

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872300658		
法人名	社会福祉法人 優和福祉会		
事業所名	グループホーム ゆうわの家		
所在地	兵庫県三木市与呂木683-397		
自己評価作成日	令和2年4月13日	評価結果市町村受理日	令和2年7月3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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	令和2年4月22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)】

ゆうわの家は、自然に囲まれ、鳥のさえずりが聞こえ、建物は高台にあるので見下ろせば池の水面が見える。あずまやから花壇や畑に続く遊歩道があり、散歩、外気浴が気軽に楽しめる。花壇と畑には、季節ごとに花や野菜を植え、季節の移り変わりを感じることができ、非常に自然環境に恵まれた立地となっている。建物の1階には地域交流室を設けており、地域のこども園児と定期的に交流を図っているほか、様々な「ふれあい訪問」や地域の方々のボランティアにより週1回「ふれあい喫茶」を開催し、希望者が利用している。令和2年1月からは、「絆カフェ」として兵庫県認定を受け、月1回活動している。外出行事も積極的に行っており、市内の美術館や温泉施設の足湯、神社仏閣へ出かけたり、個別の外出や外食等の機会をたくさん持つようになっている。医療面においては、各主治医や、訪問看護ステーション、併設特養との連携を密に行っており、法人理事長が精神科医であるので協力体制が取れている。

【第三者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)】

①**本人本位の日常(望む暮らし)**・入居者にとっての思い思いの日常が「家庭的な」環境の中「自己決定」により実践でき、「地域」の一員としての暮らしが満喫できるよう、職員が一丸となってその達成に向け取り組んでいる。②**楽しみごとの工夫(提供)**・希望者が参加する月2回程度の外出ドライブ(市内散策、お寺巡り、博物館、牧場見学(アイスクリーム食舎)、ギャラリー見学、公園、喫茶・食事、買い物等)や大勢の家族が参加するイベント(BBQ大会、年末大掃除等)、様々なボランティアによる催し物、四季を通じて栽培される畑での野菜作り等、「入居者自身が選択して楽しめるプログラム」を多く設計している。③**高齢者介護支援の受発信地**・法人の理事長は「日本グループホーム協会兵庫県支部支部長」、管理者は「市介護保険運営協議会委員」として高齢者介護支援の重責を担っている。また、事業所は、高齢者介護実践の場の提供、高校生の職場体験の受け入れも行っている。

