

# 1 自己評価及び外部評価結果

( 月山通り )

事業所番号	0673000642		
法人名	特定非営利活動法人 大地		
事業所名	認知症高齢者グループホームなごみ		
所在地	〒997-0167 山形県 鶴岡市 羽黒町 赤川 字 熊坂 47番3		
自己評価作成日	平成28年12月31日	開設年月日	平成 17年 3月 3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)】

◇鶴岡市街地に近く、北に鳥海山、東に月山を望む自然豊かな地で、ゆったりと生活していただいている  
 ◇地域の皆様やご家族の皆様との関わりを大切にしている  
 ・毎月開催している『歌笑のつどい』を通し、地域の皆様やご家族と交流し親交を深めている  
 ・地域の皆さんと一緒に、農業高校の生徒が育てた花の苗を植えたり、畑づくりをしている  
 ・ご家族全員を運営推進会議の構成メンバーとし、毎回半数以上の参加をいただき意見交換を行っている

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.jp/06/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 29年 2月 13日	評価結果決定日	平成 29年 2月 23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)】

鶴岡市街地に近く、庄内全体を眺望できる田園地帯に設置されて12年、「なごみ」は、家族との緊密な協力関係を築き、また、地域の強力な支援を受けながら、グループホームらしい生活の支援の実現に向け努力している。特に、家族に積極的にホームへの訪問をお願いすることや、家族全員を運営推進会議のメンバーとし意見交換を行うことにより、家族を、支援されるだけの一方の立場に置かず、利用者と家族の絆を大切にしながら、事業所と家族が協力し共に支えていく関係を築いている。また、地域との緊密な関係により、毎月の「歌笑のつどい」へたくさんの地域住民から参加を得たり、毎月、ボランティアの訪問を受けたりしており、利用者が「地域の中で暮らし続けること」に繋げている。

## 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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
61	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義を踏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	『地域から理解され、親しまれるホームづくりをしよう』という理念を掲げ、朝礼での唱和や職員会議等でその理念を共有しながら、日々のケアに取り組んでいる。	入居者・家族・地域住民・職員の4視点から定めた「グループホームなごみ目標」を玄関と事務室に、職員が作り上げたユニット目標をそれぞれのユニットに掲示している。また、朝礼で「なごみ目標」を唱和するとともに、毎月のユニット会議・職員会議で確認し合いながら、理念を大切に、日々の支援活動を行っている。職員はしっかりと理解し、自分の重点も意識しながら実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加させていただいたり、地域の方々から畑・花壇づくりの協力を得る等、開設当初から日常的に相互の交流を図っている。また、家族や地域の方々を招いて月に一度開催している『歌笑のつどい』での交流は、地域の方々や利用者の楽しみ事の一つとなっている。	地区の春祭り・交流会に参加する一方、毎月開催している「歌笑のつどい」に多くの地域住民に参加してもらったり、毎月ボランティアの訪問を受けたりしている。また、近隣の保育園から「イモ植えや水かけ」の訪問を受けたり、中学生職場体験を受け入れたり、高校生から花の鉢植えを頂戴したり、地域とは多くの相互交流活動がなされている。	
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	運営推進会議や福祉体験・ボランティアの方々の受け入れ、そして、事業所と地域との日常の付き合いの中で認知症の理解を深めていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み  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・地域・行政等から参加していただき奇数月に会議を開催。利用者の状況報告や事業報告をした後、参加した方々から色々な情報をいただいたり、意見交換を行ったりしている。また、その内容を職員会議で職員にも伝え、サービスの向上につなげている。	2月に1回、市職員、区長、民生委員、包括職員、社協職員、老人クラブ代表、全家族の参加で開催している。会議では、事業所の活動状況や利用者、職員の状況等を報告の後、様々の項目・話題で自由な意見交換を行っている。地域との交流や災害対策等での意見など、その後のサービス向上に活かしている。	

