

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	4372301046		
法人名	社会福祉法人 伸生紀		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	熊本県下益城郡美里町佐俣388		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年1月31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)】

職員の性別と年齢が女性3名と男性5名となり、昨年までの男性1名から一変した。それに加え孫様、ひ孫様ほどの年齢の職員が増え、平均年齢が30.1歳となりました。ご利用者が孫やひ孫と触れ合うようなアットホームな感覚で生活されることで笑顔がより一層増えました。
若い職員がいる中でも雑巾縫いは継続しており、糸の止め方や継ぎ方をご利用者から習い一緒に活動を行っています。今年は、その雑巾を町役場及び町公民館へ贈り、町広報に掲載していただきました。大きな変化はありませんが開所後より行っている雑巾縫いの活動が、ご利用者の意欲向上や生きがいとなっており、また地域への小さな貢献へと繋がっていることで、今後も継続したいと思っています。

【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)】

* 入居者の今できること、やりたいことを大切にできるケアを心がけた施設。午前中は4~5人の入居者がテーブルについて、雑談しながら楽しそうに、きゅうり・じゃがいも・人参・たまねぎなど、包丁やピーラーで皮を剥いたり切ったりと、下ごしらえをする姿が見られ、入居者の自信や喜びの時間となっている。
* 母体特養が隣接しており、非常時・緊急時等の協力体制や繁忙時等の職員の協力体制、デイサービスへの訪問など、連携が密に図られており、入居者や家族・職員の安心に繋がっている。
* お風呂は天然温泉であり、希望すれば毎日温泉に入ることが出来る。入浴拒否の方もなく、ゆったりと気持ちの良い温泉浴は入居者の大きな楽しみとなっている。

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		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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	新人職員が多く入社したことで4月の部署ミーティング時に理念の勉強会を開催した。こもれび本体での朝礼時に理念の唱和を行っているが、さらにグループホーム玄関へ理念の掲示とグループホームの朝の申し送り時にも理念の唱和を行っている。	理念を、誰もが理解し易いものとするため、今年度再検討しており、法人の理念をグループホームの理念としている。「誠実と笑顔」「安心と安全」「地域社会の信頼」を大切にするという理念は簡潔で分かり易く、玄関に掲示し、毎朝唱和して共有を図っている。特に今年度は4月に職員が大きく入れ替わり、理念の勉強会に力を入れている。また、職員は理念に沿って個人ごとの目標を決め、「目標管理シート」を作成し、年2回自己評価と上司による評価を行いながら、理念の実践に努めている。	
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	今年は、職員の入退社が多く、現場が落ち着かず、地域の行事(区役・老人会総会・老人会清掃作業)に参加することが困難な場面が多く、昨年までのような取り組みができなかった。しかし、他部署の職員にカバーしていただいたところもあった。	今年度は、地域との交流行事がほとんど実施できていないが、利用者と一緒に雑巾を縫い、公民館や役場などへの配布を継続して実施している。ホームに隣接する民家とは、手作り饅頭をお裾分けしたり、野菜をもらうなどの近所づきあいをする仲となっている。また、保育園児がホームを訪れたり、老人会から清掃の訪問があるなどの交流が行われている。	来年度は、ぜひ、地域の行事への参加や、地域の方をホームに招待するなど、交流が広がることを期待したい。
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	ご利用者と一緒に行ける地域貢献として、手縫いの雑巾をご利用者と一緒に配布を行っている。今年初めて行政に配布したが、認知症になると何もできなくなるという一般的な考えを覆す場面もみられた。		
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	今年初めて防火避難訓練時に運営推進会議を行い、実際に様子を見ていただいた。その中から出たご意見や案を上長に報告し、実際に環境整備に繋げている。	運営推進会議は、行政担当係長、町社協局長、民生委員、区長、家族の方をメンバーに2ヶ月に1回開催。家族は全員に参加を呼びかけている。利用者の状況報告・活動報告の後、毎回「認知症介護について」や「避難訓練について」などテーマを決め、活発な意見交換が行われている。避難訓練を見てもらった後の会議で「木製テラスの腐食があり、避難の際危険なため補修できないか」との意見があり、上司につなげた結果、近々改修する運びとなるなど、会議の意見を運営に反映させ、サービス向上に活用する仕組みがある。	