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		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	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広がったり深まり、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)	○	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)	○	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 (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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	法人の理念に基づき「安心できる自分らしい生活」「自己決定の尊重」「家庭的な環境でなじみの関係」「自立支援」「地域社会の一員として生活」を大切に支援している。また、日常のミーティング、会議で処遇方針が職員に浸透するように取り組んでいる。	「愛情と根気と忍耐」「母なる優しさ」(法人理念のキーワード)を軸に、家庭的な雰囲気の中で入居者が「安心できる自分らしい自己決定による生き生きと自立した生活」ができるよう、職員一同が同じベクトルで支援し、その達成に取り組んでいる。また、地域の方々との交流も日々の生活の中で実践されている。	
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	法人は設立当初から地元自治会に加入し、法人が主催する運営推進会議や行事に、地域の皆様に参加していただいている。また、1F地域交流室にて住民の方による喫茶を週1回開催している。令和2年1月からは、「絆カフェ」としての認定を受け、月1回活動している。毎年、秋に「グリーンふれあい感謝祭」を開催し、地域との交流を図っている。	日々の散歩や近隣での買い物、地域の方々との双方向での催しの実施(地域の子供たちと触れ合う「花火大会」や「ハロウィン」、地域交流室での地域住民による「ふれあい喫茶」や「絆カフェ」、ふれあいバザー、地域の秋祭りへの参加、餅つき大会、認知症予防教室等)、近隣保育園児との定期的交流、様々なボランティアの協力等、地域に根ざした日常が展開されている。	
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	令和2年1月からは、「絆カフェ」として兵庫県の認定を受け、月1回認知症に対する相談等も受け付け、活動している。		
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	2ヶ月に1回に開催し、活動状況や日常生活の様子をプロジェクター等を活用しながら説明。各運営推進委員の方より毎回意見や提案をいただき、サービスの向上に努めている。	会議では、日々の暮らしぶりをスライド形式(ビジュアル化)にて報告し、参加者に事業所の実態をよく理解していただいている。認知症ケア、行事・交流、利用者と家族の関係性、衛生面・安全面、災害対策等、様々なテーマでの意見交換等を行い運営に取り入れている。	
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	施設の管理者は、市の介護保険運営協議会のメンバーとして、多職種との交流を図る機会を得ている。市担当者とは加算の算定や運営に関する疑義の照会等、連絡を取り合っているほか、市主催の研修会会場に当施設を利用していただいている。また、職員は市内のGH事業者連絡会や、在宅医療・介護連携推進会議にも参加し、日頃から市担当者との連携を図っている。	管理者は、市の介護保険運営に関する委員を担っており、事業所の運営実態をより多くの方々に開示し、サービスの向上に役立てている。日々生じる事案については、相談等にも出向いている。また、事業所は、災害時の地域福祉避難所として指定されている。	
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	現在、身体拘束の対象者はいない。職員には、資料を配布し説明を行っている。また、法人全体で「不適切ケア研修」を開催している。	職員は、研修を通じ「身体拘束等の弊害」について十分理解しており、日々のケアを振り返りながら入居者が望む暮らしとなるようさりげない見守りと言葉かけによる支援を実践している。日中帯、玄関口・フロア出入口は解錠している。	
7	(6)	○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	法人内で年2回実施している「不適切ケアチェック」にて絶えず自己点検を行っている。また外部講師による「高齢者虐待防止研修」や、県社会福祉士会主催の「高齢者虐待対応力向上研修」に参加し、虐待への理解、防止に努めている。	研修・勉強会に加えて、「不適切ケアチェック」を実施し、日々の支援を振り返りながら、高齢者虐待につながる芽の部分からの払拭に取り組んでいる。また、上席者は職員が「孤立化」「バーンアウト」しないよう、技術・メンタル両面でのサポートを行っている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	現在、成年後見制度を適用する対象者はいないが、今後、対象者増に備え、法人では「成年後見制度勉強会」を開催し、学ぶ機会を設けている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は研修を通して制度活用が認知症高齢者への支援策として有用であることは理解しており、状況に応じて家族等に情報を提供している。	
9	(8)	○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、解約や改定等の場合は、理解していただけるよう時間をかけて説明している。家族等の不安や疑問にも、説明し納得していただけるよう努めている。	入居後に不具合が生じないよう事業所見学、日中帯の体験、アセスメント、質疑応答等により疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解いただいている(重度化・終末期への対応方針含)。	
10	(9)	○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	年2回の家族会や、年1回アンケート(無記名)を実施しており、意見や要望を聴きとっている。また、玄関には意見箱を設置している。年末にはご家族の提案により、ご家族参加の大掃除を毎年実施している。	運営推進会議、家族懇親会(年2回)、アンケート(年1回)、行事参加時、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は直ちに職員間で共有・検討しフィードバックするとともに運営に活かしている。	
11	(10)	○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	職場会議を行い、全職員から意見を聴取し、ゆうわの家職員連絡会議を管理者の参加のもと、毎月行っている。職員は特養、ケアハウス等法人全体の運営に関する職員連絡会議にも出席し、意見交換や提案を行っている。	GH職員連絡会議(月例)、各種委員会において業務面における意見・提案を全員で検討し改善に活かしている。管理者は職員との個別面談を実施し、風通しの良い、伸びる(学習する)事業所となるよう取り組んでいる。	
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	資格を取得すれば、手当に反映させている。また管理者は年に1回職員意識調査を実施し、職員個々の勤務状況や目標達成度を把握し、各自がやりがいと向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	法人と合同で、外部講師を招き、施設内研修を実施し、介護実践知識向上に努めている。施設外では「東播磨ブロック職員研修会」「日本認知症グループホーム協会」「認知症介護実践者研修」等の研修に参加している。		
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	「日本認知症グループホーム協会」に加入し、現在兵庫支部の事務局を担っている。毎年全国GH大会に参加し、分科会での実践発表を行っている。また、当施設にてGHの現場職員意見交換会を開催し、GH間の交流を図っている。また、令和元年度には「兵庫県4DAS」普及推進モデル事業所となり、継続した認知症ケアに取り組んでいる。		