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	
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	介護相談員の毎月の訪問時や運営推進会議開催時、また、市主催のグループホーム部会や会議・研修会等への参加時等、事業所の実績やケアサービスの取組みを市町村担当者に積極的に伝えることにより、協力関係の基盤づくりにつなげている。	運営推進会議には毎回市職員に参加してもらい、毎月、介護相談員の来所を受けている。一方、事業所では市の関係会議に参加し、日頃から運営・活動状況を報告するとともに、情報交換を行っている。制度改正時のみならず、日常課題でも相談しやすい関係を築けている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	内外の研修会等で、身体拘束となる具体例とその弊害を学び、玄関等の施錠やその他の身体拘束をしないで、その時々利用者一人ひとりの状態や気持ちに寄り添いながら、話を傾聴したり、散歩やドライブにより気分転換を図っていただくなどし、不安なく過ごしていただけるよう工夫している。	マニュアルを踏まえて、拘束をしない支援を行っている。職員は、年度初めの「職員会議・内部研修」で拘束をしないケアについて知識を確認し合うとともに、行政や団体の研修会に参加したりしている。家族とも十分に話し合いながら対応している。外出願望のある利用者についても、理由・原因や兆し・対応方法を検討・確認しながら、見守りと寄り添うことで鍵をかけない工夫や身体拘束をしないで過ごせるよう工夫している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待関連について学ぶ機会があれば積極的に参加。身体拘束と併せて、年に一度は内部研修会を開催し、定義から具体的な虐待事例まで全職員で再確認しなら学び合い、虐待防止に努めている。			
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	権利擁護について学ぶ機会があれば外部研修等にも参加し、内部のコンプライアンス研修と併せ、必要な知識習得や認識合わせを行うなど努めており、制度の活用が必要と思われる方については相談対応もできようとしている。			
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	契約の締結時や解約時においては、利用者や家族が不安を抱くことがないよう十分な説明と対応を行うよう心掛け、また、利用途中で改定等を行う場合は、運営推進会議で提案し、理解・納得をいただいた上で実施している。			

