

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	0270600356		
法人名	有限会社 十和田だいち		
事業所名	グループホーム はなは		
所在地	青森県十和田市大字藤島字中道52-1		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年10月2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)】

母体である医療法人の運営者は地域福祉に関わる必要性を認識し、介護保険導入後に地域密着型サービス事業所として、ここ藤島地区に開設し、広く相互に認知症の方々の生活を支え合う関係を大切にしている。特に、平成23年3月11日の東日本大震災の災害をきっかけに、平成25年10月3日に福祉避難所の確保に関する協定・締結、また、地区防災会議においては連絡体制や避難場所の確認、非常食・物品が確保され、今まで以上に具体化・強固な関係を築くことができた。医療面では母体である医療機関との24時間サポート体制、日常の健康管理、緊急時の対応等が図られている。また、感染予防対策では関連施設での勉強会に参加したり、指導を受け、衛生面においては「出さない、持ち込まない」ということを職員は十分に自覚し、周知徹底を図り、現在に至っても発生しておらず、入居者様の安全と安心を追求する環境となっている。

【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)】

地域住民の強い要望により開設されたホームであり、運営者・職員共に常に地域との関わりを大切に考え、地域との連携を図るために積極的な取り組みを行っており、昨年10月には福祉避難所としての認定を受け、地域になくはならない存在となっている。
また、地域の消防団・消防婦人団等、様々な社会資源を上手く活用し、いざという事態に慌てずに対応できるような体制づくりがなされている他、医療面に関しては運営者が医療法人代表の医師ということもあり、24時間対応可能な体制で、重度化や看取りにも積極的に対応していくよう、環境が整えられている。

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 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)	○	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りや深まりがあり、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、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	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	基本理念である「心が癒され安らぎのある家庭的な家」を基本として、年度初めにその年の目標を定め、職員自身は前年の個人目標の反省、今年度の目標を個々に作成している。	開設時の職員が話し合い、作成した基本理念を大切にしており、目の付きやすい場所に掲示している他、ミーティング等で振り返りの機会を設けている。また、毎年、理念の見直しをしてその年の目標を立て、職員は地域との関わりを大切に、理念と目標に沿ったケアを心がけている。	
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	町内会に加入して10年以上が経ち、地区の夏祭りや神社祭り、地区行事に毎年参加して、相互に交流を持ち、入居者の皆様の楽しみとなっている。また、地域の方々が野菜等を持ってきてくれて、食卓にのぼっている。	開設当初から町内会に加入し、敷地隣りの神社のお祭りや地域の夏祭り等に積極的に参加している他、ホームの運動会や芋煮会、母体病院の夕涼み会等への参加も呼びかけている。また、近隣住民が花や野菜を届けてくれたり、見学のために訪れる等、日頃から交流が図られている。	
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、地域の人々に活用している	認知症になっても支えられながら生活ができる事や認知症ケア、介護保険等について、開設時から今日までの交流の中で何度もお話をし、はなはの役割について理解していただいている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に行われ、町内会長、民生委員、保健協力委員、市役所担当者、ご家族が参加している。内容もマンネリにならないよう、日常的なご報告以外に、研修で学んだ事等も取り上げるようにし、全家族へ報告書を送付している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、毎回、議題を工夫して、事前に開催案内でお知らせしている。ホームからは近況や研修内容、評価結果等の報告を行っており、メンバーから積極的な質問や意見、提案、情報をいただき、サービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	生保の方が数名おり、担当者の方には入・退院の報告や介護保険更新時の介護計画書の提出等を行っている。介護保険担当者の方には、毎回、運営推進会議に出席していただき、それ以外にもわからない事や相談事等、メールや電話でお答えしていただいている。	市の担当課職員が毎回、運営推進会議に出席しており、情報交換をしたり、提案・助言をいただいている。日々の業務の中で疑問等がある時はメールで問い合わせ、緊急時は電話をしたり、直接足を運ぶ等して相談できる関係を構築している。	
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、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	年度初めに内部研修において、身体拘束の内容とその弊害の再認識、再確認を行っている。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックに関しては、特に共通の認識を持ち、安全で安心して暮らせるように努めている。	身体拘束に関するマニュアルを職員に配布し、勉強会を行なって理解を深め、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを行っている。玄関は夜間以外施錠せず、職員の連携で見守りをし、外出傾向を察知した時は一緒に近隣を散歩する等して支援している。また、無断外出時に備え、職員が町内会の総会に出席した際等に、協力をお願いしている。	

