

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	4571800400		
法人名	社会福祉法人 興愛会		
事業所名	夢の村グループホーム	ユニット名	1号棟
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字広原3821番地1		
自己評価作成日	令和元年6月24日	評価結果市町村受理日	令和元年9月17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/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年7月26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)】

霧島連山の見える自然豊かな場所に立地している。また、天然温泉を使用した入浴場を設置している。施設内も広々と活動をしやすい造りとなっており、ゆとりある落ち着いた空間で、心から和める環境である。また、歩行訓練や体操が日課になっている。また、自然に囲まれているため道路も車の通る回数も少ないため、晴天や暖かい日は、ゆったり日光浴や散歩等ができる。利用者の方の馴染みの関係が保てるように、隣接しているデイサービスや障害者施設内のイベント等に参加し、交流も大事にしている。

【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)】

ホーム周辺は、霧島連山を見渡せる自然豊かな環境で、道路も車の通りがほとんどないため、天気の良い日や暖かい日は、日光浴や散歩等ができる。隣接しているデイサービスや障がい者施設内のイベント等に参加し、交流を大切にしている。月1回、幼稚園児を招いたり、お話しボランティアを招いたりして、地域との交流に取り組んでいる。

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)	○	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、生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)	○	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	1号棟	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	ホーム独自の理念をホーム内に掲示している。朝礼時に唱和を行い、常に意識しながら業務に就ける様な環境をつくっている。理念が尚一層浸透し、支援にもいき渡る様に努めている。	法人の理念、基本方針として「夢の村の誓い」を目標に掲げてある。ホーム独自の理念として、職員一人ひとりの意見を反映して作成したものを、毎朝「挨拶の言葉」と一緒に唱和し、理念を共有して実践に取り組んでいる。		
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	買物は車イスの利用者でもスーパーや薬局等に出掛けたりしている。また、お話ボランティアの受け入れの他、月1回の幼稚園児との交流、地元の散髪屋を利用したり、法人内の各事業所の行事やイベントに参加し馴染みの方たちとの関わりや地域との交流を深めている。	隣接する法人が開催するイベントに参加したり、毎月1回幼稚園児との交流や地域のお話ボランティアを招くなど、交流に努めている。		
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	家族会や敬老会を開催し、ご家族や地域の方に、事前に利用者の変化や状況など伝え、認知症への理解や支援方法等も伝えている。個々の利用者さんの認知症の進行など説明している。			
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	2か月に1回、家族代表や利用者、民生委員、地域包括支援センターの代表に出席して頂き、入居状況・医療連携・行事・研修・感染予防等の実施状況を報告している。また、消防団、駐在所の方も参加していただき、ヒヤリハットや災害対策等の状況把握や問題に対する助言や注意点など頂いている。			
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	運営基準や地域への働き等は、運営推進会議時などに行政に相談し助言を頂く。地域ケアマネジャー会議や適正化事業等に参加し、情報発信をし協力を頂く。また、困難事例や各種研修会の情報を交換する等、必要に応じて行政機関に出向いたり、電話等で連携を図っている。	運営推進会議においてホームの状況を伝え、サービス向上に繋がる情報や助言を得ている。地域ケアマネジャー会議や高原町地域包括支援センターが主催している適正化事業等に参加し、ホームでの情報を発信したり、協力を得たりして協力関係の構築に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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)	○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「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回会議を開催している。身体拘束についての勉強会や現状の介護に対して身体拘束のある利用者がいないか、身体拘束に近い言動や行動がないか確認している。研修にも参加し、理解や知識を深めている。		職員全体が、身体拘束の内容とその弊害について理解しており、安全に過ごせるように配慮し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	管理者やリーダーの職員は研修を必ず受講し、他の職員も勉強会や研修に参加する。月1回のケア会議やカンファレンス、勉強会、日頃の現場においても、意識をもち注意を払う。			