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	
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並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	介護相談員からの報告、利用者との日常的な関わり、家族訪問時の会話、また、各ユニット会議・全体会議・運営推進会議での意見交換をもとに、利用者や家族等の意見や要望を受け入れ、ホームの運営に反映させている。	家族等とは毎月のお便りで情報を共有するとともに、積極的にホームへの訪問をお願いすることで意見等表しやすい関係を作っている。運営推進会議に家族のたくさんの参加を得ることで運営に関する意見を表す機会に繋がっている。介護相談員が毎月来訪があり、利用者が直接外部の者へ意見等表す機会となっている。		
11		○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(法人事務局長)が常駐しており、毎月の全体会議に出席し、その中で職員の意見や提案を求めたり、日々のコミュニケーションの中でも意見や提案を聞き、それを反映させている。			
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	育児休暇の取得や労働時間の短縮等、職員が働きやすい職場環境・条件に努めると共に、職員が向上心を持って働けるように、資格取得に向けた支援を行ったり、勤務状況の把握を行い、疲労やストレスにも気配りしている。また、平成25年に労働環境整備(休息室・更衣室等)も行っている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み  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	職員の学びの重要性を認識し、それぞれの立場や経験を踏まえながら、段階に応じた研修会への積極的な参加を奨励・支援している。また、内部研修会で研修内容を伝達することで全職員の資質向上につなげている。	「なごみ目標」でも、視点の一つに「職員」を挙げており、職員の育成を大切にしている。毎月の職員会議後に、基本的な事項について内部研修を行っている。また、市・県・団体主催研修に積極的に派遣しながら、職員の知識・ノウハウの向上を図っている。派遣研修後は、内部研修で報告し合ったりしている。資格取得についても、勤務日調整や経済的な支援を行いながら、推奨している。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県GH協・庄内連絡会主催の研修や交換実習、その他、種々の外部研修に積極的に参加することにより、同業者同士が交流し、職員がお互いに切磋琢磨しながらサービスの向上につなげているよう取り組んでいる。	県グループホーム連絡協議会、庄内連絡会、ケアネットつるおか等の研修会・交換実習・交流会へ参加させて職員のネットワークの拡大を図り、そのネットワークを通じて職員の知識能力やノウハウの向上が図られるよう努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に必ず本人と面談し、困っていることや不安に思っていることをお聴きすると共に、入居前に情報収集した内容を全職員が共有し、十分にコミュニケーションを取ることで、本人との信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の相談や申し込みをされる段階から、家族等が困っていることや不安な事、要望等にしっかり耳を傾け、家族等との信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	これまで利用してきたサービスの継続性が必要か否かも含め、本人が置かれている状況や家族等にとって、今どんな支援が必要なのかを見極め、検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者ができないことに対しては人間杖となつてしっかり支え、できることや得意なことは一緒に行ったりお願いしたりして、お互いに頼り頼られるような良い関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のお便りで生活状況を報告すると共に、協力医療機関以外への通院対応や積極的なホームへの訪問をお願いすることで、家族との絆が断ち切れないように支援している。		
20		○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	ドライブの途中に住み慣れた家の前に立ち止まったり、家族や親戚、そして、近所の方々や友人等の訪問を積極的に歓迎し受け入れている。また、家族の協力で家や床屋に連れて行っていただいたり、お祭り(天神祭り)の行列を見に連れて行っていただいたりしている。		
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	ユニット会議で利用者同士の関係について話し合いを持ちながら、利用者同士の相性を考えて居場所を工夫したり、他ユニットの利用者とも関わり合いながら仲良く楽しく過ごせ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	
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	サービス利用（契約）が終了するケースは「看取り介護後の死亡」や「特養への転居」が殆どであり、転居の場合は、情報提供をしっかりと行うなど必要なフォローをしている。また、退居された家族からの新たな利用者の紹介もあり、相談対応している。			
<b>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</b>						
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	その日その日の心身の変化に気をつけながら、日々の関わりの中で利用者の行動や表情等から思いや意向を把握し、できるだけ希望に沿えるように支援している。	センター方式を一部活用し、利用者の生活歴や、興味等を把握し、普段のケアの中で、利用者がどのように過ごしたいかを考えながら関わり、会話や行動、仕草から気づきを大切に、記録に残し職員間で共有し本人本位の意向の把握に努めている。		
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	入居前に本人や家族からお聞きした情報や、以前利用していたサービス事業所からの情報等を把握し、利用後も家族の来訪時や本人との日常的な会話の中から積極的に把握するようにしている。			
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	ケース記録や申し送りノートを確認しながら、日々の関わりの中で、本人がどのように過ごしたいと思っているのか、また、今どんなことができるのかを常に考え、職員同士で話し合いながら、個々の現状に即した支援を心掛けている。			
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	日常的な会話の中で本人から良く聞かれる言葉や様子、家族からの要望、主治医や看護師からの指示・アドバイス等を反映させながら、ユニット会議で話し合った結果を基に介護計画を作成している。また、介護計画は3ヶ月毎に見直し、入院等で状況が変化した場合はその都度見直しをしている。	毎月実施状況の評価を行い3ヶ月ごと見直しを行っている。見直しの際の担当者会議では家族の意見や職員の意見を踏まえ現状に即した介護計画になるよう努力している。利用者の「生活支援マニュアル」を作り、利用者一人ひとりに応じて、全職員により統一したケアができるよう工夫している。		

