実施後の反省会により、防災無線機の2階へ設置が検討され、より地域との連携が防災には必要である事を再認識した、全般において訓練と実際の差を認識して常に訓練を続けて行く事の大切さを実感している。	年1回、法人デイサービスと合同で日中を想定した防災訓練を実施している他、年2回、事業所独自に夜間を想定した消火、通報、避難誘導訓練を利用者や地域消防団が参加して実施している。年1回、町と法人合同で土砂災害避難訓練を実施している。実施後の反省会や運営推進会議で検討して、防災無線の二階への設置を決めている。地域との協力体制を築いているとは言えない。	・地域との協力体制構築への取り組みの継続

己自部外	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				
37	(17) ○一人ひとりの人格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	<p>新任時に同福祉会の研修会により「接遇研修」で人格の尊重・プライバシー保護の重要性を学んでいる。その上で守秘義務の遵守への捺印を行いそれぞれに大切さを認識し日々の支援に取り組んでいる。ホームでは年回の自己啓発勉強会で、自身の日頃のケアが適切であったのか？を振り返り考える機会をもち、人格の尊重とプライバシー保護を底わない様に声掛けなど、日々の利用者への対応に心掛けている。日頃は管理者が不適切な対応については指導を行っている。</p>	<p>職員は法人の接遇研修で学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解して、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。内部研修で年度初と年度末に自己啓発勉強会を行い、尊厳やプライバシーを損ねない言葉づかいや態度について振り返っている。不適切な対応があれば職員同士で注意し合ったり管理者が指導している。記録物の取り扱いについて配慮をしている。</p>	
38	○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	<p>日常的な場面などに於いては、例えば衣服の着替えについては、それぞれの心身状態に応じて自身が着たいものを選ぶことができるようにに選択方法を個々のに合わせて対応している。また担当者が主となり一人ひとりの希望を把握して、日常場面でもプランにおいても自らが選んで決定できるように支援に取り組んでいる。例えば朝のお茶の時間などを利用して「今日は何をして過ごしましょう？」と話しかけて会話の中で、あるいは地域チャンネルのテレビを活用して外出を支援したり、散歩・体操・お話し・ゲームなどを行う。「私jはなにもしたくない」と言われれば、それも尊重し個々での対応を心がけている。</p>		
39	○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	<p>日常場面では10時のお茶の時間や、昼食後の時間を活用して個々に何をしたいのかを聞き出して対応している。職員が日程をきめるのではなく、利用者主体で1日を過ごすことができるように取り組んでいる。ホームと言う集団生活ではあるが、本を読みたい人は本を読み、体操をしたい人は体操を行い、手作業をしたい人はそれを行うなど、それぞれに好きな時間を過ごすことができるようにし支援を行っている、</p>		

己自部外	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	○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	モーニングケアなど朝の忙しいと思われがちな場面においても、時間がかかっても侍史でできることの大切さを思い「待つ介護」に努めている。現在女性の利用者には、それぞれが持つ「お洒落」を個別に合わせて楽しめるようにと、ご協力を得られる場合はご家族に、「美容院」「化粧品の購入」「お顔そり」「衣服の購入」などを対応してもらっている。男性職員においては「髭剃り」など対応し、奥さんの「衣服」への選び方への思いがあるようでそれを尊重して対応させてもらっている。		
41	(18) ○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	ホーム内の畑で収穫された野菜や、地域の方からの差し入れ(魚・ワカメ・野菜・果物など)の食材を使い、朝・昼・夕とホーム内の台所で職員が主となり、時には利用者に野菜の皮剥きをお願いしたり、味つけを見てもらったりしながら調理している。台拭き・食器洗い・食器拭きなど出来る事を無理強いせずをお願いしている。昼食時は全職員が同じメニューと一緒に頂き13時までは靴ロキの時間としてゆっくり過ごしている。朝食・夕食については夜勤者が一緒に頂いている。一人一人に嗜好を聞き、自身が作られていた料理等をおたずねして参考をしている、また時には弁当を持って出かけた時、季節に合わせた「花見弁当」「おせち」おはぎ」「かしわもち」「建国だんご」等を楽しんでいる。誕生日には、本人が希望されればメニューを合わせて誕生会を開き皆で言う。	利用者の好みや食べたい物を参考にして献立を立て、畑で採れた旬の野菜や家族や地域の人からの差し入れの野菜や魚等を活用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の状態に合わせた形状で提供したり、病院からの栄養剤を活用しているなど、利用者一人ひとりに合わせた食事を提供している。利用者は、下ごしらえ、味見、下膳、台拭き、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話をしながら同じ物を食べて、食事を楽しんでいる。誕生日には本人の希望するメニューを用意したり、弁当持参の花見、道の駅での食事、季節の行事食(おせち、恵方巻き、餅つき等)、おやつづくり(花見団子、柏餅、建国団子、甘酒等)、家族の協力を得ての外出(道の駅、うどん屋)など、食事を楽しむことができる支援をしている。	

