

### 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	4078300128
法人名	医療法人社団 直心会
事業所名	森の里グループホームたちばな (ユニット名 オレンジ・キウイ )
所在地	福岡県八女市立花町白木610-1
自己評価作成日	平成25年10月1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.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成25年11月20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)】

事業所の理念である「我ら(わしら)はここに在り、共に生きて(くらし)ていこう、我ら(わしら)の歩幅で」を念頭に、職員は快適な日常生活ができる居住空間を整えることと共に、安定した精神状態で生活が送れる心の居場所を確保することを大切にしています。それは利用者様との共同作業により初めて実現できると考えてます。言葉、気持ちのキャッチボールができる。つまり、今ここに在り、今共に生きていくといった考えのなかで信頼関係を築くことを目標としています。又、ホームは森林、畑に囲まれのどかな自然との共存もしており、地域と密着したホーム作りを心がけています。

#### 【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)】

森林や畑に囲まれのどかな環境にある事業所は、併設のクリニック、デイサービスと共に、地域住民の安心の拠り所となっている。利用者の立場を重視した理念の通り、利用者一人ひとりのペースに合わせた「家庭の延長線にある施設」を目指している。管理者、職員は利用者のケアをするというだけでなく、職員と利用者が共に生活するという姿勢で個別性に応じた支援を展開している。今年から管理者が変わるとともに、二人体制となり、二人の管理者は職員の研修と利用者へのケアの質の向上に前向きで、利用者にとっても、職員にとってもより良いと思われることは話し合いながら積極的に取り入れていくことを決意している。これから、大いに期待される事業所である。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,38)	○	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	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目: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				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	毎朝礼(申し送り)時に理念を唱和し、利用者様の歩幅に合わせ、ゆっくりとした時間と空間のもとで支援を行うことを再確認する取り組みを行い、できる限りの声かけ、コミュニケーションをとるように心がけている。	利用者の立場から考えられた理念、「我らはここにあり、共に生きていこう、我らの歩幅で」を実践する為、入居前の環境や利用者の思いを、家族や本人から引き出し、また、入居後も積極的に思いを汲み取り、家庭的な雰囲気が提供できるように、管理者と職員は、理念を共有して実践につなげている。	
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	運営推進会議には地域区長様にご参加いただき、地域の方々のご意見をいただいている。また、事業所主催のイベント、地域主催のイベントにお互い参加し交流をはかっている。	自治会には未加入だが、町内の一員として回覧板を回してもらっている。地域行事の敬老会や祭りには家族や職員と一緒に参加したり、併設のデイサービスと共催の夏祭りや敬老会には地域の人に来てもらっている。月1回の地域子ども会のボランティア受入れや、保育所の訪問も度々あり、日常的に交流している。	
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	運営推進会議の議題の中で、認知症について理解していただけるよう資料配布、説明を行っている。地域区長様に参加していただいていることにより、地域に正しい知識が浸透していく事を期待している。		
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	GHが取り組んでいる内容やイベント開催状況、苦情や事故事例等を報告し、サービス向上のための意見をいただいている。また、地域行事、地域話し合いの議題等の情報交換の場として活用している。	2ヶ月に1回、市職員、地域区長、自治会会長、民生委員、ボランティア代表、家族会代表等の参加で開催している。利用者も時々参加している。施錠する話がでたが身体拘束の観点から弊害等があることを根気良く説明し、理解を得ることができた。	
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に取り組んでいる	事業所主催のイベントに招待したり、運営推進委員会にも出席いただき継続的な連携をとるよう心がけている。また、困難事例には早急に連絡・報告をし適切な対応ができるよう心がけている。	事業所行事には市職員に毎年参加してもらい、昨年は市長の参加があった。今年4月には、行政に依頼して、認知症サポーター養成講座を事業所内で開催した。事故等が発生した場合は直ぐに連絡し、報告書作成のアドバイスをしてもらっている。	
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「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	拘束しない、させない、つらい様当事業所での規定をもとにできる限りケアでカバーできるように職員の指導と質の向上に努めている。	地域や家族の要望で施錠していた時期もあったが、拘束に当たることを説明し、日中の施錠はしておらず、外に出たいという場合には職員が同行している。年間研修の中でも職員が勉強する機会を作り、身体拘束について理解を深めるよう取り組んでいる。	
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	虐待防止の勉強会を開催し、職員に十分な知識の留意を促している。また、新聞等での虐待事例に対し日々職員間で意見交換をし、利用者様に対する敬意・尊敬の念をもって接するように心がけ、自身のケアを振り返る時間をつくっている。		