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	日常生活自立支援法や成年後見制度について、社会資源への関わりの一つとして、勉強会等で学んでいる。実情では、入居者本人や家族から相談を受け、また必要なケースがあり行政に相談後、制度の利用をして頂いているケースがある。			
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	契約の際、ご家族に十分に理解して頂けるよう、わかりやすい表現や言葉で伝えるようにしている。事務的にならない様、個々の利用者の状況に合わせ、説明の仕方を工夫し場所や時間等を配慮し、疑問等は的確に答え、納得できるよう努める。			
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	利用者や家族の意見、要望は、来訪時や運営推進会議、家族会、担当者会議等に話を聞き反映している。要望や意見を聞き取れるように玄関口や居室入口にも各利用者の担当職員の写真と名前を大きくわかりやすく掲示している。家族とは電話連絡時や来訪時に要望等を聴き取り、その内容は申し送りノートに必ず記入し、全職員で共有をしている。		要望や意見を取り入れるように玄関口に意見箱を設置している。また、各利用者の担当職員の顔写真と名前を提示し、家族が気兼ねなく意見等が出せるように工夫し、意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	管理者やリーダー職員は、聞き取りや意見交換をし現場職員の声が、反映もしくは実現できるようにしている。日頃のコミュニケーションを心掛け、意見しやすい環境づくりをしている。また、各会議に必要な応じて業務の見直しをし改善をしている。年2回施設長との面談を行っている。		運営会議と職員会議を毎月1回開催し、業務の見直しを図っている。育成プログラムの一貫として、各職員に目標を掲げさせ、自己評価をさせている。施設長が年に2回面談を行い、職員との意見交換に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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
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	管理者が職員個別の実績、勤務状態をその都度、運営者に報告を行う。また、目標に対して自己評価しそれに対し、面談を行い助言や指導をし、個々の職員育成の一環とした計画がある。管理者は労働環境を常に考え、職員一人ひとりの質を高めるために、環境づくりの向上に努めている。			
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	積極的に研修に参加している。主体的に学びたいと思う研修にも、費用を負担し参加している。認知症介護実践者研修やリーダー研修は受講要件が整っている職員は、受講している。			
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	運営者は、法人内外の交流ができるように2か月に1回程度、交流や勉強会や訪問等の活動を通して取り組んでいる。			
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	管理者やリーダー職員、計画作成担当者等が必ず利用者と話合いの場をもち、じっくり、ゆっくり話を傾聴している。また、なかなか言えず言葉にならない態度や表情からもこの気持ちをくみ取れるように努力している。不安や困りごと、要望を知り、納得や安心できるよう努めている。			
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	入所前、家族の困り事や不安、要望を聞き、本人の家族との関係づくりを事前に設け、不安のないよう十分に傾聴や話しをしていく。また、適切な支援ができるよう、こちらから家族へ声をかけたり、必要な事があれば数回相談や連絡のやり取りを行う。			
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	本人や家族にとって、何が必要な支援であるかを共に考え、サポートする姿勢で関わっている。不安や迷い等があれば、まずは短期での体験入所を提案している。現状や今後必要と思われるサービスの相談や紹介等も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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