己自部外	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	○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	状態に合わせて、必要時には食事量・水分量の摂取量を記録して把握し、不足に対応している。食器や形態など個々の状態に合わせてできるだけ、本人が自身で食べることができるように支援をしている。水分をなかなか盗ろうと去れない利用者さんにおいては、何を好まれるのか？を発見することで、例えば「暖かいお茶より、冷たいお茶なら飲める」などを把握して対応している。特に夏季においては、水分への配慮を十分に行い「ポカリゼリー」「黒砂糖」「ミネラル麦茶」などを好まれるコーヒーの前に提供することで、熱中症への配慮をしている。なかにはご飯時には飲めないが夜間ならお水を好み飲む方もおられる。また献立の中に必ず汁物を3回取り入れるなど工夫を行っている。		
43	○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	毎食後の声かけや・見守り・介助など、それぞれ似合った介助方法で口腔内ケアの対応を行っている、これまで歯磨きの習慣がなかった方などまた拒否がある場合も、職員が交代したり声かけを工夫した、時間を置いたりして対応をしている、		
44	(19) ○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向けた支援を行っている	排泄表を個別に記録して、それぞれの排尿間隔を把握して、合った排泄道具で対応している。排泄は人として大切なことである事、生きる力に繋がることと新任研修より学び理解して対応をさせてもらっている。またそれが逆に本人にとって「負担」にもならないように注意もしている。	排泄のパターンを排泄表で把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
45	○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	排便チェック表を個別に記録して、それぞれに合った排便周期を把握して対応を行っている。便秘傾向にある方には、運動はもとより水分の摂取量へ注意し「冷水」「食べ物(繊維が多く含まれるものなど)」「牛乳」など対応している。また、中には特別に「排便」への気持ちが強い方がおられその方について「はご家族が協力して「自身の気持ちが一番強くあるバナナを定期的を持ってこられている。		

己自部外	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	(20) ○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、個々に応じた入浴の支援をしている	医師の意見や身体状況に合わせながら、個別に希望を聞き取り、15時～19時までの時間に対応している。ゆっくりと入浴が楽しめるように、準備→脱衣→洗身→着衣→誘導→水分補給等の対応を一人の職員が対応する。また男性職員への抵抗がある方には女性職員が交代し対応する。入浴拒否のある方については、時間を置いたり職員が交代したりし対応する。その拒否の原因を把握し対応を現在を行っているケースもある。入浴が難しいケースについては、清拭・足浴・洗髪等をベッド上で対応をしている。	入浴は毎日、15時から19時までの間可能で、利用者の希望や状態に合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。主治医の意見を参考にしている。職員と会話を楽しみながら個々に応じた入浴支援を行っている。入浴をしたくない人には無理強いせず、職員の交代や声かけの工夫などで対応している。シャワー浴、足浴、清拭など、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47	○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	心身状況に合わせて対応させてもらっている。昼食後は休憩をとること(足をベッド上で足を伸ばす時間)を進め、「私は昼間寝るそは嫌い」と言う方には椅子で勧めている。夜間は、就寝時間はきまっておらず、個別に対応している。2時間ごとに巡回し不眠の方には話を聞いたり、足浴を促したり安眠がとるように支援を行っている。また日中の活動面へも配慮する。現在利用者の中には、寝る前の20時にホール内を往復して運動をしたり、「私は22時までおきてそれから寝ます」と自身の習慣を続けておられる方もおられ、それを尊重し対応している。		
48	○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	看護師と連携を図り、個々に合わせた服薬介助を行っている。服薬などに関することはケースファイルへ添付し、また看護師より「お薬ファイル」を作成して、みなが見れるように「お薬の内容」「副作用」「服薬時間」などが記載されている。また入院時、退院後の対応として、はかかりつけ医に相談して「不必要なお薬」は外せるようにと対応をしている。		

