

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	2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	平成29年6月29日	評価結果市町村受理日	平成30年1月5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.kajokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4571800400-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成29年7月25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。又、天然温泉を使用した浴槽を設置している。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。又、歩行訓練や体操が日課になっており、自然に囲まれ道路も車の通る回数も少ない為、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の見える自然豊かな場所に立地しており、季節ごとの山野草を散歩時に摘むなど季節感を感じられる環境にある。利用者にとってホーム生活がより良きものとなるような介護計画策定に、利用者の一人ひとりの言動や行動を細かく把握し、支援の振り返りが出来る様にホーム独自の「ケアノート」とその関係書式をつくり、全職員が利用者一人ひとりの介護計画に生かす事ができるように努めている。入浴後に利用者の心身安定の為にクリームを使ったり、マッサージを行っている。また、EM菌を使用して保清に努め乾癬等無いようにしている。訪問看護の導入によって医療連携がスムーズとなり、利用者や家族及び職員の夜間や急変時の不安緩和になっている。「リラクソヨガ」を取り入れることによって職員のストレス緩和を図り、より利用者へのサービス向上につなげている。

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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している (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、安心して暮らしている (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	2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	法人理念をホーム内に掲示しており、夢の村の誓いを掲げている。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。	オープン当初からの法人理念、夢の村の誓い、目標の「利用者の笑顔」をホーム内に掲げ朝礼時に唱和を行っているが、ホーム独自の理念が無いため地域に根差したより分りやすい理念づくりが求められる。	スタッフ全員で地域に根差した、より分りやすいホーム独自の理念をつくることを期待したい。	
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。又、お話ボランティアの受け入れの他、月2回の音楽療法の実施や月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。	同法人のデイサービスと合同で夏祭りや運動会、幼稚園の慰問等行いながら地域との交流が継続的に行われている。月2回定期的に音楽療法を取り入れている。		
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	ご家族や地域の方に、事前に認知症への理解や支援方法を伝えている。又キャラバンメイトの資格を取得している職員がいるため、家族会を通して認知症サポーター養成講座を開催し、家族の認知症への知識やケアの方針についての理解を深めてもらう事ができた。ご家族からの相談しやすい環境作りや社会資源へ結びつけるための個別性のある支援を深める事が出来た。			
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情報交換や共有する事で体制強化が出来た。	地元の駐在所の警察官や消防団員の参加があり助言を得ている。区長、民生委員が協力的で音楽療法講師の紹介などの情報提供がありサービス向上に生かされている。行政機関も避難路の土地所有者との交渉を担ってくれるなど、運営推進会議内で活発に意見交換がなされており、ホームのサービス向上に生かされている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。地域ケアマネ会議や適正化事業等に参加し、情報発信をし協力を頂く。	運営推進会議で助言をもらったり、行政機関開催の会議や研修に参加してホームの実情の把握や情報発信に協力を得ている。必要に応じて行政機関に出向いたり、電話等で連絡を取っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2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	玄関の施錠は夜間の安全確保のみに限定し、日中の開放を必ずしている。リスクマネジメント等、勉強会や研修を実施し、身体的拘束がないよう、常に意識しながらケアに取り組んでいる。	リスクマネジメント等の勉強会や研修に参加している。また、適切なケアが行われるように日頃より利用者の行動の変化などケア会議等で話し合い、身体拘束の無いケアにつなげられるように努めている。		
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逃されることのないよう注意を払い、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。実状、入居者本人や家族から相談を受け、又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、解約又はや改定等の際は、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に話を聞き反映をしている。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記入し、全職員で共有をしている。	家族より担当者の顔が見えないとの意見があったため、利用者の居室入口に担当職員の写真と名前を掲示するようにした。利用者や家族の意見や要望は、運営推進会議や年1回開催の家族会で話を聞き運営に反映できるようにしている。		
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や、反映もしくは実現できるようになっている。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。以前要望があった喫煙場所については所定の喫煙場所を設けそこで休憩時に喫煙して頂いている。	人材育成プログラムを活用しながら職員の意見や思い、職員の心身の変化等の把握にも反映できるようにしている。代表者も顔を出し職員とのコミュニケーションを心がけ、職員が気軽に話が出来る機会を設け、運営に反映できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2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。又、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し合いの場をもち、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読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、家族が困り事や不安、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。又、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。			
