

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28年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年11月9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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4270500772-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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28年9月27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)】

・緩やかなリハビリ階段を上げれば、大村湾に浮かぶ長崎空港や眺めの良い景色が心を癒されます。可能な入居者様へは、リハと気分転換を兼ねて2階へ案内しています。
 ・入居者様一人ひとりの食事能力(口腔機能・嚥下機能等)や症状に応じ、個別に食事を加工したり、お粥を提供しています。安全な食事ができるような提供方法や介助を行っています。
 ・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。
 ・地域との交流の機会を持っています。(地元町内会の夏祭りへの参加。歌の先生による歌の教室、エステの先生による美容の支援の定期的な実施等)
 ・筋力低下による転倒予防のため、機能訓練や運動レクの支援を増やしています。

【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)】

近隣に県内主要施設が点在し、新築の家や古民家に囲まれた当該ホームは、ホームの名前にもあるように「まごころ」を大切に、アットホームな雰囲気でお訪ね者を迎えてくれる温かみの感じられるホームである。開設12年目を迎え、「自分が認知症になった時入りたいと思う施設作り」を目指し、設立当時の気持ちを振り返りながら職員の質の向上に取り組んでいる。一昨年度より接遇や入居者の住環境について、入居者家族にアンケートを実施し、介護職員の関わり方等入居者家族の満足度を測った。また入居者目線で9通りの提供方法がある食事では、入居者それぞれに応じ食器や介助方法が細かく話し合われ、職員が統一したケアを実践できる取り組みがある。言葉で言いにくい心情を書面から汲み取り、管理者と職員が自己評価や他者評価で自らを知り、信頼関係を築きながら、一歩ずつ確実に地盤を固める管理者の姿から、今後ますます期待の持てるホームである。

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)	○ 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)	○ 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
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

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	毎日、朝礼にて理念の唱和を実施。全ての職員が理念を認識した上で職務に入っています。最近では、更に「介護宣言」等を作成し理念と共に唱和しケアへの意識向上に努めています。	4つの項目で掲げられたホーム理念は、誰もがわかりやすい内容となっており、入居者の気持ちに寄り添いながらチームワークを大事にしたケアの実践に向け取り組んでいる。その時に応じて重点目標を介護宣言に掲げ、ひとつずつ課題をクリアする姿勢や目標を常に意識しながらケアの実践に繋げる様子が窺われた。	
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	日常的な散歩では、近隣の住民の方々とふれあう機会がある。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、慰問等積極的に受入れています。又、職員1名が地元の消防団に加入している。	日常的な散歩や地域行事で積極的に地域住民との接点を持ち、入居者が地域住民の一員として顔馴染みの関係を築いている。入居者が地域住民と関わりを持つことで認知症に対する啓発活動にも繋がり、今では地域の祭り会場で入居者の観覧席を準備頂くなど理解が深まった。	
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。消防訓練や敬老会の参加も取り入れ、実際の活動を生で見せて頂いている。その中で感想や意見等を今後の活動の向上に生かしています。	定期的に開かれる会議では、行事等できるだけ職員と入居者が関わる場面で設定し、実際の支援の様子やホームが抱える課題について率直な意見を伺う機会としている。避難訓練の際には、入居者がより迅速に避難できるよう、居室の柵を取り除く意見をもらう事ができ、安全対策を講じることができた。	
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。	推進会議を通して行政との関わりを持ち、また介護相談員を受け入れることで接遇面や感じた事の助言を受けながら改善に向け取り組んでいる。市の介護相談員連絡会が発行する広報誌を通して困難事例等について情報を得、また地域介護の状況把握を行うことで今後のケアにも活かされている。	
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	外部やホーム内の研修等にて身体拘束への理解を深める機会を持っている。ホーム内には、身体拘束廃止推進委員も任命し、身体拘束は原則行わないという方針に基づき、ケアを行うようホーム全体で取り組んでいます。	身体拘束は行わない方針であり、心身症状の進行によって転倒危険性が生じた場合には、職員で話し合いながら、言葉のかけ方やベッドやクッション、畳の使用方法等を工夫し、家族と相談しながら拘束せず、転倒を防ぐよう取り組んでいる。日中の活動や職員の関わり方によって抑制せず、穏やかに過ごせるよう拘束しないケアの実践に繋げている。	
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	身体拘束と共に、外部研修の参加やホーム内の研修を行っています。管理者等は、日常的にホーム内のケアの観察が行われ、指導により誤ったケアが見過ごされないように注意を図っています。		