己自部外	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	(21)	○活躍できる場面づくり、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	個々の性格や、生活歴などを活かして、縫物・習字・絵・貼り絵などであったり、おしゃべり・読書・畑・草取り・鯉のえさやり・五目並べ・カルタ・ハサミ将棋・百人一首・体操等の場を提供している。日常に於いては、食器拭き・台拭き・野菜の皮剥き・掃除(自室あるいは共有スペース)庭の掃き掃除・玄関の掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・おやつのお茶入れなどそれぞれに合わせて声掛けをしたりして行ってもらっている。忘年会では「演芸」「カラオケ」を披露してもらうなど、一人一人が好きな事を楽しく行えるように支援に取り組んでいる。	節分、ひな祭り、七夕飾りづくり、盆踊り、クリスマス会、ミニコンサート、忘年会、ボランティアとの交流、縫い物、習字、絵画、はり絵、読書、テレビの視聴、カラオケ、ラジオ体操、百人一首、かるた、五目並べ、鯉の餌やり、花の水やり、畑づくり、草取り、食事の準備や後片付け、おやつづくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップかけなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	地域の方のご協力、婦人会の方の日常ボランティア活動で散歩やドライブ等を対応して頂いている。また個人で散歩されていても地域の方の見守りで、徘徊ととらえられる事なく散歩として一緒に里に戻ってこられている。季節に応じて初詣(八幡様・松陰神社、地域の行事:運動会・道の駅祭り・鯉のぼり祭り・花火大会・スポーツ大会・芸能大会・ふるさと祭り、同福祉会の祭りや盆踊り大会への外出。自宅への一時帰宅・誕生会には個々の行きたい場所への外出支援、ドライブ、ご家族のご協力での外出(ぶどう狩り・美容院・墓参り・法事などの外出支援を行っている。	地域の方の協力を得ての周辺の散歩や買い物、地元の八幡様や松陰神社へ初詣、地域行事への参加(地区の運動会、鯉のぼり祭り、ふるさと祭り、スポーツ大会、利用者の出身地区敬老会、法人の光と恵みの里まつりや盆踊り等)、道の駅巡り、自宅への一時帰宅(花見や友人とお茶)、誕生日の外出(本人の希望に合わせて行き先を決める)、ドライブや家族の協力を得ての外出、外食、葡萄狩り、畑の草取り、馴染みの美容院の利用、墓参りなど、日常的に戸外へ出かけられるよう支援している。	
51		○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	主には、ご家族が管理されているケースが多い。中には「お小遣い」程度を持っておられる方も2名あり。買い物時やホーム内の自販機でジュースを購入されている。その他、ご家族より「預かり金」を頂き、自身が管理することが難しい場合は、ホーム内の金庫に預かり担当が必要なものを利用者と共に購入に出かけるなど支援を行う。その旨を管理者よりご家族へ説明し報告している。また、大きな買い物などは入所時に家族やご本人に説明をして、一時ホーム側が立替をして月の利用料共に請求をさせて頂いて対応させてもらっている。		

