

### 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	4392400059		
法人名	医療法人社団 聖和会		
事業所名	グループホーム せいわながすの里		
所在地	熊本県玉名郡長洲町大字長洲2290-2		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年4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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成27年3月18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)】**

利用者の方の持つ最大限の力を活かし、その方の喜びややりがいを見出すこと、ご本人、ご家族の思いを大切にその方らしい暮らしを地域の方と共に支えていくことを目標に、ご本人が安心して暮らせる居場所となるようケアへの取り組みを継続している。言葉でうまく表現できない方もその方の思いをできるだけみとることができるように日頃の関係づくりに努力している。また小規模多機能ホームを併設しておりなじみの方や地域の方との交流に参加しやすい環境であり利用者の方の暮らしを支えるためにご家族や地域の方とよりいっそう深く協力していきたい。

**【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)】**

開設して経年による重度化(平均3.5)と97歳を最高齢として平均90歳という高齢化の中にあるが、年目標の一つに“パーソンセンタードケアの実践”を掲げ、言葉や行動にある背景を探る視点を大切にケアは喜びや生き甲斐を見出している。その成果は入居者の集中力アップやカレンダーへの天気付けが日記を書くことに繋がったこと等に表れている。職員は専門職として質の高いケアを目指し、理念を基にした月・年目標達成への取り組みや目的のある職員会議により、サービス向上に反映させている。主任をリーダーに「持てる力を考えていこう」と心一つにし、“入居者から学ばせてもらっている”との謙虚さも家族との良好な関係に繋げている。入居者が喜ばれたことや笑顔が出た事案等逐一の報告は、家族にも昔を思い出させ、「ばあちゃんが植えた柿狩りに」と時期になると呼んでくださる家族やハーモニカ持参等に繋げている。地域密着型としての意識も高く、地域との絆を一層深めており、家族・地域等とともに入居者を中心とした最善のケアに取り組むホームである。

**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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	事業所理念はホーム内に掲示し、また理念にそった年度目標をあげ毎月のスタッフ会議で理念について振り返り、具体的取り組み例を挙げて実践につなげている。	理念を基に、前年度の課題を年間目標及び月目標として掲げ、進捗状況を話し合い具体的にケアへと結びつけている。“パーソンセンタード・ケアの実践”では、まず思考過程の検討からのスタートと勉強会を重ねることで全職員の観察力の強化として生かされ、“「生活史づくり」を通して、本人・家族・地域との方との交流を深める”とする目標は、喜びや生き甲斐の支援に反映させている。地域密着型としての意識も高く、地域との絆を一層深めている。	
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	併設の小規模多機能ホームと連携し地域の夏まつり企画やひとり暮らしの会等へ参加協力している。また利用者も可能な方は参加されている	日常の中での確固たる生活基盤が築かれており、散歩や買い物時の歓談、近隣のジャガイモの収穫に呼ばれたり、職員が参加する地域の行事見学、老人会の運動会等多岐に亘って支援している。施設として、地域の支え合い事業のモデルとして地区とともに活動する等地域とともにあるホームが形成されている。	
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	町の認知症見守りネットワーク事業に参加し、地域の人々への認知症の理解や支援について協力している。		
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	会議では、利用者の日常生活状況や心身状況、事故報告と対策などについて毎回報告している。各委員の他、ご家族にも交代で参加して頂き意見提案をもとにサービス向上につなげるよう努めている。	定期的開催する運営推進会議は資料による入居者の状況や活動・事故・体調や健康管理面等を報告している。参加委員からの事故についての助言等各々の立場での意見をケアサービスに反映させている。平日開催の為、家族には面会時や家族会の中で報告している。	

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	運営推進会議の委員に町の担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生員も含まれており運営や利用者状況を定期的に報告、相談する機会がある。また随時電話やケースによっては窓口で担当者に相談している。	運営推進会議の中での報告や相談、及び夜間帯の転倒リスク対策等疑問が生じた案件は随時相談する等良好な関係が築かれている。家族の都合によっては介護認定更新を代行し、認定調査時に情報交換を行っている。また、認知症見守りネットワークの一員として認知症相談窓口としての関わりや、行政も長洲町のサービス事業所連絡会に参加され情報交換が行われている。	
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	事業所内で毎年身体拘束禁止の勉強会を行っており日頃のケアにおいても取りくんでいる。夜間以外は玄関は施錠せず、居室の施錠は本人にまかせている。	県開催の研修に参加した職員による伝達講習を行い、意識を強化しており、拘束の弊害を正しく認識している。帰宅欲求として「誰も来ない、車を見て載せて欲しい」の言葉や、玄関に行かれる行為をサインと受け止め、言葉や行動にある背景を探る等個々の状況を把握し、早めに気づくことで不穏対策としている。転倒の危険性にセンサーマットを使用しているが、一時的に使用することを家族に説明している。玄関等日中は開錠し、抑制の無い自由な生活を支援している。	
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	事業所内で高齢者虐待防止に関する勉強会を行っており日頃のケアでの実践を重視している。また利用者の身体面等の観察を行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	外部研修に参加、事業所内勉強会で学ぶ機会をもち理解を深めるよう努めている。		