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
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	外部研修への参加等にて学習の機会を持っている。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	入居契約の際には、利用契約書や重要事項説明書等に基づき十分な説明を行っています。制度の改訂や諸事情により利用料等の変更が生じる場合、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	ご家族様の面会時は、入居者様の様子等を説明し、要望等を伺っています。又、アンケートも実施。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ケアプランに反映させ、援助内容を作成しています。	家族とホームが一緒になって入居者と向き合う姿勢を持ち、面会の機会に日常の暮らしを細かく説明することでこれから見込まれる変化や対応策について家族の理解を得るよう努めている。前回の外部評価後に家族アンケートを実施し、職員の関わり方等の満足度を図ることで、より効率的で効果的な運営に繋げるよう重点的に取り組んでいる。	
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	日々のミーティングやスタッフ研修会、職員の個別面談において職員の意見や提案を聞く機会を設けています。内容によっては、業務や環境面、ケアの改善を図り、意見の反映に努めている。	入居者本位のケアの実践に向け、ケアの質を高める取り組みがある。職員が定期的に自己評価や他者評価を行うことで管理者は職員の思いや意向を理解し、結果をフィードバックしながらお互いに信頼関係を築いていきたいとしている。管理者も指導力について職員から評価を受ける機会もあり、双方向的に相手を理解する取り組みがある。	
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、職員の自己評価や他者評価を基に努力や実績の評価を行っている。勤続年数や資格取得による給与体系や自己啓発への配慮や支援に努めている。各職員の評価に基づき手当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、指導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。又、現任職員へは、経験や力量に応じた研修の案内を行っている。研修参加へのシフトの配慮や費用面の支援にも努めている。		
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	管理者等の大村市GH協議会の参加や介護職員の市内グループホーム職員の研修会(各駅停車)への参加等で同業者間の交流する機会を設けている。相互実習や相互評価にて他の事業所訪問する機会もある。		

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	初期では声かけや傾聴を多く持つようになっています。新しい環境や他の入居者様、職員へ慣れて頂く様全職員で取組んでいる。事前に本人の生活歴や家族環境、好き嫌いなどの情報を共有しケアに生かし、関係づくりに努めています。		
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	契約時、理解頂けるよう十分な説明を行います。その際、家族の状況や思いを把握します。初期段階では、ご家族とまめにコンタクトを図ります。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必要で適したサービスの提案を行います。状況に応じ他事業所ケアマネと連携し適切な対応に努めています。		
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	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。一緒に出来る事は、共に行い掃除・洗濯・料理等アットホームな関りを心がけている。		
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、家族からの要望をケアプランに反映しています。可能な限り、ふれあう機会を設けて頂き、共に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	墓参りや法事、実家へ出かける等馴染みの場所や活動は、可能な限り家族の支援を頂きながら継続して頂いています。友人との手紙のやり取りや以前の職場やよく行っていた場所等へ外出支援も行っています。	家族の協力を得ながら定期的に外泊し、家族との時間を設けたり、入居者の気持ちに寄り添い住み慣れた自宅や馴染みの店、勤めていた職場等に足を運ぶことで、入居者の思いや寂しさを理解し、繋がりを絶たない取り組みがある。	
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	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。能力が高い方が、できない方へのお世話も見守りつつ実施。状況に応じ食事等の座席の配置も配慮しています。		
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	退去後、入院や他の施設へ移転された場合、面会や移転先の担当の方に情報収集し状態把握に努めている。家族とも連絡をとるなどして必要に応じ支援を行います。		