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
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	今年度の法改正の際には、運営推進会議終了後に介護保険係長の方から別座を設けていただき説明を受けた。	行政担当係長が毎回運営推進会議に参加。また、日頃から運営上の疑問点等を、役場に出向いたり電話で尋ねたりする協力関係ができています。また、地域包括支援センターとも、地域の情報収集や利用者家族の状況把握等で、密に連携を取っている。	
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「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	職員全体研修を通して拘束の具体的な行為の理解や実際に日々の支援の中で細やかな部分においては、職員の声掛けなどでも拘束に繋がらないか上長に確認したり現場の職員間で検討をしている。	法人として身体拘束は一切しない方針。転倒リスクがある方の家族が、夜間ベッドに柵をして欲しいと希望された際も、衝撃吸収マットを敷き、できるだけ壁に寄せて寝せ、柵を使わない工夫と見守り強化で対応している。	
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	この項目においても職員全体研修を通して学びを深める場を作っている。声掛けも含め職員間で虐待に対する意識を高めるように努めている。		
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	グループホームブロック会の研修や勉強会への参加を行っている。 ご家族からの要望を受けた時や不明な点があれば司法書士へ連絡、相談を行い、連携体制をとっている。		
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	入居にあたり、契約の際にご本人様やご家族様へ重要事項を含め、十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。ご家族からの心配事の相談時には、その都度満足いただけるまで対応している。		
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	ご利用者の思いは、普段の会話や発言、態度などから把握できるように努めている。ご家族様においては面会時やサービス担当者会議を活用し把握するように努めている。	面会時は、管理者や担当を中心に、ホームでの状況を伝え、意見・要望等を聞くようにしている。また、年2回開催されている家族会や、運営推進会議、サービス担当者会議など、家族が意見や要望を話す機会はあるが、「お世話になって感謝している」「安心している」という家族が多く、要望等はほとんど出されていない現状である。	家族会はあるものの、その機能が活かされていないように思われる。行事や食事会など、家族が集まりやすく、家族間交流が図れるような企画など、軌道に乗るまではホーム側からの積極的な働きかけが望まれる。
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	各職員の気付きや意見は活発にあり、その声に耳を傾け全員で検討するようにしている。実践に移行できるところは直ちに対応し、食事形態の検討など段階を追わないといけない部分においては関係部署の主任と連携しながら反映させている。	申し送りやミーティングの時間の他、日々のサービス現場で、排泄や入浴時の介助の工夫等、お互いのやり方や気づきについて活発に意見・提案を出し合い、よりよいサービスの提供に努めている。職員のアイデアで、足のむくみがある利用者のために、ダンボールで足乗せを作り、むくみ軽減に繋げる事例など努力も見られた。	

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
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	目標管理シートにおいて、部署、職種、個人の目標を各自設定し、期待できる目標においては上長と面談しながら個々に合った目標の設定を行うように努めている。		
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	職員の段階に応じた研修への派遣や自発的にブロック会の勉強会へ参加するよう職員に啓発している。 業務の上では、任せられる仕事を見極めながら与えてみる。達成できたときの満足感や意欲の向上へ繋がるように努めている。		
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	ブロック会の勉強会は同じ立場での各職員が同じ空間で勉強会をしたり研修を受けることができる場であるため、できる限り多くの職員の派遣に努めている。		
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	ご家族や前施設等の職員からの情報を基にケアを行うと共に会話を多く持つことで不安を少しずつ取り除けるように努め、お気持ちの把握を行っている。構音障害の方で筆談も行っていましたが、発語の理解を職員ができるまで1か月ほどかかり苛々させてしまった場面もあった。		
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	入居前のホーム内の見学や情報提供を基に話をする中で要望、心配事をあらかじめ確認するようにしている。しかし、なかなかお気持ちの表出がない場合も多いため、入居後の状態をお話ししながら要望の把握をするように努めている。		
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	担当ケアマネや前任の施設担当者などからの情報や提供書において事前の状態把握を行い、ご利用者やご家族が戸惑いや違和感をなるべく感じられないように支援でき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	例えば、干し柿作りを行う際など、経験の少ない職員ではわからない部分は、ご利用者に知恵や実際に活動を通して教えていただいたり、生活一般の作業でもご利用者同士で洗濯物をたたまれるなど、共同生活としての位置付けを大切にしている。		
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	ご家族様に受診や散髪の支援をいただいている場面も多い。ご本人様の希望に応じ、ご家族との連携を深めるように努めている。		