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又、想い、接することを心掛けている。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。			

自己	外部	項目	自己評価	2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
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	利用者の携帯電話持参や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している。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。	同法人のデイサービスを利用して親族や地域の顔なじみとの交流を図ったり、家族と共に理容室や外食等に出かけたりしている。ホームでは、計画的に墓参りや外食をしたり、地元の理容師の訪問等を利用して、なじみの関係と場が途切れないような支援を行っている。		
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	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。又、継続的な詳しいケアの情報を伝えるよう心掛けている。			
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						
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	言葉の聞き取りでの把握にとどまらず、非言語的な訴え(行動・表情)や生活歴(習慣)推測し、理解しようと努めている。ゆったりとした環境で観察し、その人が持っている力や、より個別性の有るアクティビティを工夫しその人が持っている力や能力を発揮出来る様、職員会議時に全職員で共有する等、思いや意向の把握に努めている。	利用者や家族から契約時や入所時に聞き取りを行うとともに、日常の言葉に加え、非言語的な訴えについても個別的なアクティビティを活用しながら、思いや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	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	一人一人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、その時に応じて対応するよう心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	2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
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	日々の送りりと、実際の観察をつく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。ケアマネー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。	介護計画、アセスメント、モニタリングを行い利用者の介護計画を細分化している。全職員が気づきを記録する「ケアノート」を活用し全職員が参加するケース会議にて検討後、本人、家族、職員、また医療連携者の情報を取り入れ、チーム全員で介護計画の作成に努めている。		
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	毎日の送りりや個別支援記録、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。			
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カンファレンス、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回かかりつけ医による訪問診療や歯科の協力医や毎週木曜日に訪問看護を新たに実施し利用者の健康管理や医療連携体制の強化をする事が出来た。	本人や家族の意向を大切に、かかりつけ医と協力医療機関の説明を入所時にしている。協力医療機関の訪問看護を週に1回実施し、医療連携の強化と受診がスムーズに行われるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	2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
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る。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。			
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、事業所の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	入居後、信頼関係が構築できたと思われる時点で、本人や家族の意向を聞き取り、話し合いをするむねを伝えている。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」をか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、かかりつけ医や訪看との連携をし、必要に応じ週末期のケアや実施出来るような体制を整えている。	重度化した場合の方針は、入所時に本人、家族に説明し同意を得ている。また、重度化や終末期に向けては、医療連携機関と協議して本人、家族や職員の不安が無いように、継続して支援できるような体制を整えている。		
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回防災訓練をデイス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、日昼・夜間想定を行い、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。	消防団の協力の下、夜間の避難訓練を実施している。避難経路については、行政機関に土地所有者と避難路の交渉を担ってもらっている。また、地元消防団と行政機関との協力の下、避難訓練の実施と災害対策の強化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2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
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、又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。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。		入浴や排せつ時の介護を利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを確保するために同性介護や細心の声掛け等を心掛けています。	
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。又、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。信頼関係の構築にも努め、自然に気兼ねなく伝えてもらえる様に、日々の関わりに十分気を配るように努めている。TVやチラシを見て、欲しい物を通販で購入したり、ディサービスへ来られている友人や知人に気兼ねなく交流が出来る工夫している。			
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。晩酌をしながら好きな音楽番組を観られたり、持参の携帯電話で話したい方と気楽に連絡されたり、本人のペースでゆっくり入眠している。			
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、昔からしていたスキンケアやメイクケアや髪型、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。入浴後の着替えの準備を自分でされ好きな服を選ばれる方もいる。又、買物も、本人にとって合うものを考え購入して頂く。本人の要望に応じてフェイシャルマッサージを行いリラックス効果をはかる。			