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	生活歴やアセスメントから本人の出来ることなどを見極め、得意なものや関心のある分野での力の発揮の支援を行い、生活者としての心を理解し、また想い、接することを心掛けています。人生の先輩である利用者の方から、生活の知恵を職員も頂いている。			
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	毎月の生活状況を伝えたり、面会の際に話をしたり、情報の共有や家族が願うケアの要望にも耳を傾け、施設本位のケアにならぬよう、本人を支えるケアとして努める。一緒に支援する大切さを伝え、理解して頂き、家族、職員、共に利用者の方を支え合う関係を築いている。			
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	友人や知人が自由に来訪したり、希望するお店へお出かけしたりディサービスを利用する友人知人と交流を図っている。ご家族等が気兼ねなく泊れ、自由に使用できるゲストルームを設けている。馴染みの方たちと継続し気兼ねなく交流できるよう心掛けている。利用者の欲求に対して、随時好きな場所にドライブしたり、行きたいところに出かけたり、会いたい人に連絡をしたり柔軟に個別支援を行っている。	入所時にアセスメントや課題分析書を作成し、利用者の馴染みの人や場所との関係の把握に努めている。定期受診の帰りに利用者が行きたいところへドライブに行ったり、馴染みのスーパーに買い物に出かけたりするなど関係継続の支援に努めている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	2ユニットを活用し、利用者との交流を深めている。同じ活動を通し、時には助け合い笑い合いながら、安全面に注意し、一人ひとりが楽しく和める環境を整えている。それぞれ役割を持ってもらい、充実した共同生活を送ってもらえるように心掛ける。			
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	ご家族から気兼ねなく相談ができるようフォローを行い、支援に努めている。また、継続的な詳しいケアの情報を伝えるよう心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	アセスメントで十分に聞き取りを行い、本人のなじみのあった場所や人、ものなど生活面をイメージができるように理解を深め、入所段階からホームでの暮らしに変化が少ないよう努めている。本人や家族、知人に昔の大事にしていたことを聞き取りし、個々にあった生活リズムを心がける様にしている。困難な場合は、認知症が進行しても、感情を表出できるよう声かけや非言語のコミュニケーションを工夫し、本人の気持ちに寄り添えるよう努めている。		入所時のアセスメントや日々の言動など、利用者を把握するために、ケース検討会などを通して情報を共有している。認知症が進行している利用者に対しては目の表情や口の動き、身体の動作などを観察して、非言語によるコミュニケーションを工夫して、本人の気持ちに寄り添うように努めている。	
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	事前に家族から本人の情報(生活歴・習慣・価値観等)を得ている。入居前のサービス利用の経過や利用者の方から望んでいる暮らし方等を聞き、居宅介護支援事業所等との連携で情報を得ている。			
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	一人ひとりの一日の過ごし方や生活のリズム等をアセスメントし、把握に努めている。また、その日の状況や本人の意思を尊重し、臨機応変に対応するよう心掛けている。			
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	日々の申送りと、実際の観察をつかった結果でアセスメントしている。原案作成の段階で抽出された課題の内容とケア方針を全職員参加型のケース会議にて検討する。ケアマネジャー一人の情報でなく現場職員や家族の情報も含め組み込み作成している。全職員が気づきを書き留めできるケアノートを活用し、課題に対してケアの改善や検討ができケアの統一ができるように、ケース会議をしている。本人や家族、職員、看護面などの情報を取り入れ、ケアプランに反映している。		アセスメント、介護計画、モニタリングを行い、利用者の良くなっていること、悪くなっていることを分析して、職員全体でカンファレンスを行っている。また、家族や看護面の情報なども取り入れて、ケアプランに反映させている。	
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	毎日の申送りや個別支援記録、朝礼時で把握している。それを経過記録に残している。また、新たなケアの課題や統一されたケアの実践状況を記載できるケアノートを活用している。カンファレンス、ケース会議でケアの情報共有化とプラン作成に役立っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	個別アクティビティの充実化やケース会議での決定事項、モニタリング等を行い、新たなニーズに対し、その方に応じた個別支援内容を見直している。			