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
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	内部研修において、毎年、勉強会を行い、身体的な部分だけでなく、日々の声かけ等でも失礼な物言いになっていないか、職員同士で気をつけて実践している。		
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	外部から講師を招いて勉強会をしたこともあるが、実際に今まで6名の方が日常生活自立支援事業を利用し、成年後見制度を利用した方が1名、現在申請中の方が1名おり、職員に周知している。新しい職員には都度、理解できるまで説明している。		
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	契約時には必ず管理者が重要事項説明書について十分に理解、把握していただけるように説明し、制度改正時にも再度説明し、同意を得ている。入居後も不明な点、退去後の不安についても都度説明しており、理解し、安心できるまでお話している。		
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	ご家族の方には面会時等のお話の中で、意見や要望等、話しやすい雰囲気をつくりながら聞き、参考にさせていただいている。また、自分では訴えることのできない入居者様からは、日常生活の中で、表情、行動の変化でその人が思っていることを汲み取る努力を職員は行い、何かあった時には早期に解決できる体制をとっている。	日頃から利用者が自由に意見・要望を話せるような関係づくりに努め、表情や行動からも察することができるように心がけている。家族への電話連絡を密に行い、家族面会時は利用者の近況報告等を行いながら、意見・要望を聞けるように働きかけている。また、出された意見・要望については早急に話し合いの時間を設け、改善策を検討していく体制である。	
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	各館のミーティング、職員会議、1日2回の申し送り、入居者様のことはもちろん、様々な提案、意見交換を行い、職員からの要望が反映されやすい環境づくりを行っている。3ユニット間での異動はあるが、日常的に交流を持ち、顔馴染みであり、入居者様に混乱はみられない。	業務の中で意見・提案等があれば、随時、職員同士で話し合ったり、管理者に話ができる他、毎日の申し送りや月1回のミーティングでも意見交換を行い、業務に反映される体制となっている。不定期でユニット間の異動があるが、頻回ではなく、日頃から行き来して交流する機会を設け、顔馴染みになれるように配慮している。	
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	職員の休みの希望はほぼ受け入れ、小さい子供や家庭があっても働きやすい環境であり、急な休みにも3ユニットで協力し合い、入居者様の生活水準は保たれている。年に1回、健康診断を行い、再検査が必要な人には必ず再検査を受けてもらい、健康を維持できるよう配慮している。		

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
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	代表者は外部研修を推進し、支援してくださっている。内・外研修計画を作成し、勤務調整の上、個々のスキルに応じた外部研修に参加しており、それを報告書として作成し、職員全員が知識を共有できるようにしている。		
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	他のグループホームと交流を持ち、入居者様の楽しみの一つとなっている。交流のあるグループホームで行われる勉強会に声をかけていただき、職員は自身のスキルアップのために個々に参加し、質の向上につながっている。また、グループホーム協会に加入していることで、同業者が行っている取り組み等を聞き、参考にしている。		
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	本人は入居に対しての不安が沢山あると思うので、時間を十分にとって相手の話を傾聴し、言葉の中から、不安等がないか見逃さないようにしている。本人の希望はもちろん、ニーズを見極めながら、安心して利用していただけるようにしている。		
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	入居前の介護状況や入居に至るまでのご苦労を察しながら、労いの思いを込めてお話しし、信頼関係を築き、ご家族にとって、安心して預けられる施設であり、話しやすい職員であるように努力している。		
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	本人の心身状態の把握に努め、ご家族へ報告し、その上で相談をしながら、どのような支援が必要で適切なサービスはどれか、各関係機関や担当のケアマネージャーと協議し、対応している。		
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	入居者様主体の生活の場であることを意識しており、重度化して寝たきりの方もいて一緒にできる事は少なくなっているが、できる事や、話して笑って一緒にテレビを観て等、日常的なことを幸せに思い、一緒に過ごしている。		
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	面会時には本人の状況を報告したり、遠方の方には電話でお話して、情報の共有を行い、必要時には相談をして考えを出し合うことで、信頼関係を深め、良好な関係を維持している。		