己自部外	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	○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	年1回～2回、広報と共に利用者の現状報告として(自筆可能な方には自筆で対応)お手紙をお送りしている。ご家族やご親戚の方からの手紙や小包が届いた場合は、お礼の手紙を自筆できる方は書き、自筆できない方は電話をかけるなどで対応している。年賀状なども同様に対応させてもらっている。		
53	(23) ○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	共有スペースの天井は高く圧迫感がない作りとなっている。ソファーや等の椅子、学校時代に使用されていた物を本棚や飾り棚に再活用している。畳みの間もあり冬季には炬燵を置き一休みが出来る場としている。天候に合わせて天井のプロペラを使用して温度調整を図っている。また利用者の作品を展示したり、日々の写真を掲示している、所々に花を飾ることで季節感を提供している。所々に学校時代に使用していた物を再活用することで地域の方の「思い出」も大切にしている。	旧小学校を活用した事業所は、法人のデイサービスセンターや生活支援ハウスを併設した地域交流・高齢者複合施設である。敷地内には運動場や広いウッドデッキ、池などがあり、地域の人にとっても馴染み深い交流施設となっている。玄関ホールの天井は高く、窓越しに周囲の山や庭が見える。共用空間の壁には、利用者の折り紙や習字、貼り絵の作品を飾っている。畳のコーナーやテーブル、椅子が配置してあり、利用者がくつろげるよう工夫している。台所から、調理の音や匂いがして、家庭的な雰囲気を感じることができる。温度や湿度、換気に気を配り居心地よく過ごすことができるように工夫している。	
54	○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	現在入所されている皆さんは、ホールのソファーであったり、籐の椅子であったり、自販機前の椅子(デイ利用者さんとの交流があるため)、本棚のままであったり、あるいは畑であったり、自身の部屋であったりと、それぞれが好きな場所を見つけられ木のあった方と過ごされている。、利用者同士の好き嫌いが激しくみられ、時には職員が間に入ったり、過ごせる場所を検討してみたりとして人格が保持できるように対応している。		

己自部外	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	(24) ○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	入所前に、ご本人やご家族へ安心してホームでもこれまでの暮らしを継続できるようにと「なじみの物」の持ち込みをすすめている。配偶者のお位牌・枕や布団・椅子・机・時計・写真・植え木鉢・テレビ・本・服・習字の道具等を部屋に運ばれている。	テーブルや椅子、タンス、本棚、テレビ、寝具、位牌、時計、習字道具、本、衣類、日用品など使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、習字作品、カレンダー、人形などを飾って、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	
56	○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」や「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	校舎跡地であるが、設計の段階で介護者の意見は導入してもらっている。また開設後には、実際に生活してみてどうか？と阿武町役場より検討があり「てすり」「網戸の設置」「スロープの設置」「広すぎるホール内の設置」など新たに職員と利用者の意見を聞き入れていただき新設してもらっている。畑の水遣りのための工事や、目の不自由な方への「角対応」・利用者が自身で洗濯物を干せるようにする事など職員が手作りで工夫したりもしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 ひだまりの里 グループホーム

作成日：平成 29 年 12 月 22 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	全職員が様々な場面に於いて、また利用者の個々の状態に応じたケアに努める事ができる事。「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事で、利用者に安全安心のある生活を提供する事ができる。	全職員が様々な場面に於いて、利用者への「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事ができる。	定期的に訓練を、計画・実施する。 1、月1回の職員会議での30分のバイタル等の測定の実施を継続する 2、実技訓練 ・看護師による実技訓練→年2回 ・協力機関(主任看護師・PTなど)による訓練を受ける→年1～2回 3、外部研修の参加 ※事故防止委員会より、検討により必要時はプラン化移行の推進を図り職員の認識を高める(月会議で委員長より検討を図る)	12ヶ月
2	35	様々な災害に対して、その対応を職員が訓練を通じて身につける事ができる事で利用者への安全と安心ある日々を提供できる。又災害に対する地域の理解の必要性を少しずつ認識していただけるように訓練・話しあい等を通じて協力体制を整える	地域との協力体制を築く	1、地域との防災訓練の実施と継続 2、地域との緊急連絡網の作成と訓練での活用 3、運営推進会議の中での、防災計画の取り組み状況の報告など	12ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。