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
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	なじみの美容室にご家族の支援を受け、継続して通っておられる。その他の方においても実家へ帰りたと言われる時に、職員の対応ができるタイミングであれば即支援するように努めている。	以前、隣接する母体特養のデイサービスを利用しては、週3回デイサービスに行き、知人との時間を楽しんでいる。また、実家に帰りたという方や、馴染みの美容室を利用する人など、家族の協力を得て本人の希望を叶える支援をしている。	
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	ご利用者同士の得意不得意があるが、席の配置に配慮したり、コミュニケーションが回り辛い場面がある時は間に入り橋渡しをする等、ご本人の意思を確認しながら支援に努めている。一人でおられるような場合はレクレーションや会話の中に入りやすいような環境を作るようにしている。		
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	入院され退居になられた方のご家族様から退院後を心配されての相談があった際には、ご本人やご家族の意向を聞きながら、ご本人やご家族の安心へと繋がるように努めている。		
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	自ら意向や希望を口にされない方に対しては、日頃からの様子や発語の中からお気持ちを汲み取りように努めている。それでも困難な場合は、ご家族に相談しながら把握に努めている。	食堂のテーブルに座って、数人で食材を切っている時間や、マンツーマンでの入浴時などに雑談しながら、自然な気持ちを聞き取るようにしている。あまり希望を言わない方も、日頃の関わりや家族との対話で、好きなことややりたいこと等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	普段の会話やご家族からの情報、担当ケアマネへお尋ねしながら把握するようにしている。		
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	情報提供書やケアプラン、日々の暮らしの中から心身の状態や残存機能の把握に努めている。また、食事量、水分量、バイタルチェックなども行い、体調の変化に気付けるようにしている。		
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	お一人お一人の気付きや課題があれば、その場やミーティング等で情報交換と検討を行っている。ご利用者の担当制を実施しており、各担当にアセスメントシートを配布し担当を中心に状態の把握を行うと共に計画作成担当者との連携、面会時や担当者会議等で相談を行い、ケアプランに繋げていけるようにしている。	本人・家族との面接や、入居前の施設やケアマネから情報を得て、暫定プランを作成し、入居後しばらくは日中・夜間の様子を見てプランを決定している。各入居者の担当者を中心に、詳細なモニタリングを行い、アセスメントシートを作成し、次の計画に繋げている。一人一人の今できること、やりたいことを大切に、すこし易いプラン作成を心がけている。	

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
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	ご利用者の状態は介護経過記録に記入し、申し送りノートや口頭で情報の共有を行い、よりよいケアが出来るように努めている。しかし、職員全員の意思疎通が図れる前に新たな支援が始まっている場面も少なからずあった。		
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	併設のグループホームのため、デイサービスや栄養課、特養との連携を行っている。以前、デイサービス利用をされていた入居者の方がデイサービスの友人に会いたいと希望される時は通所の職員と連携しながら対応を行っている。		
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	今年は職員の態勢で通常行っている地域ボランティアさんとの料理交流会ができなかった。そんな中でもカラオケのボランティアさんは来所され、思い思いの歌を歌いながら毎回賑わっている。		
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し、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	往診を受けられている方と定期受診をされている方がおられる。定期受診をされている方の2/3はご家族に対応をいただいている。ご家族の都合がつかない場合は職員で対応している。バイタルの変化や様子に変化がある場合には、各主治医へ状態報告を行いながら対応をしている。	かかりつけ医は本人・家族の希望に添う対応を行っている。往診を利用している入居者もいるが、定期受診は基本的に家族対応とし、困難な場合は職員が同行している。訪問歯科での治療や口腔ケアを受ける入居者もあり、希望に添って適切な医療を受けられるような支援が行われている。	
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	ご利用者の訴えや表情、身体状況、バイタルの変化などに気づきがある場合には、特養、デイサービス、上長(看護)への報告を行っている。特に夜間帯は上長へ報告、来所していただき、受診や救急搬送へ繋げている。		
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。	入院された際はサマリーや口頭での情報を病院へ提供し、できる限りスムーズな入院生活や治療、相談ができるように努めている。病医院へ訪問した際には、地域医療連携室へ立ち寄り、挨拶を行うなどしている。		
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	まずは入居時に看取りや重度化の指針を提示し説明を行っている。重度化の傾向が見られ始めた時は、その都度ご相談にのり、経過をみながら以降のことはご家族と検討している。	看取りや重度化の際の対応についての指針を作成しており、入居時に説明し同意を得ている。これまで看取りの経験はないが、医療的処置の必要がなく、希望される方は、看取りまで行う方針であり、職員研修等も行っている。重度化した際には、本人・家族・主治医と話し合いを重ねながら、隣接する特養の看護師の協力を得て対応する体制ができている。	