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
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	日常的に全ての入居者様と言葉を交わし、思いや意向把握に努めています。意思表示が困難な方は、その表情や行動等を基に職員間で検討し本人の気持ちで意思を押しはかり援助に繋がっています。	入居者の生活歴や、支援の中で出てきた何気ない言葉から入居者の暮らし方や生き方を汲み取り、その方の生活スタイルを尊重する取り組みがある。入居者の日課や、大事にしてきた事がホーム入居後も継続でき、その方の特技や生き方が生活で活かされた際に見せる、凛とした姿が印象的であった。	
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	入居前に、家族から生活歴や生活環境(暮らしぶり)食べ物の好み等必要な情報を聞き取っています。又、入居前の事業所等にも情報提供を頂いている。職員間での共有と援助内容の材料にしている。		
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	個別の介護看護日誌を作成し、一人ひとりの行動、心身状態や援助内容を明記している。職員間でしっかりと連携や申し送りを行います。又、休み明けの職員は事前に記録等確認したりするなどして状況把握を行っている。		
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	職員は、常に入居者の状態把握を行っている。毎月、対象者のアセス等を提出。ケアマネは、その情報を基に原案を作成。そして本人や家族の思いを踏まえケアプランを作成する。本人・家族・職員の思いが援助内容に反映したものになっている。	毎日の記録や家族との話し合いによって計画が立案され、入居者本位の介護計画となっている。生活記録と計画の実績がひとつの書類上で管理され、入居者の状態把握や次の計画づくりに役立っており、支援内容の共通理解や記載方法の統一化を図ることで、PDCAサイクルの流れが活かされたものとなっている。	
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	個別の介護記録を作成。1日の様子やケアの実施内容を明記する。それぞれのプランに沿った援助内容が実践に繋がるよう書式を工夫。朝・夕の申し送りでは、介護記録を基に引継ぎを行い情報の共有している。記録を基に援助内容の見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人の状態や家族の要望に応じ、可能な限り柔軟なサービス支援を行っている。個別処遇として、新聞の定期購読、食材の個別購入や提供方法の工夫(分食)等入居者様のニーズにより多機能に取り組んでいる。		
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	地元町内会との交流や、消防署指導による消防訓練の実施。医師の往診や訪問看護ステーションの健康チェック。歌や美容の先生や慰問による楽しみの支援も頂き入居者様の安全で楽しい豊かな暮らし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
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	かかりつけ医の受診を希望された場合、基本的に応じ、ご家族の支援を頂きつつ対応している。かかりつけ医師へは、その方の医療に関する情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援をしている。	日頃から入居者の身体変化に注意を払い、協力医のこまめな診療により健康状態が保たれている。入居者の小さな変化を見逃さず、入居者家族と相談や報告を行いながら職員と医療が連携し、入居者が適切な医療を受けることができるよう症状に応じて専門医の受診を支援している。	
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	協力医療機関と訪問看護STの看護師に24時間体制で連絡や相談の支援を受けられます。訪問看護STは毎週定期訪問の他、電話による相談もでき、入居者様の状態の変化に応じ随時、医療的な相談ができます。		
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。	入居者様が入院する場合、事前にその方の情報提供を行っています。医療機関担当者と連絡を密にし状態把握にも努めている。退院される場合には、医療機関より情報提供を頂き退院後の支援に活かしている。		
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、看取りに関してのホームの考え方を説明しています。又、状況に応じ緊急時や終末期における家族の考えを確認しています。実際に重度化した場合、本人の状態と家族の意向等を確認し、主治医の意見を基にホームにおける看取りが可能かを十分協議の上対応しています。	これまでも看取りの経験があり、今後も看取りの対象者があれば医療や介護、職員研修等体制を整え支援していく意向にある。入居者がその時、その時でどこで過ごす事が一番いいのかを最優先で考え、入居者や家族の意向やホームの指針と照らし合わせながら、できるところまで家族とともに支援していく意向にある。	
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	応急訓練(入居者様の状態や考えられる想定で)を毎月2回実施。継続的な訓練で各職員は実践力は向上している。又、ホームにはAEDあり、急変時、必要な状況に応じ備えている。更に、管理者等が状況に応じ、緊急時の連絡に備えた体制を実施している。		
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	年間2回の消防訓練以外に、毎月2回職員主導の消防自主訓練を継続的に実施中。避難方法の見直しも状態の変化に応じ随時見直し職員へ周知している。火災以外にも地震発生時の対応もホームとして検討し、防災計画を作成しました。備蓄や避難場所等について盛り込んでいます。	定期的な避難訓練の実施や、昨今の自然災害を身近な事と捉え、有事の際に迅速に対応できるよう通報の手順や自主避難の目安等書式にまとめ周知や体得できるよう努めている。緊急通報装置に地域住民の登録があるほか、推進会議毎に入居者の避難方法の見直しや確認を行うことで、避難時の地域住民への協力や理解に繋げている。	避難経路については推進会議で話し合いが持たれ、部分的に居室の柵を取り除く事で掃き出しからの避難もできるよう対策を講じられているが、段差も大きく幾分避難の困難さが窺われた。将来的にスロープ等の設置を検討され、より安心、安全に避難できるような工夫に今後期待したい。