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
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	契約書、重要事項説明書に従って説明を行い疑問や心配な点などについて説明し確認しながら理解納得して頂いたうえで契約につなげている。法改定時も再度説明し同意をいただいている。		
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	利用者は直接職員に訴えられるが、表現することが難しい方は職員がききとるように心がけている。家族の面会時には、利用者状況を伝えることをスタッフ全員が日頃から心がけており、合わせて家族からの意見要望をうかがうようにしている。また、家族会を行い家族同士の交流や意見交換の場になっている。	職員は入居者と積極的に関わり、その中で要望等を引き出している。家族には面会時や家族の都合に合わせて開催する担当者会議のなかで要望等を収集している。家族の要望については、詳しい説明と共に早めに相談している。家族会も問題提起の場として、家族とのグループワークや看取りケアの勉強会、家族同士の交流の機会として生かされている。	今後も意見等を出されない家族等の為、意見箱の設置を全員で検討いただきたい。
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	日頃のケア現場の中でスタッフの意見を聞いたり月1回のスタッフ会議を定期的に行い、業務やケアなどについて困っていることや改善点など意見を出し合い次への取り組みにつなげている。また毎月の管理者会議においてもそれを話し合っている。	主任は職員とのコミュニケーションを図り、日々のケアの中で入居者目線での改善点の申し出に随時検討している。重度化に伴い、食材の選び方、浴室のシャワーチェア等設備等新たに見直している。毎月のスタッフ会に臨むに当たり、職員は前もって意見や懸案事項等を持ち寄り、合議により決定する等目的のある充実した会議である。また、職員会議での意見を持ち寄り、法人上層部と各事業所とのリーダー会議を開催している。主任による個人面談も職員の意見等を収集する機会として生かされている。	
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	自己評価を行い上司との面談で個人の目標を明らかにするようにしている。日頃はケアの取り組みへの工夫や行事企画など担当スタッフがそれぞれ自主的に取り組んでいる。ケア中もスタッフ間で相談連携しながら働く姿勢がある。		

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
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	事業所内での勉強会や外部研修、新人研修への参加など自ら学習する機会をもっている。		
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	グループホーム連絡協議会は担当者を毎年交代し、町の事業所連絡会は管理者が参加し研修や他事業所との意見交換・交流で得たことをスタッフ間で報告し共有している		
<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	自宅を訪問し現在ご本人が困られていることやこれまでの生活状況や習慣などを聞き、スタッフ全員がご本人、家族の思い、情報を把握共有したうえで利用者に関わり本人の声や思いを受けとめるようにしている。		
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	入所前の段階で困っていること、不安なこと、要望等について尋ね、利用後の本人の状況を面会時や電話で伝えながらご家族の心配事や思いをうかがうようにしている。		
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	利用前の段階および利用開始後の本人の状況を確認、評価しながら、本人・家族がその時に必要としていることを把握し介護計画に反映するように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のこれまでの生活習慣や趣味嗜好をできるだけ継続しながら日々の生活を共に喜びまた本人の気持ちを理解しようとしている。		

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
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	普段から本人と家族の思いを聴き、自宅で家族と共に過ごす時間を計画したり、自宅で家族と一緒にちぎった柿をホームで他者と一緒に干し柿にし、それを家族に食べて頂き喜んでもらうなど本人と家族とのつながりを大切にしている		
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	馴染みの神社や店、地域への外出や併設事業所の知人利用者との交流も継続している	利用者のこれまでの関わりを把握し、正月には入居者がこれまで参拝されていた神社への個別支援、昔から利用されている商店での買い物、墓参や家族と温泉を楽しむ入居者、友達に会いに併設小規模多機能に出かける方等馴染みの関係性の継続に家族の協力も得ながら支援している。家の前までのドライブや家族と花見をしていた場所での花見会等これまでの関わりに視点を置いて支援している。	
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	個々の性格や生活環境、共通の話題、日々の生活やレク活動等を通して、認知症が進行しても利用者同士の関係が途切れないよう配慮している。他者のお世話を喜ばれる方もあり、家族へ伝えることで利用者や家族同士の関係も深まるように努めている		
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	入院時は面会にいき、関係が継続できるよう努めている。契約終了後も他サービス利用についても相談をうけるようにしている		