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	入居前からの馴染みの環境や人との関わりがなくならないように、インフォーマルな方たちとの交流の継続を心掛けている。家族や知人、地域の商店等協力を得ながら支援している。			
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	本人や家族の希望を大事にし、かかりつけ医での受診をしている。ご家族が受診をする際は情報提供表を持参して頂き、スムーズな伝達ができるよう心がけ、事前に家族へ説明も行う。受診先からも情報をもらうように努めている。また月に2回のかかりつけ医による訪問診療や歯科の協力医による利用者の健康管理や医療連携体制づくりをしている。	家族や利用者の希望があれば、以前からのかかりつけ医による受診を支援している。家族が受診に付き添う際は、情報提供表を持参してもらい、分かりやすい伝達ができるように支援している。月2回の協力医の訪問診療により利用者の健康管理に努めている。		
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	法人内の近隣施設の看護師と協力が得られるよう、月に一度各施設看護師と代表者等が集まり会議を行う。各施設内の看護情報や緊急時対策等を事前に意見交換し、日頃の日々の様子も情報共有し、相談や助言を受けている。また、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、その利用者に必要な処置や受診、看護を受け連携を図っている。			
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。	入院時には、必ずADLと認知症の状態等の情報提供を行い、入院中の混乱を少なくできるよう伝えていく。管理者は、医療機関へ出向き、主治医や看護師と情報交換を行っており、直接利用者の状態把握をしている。本人や家族の意向を大切に、安心して早期に退院できるよう取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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)	○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	入所時に、重度化した場合の方針は、本人や家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、管理者や計画作成者・医師・家族等と密に話し合いを行い、事業所での「出来ることと出来ないこと」をわかりつけ医のもとに伝え、方針を共有していくよう努めている。また、ターミナルケア研修にも参加し勉強会などを開催している。家族が終末期のあり方に不安を抱かないように支援している。かかりつけ医と連携をし、必要に応じ、終末期のケアや実施できるような体制を整えている。	利用者が重度化した場合のホームの方針を、入所した時に本人と家族に説明し同意を得ている。さらに実際に重度化した場合や終末期に向けては、ホームで「できること、できないこと」を医療機関と連携を取りながら協議し、家族や職員の不安がないように支援できる体制を整え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	所轄の消防署において、緊急時に対応ができるよう応急手当講習会に全職員参加し、また職場でも勉強会を実施し現場での実践力を身につけるよう努めている。			
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2回防災訓練をデイサービスと合同で行っている。地域消防署、消防団の協力の下、火災や地震を想定し日昼・夜間の想定を行い、避難道の整備も出来、災害時に備えた食料・飲料の用意をしている。具体的な役割を明確にした細かな避難訓練をホーム独自でも行っている。また、夜間の避難訓練実施を行い、消防団の協力のもと防災対策の強化を図っている。今年度から2か月に1回、自主避難訓練を行っている。	災害時のマニュアルがあり、年に2回隣接するデイサービスと一緒に防災訓練を行っている。地域消防署と消防団の協力のもと、火災や地震、日中、夜間の想定に、避難道の確認、備蓄の確認、具体的な役割を確認し、避難訓練を行っている。また、2か月に1回は、ホーム独自で避難訓練を行うなど災害対策に取り組んでいる。		
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	どのような状態であっても、一人の人間としての尊厳を守り、羞恥心に配慮したケアや言葉かけをすること、心ある言葉かけをすること、また基本的な接遇マナーや個人情報の取り扱いの配慮をしている。必要に応じ個別で同性介助など行ったり、利用者の非言語での表現にも気づけるよう気配りや目配り、心配りの大切さを意識し、対応していけるよう心掛ける。	年に1回、接遇マナーの研修を行い、個人情報の取扱いにおいても配慮している。利用者への接し方だけではなく、介護の記録等も人格を損なうような書き方にならないように細心の注意を払うなど、プライバシーに配慮するよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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