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
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	入居者様への尊厳を重視し、言葉かけは指示的にならないよう注意しています。又、プライバシーに配慮した、さり気ない言葉かけを行います。入居者様の生活スタイルを尊重し一人の自由な時間を持って頂いています。	入居者への声かけの際には、視線の高さや言葉かけの方法に注意し、入居者の尊厳を損なわないよう努めている。接遇に関しては職員間でも定期的に自己評価や他者評価を行うことで自らを振り返る機会を持ち、入居者の誇りを傷つけない関わり方を徹底する取り組みがある。	
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	援助内容を決定する場合、本人の希望や思いを尋ねることを基本としています。入居者様の状態に応じ、まめにコミュニケーションを図り、意思を表しやすい関係を作り、意思を表すのが困難な方へは、その人の思いを推し測れるよう十分な観察を行っている。		
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	個々の生活リズムやペースを尊重し対応。起床や就寝時間もその人のリズムに沿って援助します。体調等によっては、起床時間や食事の時間も調整しています。又、自分の楽しみ等に応じ、居室での一人、ゆっくりした時間も尊重しています。		
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	日常的に整容面に配慮しその人に応じ支援している。毎月ボランティアでエステの先生方が来所、肌の手入れやお化粧で満足した時間を過ごして頂いています。行事等においても、その人らしい化粧やおしゃれ着の支援をしています。		
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	食事が楽しみとなるよう、個々の好みや食事機能に応じ細やかな工夫と配慮を行っています。又、能力に応じ、片付けや食器洗い、食器拭きを職員と共に行ったり、野菜の皮むき等可能な限り調理への参加を支援している。	昼食では曜日毎に主食となるテーマを設定し、献立の偏りを防ぐ取り組みがある。入居者ごとに主食量や食事形態等食事個別ケアの設定があり、職員が検食し評価することで入居者目線で食べやすく準備している。調理の段階でとろみ食も食感を大事にし、個々の嚥下状態に応じて水分量の調整をする等工夫がある。	
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	食事の摂取状況は、毎食時観察し記録。入居者ごとの摂取状況等を把握し個別の支援も行って。 (個別メニューや栄養補助食品の提供等) 水分補給は、1時間毎を基本とし、夜間においても状況に応じ対応。夏季は、こまめな対応と工夫をしています。		
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	個々の能力や口腔内の状態に応じた方法にて支援を行っている。歯ブラシ・歯間ブラシ、口腔内専用ウェットシート、義歯消毒等、様々な方法を入居者の状態に応じ取入れ細やかに対応している。		