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	食事準備から利用者と共に作業し、野菜を洗ったり、米とぎや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。又、利用者にあ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。食後もお盆拭き、台拭き、茶碗洗い等も一緒に行い、役割・やりがいを引き出している。		ホーム裏庭の家庭菜園で育てた野菜や、散歩途中の山野草等を利用者とともに収穫しそれを食事やおやつに材料にして季節感を出し食事を楽しんでいる。調理の手伝いや、配膳や下膳を利用者それぞれができる範囲で行える様支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	2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(甘いも飲み物や手作りのOS-1)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き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。食べれない時は本人が好むプリンやヨーグルト等食べやすい物を提供している。			
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、できる所まではしてもらい、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。又殺菌効果のある温かいお茶でうがいを行う。歩行器の方でも洗面所に椅子を用意しておき座った状態でも行える様にしている。			
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	一人一人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かれるように配慮している。頻尿の利用者に対しては、休息をとる時間や他者との交流を取り入れ、心身のストレス緩和につとめている。羞恥心に配慮し、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。	一人ひとりの排せつの自立度に合わせ排せつ支援を行っている。排せつパターンを知り本人が行きたいときに合わせ誘導や促しの支援に努めている。		
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。排泄管理表を用いて排泄量を把握しており食事量や水分量、活動性、投薬などで日常的な予防に努めている。また日を浴びる様、天候に応じ室内外の歩行運動を心掛け活動量の維持を行っている。			
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、心地良く入浴できるよう支援している。入浴後、下肢や顔、手のケアを取り入れ自律神経を和らげるよう支援している。又、本人の要望により、希望に合わせて入浴している。入浴後フェイシャルスキンケアやマッサージ、白癬予防の為EM菌を使用し下肢の保清に努めている。	天然温泉を利用し、温泉の効能効果を掲示して温泉を楽しめる工夫をしている。入浴後、クリームを顔に塗ったりマッサージケアを取り入れ精神的安定のケアに努めている。両下肢はEM菌を使用した保清に努めている。入浴は本人に合わせて、いつでも入浴できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	2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。昔から夜間よく起きている利用者でも、好きな飲物をだし、ゆっくり落ち着いて睡眠できるよう支援している。また空調管理の調整や布団の重さを考え、寝心地の良い種類を考慮している。			
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、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重確認を徹底している。薬箱から取り確認後お盆に置く際に日付け、名前、食後前の確認し、再度、薬をお盆から持って行く際に確認し、再再度、服用前に確認し、飲み込みまで確認を徹底している。			
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。洗濯物をたたんだり、室内やバルコニーで干したり、洗濯物なおしを他の利用者の分もたため、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意識や協力すること、やりがいを感じ喜びをもてるよう、支援している。			
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行きたい所に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、買物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。友人や知人のデイ利用者が火木土曜日の利用のため、午後からレクレーションや体操と一緒に参加され、交流をはかっている。	天気や気候に合わせてホーム周辺の散歩を行い、野草摘みや菜園の手入れ等を行っている。季節の花見や外食を計画して全員が行けるように支援している。家族の協力の下、外食や買い物等ができるよう支援している。		
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、お小遣いから支払いをしている。パン屋や法人内の障害者施設の利用者から、野菜の販売に来た時に、購入され野菜をその日の献立で召し上がったたり、本人の要望が有れば通販での購入もしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2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	携帯電話を所持されている利用者もおられ、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。手紙の受けとりもできるようにしている。			
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	混乱や不安、孤独感になりにくい空間づくり、居室入口前に利用者の名前を貼り迷われないようにし、また季節を感じる飾りや置物、生花や造花などを飾って、心地よさを感じてもらえるよう努めている。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、全職員が理解している。TV以外でも昔の音楽番組や時代劇等、利用者が関心の有る音楽や番組を提供している。	共用空間のホールは、天井も高く天窓からは彩光が入り、ゆったりと居心地が良いように工夫されている。		
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	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、ソファの設置や好きな所に座って頂ける様ソファを増やし配置の工夫を行い座席の配置を調整をしている。TVの設置も増やし、快適な環境作りを行った。			
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、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、レクでの創作作品やイベントの写真を展示したり工夫をしている。	居室は、利用者と家族が主体となって、それぞれが住みよい空間となるように部屋づくりをしている。利用者、家族主体でつくられた居室には、仏壇や家族の写真、タンス等のなじみの物を持ち込み工夫している。		
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)に合わせた環境づくりを行い、奪わない介護や自信・生きがいをもたらすはたらき、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ように努めている。			