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	
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	ケース記録・申し送りノート・日常生活チェック表・介護日誌に一日の様子や出来事、また、気づきや変化を記入し、勤務前に必ずそれらを確認し、情報を把握してから勤務に入るようにしており、介護計画の見直し時にも、それらを活用している。			
28		○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	日常的な地域の方々とのふれあいやボランティアの方々の訪問。また、消防署の協力を得ての防災訓練の実施等を通し、安全で楽しい時間を過ごしていただけるように努めている。			
29	(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、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	協力医療機関をかかりつけ医とし、定期的な訪問診療の実施や通院介助を行っている。また、体調不良時や緊急時には家族とかかりつけ医に連絡・相談し、医師の指示の下、適切な医療を受けられるよう支援している。	内科については協力医、その他は本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。また、定期的に協力医の往診を受けられる。家族が付き添って受診する際は医師に「情報提供書」を持参してもらい、適切な医療を受けられるよう図っている。受診結果は詳しく記録されているし、急な状態変化があれば直ぐに対応してもらえる関係が築かれている。		
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常の健康管理を徹底し、利用者の状態変化時は勿論のこと、小さな気づきも看護師に連絡・相談し、必要があれば主治医に連絡して、適切な受診や処置を行っていただいている。また、緊急時には夜間や休日にも連絡を取れる体制になっている。			
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院する際は必ず職員が付き添い、これまでの経過を病院関係者に伝えると共に、随時病院に出向き、病院関係者・家族・主治医と連携しながら、治療の進捗状況や早期退院に向けての相談・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	
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る指針に基づき、家族の意向を最優先にしつつ、ホームでできる対応を家族にお伝えし、かかりつけ医と相談し指示を仰ぎながら方針を決め対応。また、状態の変化時に於いては随時意思確認をし合いながら、チームワークで終末期ケアの支援を行っている。	利用開始時に、重度化した場合や看取りに関する指針を説明し、利用者・家族と十分に話し合っている。状況に変化があった場合は、家族の意向や本人の思いを尊重し、協力医と連携を図りながら対応を検討している。看取りについては、「看取り介護に関する指針」に即して、協力医の指導の下に体制を整備しながら対応している。		
33		○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	救急対応マニュアルを作成し、全職員が緊急時に冷静に応急手当や救急要請ができるように、職員会議で定期的に勉強会を行うと共に、消防署の協力で心肺蘇生法等の研修も行っている。			
34	(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	一級河川赤川が氾濫したことを想定しての「避難誘導訓練」や、職員の緊急駆けつけ訓練等を計画実施し、緊急電源設備や非常対策物品等の調達も行っている。また、非常災害の場合は、集落の非常通報による連絡体制も、地域として確立している。	年2回、消防署や地域の方の協力を得て訓練を行い、避難誘導方法・経路の確認、消火器使用・駆けつけ訓練等を行っている。夜間想定や水害対応の訓練も経験がある。集落への非常通報体制も整備している。水や食料等の最低限の備蓄も行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(14)	○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	内外の研修を通して職員の意識向上を図っており、職員一人ひとりが言葉遣いや接遇には十分留意しながら、温かい心で日々の業務にあたっている。	言葉かけや接遇においては、利用者一人ひとりの従前の生活環境・履歴を踏まえて、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。特に、入浴やトイレに関しては、十分な配慮を行っている。気になった言葉等については職員間で注意し合い、適切な言葉等を検討している。		
36		○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	職員側の都合を優先せず、一人ひとりの思いや希望に傾聴しながら、できるだけ自己決定できるよう声かけ・対応を心掛けている。			

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	
37		○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	日々の関わりの中で一人ひとりのペースを把握し、そのペースを大切に尊重しながら、また、その日の心身の状況に合わせてながら、本人の希望通りに過ごしていただけるように支援している。			
38		○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	ホームに出張していただいている理容師さんより、本人・家族の希望に沿って散髪していただいている。また、男性利用者の毎日の髭剃りや、外出時の着替え等、身だしなみやおしゃれに心配りしている。			
39	(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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや状態に合わせた調理方法や食事形態に配慮しながら、利用者のすぐそばで調理している為、野菜を切る音を聞いたり、おいしそう匂いを嗅ぎながら食事を楽しみにされている。また、できる範囲で手伝っていただき、満足感・達成感を得ていただけるよう心掛けている。	三食とも、管理栄養士が作成したメニューを基に職員が手作りし、家庭的である。調理・味見・盛り付け・後片付けは可能な利用者も協力している。時には菜園で収穫した野菜を使ったり、「大黒様」用の食事を用意したり、季節感を大切にしている。調理は、居間に直に接するキッチンでなされ、出来たてを、皆で食べている。また、すし等の外食機会をつくったり、おやつも工夫し、生活感がある。		
40		○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・水分摂取量を記録し、それを確認しながら、一日の必要量が確保できるように努めている。また、食べ易い形態にして提供したり、体調に合わせて時間をずらして提供する等、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。			
41		○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	全職員が口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後に一人ひとりの状態に合わせてながら声かけや介助を行い、口腔ケアを徹底している。			
42	(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向けた支援を行っている	排泄意を感じている表情や仕草を見逃さずに対応したり、日々の排泄状況を排泄チェック表に記入・確認することにより、できるだけ排泄の失敗が少なくなるように支援している。	排泄チェック表を活用して、さりげない声掛け・誘導を行い、出来るだけ自分でトイレで排泄できるように支援している。失敗が少なくなるように、一人ひとりの支援の在り方を皆で検討し合いながら見守り・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	
43		○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	できるだけ下剤に頼らないように心掛け、運動や散歩を促したり、起床時に牛乳やジュース等の水分を多めに提供したり、また、下腹部をマッサージするなどして、自然排便ができるように取り組んでいる。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一応週3回の入浴日は設定されているが、本人の希望や身体状況に合わせて、時間をずらしたり入浴日を変更するなどして対応。また、安全面を考慮して、リフト浴にしたり二人対応で介助したりして清潔保持に努めている。	利用者の希望に合わせて週に3回入浴出来るように支援している。普通浴・リフト浴の二つの浴場が有り、夜間入浴も可能である。身体能力・希望回数・入浴時間は様々であるので、体制を強化し、安全に、ゆったり入浴を楽しめるよう努力している。		
45		○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	一人ひとりの生活習慣や身体状況、また、その時々希望により、ソファーや居室で休息している。また、安眠の支援としては日中の活性化を促したり、安心していただける声かけやスキップを図っており、夜に入浴することで安眠できる利用者もおられる。			
46		○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	ケース記録に薬の効能書きを綴り、情報を共有している。また、臨時薬が処方されたり、用量の変化があった際は、申し送りノートとケース記録に記載して職員間で共有すると同時に、症状の変化は見逃さずにかかりつけ医に定時・随時に報告している。			
47		○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	一人ひとりの生活歴や趣味の情報を基に、その方の持っている力を引き出せるような役割を考えたり、本人が好きなおことをして楽しく過ごしていただけるように支援している。また、ボランティアの方々や地域の方々を招いて毎月開催している『歌笑のつどい』は、利用者の楽しみごとの一つとなっている。			
48	(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。また、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	利用者からの要望等を聴きながら、天気の良い日は海や山にドライブに行ったり、敷地内を散歩をしたり、また、デイサービスの送迎に同行していただいたりするなどして、極力戸外に出かけられるように支援している。また、個別対応については、家族と相談しながら必要な支援を行うように努めている。	利用者の希望・要望を訊きながら、日常的に外出が出来るように努めている。天気の良い日は花壇のお世話、散歩などで外気に触れるようにし、また、月に1回程度は花見・お花畑・牧場・海・山・などにドライブに行っている。花火大会観賞もある。デイサービスの送迎に同行していただく工夫もある。個別対応については、家族と相談しながら必要な支援を行うように努めている。なごみ年間事業一覧表を見ると、利用者が季節の変化を十分に感じとれるものとなっている。		