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
8	(6)	○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	制度についての勉強会を設けている。ご利用者様や御家族様には契約説明時に併せて説明を行っている。また、玄関正面に権利擁護制度に関する説明を貼付している。	現在、日常生活自立支援事業を利用している人が1名いる。家族には入居前に説明を行っている。また、運営推進会議や家族会議の中でも説明して、周知を図っている。職員は年に1回、勉強会を行い、支援体制づくりを行っている。	
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	契約時に利用約款や重要事項の説明をおこない、内容同意後に署名・捺印をいただいている。入居後において疑問点・質問があれば随時納得のいくまで説明を行っている。		
10	(7)	○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	苦情を受け付ける窓口を設け、職員はもちろん地域の方々、民生委員等を通して意見・要望を反映できる場を設けている。その都度、検討会を開催し、その結果は運営推進委員会、家族会で報告を行っている。	日頃の会話の中で利用者の意見や要望を聞き、その都度朝礼時や職場会議の中で皆で検討し運営に活かしている。年2回家族会を開催しており、管理者、職員も同席して質疑応答をおこなっているが、今のところ意見や要望はでていない。	意見や要望を言うことをためらう家族等の心情を察して、より多くの意見等を出してもらえ家族会になるよう、今一度検討する機会を持つことを期待したい。
11	(8)	○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	毎朝礼、また月1回行われている職員会議で意見・要望を発言できる機会を設けている。また、管理者、職員との信頼関係を良好に保つことにより意見の出やすい環境作りを行い、運営の反映に努めている。	毎月1回職員と管理者との話し合いの場を持ち、問題点については皆で話し合うようにしている。また、日頃も職員が気付いたことは、ユニットのリーダーや管理者に相談し、直ぐに解決できない時は、時間をかけて皆が納得いく答えが出るようにしている。	
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	代表者は運営状況を把握するため、法人幹部会議で職員個人面談の結果等の報告を受け、各自が向上心をもって働けるよう職場の環境整備等に努めている。職員の特技等を尊重し日々の業務に生かせるようにキャリアパスを考慮している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用時、職種に必要な資格以外の特別な条件は設けていない。職員の年齢層も10代～60代と幅広く、各個人の資格、特技、能力を発揮できる業務配置を考慮して行っている。	採用時は理念に沿った介護ができる人を念頭にしており、前職や経験、年齢にこだわらない。職員の特性を生かし、調理が得意な人は調理を中心に、イラストやパソコンが得意な人には「たちばなだより」作成係等、それぞれの特技を十分発揮し仕事に活かしている。自己研鑽ができるように外部の研修には積極的に参加するよう働きかけている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	利用者様とのコミュニケーションを図るうえで、特性である「認知症」について、人権尊重を念頭においたケアと介護を考える場として勉強会、ミーティングを行い啓発活動としている。	月に1回の予定で勉強会の計画を立てており、今年度は、人権教育等に関して2回研修が行っている。日頃の声かけや行動で配慮のない場面があった時は、その場で注意したり、ミーティングの中で話し合ったりして人権教育に取り組んでいる。	

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
15		○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	同法人内の他事業所の特性、環境を生かし必要な知識の習得の為の研修を行っている。また、有資格者に対しても質の向上を目的とし積極的に各研修への参加を促している。		
16		○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	月1回行われるブロック研修会への積極的な参加を促している。また、他GH訪問をお互いに行い、交流・情報交換する機会をつくり孤立のない同業者同士支え合う関係作りに努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	初期段階の情報収集に努め、積極的な声掛けにより本人の抱えているニーズを引き出せるよう努めている。本人の気持ちに寄り添い、大切にすることによって良い信頼関係作りを大切にしている。		
18		○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	インテークでの話しをしっかりと傾聴することにより、御家族様の思いを受け止めている。入居後も面会時、あるいは電話等によって生活状況をお話しし安心していただけるよう努め、深い信頼関係の構築を図っている。		
19		○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	インテークでの訴えを基に、現在のADL、心身状態を把握し目標設定を行っている。入居者様、御家族様との面談やケアチームでの情報交換によりミーティングを行い他のサービスを含めた必要なケアを随時検討するよう努めている。		
20		○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	理念にある通り「共に」食事の支度をし、食事の席をとり、レクリエーション時には「共に」歌い楽しく「共に在る」ことを心掛け生活している。		
21		○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	御家族様の面会時には面談の時間を設けさせていただき、本人様の状況や御家族様の意見との情報交換を行い共に支えあう者として一体となるように努めている。また、入居者様の思いを代弁したり等御家族様との絆が絶えないよう配慮も心掛けている		