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	本人がしたい事やできる事等、自ら自己決定・選択・遂行ができる様支援をしていく。また、できる事を増やしていき、喜びをより感じられるよう促し努めている。自分で表現や自己決定が難しい方に対しては以前、関心があるものや本人の好きな事(音楽を聴くこと等)を行い、工夫し支援している。			
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	共同生活の中でも、以前の生活リズムに近い生活環境を提供し、本人自身がその人らしく暮らせるよう支援している。常に本人が中心であるという意識を持ち、臨機応変に支援を行っていく。例えば本人が見たいテレビ番組を好きな時に視聴し、本人のペースで好きな時に寝れるように支援している。			
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	ご家族にも協力を得、昔からしていた本人の好きなクリームを顔に塗り、スキンケアを行っている。また、髪型、服装等を普段の習慣にとり入れ、その人らしさを大事にし個別に支援している。職員が決める服装選びはしない様、自己選択・決定を促す。また、買物も、本人にとって合うものを考え購入して頂く。			
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	食事準備から利用者と共に作業し、野菜を洗ったり、簡単な調理をし安全な場所を確保した上で、調理時の音や匂い等で五感を刺激し、食事の意欲につなげていく。また、利用者者に合った食器を用意しており、家庭的な雰囲気をつくり楽しめるよう、職員も一緒に食事をしている。食事の下膳や台ふき、お盆拭きなど職員と一緒にそれぞれのできることを活かしている。ホームの家庭菜園で育てた野菜を使用し、また散歩途中の山野草など利用者と収穫したりもので季節感を感じられる料理にしている。	ホームの家庭菜園で育てた野菜を活用して調理したり、家庭菜園に行けない利用者のためにプランターでの野菜作りを行うなどの工夫をしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりに心がけている。玉ねぎの皮むきやお盆拭きなど簡単なことを職員と一緒にを行い、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	一人ひとりに合わせた栄養バランスやメニューを工夫し心掛けている。水分摂取には、十分配慮し、拒否があれば本人が好きな飲み物(甘い飲み物や手作りの経口補水液)を自分のペースでゆっくり時間をおいて工夫して飲んで頂く。また、刻み食やおかゆなど本人が食べやすい食事形態で提供し摂取量確保に努めている。個々の食事量の把握や低栄養にならぬよう努めている。			
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	一人ひとりに合った口腔ケアを行い、声かけしながら自分で義歯を洗ったり、うがいをするなどできる所はして頂いている。介助が必要な方はブラッシングやスポンジブラシを使いわけ、誤嚥の予防につとめている。また殺菌効果のある温かいお茶でうがいを行う。			
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	一人ひとりの排泄の自立度に合わせた支援をしている。定時誘導もあるが、本人のいきたい時にいけるように排泄リズムやパターンなど配慮している。羞恥心に配慮し、コールボタンを使用する等、交換時の必要性も考慮する。使用するオムツ類などの商品も、本人に合わせ選択している。	排せつチェック表を活用して、一人ひとりの排せつリズムの把握に努めている。失禁がないように定時にトイレに誘導するなど、利用者にとって快適な排せつができるよう支援している。		
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	行動・心理症状の関係性も配慮し、全職員が学び、理解する。食事量や水分量、活動性、投薬などで日常的な予防に努めている。その人に合った随時薬を必要な時に管理者や看護師と話し合い、服用している。			
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	天然温泉湯を使用し、温泉の効用を掲示し、かけ流しの温泉を利用しており、心地良く入浴できるよう支援している。入浴後、クリームを顔に塗ったり、両下肢の保清をしている。また、下肢や顔、手のケアを取り入れストレス緩和や自律神経を和らげるよう支援している。また、本人の要望により、希望に合わせて入浴している。	週に2回の入浴が設定されているが、利用者がお風呂に入りたいタイミングを大切に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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		○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	昔からしていた生活習慣を知り、本人が眠りたい時に寝て頂けるようその人のリズムを大切にしている。好きなテレビをいつでも視聴ができ、個別でゆっくり職員と利用者で対話を楽しむこともあり、ゆっくり落ち着いて本人のペースで睡眠できるよう支援している。			