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
<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	日常の関わりのなかで常に本人の意向を確認している。表現が困難な方は職員がその方の思いを感じ汲みとることができるように努め職員間でも話し合っている	入居者の重度化傾向にある中で、個々の生活の流れやリズムを意識し、言葉や行動には背景の理由があるとして、表面的な判断で終わらないよう観察する力と意思を引き出す工夫をしている。あやとりで昔を思い出させ、歌が好きの方には耳元でハーモニカ演奏を聴いてもらうことで笑顔を引き出し、家族への報告により家族もハーモニカを持参される等本人がやりたいこと・出来る事を職員が応援している。今年度の目標としたパーソンセンタードケアの実践と、担当制としたことで、一人ひとりの気持ちや思いの把握として生かされている。	
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	ご家族や入居前に利用されていたサービス事業所等からの情報や自宅訪問、また入居後も家族以外の面会者や本人を知る人からは情報をもらうようにしている。		
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	本人の出来ること、やりがい、楽しみを日々の心身状態に応じて行いながら過ごせるように毎日のケース記録、業務日誌確認、状態変化等の申し送りをを行い現状把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を確認し、3か月ごとにモニタリング、カンファレンスは必ず家族参加で行いケアプランについて検討している。また日々の記録や情報をもとに随時あるいは毎月の職員会議で定期的にご利用者状況について話し合っている。	入居時暫定プランを作成し、1か月間は本人を知る機会として家族との話し合いにより正式なプランを策定している。日々の記録や業務日誌、毎月の会議等の話し合い、ケアマネジャーによる3ヶ月毎のモニタリング、毎回家族と話し合い、変更する事案があれば都度作り直している。半年毎にはADL・ILDから見直し、新たに作成している。「出来る事は何でもします。」が「やらせてください。」と役割や楽しみのある日常作りのプランが意欲のある生活へと変化が見られる等ケアプランの取り組みの成果が具体的な形で表れている。	

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
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	ケアプランの取り組み状況や結果、日々の利用者の心身・生活状況、新たな気づき等については個々のカルテに記録し、またスタッフ間では申し送りの業務日誌を活用し情報を共有している。		
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	状況に応じてかかりつけ医に相談し受診をすすめたり、必要に応じて訪問看護や歯科往診など受けている		
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	地域の公民館へ古新聞を資源ごみ出しへ職員が同行したり、以前利用者が利用されていたスーパーや理容室、神社参拝など継続できるよう支援しており、また地元の農家の方と畑でジャガイモ堀を一緒に手伝う機会などもあり喜ばれている。		
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	入居前の地元のかかりつけ医での治療を継続して頂き、情報提供や必要に応じて受診に同行したり電話で相談、往診の依頼を行い、利用者の健康状態をより良好に保つことができるよう支援している。	入居前からの馴染みのかかりつけ医を継続し、受診を家族やホームで対応しながら医療機関への情報提供に努めている。又、個々のかかりつけ医からの往診を受けられる方もおられ、体調によっては往診への変更等を家族や医療機関と話し合っている。職員は入居者の健康観察に努め、表情などから異常の早期発見や早めの受診に取り組み、主治医からの紹介等で適切な医療の受診が出来るように支援している。	
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	日々利用者の体調観察を行い、変化がある場合は家族と相談しかかりつけ医への相談や専門医受診など検討している。また併設事業所の看護師に相談するなど個々の利用者が適切な医療を受けられるようにしている。		
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	入院時には介護サマリーを作成提供、入院中は面会に行き本人・家族の話を聞き、医療関係者との情報交換をおこなっている。		