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
22	(11)	○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	地域密着を念頭に入居後も生活環境が大きく変わらないよう努め、プライバシーに配慮しながら地域のイベントに参加したり、併設のデイサービスでの交流を行っている。	事業所の生活は、地域での生活の延長線上にあるという考えから、来訪者にお茶を出したり、家族や知人に電話や手紙の支援を行っている。また、入居前からウォーキングをしていた人には散歩に同行したり、馴染みの所へドライブや買い物に行くこともあり、これまでの関係が途切れないように努めている。馴染みの美容院へは家族が連れて行っている。	
23		○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	入居者様の性格、ALD状態だけではなく楽しい会話ができるよう聴力等にも気を配り席次を指定している。少人数のレクや作業にも力を発揮できる場面をつくり、交流をはかりストレスにならない人間関係づくりにも配慮している。		
24		○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	退所後も同法人の介護支援専門員が状況によっては、自宅へ訪問したり、入院中であればSWとの情報交換によって継続的な支援につながる様支援している。		
<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>					
25	(12)	○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	入居者様の思いや意向を把握し、プランに反映できるように職員の得た情報は、申し送りノートや日々のデイリー記録に記載し情報の共有を行っている。また、認知症により理解の困難な状況の中では御家族や職員に聞き取りを行ったり、表情の中での変化をつかむよう努めている。	入居時や訪問時に利用者・家族から家庭環境や希望、意向を尋ねたり、日頃のちょっとした言葉や変化を介護記録や申し送りノートなどに残したりして把握している。職員は利用者の記録を参考に好まれる言葉や道具等を見せて表情や顔色の反応から、本人本位に検討して対応している。	
26		○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	インテーク時のアセスメントや本人様に寄り添った断続的なコミュニケーションにより聞き取りを行い、看・介護サマリー、介護サービス利用歴から今後のケアにつながる様情報の把握に努めている。		
27		○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	日々、本人様の状態観察しプランに対する評価を行っている。気付いた情報は、申し送りノートや日々のデイリー記録へ記載し情報の共有をし全ての職員が把握するように努めている。		
28	(13)	○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、本人様の状態観察しプランに対する評価を行っている。支援経過表に記載された情報を常に検討し、モニタリングを行い、面会時または電話により御家族のご意見を聞き、必用に応じて主治医、看護師の意見も反映しながらカンファレンスの開催を行っている。	介護計画は計画作成担当者、担当職員、管理者で担当者会議を開催し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。主治医には受診の際、介護計画について意見を求めたり、家族にも訪問時や電話で意見をもらっている。月1回の職員会議でモニタリングを行い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	