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
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	失禁等の状況により、まずは、自立支援のための援助法を検討します。トイレの声かけ(特に夜間)や援助法を試行錯誤しながら検討をします。その人の能力に応じ、少しでも自立した排泄が出来るよう援助と検討を継続的にしています。	日常的に楽しみながら身体を動かす取り組みがあり、筋力維持が排泄の自立維持に繋がっている。夜間のトイレ誘導も最終排泄の時間や睡眠の質から誘導のタイミングを計り、睡眠を妨げないよう配慮するとともに、安易なオムツへの移行にならないよう支援がなされている。	
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	排便管理を行い記録と連携で排便状況を共有しています。便秘対策として、運動や散歩、こまめな水分補給、ヨーグルト等の乳製品や食物繊維の多い料理の提供を実施しています。それでも3日～4日便秘の場合、下剤等にて排便の援助を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	衛生保持のため回数等を決めているが、希望に沿った対応も可。体調や外出、意思等により予定を変更する等柔軟な対応もしている。又、失禁により追加の支援も実施。リスク予防のため2人介助を行うこともある。	週2回の入浴回数を基本としているが、入居者の希望や状況に応じて回数や入浴のタイミング等柔軟な対応がなされている。重度化し一般浴槽での入浴が困難な入居者も、より安楽に入浴できるよう訪問看護師と2名体制で入浴支援を行い、入浴日以外は陰部洗浄を行う等清潔感を持って過ごせるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活リズムに応じ、就寝の援助を行っている。早めに寝る人、部屋でラジオを聴いたり、ホールで皆とテレビを見たり。その中で一人ひとりと関わりを持ち安心して眠れるよう援助を行っています。日中も午睡や休息もそれぞれのリズムに応じてます。		
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	入居者様個別の医療ファイルがある。定時薬や臨時薬等の変更があった時は、スタッフ連絡ノートへ記入し送りと統一を行い、職員は各自、活用ノートに記入している。ファイルは、薬の内容をいつでも見れるよう整理し、必要に応じ職員は参考にしている。		
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	それぞれの入居者様の生活歴や能力、好みに応じた役割を提供しています。又、楽しみや気分転換の支援として、トランプ・折り紙・外出支援(散歩やドライブ)や手作りのおやつ等を適宜行っています。		

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
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	日常的に散歩や外気浴の援助を実施。季節感を味わうため外出支援を積極的に取り入れている。意向に応じた外出(買物や馴染みの場所への外出等)や家族とのふれあいの機会(外食や受診等)も協力の上、定期的に行って頂いています。	心身の機能低下で外出をあきらめがちになる心情を理解し、引きこもりとならないよう近隣の散歩等の外出のきっかけを作り、地域住民と接点を持つ取り組みがある。ホーム周辺の景色を家族と一緒に眺め、季節の果物や野菜、外気に触れることで心のケアに繋がり、入居者の楽しみや生きがいに繋がっている。	
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	本人の状態(理解力・認知度)によりご家族様の意向により、財布や小額のお金を所持して頂く場合があります。外出(買物等)時にお金を持参し買物する楽しみも状況により援助しています。		
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	本人の要望や必要に応じ家族と電話による会話の支援を随時行っている。ご友人との手紙のやり取りをされている入居者様もおられ、本人の依頼に応じ投函するなどの援助をしています。		
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	家庭的な雰囲気、入居者様一人ひとりの状態に対応でき、居心地の良い空間になるよう工夫と改良を行っています。入居者様が目に出来る場所に花をさり気なく飾ったり、装飾等で季節感を味わって頂いています。	リビングを居室で囲むような造りにあり、長時間座位保持ができない入居者も居室から調理の音や香りを感じることができ、また職員の掛け声による体操にも参加できる等、職員や入居者同士の会話も届く造りとなっている。温かな日差しが入る大きな窓からは、空港や海を渡る船が行き交う様子を眺めることができ、四季折々に穏やかな時間を過ごしている。	
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	2階の談話室は、景色もよく気分転換や、気の合う入居者様のおしゃべりの場所としても活用しています。お昼寝をせず、ホールで過ごす入居者様は、ソファでくつろいだり、好きなコーヒーを飲みながらゆっくりとした時間の支援をしています。		
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	居室へは、本人や家族の要望に応じ、馴染みの家具や身の回り品、趣味の物等を持ち込んで頂いています。個々の状態に応じた配置、写真を飾るなどぬくもりある空間作りを支援しています。居心地よく、ゆっくりできるよう配慮しています。	空港に近い立地から二重窓や防音壁の使用等で防音対策が講じられ、暖色系の壁紙が温かみを添えている。入居者それぞれにベッドの向きや和室様式等過ごしやすい住環境が整えられ、使い慣れた家具やベッド周辺に手まわり品等、入居以前からの使い慣れた装飾品が安心感をもたらしている。	
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	ホールでは高さ40cmの座敷をフラットなフローリングに改装。(座敷からの転落事故への配慮)車椅子移動や歩行に支障がない環境作り。居室では、ベットやポータルトイレの位置は、状態の変化に応じ配置を検討し改善、自立と危険防止に努めている。		