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	服用時の注意事項等は、朝礼時や会議で伝え、申送りノートにも記入し全職員が把握できるように努めている。誤薬等発生しないように、3重確認をとっている。薬箱から取り確認。お盆に置く際に日付、名前、食後前の確認。再度、薬を利用者へ持って行く際に確認。再々度、薬を飲ませる際に確認し徹底している。			
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	できることや得意なこと、やりたいことを取り入れ、生きがいをもてるように支援している。洗濯物たたみやお盆拭き等、自ら進んで行うこともあり、共同生活の中での役割を持ち、本人の役割を見つけ、やりがいを引き出せ、互いに生活している。知識や協力、喜びを感じることができるよう支えられている。			
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	事業所の中だけで過ごすことのないよう、本人の希望にそって買い物や食事に行く。また、天気の良い日はドライブ等も兼ねていく。日々の外気浴、散歩等季節ごとに出掛けている。法人内のイベント等に参加している。野草摘みや家庭菜園やバルコニーにある野菜の手入れなど行っている。季節に応じた外出レクリエーションも計画している。	法人敷地を散歩したり、外気浴を職員と一緒に日常的に行っている。定期受診の帰りを活用して、本人の行きたい所へドライブしたり、スーパーで買い物をしたりして外出支援をしている。また季節の花見に出かけたり、法人主催のイベント等に参加している。		
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	金銭出納帳により、各利用者のお小遣いを管理している。ご家族が来園された際、定期的に入出金の詳細説明や確認をして頂く。買物は利用者のほしいものがある時は、チラシなどを見られ、本人のほしいものを紙に書かれ、お小遣いから支払いをしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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
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	いつでも電話が出来るように支援し、必要なときは電話のかけ方は職員が教えながら、連絡する。家族には事前に了承を頂いている。手紙や年賀状が届いた時にはお渡ししている。			
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	混乱や不安、孤独感になりにくい空間づくり、季節を感じる飾りや置物、生花や造花などを飾ったり、アロマオイルを加湿器に入れたり、心地よさを感じてもらえるよう努めている。また、居室前に利用者の名前を貼り、部屋を分かりやすいように工夫している。不快な環境が行動心理症状を悪化させる要因になるため、全職員が理解し環境の配慮を心がけている。	七夕飾りを飾ったり、季節の展示物作りや利用者のイベント参加時の写真を提示したりして、心温まる空間作りが配慮されている。一方で、ホール内で利用者の手の届くところに、使わなくなったオートクレープが置かれてあったり、嘔吐時の処理に活用するボックスやAEDが置いてあり危険が生じないという確信はない。		救急を要する時に必要なものがきちんと準備されていることは大切であるが、利用者の目に付くところに配置するのではなく、安全な場所で、すぐに取り出せる所に配置することに期待したい。
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	プライバシーを大事にし、一人ひとりの利用者の居場所がつかれるよう、ソファの設置や気の合った利用者同士と一緒に過ごせるようテーブルや座席の配置を工夫している。また、畳上でゆっくりくつろげる空間を作り、洋・和どちらも楽しめるよう環境づくりに努めている。			
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	利用者が居心地良く暮らせるよう、昔から使用していた使い慣れたものやタンス、ベッド、仏壇、写真、ラジコ等を持ち込んでもらえるよう、またその必要性も合わせ伝えている。また、居室に写真を飾ったり、装飾なども家族に自由にして頂いており、本人や家族に中心になって部屋づくりをしてもらうようにしている。なかなか持ち込みの少ない場合はなじみの物品を持ち込み、グループホームの作品やイベントの写真を展示したり工夫をしている。	利用者と家族が主体となった居室づくりがされており、馴染みのある家具や仏壇などを持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	今の状態(身体機能や認知症の進行等)に合わせた環境づくりを行い、奪わない介護や自信や生きがいをもてるはたらき、残存機能や能力を活用すること、記憶障害の理解と把握等を意識し、混乱や不快のない生活が送れる様に努めている。また、広いスペースを利用した歩行訓練や手すりを使った立ち上がり訓練等を行っている。			