自己	者	第三	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	
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	入居前に見学に来ていただくよう呼びかけ、本人からの思いを聞き取り、不安を取り除くよう努力している。			
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	入居前に見学に来ていただくよう呼びかけ、職員が自宅等に出向き、本人やご家族の意向等を聞くようにしている。電話等の問い合わせについても常に対応できる体制を取っている。			
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	本人や家族の希望や困っている事を把握するようにし、必要に応じて地域の居宅介護支援事業所等と連絡をとり、他のサービスの利用について対応出来るかなど連携をとっている。			
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	家庭的な雰囲気の中で、なじみの関係を築く事に努めている。利用者からは昔していた調理の方法や片付け、裁縫や趣味など教えていただいたりしている。			
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	ご家族に対して、バーベキュー大会や春のお花見、ふれあいバザーなどの行事への参加を呼びかけ、家族と一緒に行事を進行したり、外へ出る行事には声かけし、付き添っていただいたりしている。また、ご家族参加の大掃除も実施し、その後には家族親睦会も開催している。			
20	(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	本人がこれまで大切にしてこられた馴染みの関係にある人や、場所の把握に努め、今までの関係を保てるように支援している。また、地域の喫茶店や神社仏閣等なじみの場所へ積極的に外出するようにしている。	家族との外出(食事、買い物等)、友人・知人の訪問、入居前の馴染みの店や場所へのお出かけ、電話での会話や季節の便りの投函等、これまでの生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	ご家族の理解・協力をいただきながら、面会・外食・通院同行の機会等も活用し、入居者個々人のご家族等(馴染みの関係)との大切な時間の確保の継続支援を願います。	
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	利用者同士の関係が良好になるよう、リビングでの席の配慮を行い、随時見直しを行っている。また、日々のレクリエーション、洗濯物たたみ等を通してコミュニケーションを図れるように支援している。			

自己	者	第三	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	契約終了後も家族等からの問い合わせに対応している。併設施設を利用された場合は職員が様子を見に行くなどしている。			
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	(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	日常生活の中で、利用者が何を希望されているのかを理解できるよう声掛けを行っている。また、利用者の気持ちの把握が困難な場合、ご家族から情報を得たり、本人の行動などから気持ちを汲み取ることが出来るよう努力している。	入居者お一人おひとりとの関わり(会話、言動把握、仕草・表情等より)の中から、ご本人が「今」望む暮らしとなるようその思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は、帳票等で共有している(出勤時に必ず最新情報を入手して就業)。		
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	生活歴は入居の際、家族等より情報を得る様努めている。また、これまでサービス利用されていた場合は、その事業所に問い合わせるなど、参考になる情報を入手している。			
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	毎朝体温、血圧、脈拍を測定している。また、食事、水分摂取量も配慮し、すべて記録を行い、健康状態に気をつけている。何かあれば各利用者の主治医と連携を取って対応している。			
26	(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	本人の生活歴を入居前に把握できるようにしている。家族や利用者の希望を聞き、アセスメントには「兵庫県4DAS」を活用し、目標を立てて、具体的な介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月での見直しを基本として、状態の変化や問題があるときに随時見直しを行っている。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員・医療専門職の意見を踏まえ、ご本人の「今」に適合した有用性の高い介護計画(「兵庫県4DAS」も組み込む)を作成している。毎月のケアカンファレンスによりモニタリング、プランの見直し等へ繋げ、適切な介護計画となるように努めている。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。	
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、個別記録をケース記録に記入し、介護計画に活かしているほか、毎朝の朝礼や連絡ノートを活用して情報共有を図っている。			
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	訪問看護ステーションとの契約により、24時間体制で入居者の健康管理を行っている。医療機関への受診はご家族より要望があれば職員が付き添うなど対応している。また、併設施設との連携も取れ、柔軟な対応が出来る。			