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
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	職員全体研修で応急手当や急変時の学びに加え、感染症の流行前には適切な対応ができるように全体研修を実施している。それに加え書面や部署内でも発症を想定し、話し合う場を設けている。		
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	毎年2回の防火訓練に職員が交代で経験できるように勤務を考慮している。避難訓練時は近隣住民への声掛けや運営推進会議を同時に行い、実際に訓練の様子を見ていただき、様々な意見を頂いた。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施。9月の訓練の際は、運営推進会議の委員に訓練を見学してもらい、その後の会議では多くの貴重な意見を得ている。災害時は、ポタン1つで消防署につながり、特養には内線で連絡し応援が来ることになっている。スプリンクラーを設置済みで、水・レトルト食品・無洗米等、3日分の非常食も備えている。なお、隣接する民家も訓練に参加しているが、地域の協力体制の構築は、これからである。	運営推進会議において、さらに具体的な地域の協力体制作りについて話し合い、災害時に備えることが望まれる。
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	ご利用者への尊敬の気持ちを忘れないように接したいと考えているが、つい同様な言葉使いをしてしまう場面もあり、職員みんなで、お互いに気付きを持って対応していけるように努めている。	職員は、人生の先輩に対し、言葉づかいが、あまり馴れ合い的にならないように、強くなりすぎないように留意している。気持ちに余裕がない時に、言葉尻が強くなったり粗雑な面が出てくることもあり、お互いに注意し合い、その都度気づきを促すようにしている。	
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	希望される事柄で可能なものに関してはすぐに対応している。しかし対応困難なものに対してはご家族と相談しながら、ご家族に支援していただいている。 飲み物を選んでいただく際に「なんでんよか」と言われる方にはゆっくりと選んでいただけるように声掛けしている。決めることが困難な方へは、職員の方から○でいいですかとの声掛けにて対応している。		
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	ご利用者全員に意思を確認しながら同じレクレーションを提供する時もあるが、縫物、歌、会話と、それぞれの好みとお気持ちに沿って活動の提供を行っている。それと部屋で休みたいと思われたり、デイに遊びに行きたいと希望される時にも意向に沿って対応している。		
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	化粧道具を起床洗面後にテーブルに設置しマイペースに身だしなみをされる環境を作っている。衣類の選定においても起床時や就寝時にご本人と相談しながら行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切りや注ぎわけ食器拭きなどの活動を通して食事への意欲を持っていただくようにしている。ご家族やご本人から嗜好品を確認したり、ご利用者の希望でラーメンを提供するなど行っている。	メニューは特養の管理栄養士が作成したものを、希望により一部アレンジして活用している。訪問当日は、4～5人の入居者がテーブルに座って、きゅうり・じゃがいも・人参・タマネギ等、包丁やピーラーで皮を剥いたり切ったりと下ごしらえする姿が見られた。食事時間は2～3名で介助と見守りを行い、休憩時間の職員は、同じ食事を好きな場所で行っている。ソフト食は特養で加工することで対応されている。尚、時にはケーキやアイスクリームを食べに出掛けたり、お楽しみ昼食会として、イタリアンや寿司を提供するなど、変化をつけて楽しい食事となるよう支援している。	
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	管理栄養士のメニューを基本に食事を作り、各個人の嚥下状態で形態を変え、食意に量を合わせて提供している。補水量が少ない方へは、食べる感覚で水分が摂れるように色よい砂糖湯をゼリー状に固めるなどして工夫しながら対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。歯科衛生士との連携を図りながら、各ご利用者の状態に合わせた道具を使用できるように努めている。ご本人のできる範囲でブラッシングをしていただいている。		
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	排尿や失禁の状況を把握しながらトイレ誘導を行い、自尿での排尿を促している。しかし、他ご利用者の状態次第ではトイレ誘導がままならない時もあり尿漏れに繋がってしまうことも時折ある。尿量を情報交換しパットの種類や布パンツへの移行を検討し、ご家族の負担減に努めている。	昼間は、時間を見計らったり入居者の様子を見ながら、全員トイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。尿意を伝えられなかった方が、伝えられるようになった例もある。一人一人の尿量や排泄パターンによって、一番適切なパットやおむつの種類、値段などを検討し、家族の負担軽減に尽力している。	
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	排便の記録を行い、間隔を把握しながら毎日の歩行運動の声掛けや水分量の把握、毎朝の味噌汁に食物繊維を使用したり、便秘気味の方にはプルーンを提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前入浴の対応も検討しているが、午前入浴を希望される方が現時点でおられず、毎日午後からの対応を行っている。毎日入浴を希望される方もおられるが、なるべく希望に叶うように努めている。	お風呂は天然温泉。浴室の壁は木彫りで、職員が毎日清掃・乾燥を心がけており、清潔感がある。週3～4回の入浴を基本とし、入浴拒否の方もなく、一人一人ゆっくり気持ちよく入浴を楽しんでいる。	