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
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	センター方式を活用し、本人の希望を聞き、尊重している。入居初期段階では家族の協力も得ながら、外食をしたり、馴染みの場所へ行ったりすることができていたが、重度化し、自身ではなかなか出かけられない方には、できるだけ面会に来ていただけるようお願いしている。	入居時のアセスメントや入居後の日々の会話等から、馴染みの関係を把握できるように働きかけている。家族や本人の意向を確認しながら、友人・知人等の面会も積極的に受け入れ、居室でゆっくりと話ができるように配慮している他、電話のやりとりをお手伝いしたり、希望があれば手紙や年賀状の代筆等の支援も行っている。	
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	入居者様同士で認知症による行動障害のため、陰湿な雰囲気になることもあるが、都度、職員がフォローし、場面の切り替えや場面設定を行い、良い関係になるようにしている。また、ユニット間での交流し、行事もあり、和やかに過ごしている。		
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	契約が終了しても今までの信頼関係は続き、いつでも相談にのり、関係を維持できることをお話している。実際に今でも、退去された方のご家族が野菜を持ってきてくれたりする。また、他のサービスへの住み替え時は情報提供し、そこの生活がスムーズになるように支援している。		
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	日頃から入居者様の生活面での希望を傾聴し、バリエーション理論である共感と尊敬を持ち、個別にコミュニケーションをとっている。言葉に出せない方の思いを察し、家族にも相談、情報収集しながら、本人の希望を少しでも叶える努力をしている。	全職員が連携し、日々、利用者の状況観察に努めており、必要時は1対1で気兼ねなく話ができるように配慮しながら、思いや希望・意向の把握に努めている。また、面会に来た家族や親戚、入居前に担当していたケアマネージャーからも積極的に情報収集し、申し送りや業務日誌を利用して、情報の共有を図っている。	
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	入居時にアセスメントを行い、場合によってはこれまで生活されていた住居を訪ね、情報把握に努めており、安心して暮らせる環境づくりに役立っている。入居後も面会時等に得た情報も活かせるように、記録に残している。		
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	日々の変化や1日の中でおきたエピソード、本人の言葉を個々の記録に残し、毎日の申し送りやミーティングで情報を共有しながら、本人への総合的なケアへつなげている。		

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
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	日々の状況やモニタリング、MMSE方式を反映させながら、ご家族の意見、要望をお聞きして、サービス担当者会議において職員の意見を聞きながら、介護計画を作成している。	利用者との何気ない会話等からも意見・要望を聞けるように働きかけ、家族からは面会時や電話連絡時に意見・要望を聞き、介護計画を作成している。実施状況を毎日記録し、月1回、モニタリングを行っており、期間終了後には担当者会議を行って見直しを検討している。また、状態変化等により必要な時には随時、見直しを行っている。	
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	日常生活状況やエピソード、健康状況を一人ひとりのケース記録に記入して、看護職も含めて情報を共有し、モニタリングを行い、介護計画に反映させている。		
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	受診介助に関してはほぼ100%援助しており、その他、美容院等へも要望があれば送迎、付き添いを行っている。希望があれば、入居者様の居室に宿泊できる用意もある。		
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	運営推進会議に町内会長、民生委員、保健協力員の方々が参加くださり、地域資源に関する情報をいただいている。災害時には相互に協力し合い、消防団、消防婦人団の方々からも協力していただける体制がある。また、緊急連絡網にはそれらの方々の連絡先が同意の下、記載されている。		
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	運営母体が医療機関であり、主治医で運営者でもある医師がほぼ毎朝訪問し、入居者様と顔を合わせ、笑顔で挨拶することも精神的安定につながっている。また、不安要素がある時にはすぐに相談できる。受診時には職員が付き添い、家族に報告して情報を共有している。外出できない入居者様のために、訪問歯科に依頼したこともある。	ほとんどの利用者が入居前から母体医療機関を主治医としており、院長は毎朝ホームを訪れて利用者の状態観察をしながら、一人ひとりと言葉を交わし、信頼関係を築いている。また、定期受診はホームで対応し、状態変化等がある時は随時、家族と相談しながら対応を検討しており、必要時は家族にも受診に立ち会っていただきながら、情報を共有している。	
31		○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	非常勤で看護師を配置し、24時間連絡がとれる体制を整え、緊急時には適切な対応が取れるようにしている。日常的な健康管理を行い、介護職と情報を共有し、必要時には主治医と連絡をとり、健康面での不安解消に努めている。		