自己	者	第三	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			○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	地域の自治会役員や民生委員との連携は、行事、会議など機会があるごとに連絡し、情報交換している。また、地域の方にボランティア参加をお願いしている。(週1回の喫茶、散髪、音楽療法など)		
30	(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	かかりつけ医は本人家族の希望により決定していただき個々に主治医がいる。主治医とは緊急時や夜間にも連絡が取れる体制をとっている。	協力医(内科)による訪問診療(月2回)及び入居前からのかかりつけ医への受診(家族と協同)及び急変時への対応整備(24時間オンコール体制)により健康管理を行っている。希望者には歯科(口腔ケア含)、皮膚科の訪問も受けている。	
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	地域の訪問看護ステーションと連携している。月4回定期的に訪問を受けている。また、随時併設特養看護師とも連携を取れる体制がある。		
32	(15)		○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。	利用者が入院された場合は、必要に応じて医療機関を訪問するなど地域医療連携室のスタッフと連携を取っている。また、退院前には複数名で出向き利用者の状況把握に努めている。	入院の際は、入居者の不安感軽減も含め面会に行き、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう、詳細な情報入手し、ケアに活かしている。	
33	(16)		○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ご家族に「看取りについての指針」を説明し、同意を得ている。入居後、状態の変化が少しでも見られたときには、主治医やケアマネージャー、職員などを交えて話し合うようしている。また協力医療機関との連携体制もとっている。また、職員も積極的に看取りの研修等に参加し、理解を深めている。	重度化・終末期の状況になった場合は、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。事業所での看取りを含め、併設の介護老人福祉施設への転所希望にも対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急時の対応の研修やAEDの研修等を施設内で行っており参加している。		
35	(17)		○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	避難訓練は併設施設と共に年2回(日中想定、夜間想定)行っている。また防火扉、消火器、スプリンクラーなど定期的にメンテナンスを行っている。	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を併設事業所と合同で実施している(消防の立会あり)。防災機器の定期メンテナンスも実施し、また、非常食・飲料水等も備蓄している。	