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
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	日中の傾眠が多い方に、会話や歌、体操、生活家事一般の活動を提供し、日中の覚醒と「夜間の入眠に繋がるように努めている。ベッド臥床を極端に拒絶される方の対応としては、無理せずに椅子に座位のまま両下肢挙上をして気持ちに沿えるように支援している。		
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	新たに処方された薬は、口頭や申し送りノートで周知するようにしている。看護が準備した内服薬は必ず介護職員で処方箋を見ながらチェックを行い、内容把握を行っている。症状に変化があった時は全職員で情報を共有しながら主治医や看護へ繋ぐことができるようにしている。		
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	自発的に「何かしましょうか」「○○をください」と言われる方には直ちに対応をしている。自発的な訴えがない方へは会話の中から気持ちの把握を行ったり、ご家族から情報を得るなどして支援に繋げるよう努めている。		
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	職員の配置次第では家に帰りたいとの希望時に対応しているが、頻度としてはかなり少ないのが現状である。以前は地域の方に車椅子を押してもらい外出する機会を作っていたが、現在は支援を仰がないでいる。再度地域の資源としての支援をお願いしていく必要がある。	入居者は、食材の買い物に職員と一緒に出掛けたり、特養のデイサービスの催し物に参加したり、近くの神社へ参拝したり、アイスクリームを食べに行ったりと、外に出る機会を作って気分転換を図っている。また、桜やあじさい、コスモスなど季節の花見を楽しむ機会を多く作っており、毎月発行している新聞で家族にお知らせしているが、参加者は多くはなく、更に働きかけが期待される。	
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	金銭の管理ができ、希望される方においては、ご家族へ確認と了承を得た後、3千円程度の現金を自分で管理され、外出行事時などに自由に買い物されている。		
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	手紙のやり取りをされる方はおられない。電話の対応は希望時には直ちにしている。訴えの内容によっては事前にご家族へ事情をお伝えした後、なるべくスムーズにコミュニケーションができるように支援している。		

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
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	あるご利用者がリビングの空間を自分の思い通りにしないと気がすまねず、他者との間を取るために声掛けや対応を行うも受け入れが難しい場面が多く、周囲の方々が気を遣っておられる状況。共用の空間作りに苦慮することが多い。	リビングは広く、開放的で明るく、木がふんだんに使われており、高い天井は黒っぽい梁がそのまま残され、白いランプ型の照明で、温かい雰囲気が作り出されている。壁には、行事の写真、入居者の作品の習字・貼り絵などが掲示され、ぬいぐるみなども置かれるなど、優しく居心地のよい空間となっている。リビングの中央にカウンター付きのオープンキッチンがあり、職員は調理しながら、フロア全体に目配りすることが可能で、カウンターでお茶を飲んで寛ぐ入居者と、楽しく会話する様子が見られた。	
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	あるお一人のご利用者に気を遣いつつもリビングで過ごされることもある。居心地のよい場所は各ご利用者にあり、おおよそその場所で過ごされている。室内行事時にはご利用者同士の合う合わないを考慮しながら配置している。		
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	入居の際に新しい家具を購入されずに使い慣れている家具などを持参いただくように声掛けを行うも、数としては少ない状況。 ご家族の写真を壁や家具の上に飾り、ほっとされる空間を作っている。	各部屋のドアには、入居者が紙粘土で作ったそれぞれにデザインの異なる表札が掛けられている。どの部屋も整理ダンス・衣装ケースなど使い慣れた家具を持ち込み、壁には職員の誕生祝メッセージが添えられた色紙や写真等が飾られ、アットホームな印象となっている。また、備え付けの洗面台の前には椅子を置くなど、家族・職員の温かい部屋づくりへの配慮が伺えた。	
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	一般家事の作業も各ご利用者で好き嫌いがあがあるため、無理はせずにおの方に応じた作業を提供している。移動時にはホール内の歩行の妨げにならないよう障害物がないかに心がけ、安全面への配慮に努めている。		