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
29		○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	入居者様の生活記録をデイリー記録、支援経過記録の特記事項に記載し情報の共有を図っている。それらの情報により課題を見だし、計画作成やカンファレンスに活用している。		
30		○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	入居者様、御家族様の状況によって可能な限り柔軟な対応での支援を行っている。例えば、入居者様の通院に御家族様の時間が合わない場合等引率したり、お部屋の模様替え、衣類の衣替え、買い物などを本人様と御家族様同意のうえでやっている。		
31		○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	地域ボランティアとの交流を併設デイサービスを通じて行っている。また、地域交流の一環として行っている「森の里祭り」では、地域の皆様、安全協会、地元警察官等の力をお借りしながら日々の交流に繋げていけるよう努めている。		
32	(14)	○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	病状によっては主治医、本人また御家族に確認のうえ専門の医療機関を受診していただいている。当事業所からは看護・介護サマリー、また主治医からの意見によりすみやかな情報の提供を行い連携をとるよう心掛けている。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か、どうかを選択してもらい、ほとんどの利用者は協力医に変更している。週1回訪問診療があり、検査が必要な場合は職員が同行している。看護師より家族に報告し、必要な場合はかかりつけ医より直接説明を行っている。他科受診時はかかりつけ医の紹介状にて家族が同行している。	
33		○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	併設しているクリニックの医師、看護師といつでも情報交換ができる環境が整っている。定期的な診療を行うことで日々の状態を把握し、急変の場合も24時間医師、看護師、管理者と連携がとれる。		
34		○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。	入院となった場合必要な介護情報や併設クリニックからの診療情報を御家族様同意のうえ提供している。その後も病院の医師、SWと連携を積極的にとり退院後も安心して生活できるよう努めている。		
35	(15)	○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	「看取り介護に関する指針」を作成し、入居時にターミナルケアについて説明している。終末期が近くなると主治医から御家族様へ説明が行われ、その後改めて「看取り介護」の説明、同意をいただき本人らしいターミナルケアのありかたについて御家族との会議の場を設けている。	職員は看取りの勉強会をしており、これまでに看取りをしている。入居時に事業所としてできることの説明を行い、同意書をもっている。看取りに至った場合は主治医より説明があり、改めて家族に意向を尋ね、再度同意書を得ている。家族の食事や宿泊は希望があれば提供できる。	

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
36		○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	併設診療所の医師、看護師と24時間連絡がとれ指示を仰げる環境が整備されている。		
37	(16)	○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	夜勤2人体制での避難や火災、水害などさまざまな状況を想定し避難訓練を行っている。緊急連絡網も掲示し、火災発生時には自動火災通報装置によりボタンひとつで主要連絡先へつながる様整備している。	消防署の立ち合いで 7月に夜間想定職員2人体制で火災避難訓練を行い、11月末にも避難訓練を予定している。地域住民には火災訓練の告知をしているが、協力は得られていない。スプリンクラー、火災報知器が設置されている。	有事の際、特に夜間帯は避難誘導等に人的協力が必要となるため、近隣の方たちの応援が得られるような体制作りが望まれる。あわせて食料や水、衛生用品等の備蓄についても検討することを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	入居者様一人一人を人生の先輩として敬い、親しんでこられた方言をもちいながらも尊敬の念をもって対応するよう心がけている。また、培って来られた歴史等を守り、写真の掲示、テレビ等マスコミ取材に対する考えの確認を事前に行っている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握して誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。入浴や排泄などの場面では他者に聞こえないように声掛けを行ったり、介助中は必ず戸を閉めるようにしている。個人情報の書類等は事務所で管理している。掲示物やお便りの掲載写真等は家族の同意を得ている。	
39		○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	入居者様の思いや希望、ニーズを引き出すきっかけ作りや、声掛けを日々のケアで注意しながら行っている。自己決定が困難な方に対しては、御家族様の意見、職員の聞き取りを行いながら計画をたて支援を行っている。		
40		○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	入居者様の、その方らしい一日をどう過ごしていただくかは本人の自己決定を尊重して支援するように努めている。		
41		○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	理容については2ヶ月に1回のペースで理容師にきていただきご希望の方はホームでカットが行える。服装も、本人の心身状態、ADL能力を考慮のうえ本人とその方らしい組み合わせを考えるよう努めている。		
42	(18)	○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	周囲の畑から頂く旬の野菜を多く取り入れ、本人の状態に応じた食事形態を工夫している。また、同敷地に畑を作りボランティアのかたと作物を栽培している。入居者様と職員は共に談話しながら食事をとり、イベント時には楽しいイベント食を工夫している。	事業所専用の畑があり、枝豆やイモ類などを栽培しており、小学生の訪問の際と一緒に収穫しておやつ時に食べている。調理は調理専門の職員がおり、利用者はテーブル拭き等をしている。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。	