自己 第三	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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○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	呼名は名字で行う。利用者個人の生活歴を知り、人格を尊重した対応を心がけている。入職時に職員は個人情報に関して誓約書を交わし、個人情報保護法の理解を深めている。秘密保持については明示しご家族に説明している。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分に配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)のうちできる部分について、可能な限り日々の暮らしの中で「行いたいタイミング」で体现できるよう支援している。	
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	日常生活において利用者が希望されることを大切に、レクリエーションや散歩などの外出、掃除なども自己決定していただけるよう声掛けしている。		
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か、希望にそって支援している	利用者の希望を最優先に考え柔軟に行動している。外出や買い物等にも、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。希望によって毎月季節に応じてドライブ、外食、美術館などに行く機会を設けている。		
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	個々の好みを尊重し、清潔におしゃれを援助している。髪型、化粧品も希望に合わせている。理容、美容は本人の望む店にいけるようご家族と連携をとっている。また、月1回の訪問理容サービス日を設けて希望者に利用していただいている。		
40	(19) ○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	調理や準備、片付け等は利用者の力量に応じて共に行い、楽しみながら食事していただけるよう取り組んでいる。また、食材の購入にあたっては、利用者と一緒に買い物に出かけている。おやつ作りも共に作ることができる日を設けている。外食等もたくさんの方が参加できるように取り組んでいる。	盛り付け・下拵え・後片付け・洗い物等、入居者が「得意でやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら一緒に行い、「食」の時間を共有している。「調理の日」(月1～2回)にはリクエストメニューを実施している。行事食(そうめん流し、BBQ、お節料理等)や手作りおやつも楽しんでおられる。	「食」を通じての活動(食レク)は入居者の方々にとっても楽しみが多いものです。「出来る力」「参加意欲」を活かす支援に今後も期待をしています。
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	食事量や水分量をライフチャートに記録し、体調管理をしている。また、独自の習慣がある方や嚥下に不安のある方、食事制限のある方などには職員全員が把握し個別に対応している。		
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	朝食後、昼食後、就寝前に口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。また、歯科医師や歯科衛生士と連携を取り、希望される方は口腔ケアの指導をしていただいている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	個々に毎日の排泄パターンを把握し、その情報を職員間で共有し、その方に応じた声掛けにてトイレでの排泄支援を行っている。	入居者個々人の現況および排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人に適合した支援(2人介助、同性介助等)により、トイレでの排泄が行えるようサポートしている。	
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	食事・水分量は毎回チェックし記録している。水分不足にならないよう努めている。ホーム内を歩くよう声かけしたり、散歩に出るときは声かけし、参加していただくようにしている。また、主治医にも随時相談している。		
45	(21)	○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	体調を把握した上で個々の希望に合わせた入浴を支援している。自力で可能な方には見守りを行い、誘導など介助が必要な方には、不安や羞恥心に配慮し一人ひとりにあった入浴支援を行っている。	週3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした時間となるよう支援している(好みの洗髪剤・入浴剤の使用や職員との会話を楽しんだり等)。温泉施設の足湯に出かけたり、季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も行っている。	
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	夜間安眠のため、日中の生活リズムを整え、余暇活動を行っている。眠れない場合、飲み物等を提供し話を聞き、納得し休まれるまで付き合っている。その他、随時主治医とも連携を取り、安眠していただけるよう努めている。		
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	利用者自身が服薬管理できる方は自分でいただいているが、随時服薬の確認を行っている。服薬管理できない利用者は医師より薬の説明を受け把握した上で、服薬支援を行い記録している。		
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	ご家族からの情報や日々の生活の中での観察により、食事の準備やシーツ替え、洗濯や掃除等個々に適した役割を分担して、楽しみながら出来るよう支援し実践して頂いている。また、個人の好みに応じたレクリエーションの支援を行っている。		
49	(22)	○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	散歩は天候など状況を見て随時行い、不安定な方は車椅子を使用し屋外へ出ている。また、買い物も職員と共に出来るよう取り組んでいる。誕生日には個別に外食等も行っている。ご家族とも随時連携し、共に外出する機会を作っていたりしている。おやつだけでも、ドライブも兼ねて出かけることも多い。	日々の散歩(緑が多い長閑な自然環境)や玄関周りの草花や畑の野菜への水やり、敷地内の東屋での憩いの時間等、外気に触れる機会が多く設計されている。家族も参加する希望者で出かけるドライブ(花見、喫茶・外食、神社仏閣、公園・牧場散策 他)等、適度な刺激となるプログラムを実施している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

自己	者	第三	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	利用者の希望により金額は違うが本人が管理できるよう、個々に金銭の大切さを説明支援している。家族面会時に使用している分の説明を行っている。毎週のホーム喫茶やパンの販売時、随時の買い物の際には、希望者を募り購入支援を行っている。		
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	居室内に電話は設置していないが、希望者は携帯電話を持参している。また施設内には利用者用の電話を設置し、ご家族等とやり取りできるよう配慮している。		
52	(23)		○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	室内は、木造仕上げにして暖かみのある雰囲気を作っている。和室には堀コタツ、床を配置し掛け軸を飾っている。また、季節に合わせた装飾も入居者とともに作成し掲示を行っている。温度や湿度は毎日計測し適正に保っている。自然の風も入り景色は最高である。	玄関口の季節飾りや草花、四季を通じて栽培されている畑、自由に憩いの時間を楽しめるベランダや敷地内の東屋、床の間がある掘りごたつ形式の畳敷きの小上がり、適度な採光の入るリビング等、入居者が心地よく過ごすための環境が整えられている。	
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	共用空間として床付きの和室を、居間にはテレビとソファを設置し、自由にテレビ観賞できるように配慮している。		
54	(24)		○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	入居時、または随時使い慣れた家具や生活用品を持参され、使用されている。各居室の入り口には部屋ごとに飾り棚を設け利用者の手作り作品等を飾っている。本人の部屋の目印にもなっている。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、仏壇、家族写真、置物等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室入口横には専用の戸棚が設置され、思い出の品が飾られている。ADLの変化に対しても居室に設え(家具等の配置)を工夫して対応している。	
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	廊下・トイレ等に手すりを設置している。生活スペースはバリアフリーになっている。日々の生活の中で、その人の出来ることやわかることを把握し対応している。居室やリビングの家具等の配置を工夫し、混乱が無いよう考えている。		