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
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、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。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。	入院した際には定期的に面会することで、本人の心の安定を少しでも図れるようにしている。ご家族の了承を得て、医療機関への情報提供を行い、ご家族と連絡を取りながら、早期退院に向けて支援しており、退院時には病院関係者からも情報をいただき、退院後のケアがスムーズに行えるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期について、入居時に、できる事、できない事を説明し、「医療連携加算」「看取りに関する指針」を整備して、同意をいただいている。	「看取りに関する指針」と「重度化対応に関する指針」及びマニュアルを作成し、年1回はホーム内で勉強会を行っている。入居時に、本人・家族にホームとして対応可能な範囲を説明して同意を得ており、入居後の状態変化に応じて、随時、主治医・家族と話し合いを行って意思統一を図り、24時間対応可能な母体医療機関と連携しながら支援していく体制となっている。	
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	急変時事故発生マニュアルを日中、夜間想定で作成しており、ミーティング等で看護師による勉強会を各ユニットで行いながら、落ち着いて行動することが大事であると指導している。		
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	昼夜を想定した総合避難訓練を年2回行っている。地域の方々から災害時に協力を得られる体制は整えられていたが、震災以降は再度それらを確認し合い、市役所とは福祉避難所の確保に関する協定書を結び、10名を受け入れることにしている。また、備蓄品として、入居者様、要援護者、職員1日、計52名3日分を用意している。	日中・夜間を想定した避難誘導策と緊急連絡網を作成し、年2回、避難訓練を行い、消防署に計画書・報告書を提出している他、ホーム独自の訓練も行っている。昨年は地域の消防団・消防婦人団との防災会議を開催して、災害時の協力体制を構築しており、福祉避難所として受け入れ予定の10名分も含めた食料・飲料水3日分を準備している。	
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	接遇についての内部研修を行い、入居者様の気分を害さない、誇りを損ねないように配慮した言動を心がけている。また、日常からプライバシーや個人情報を守ることの重要性を確認している。	利用者の人格を尊重し、一人ひとりのペースに合わせ、理念に沿ったケアができるように心がけている。日々のケアの中で気になる行動があった時は、その都度、職員同士で声をかけ合ったり、管理者の指導等を通じて、より良いサービス提供ができるよう取り組んでいる。また、プライバシーや守秘義務に関しては、職員会議でも勉強できる機会を設け、理解を深めている。	

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
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	本人からの希望を聞くことはもちろん、日々のコミュニケーションから望む事を察知し、できる限り希望に沿うように支援している。意思表示の難しい方には本人の表情や態度、反応を見ながら、過去の情報も参考にして取り組んでいる。		
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	個々をよく知り、その人らしい生き方、その人に合ったペースで生活ができるよう、職員は心がけている。希望の把握が難しい方にも様々な取り組みをしてきたが、重度化が進み、実施という点ではできなかった時もある。		
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	その日の天候や季節に合った服装を選べるよう、起床時や入浴前に声がけして援助している。散髪はかかりつけの美容院があれば、本人の希望を聞き、送迎支援を行ったり、そうでない方々は出張美容室を利用している。		
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	畑に野菜を栽培しており、実った野菜を収穫、加工する手伝いをさせていただき、旬の食材を提供することで、食に対するの楽しみを持っていただいている。地域の方々からの野菜の差し入れもあり、また、誕生日には本人の好きな物を献立に入れて、誕生日ケーキを作り、皆でお祝いしている。	残食確認と利用者との会話から好みを把握し、ホームで収穫した野菜や近隣住民からいただいた野菜等を活用して、季節感のある食事を提供している。利用者が食事に関心を持ち、楽しみにできるように、その日の献立と食事を作る人の写真を廊下に掲示したり、個々の能力や意向に合わせて、下ごしらえや後片付け等を手伝っていただいている。	
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	食事量や水分量を記録し、ADL低下によって食事、嚥下状態の難しい方にも合った形状や量、トロミをつける等、個々に合った食事形態や調理方法等を工夫している。		
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	毎食後、歯磨きができる方には声がけし、できるだけ自分でしていただいている。また、できない方には歯磨きや義歯洗浄の介助を行い、定期的に義歯や歯ブラシ、コップの消毒も行い、口腔内の清潔を維持できるように支援している。		
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向けた支援を行っている	毎日、排泄確認表を記録し、それを基に個々にトイレへの声がけ誘導や介助を行っている。また、今までの記録を参考に、日中、夜間の失禁量に応じてパットを変え、特に夜は安眠を確保するための工夫もしている。	排泄確認表に時間毎の排泄状況を記録し、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように支援している。日々の状況観察により、排泄用品の変更等が必要な時には随時、職員間で話し合い、利用者・家族の意向を確認しながら、自立に向けた支援を行っている。	