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
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	重度化したときの過ごし方、対応について入居時、その後のケースカンファ時などに家族の希望や不安を聞きホームですることができることを説明している。経過において重度化された場合はかかりつけ医とご家族と一緒に話し合う機会を持ち、終末期の過ごし方について本人家族の意向を支援できるようにしている。	入居時に重度化時のホームで出来る対応を説明し、体調変化時は医師を交えその都度話し合いの機会を持っている。今年度は家族会で看取りについての勉強会を実施し、生活の延長線上に避けては通れない終末期を考える機会としている。又、看取り指針や終末期ケアの確認事項の作成に新たに取り組み、家族の意向の下、ホームで出来る限りの看取りケアに取り組んでいく意向である。	高齢化や重度化は否めず、いつ何時という事態に備え、緊急時を含めた家族の意思確認(事前指定書)等についても検討される事に期待したい。
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	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行いその方法や連絡体制を知っている。		
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	防火訓練は地元消防署の方にきていただき昼夜を想定し年2回、利用者とともに避難訓練を実施している。また町から災害危険地域や避難マップを配布されており事業所内で確認している。緊急時の飲料水や台風時の非常食を常備している。	棟続きの小規模ホームと合同で年2回の火災避難訓練を実施し、夜間想定訓練に近隣からの参加が得られている。設備業者による点検の他にも、コンセントの埃等を含めた火元チェックを行い先ずは火を出さない事を意識付けている。地域の災害危険区域や避難マップを確認し、非常時の備蓄に取り組む等有事に備え、居室の掃き出し窓もいざという時の避難経路として期待できる。	自然災害については、事態に備えた避難方法等の話し合いや机上訓練の検討が期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その方のなじみの言葉や方言を使いながらも敬意をもった言葉使いを心がけている。その方の人生経験や得意なことを尊重し日頃の会話や活動にいかすようにしている。排せ時誘導はできるだけ他者にわからないように声掛け。入室時や掃除等はその都度本人へ声掛け了解をもらっている。	職員は入居者に解かりやすい呼称や方言での話しかけや寄り添いのケアの中にも、一人ひとりの人格を損ねない言葉づかい・目線での対応や傾聴・受容に取り組んでいる。又、入居者の心の中にある気持ちを引き出す工夫をしている。排泄や入浴時等は羞恥心にも配慮し必要な部分を介助し、許可を得た居室入室や部屋の名札も本人・家族に確認し使用している。	
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	言葉で表現できない方も日頃のご本人の声をきき、その方の思いを察し、どうしたいのか決められるような関わりをもつよう努めている。		

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
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	起床時間や食事時間などもその方の生活ペースで生活リズムを考慮しながら希望にそった時間を過ごして頂いている。日光浴を好まれる方は、視界に好みの花鉢が眺められるように配慮している		
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	地元の理容師の訪問や本人希望時に理容院へ出かけるようにしている。整容は本人ができる場所や時間帯に合わせお手伝いしている。服装は本人の好みを選んでもらうよう声かけしたり見守りしている		
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	個々の嗜好を把握したうえで、食材から調理できるメニューを利用者から聞き取り、調理準備、味見、配膳、片づけも、それぞれができることを利用者の方も一緒におこなっている。	その日の食材を見ながら入居者と一緒に献立を決め、足りないものを買って足しながら調理している。入居者も注ぎ分けや茶碗拭き等出来る事に携わり、見事な飾り切りや干し柿・梅干し作り等に得意分野が発揮されている。食べやすいおにぎりや個々の嚥下状態に合わせた形態で提供し、職員は介助や見守りで其々のテーブルに付き、低めの椅子に座り入居者目線で食事を共にしている。誕生日には本人の好きなメニューを家族が作られたりと、楽しみや回想にも繋がる食事を支援している。	
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	食事量、栄養バランス、形態、調理方法など、本人の能力や習慣による摂食方法と併せて個々の利用者に対応している。食事・飲水量、体重変化から担当医に相談し補食を検討する場合もある。		
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	毎食後、個々の口腔状態と能力に応じ、歯ブラシや指ブラシの使用、義歯洗浄うがいなど清潔保持に努めている。		