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		○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	食事摂取量と食事時の状態をデイリー記録にとっている。3～4人の入居者様に対して、1人～2人の職員が介助・見守りを行いながら共に食事をとり観察を行っている。水分の取り方等注視し、必要な場合、水分摂取量の記録をとっている。			
44		○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	利用者様の口腔状態において、食後のケア、声掛けを行っている。夜間、義歯は洗浄剤を使用し、清潔保持している。また、必要な歯科受診は本人様、御家族様の同意を得て往診を依頼している。強い拒否がある場合は、時間を置いたり、代替ケアに努めている。			
45	(19)	○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	入居者様の排泄パターンを知り、その方に応じた声掛け、誘導を行っている。夜間は心身の状態からオムツ着用の方も日中は出来る限りトイレ内の排泄を心がけている。介助が必要な場合も、利用者様の羞恥心を配慮しながら行っている。	夜間帯はオムツ着用で、早朝にトイレ誘導を行いリハビリパンツに変えて日中はトイレでの排泄支援をしている利用者もいる。排泄パターンを把握して、布パンツになった人もおり、排泄の自立に向けた支援が行われている。		
46		○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	一人一人の排泄状況を記録・管理している。水分摂取や便秘予防の食材を取り入れたり、散歩を行ったり等努めているが、排便が見られない場合は本人の状態を医師、看護師に報告し指示を頂いている。			
47	(20)	○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	週2回～3回、14時～17時に基本的には行っているが、入浴を拒否された場合は、時間を置き再度促したりと清潔保持のできるよう支援している。また、リラックスされた入浴でニーズや悩みを聞きだせるような空間作りに努めている。	ユニットごとに入浴日を決めている。入浴を嫌がる場合には曜日や時間帯をずらして対応している。シャンプー類は事業所で準備しているが、好みのもを用意している人もおられ、個々の希望にそった支援をしている。		
48		○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	利用者様の生活習慣を尊重し過ぎていたが、個人のマット・布団を干したり、季節に応じたシーツへの衣替え等を行い心地良い睡眠ができるよう支援している。また、リビングでくつろげるようソファを設置している。			
49		○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	利用者様の処方箋は個人カルテに添付し、職員が内容確認できるようにしている。服薬確認は職員が行っており、飲み忘れがないよう支援している。また、定期薬、臨時薬で症状の変化が見られた場合は看護師・医師への報告を行い連携をとっている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	利用者様の生活習慣から伺える事を出来る限り持続していただいている。食事の準備、食器ふき等の家事や、趣味であった散歩、ウォーキングなど行えるよう無理強いせず支援している。			
51	(21)	○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	併設のデイサービスにでかけ利用者様同士交流したり、近くのお宮へ散歩にでかけたりと職員付き添いで行ってる。また、花見や地域の収穫祭にでかけるイベントも行っている。	年間行事計画を立てて、季節ごとの花見に出かけたり、ドライブに行ったりして外出を楽しんでいる。日頃、天気の良い時は散歩を行い、車椅子の利用者にも声を掛け散歩を楽しめるよう支援している。		
52		○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	基本的には御家族と職員のもと利用者様の預かり金を管理している。本人希望を御家族様に伝え御了承をうけたうえで購入を行っている。店へ同行したり、商品をもってきていただいたり本人の希望に合ったものを購入できるような支援に努めている。			
53		○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	電話や郵便の希望があれば随時支援を行ってる。携帯電話の持ち込みも受け入れている。			
54	(22)	○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	リビング兼食堂は、食材を刻んだり食器を扱ったりの生活音や食事の香りが漂っている。直射日光が利用者様に長時間当たらないよう配慮しながらもできるだけ自然の光を取り入れ明るく整理整頓された空間作りに努めている	一つのユニットの玄関は車椅子が通れるようにスロープになっている。リビング兼食堂は明るく、くつろぐことのできるソファが設置され、テレビやレクリエーションなどを楽しめる空間となっている。		
55		○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	リビングにはソファが設置され、くつろげる空間の中で利用者様、職員が共に過ごしてる。また、ユニット間は行き来が自由となっており、他ユニット入居者との交流も行われている。孤立した利用者様ができないよう、職員の声掛け働きかけを頻繁に行うよう努めている。			
56	(23)	○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	居室にはご家庭で使用していた馴染みの家具等の設置を御願している。愛着のある物や御家族の写真に囲まれた空間づくりの提案をしている。	居室には押入れがあり、整然としている。使い慣れた家具、ベッド、布団、仏壇や位牌、家族の写真等を持ち込み、自分の居室として居心地良く生活できるよう工夫がなされている。量を希望する場合も対応が可能である。		
57		○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	家庭的な雰囲気作りを生かしつつ、浴室、トイレに手すりを設置し、安全・安楽かつ自立した生活が営めるよう配慮している。居室も本人様、御家族の希望に応じ、職員会議や家屋調査を行い検討会を行っている。			