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
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	献立に食物繊維の多い物やヨーグルト、牛乳等の乳製品を取り入れている他、ラジオ体操、歩行運動等で腸に刺激を与え、活性化する機会もつくっている。それでも排便困難が見られる場合は主治医、看護師と相談し、本人に適した下剤にて排便コントロールを行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日を設けているが、体調不良や入浴拒否で入れなかった時には清拭をしたり、別の日にする等、入居者様の意志を尊重し、身体を清潔にして快適に過ごせるようにしている。また、ADLに合わせて、二人介助で、安心して入浴できる対応もしている。	週2回は入浴できるように声がけし、拒否があっても時間をずらしたり、声がけの仕方を工夫して対応してる他、強い拒否により実施できない場合には家族とも相談し、協力を得ながら、個々に合わせた対応をしている。また、身体状況によっては職員二人で介助することもあり、安全に楽しく入浴ができるように支援している。	
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	個々の就寝時間を把握し、休む前にはゆったりと過ごせる時間を設け、非薬物療法としてラベンダーのアロマの香りを利用したり、昼夜逆転傾向の方には日中に一緒に活動し、夜間の安眠につなげている。褥そうがしやすい方には体位交換やエアマットを使用し、除圧を行い、皮膚の保護に努めている。		
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	薬の名前や効能、効果、飲み方を記載したカードを作成し、どの職員が見てもわかるように工夫しながら、誤薬や飲み忘れのないようにしている。服薬変更時にはケース記録、申し送りノートを活用し、副作用等がないか観察している。		
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	入居時にご家族から生活歴や好きな事、得意な事等を聞き、野菜の収穫や裁縫、折り紙等で、本人の楽しみや能力が活かせるように取り組んでいる。		
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。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	入居者様から訴えることは少なくなり、全員で出かけることは難しくなってきたが、日頃のコミュニケーションで、出かけた場所等を察知している。また、ご家族や職員と相談しながら、事前に駐車場やトイレの場所等の情報を収集し、怪我のないよう外出する機会をつくっている。	天気の良い日は敷地内や近隣を散歩して、気分転換を図っている。年間行事には利用者の希望を聞きながら季節毎のドライブも計画し、安全に出かけられるよう、担当職員が行き先の環境等を事前に確認している。他のグループホームと合同行事や地域の行事にも積極的に参加し、お墓参りや親戚・知人の祝い事への出席等、必要な時には家族にも協力をお願いしながら、希望に沿った外出ができるよう支援している。	

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
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	ほとんどの入居者様が施設管理であるが、ご家族と相談し、外出した際にはその人の能力に応じて支払いをしていただく等している。施設管理における預かり金については毎月、収支明細書、領収書を添付し、確認していただいている。		
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	必要性や希望に応じて、ご家族や友人への電話等の支援をし、希望があってもできない方には取り次ぎや代筆等の協力もしている。		
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	感染防止を念頭に入れた環境整備を行い、エアコンや床暖房、カーテン等で光や室温を調整し、快適に過ごせるようにしている。窓から見える田畑や鳥、雪で作った灯籠、季節に応じた展示物等を見て、四季を感じとれるようにしている。	玄関・廊下・ホール等に季節の花々や手作りの装飾品がたくさん飾られ、温もりが感じられる。ホール内はゆったりとしたスペースが保たれ、ホール・廊下と全居室に温・湿度計を設置し、エアコン・床暖房・扇風機・加湿器等を上手く活用しながら、適切な温・湿度を保つ工夫がなされ、利用者がそれぞれのペースで穏やかに過ごすことができるような環境づくりを行っている。	
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	ホールでは自由な席に座り、テレビを見たり、お互いの年齢の話等で楽しんでいる。また、職員とのコミュニケーション、レクリエーションの場にもなっている。		
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	一人ひとりの居室には、今まで住み慣れた住居で使っていた家具を置いたり、ご家族が遠方においてなかなか会えない入居者様の居室には、家族写真を飾っている。また、行動障害が進み、危険を伴うような場合にはご家族と相談し、都度、本人に合わせた対応を行っている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうようお願いし、入居後も必要があれば、家族をお願いをしている。家族の写真を飾ったり、椅子やテーブル等を持ち込んでいる利用者もいる他、身体機能低下や認知症の進行等、個々の状態に合わせてその都度家族と相談し、安全に過ごせるような居室づくりを支援している。	
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」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	館内の廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置している他、居室で手すりが必要な場合はご家族と相談し、福祉用具のレンタルや購入を検討して、少しでも本人の残存機能を活かしながら、安心、安全に生活できるように支援している。		