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
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	認知症状、身体能力、飲水量、尿・便意有無、排泄時間や量、習慣等を記録把握し、できるだけ自立して排泄できるように、排泄用具や介助方法を試みスタッフ間で情報共有しておりオムツ利用の方も昼間はトイレ誘導を行っている	一人ひとりの排泄状況を記録により把握し、能力に応じ必要な部分を介助し自立に向け支援している。失敗時の対応も尊厳に配慮し自分で出来る事はさり気なく見守り、排泄用品を季節や昼夜で使い分けている。夜間使用されるポータブルトイレは昼間は日光消毒し、清潔に使用されている。	
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、飲水量チェックを行い、繊維質の多い食材や乳製品の使用、水分摂取や歩行の促しをおこなっている		
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	入浴前からの関わりにも配慮し、一人一人の希望やタイミングにあわせて入浴できるように声掛けしゆっくり入浴している。	毎日準備し入居者の希望に合わせて午後を中心にゆっくり寛げるように支援し、重度化への対応としてシャワーチェアを変更する等職員の介助軽減や安全に配慮している。拒否の方へのケア統一を図り、その日の様子を見ながら声かけしたり、洗髪や清拭・足浴等を取り入れており、誘い方については職員全員で取り組み、「湯のたくさん入っとるよ」と入居者同士の誘いもあっている。季節に合わせたゆず・しょうぶ湯等を取り入れ、家族との温泉等を楽しまれている。	
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	昼間は個々の状況に応じて居室ベッドやリビングソファで休息したり、日光浴や足浴、布団干し、就寝前の排泄で気持ちよく眠りに入れるようにしている。		
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	カルテ以外に個々の薬箱に薬剤説明書を入れ管理し、薬剤の効能、用法用量を確認できるようにしている。また処方変更時は診療内容とともに申し送りや診療記録をつけ、症状変化、治療経過を把握するようにしている。		

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
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	利用前の生活習慣、嗜好等の情報を聞きとり、生活の中で本人のできる事は継続し、本人にとってやりがいや楽しみと感ずることを見出せるよう努めている。買い物や外出、誕生会など本人のやりたいことはご家族とも相談しながら行っている。		
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	スーパーや公園、近隣や自宅周辺への外出、買い物へ本人の希望時に出掛けている。またご家族ともドライブへ行かれる等の協力を頂いている	ホーム庭の草取りやウッドデッキでの外気浴など戸外での気分転換を図り、近隣の散歩や買い物等に出かけている。又、公園での花見やバラ・コスモス等季節の花を楽しみ、初詣は入居が馴染みとされた神社にお参りしている。地域の祭り見物やのど自慢大会で歌を披露したり、農家の協力でのジャガイモ堀り等多くの外出を支援し、家族とのドライブや墓参り等が行われている。	
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	日頃から財布を所持したり買い物を楽しみにされている方は、ご家族とも相談しお金を本人が持ち使えるようにしている。		
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	携帯電話の持ち込みや本人が操作ができなくても電話をかける支援をしている。誕生日に家族からお祝いの色紙を頂いたり、正月は本からご家族へ年賀状を送ってもらうなどご本人と家族のつながりを大切にしている		
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	照明度や視覚刺激は利用者の状態に合わせてその時々でカーテンの開閉で調整。整理整頓を心がけ不快な雑音や臭い等がないよう配慮している。湿度、室温に配慮しながらも季節を感じられるように花を飾り香りも楽しんでもらっている。	玄関横の花壇やホーム内は季節の花で彩られ、今は花活けをされなくなった入居者に指導を受けたり、庭で摘んだつくしを花瓶に加えられる方等入居者と共に花を活けている。ソファや段上がりの畳の間・日向ぼっこの場合等個々の居場所を作り、廊下やトイレ横の椅子やソファは安全面にも配慮し入居者に合わせてレイアウトを行っている。食事の席配置も相性を考慮し、入居者が日中を過ごされるリビングは刺激や騒音もなく温湿度管理で快適な環境となっている。	

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
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	認知症の進行があっても利用者同士がコミュニケーションをとりやすいよう家具や椅子の配置をその時々利用者の状態に応じて変更し、普段使われる新聞や本、鏡檯新聞などを周りに置くなど工夫をしている。また独りや少数、家族と過ごしたいときには別にソファセットを配置している		
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	ご家族に協力頂き、自宅で使っていた椅子等や家族写真を持ち込んで使ってもらっている。	入居時に使い慣れた品物の持ち込みを説明し、タンスや椅子・家族写真等思い思いの品物で本人が安心して過ごせる居室作りに取り組んでいる。人形が置かれたり家族が持ってこられた花を飾る等個々に応じた部屋となっており、ベッドをソファ代わりにマットでの就寝や、手すり代わりに椅子を設置したり、カレンダーに天気を書き込まれる方には居室で日記への挑戦に取り組んでいる。	
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	居室は本人がわかるような方法の表示にしており、室内は個々の状態に応じて滑り止めマットや手すりなどを使用。利用者によってケアの中で時間帯によっても室内やリビングの照度にも配慮している。		