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>当事業所では、開設当初から、トラブル防止のためにホームの立て替え払いを基本に対応しているが、必要に応じ、家族との連携を図りながら、預り金方式での対応を行うなど、個別に対応している。</p>		
50		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人から、電話をかけたいとか手紙を出したいとの要望があった場合はいつでも対応するとともに、家族との対話などの際も必要なフォローを行うように配慮している。</p>		
51	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>建物の採光等を含め、利用者に配慮したつくりになっており、施設はせすに開放感のある居心地の良い共用空間となっている。また、食事作りの匂いが生活感を漂わせ、その季節の花を飾ったり、畑の野菜と一緒に収穫することで、季節感を味わっていただけるように心掛けている。</p>	<p>玄関を入ると正面が事務室に、玄関の左右が南面の居間になっている。居間は台所と接し、そこでは利用者が寛ぎ、料理の手伝いをしている人、ブロック遊びをしている人、それぞれの過ごし方している。屋内は適切な温度管理が行われ、清潔な部屋や廊下には、絵や花や創作品などが落ち着いた感じで飾られている。調理の匂いもする家庭的な空間である。</p>	
52		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間に三人掛けソファが設置されており、独りでゆっくりくつろいでいただけるようになっている。また、気の合った利用者同士が隣の席になるよう、その時々を利用者の状態に合わせ、その都度居場所を工夫している。</p>		
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>本人や家族と相談し、本人が長年使用していた物や馴染みの物を持ってきていただいたり飾ったりしながら、居心地良く安心して過ごしていただけるように配慮している。</p>	<p>居室には、使い慣れた衣装ケースなどを持ち込んでいる。また、家族との思い出の写真や手作りの飾り物が壁面や枕元に置かれ、それぞれの個性が感じられる。床暖房で暖かそうである。清潔感に配慮されている。</p>	
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリー・手すりの設置・福祉用品の活用等で安全に配慮すると共に、できるだけ自立した生活が送れるよう、居室の入り口の飾りで自室と分かるよう工夫したり、トイレの場所を表示するなどの工夫をしている。</p>		