

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 30 年度

事業所番号	2794500054		
法人名	社会福祉法人泉佐野たんぼぼの会		
事業所名	グループホームやすらぎのさと		
所在地	大阪府泉佐野市南中岡本60		
自己評価作成日	平成 30年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12月 28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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&ijzvosyoCd=2794500054-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 30年 10月 27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)】

私たちは、その方の人生をお預かりする大切な仕事だと認識をして、自分たちの仕事に誇りをもてるように日々過ごしています。認知症から出現する様々な症状をプラスとして見るチカラを実践を通して入居者様から学んでいます。日々、入居者様と暮らしを共にすることで、少しの変化も見逃さず、入居者様、そして、ご家族様にも安心を提供することができています。そのことから学んだこと…。【安心】の言葉の重み。これは、やすらぎのさと独自の尊厳ある人生のケアがあるからこそ真の安心の姿をカタチとして提供できる体制となりました。

【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)】

グループホーム「やすらぎのさと」は、ひと言で「地域の中の木造家屋に大家族が住んでいる」と表現できるグループホームです。広い敷地の旧家で、利用者、家族、職員、職員の家族が大家族のように暮らしています。「やさしく、すてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、きもちの通う、やすらぎのさと」と職員で作った理念は毎日のケアに実践されています。「たんぼぼの綿毛のように、地域に思いが届き、地域への発信の場になれば」との思いが込められている法人の名前のように、ホームの実践が地域・家族・ボランティア・主治医・行政からも支持され、大切な応援団となっています。運営推進会議には、家族もたくさん出席し、家族と一緒に運営に携わってくれています。職員は、家族がホームに対して迷惑をかけていると感じさせない介護を心がけています。業に頼らない日常の介護実践は、職員の誇りでもあります。尊厳ある看取りケアにも取り組み、最期までその人らしい暮らしを支援しています。聞こえてくる、利用者・職員・家族の話し声や笑い声は、施設では聞けない、「大家族の声」であり、玄関では「ただいま」「行ってきます」の声が聞こえるグループホームです。

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)	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)
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)	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)
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)	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の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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念は、毎朝の朝礼で職員と入居者様と一緒に唱和して共有を図っている。</p> <p>理念の中にあるその人らしい暮らしをミーティングなどで話し合い認識を深めている。</p>	<p>「やさしく、すてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、きもちの通う、やすらぎのさと」と職員で作った理念をリビングに掲示し、毎朝利用者と一緒に唱和しています。時には、訪問した家族も一緒に唱和することがあります。</p> <p>管理者は、会議をはじめ機会あるごとに、ホームとして大切にしていることを職員に伝えています。管理者の揺るぎない姿勢と考えは、現場に浸透しています。管理者以下職員の介護の姿は、家族や地域からの理解に繋がっています。</p>	

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
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人として日常的に交流している	入居者様のイキイキとした姿を見てもらい地域の中で暮らし続けることの大切さを理解してもらえよう取り組んでいる。例えば…散歩(見守り隊)・挨拶・買い物・地域行事・事業所イベントの共有・畑・皇帝ダリア・町内の掲示板・町内会加入・回覧板・ゴミ掃除等。 施設行事は、入居者様が地域の方々へ招待状をもっていく。	利用者の住まいは、地元の方が永年住んでいた家であることもあり、利用者の生活も地域に溶け込んでいます。散歩での道すがら、「おいしそうな柿がなっているネ」とつぶやけば、家の人が取ってくれ、ミカンが「色づいたネ」と言えば、みかんが届くことなど、地域の温かさを感じています。利用者、職員、地域の人々はお互いの行事に参加しあい、たくさんの人達との交流があります。行きつけの商店の方が、利用者の変化に気づいて案じてくれる関係にもなっています。散歩の際には、「見守り隊」の腕章を付け、地域の見守りを兼ねて散歩しています。毎週お花を持って来てくれる方や、庭に花木を植えて、手入れに来てくれる地域の人もいます。町内会に加入し、回覧板、ごみ掃除等、日常的に交流があります。	

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
3		<p>○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</p>	<p>大阪府立日根野高等学校基礎介護課程の外部講師を受け持っている。 また、講演会を依頼されたら引き受け認知症の理解を広めている。 認知症啓発運動 RUN 伴に参加。 日々の様子を SNS を通じて発信。 介護甲子園にて取り組みを発信。 なにより、入居者様と職員の関わりを見ていただく。</p>		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>家族や地域の方の意見や要望を聞き、ホームの役割や取り組めることを考え、サービスの向上に取り組んでいる。例えば、一泊旅行も、ご家族様の要望で継続実現できている。また、ホームで行っている研修会を伝達することで共に成長が行えている。ご家族様の言葉は、職員に伝えてモチベーション向上に繋がる。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月毎に、家族・民生委員、地域包括支援センター職員の参加で開催されています。毎回、家族の参加が多く、家族も一緒にホームの運営に携わっています。会議では、行事報告・予定、ホームの状況、地域の思い、家族の思い等を議題に参加者と話し合っています。ホームからの、費用の負担等を考慮し、毎年実施している一泊旅行を2年毎に実施してはどうかという提案に対し、全家族から毎年実施したいと要望があり、ホームで暮らす利用者や家族にとって、「今が大切」と貴重なことを教えてもらいました。研修会の伝達も行い、共に学び合う機会にもなっています。運営推進会議を通して参加者に認知症への理解が深まり、周りの人に「認知症になるって、悪いことじゃない」と言ってくれた家族もあり、ホーム皆で感動しました。</p>	

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	<p>〇市町村との連携 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</p>	<p>疑問や質問、相談を積極的に市の担当職員の方に伺い、理解頂き担当者と共に課題を解決できるよう取り組んでいる。また、必要時他市にも、協力を得ている。行事には、市長も参加。</p>	<p>市の担当者とは連携を図り、相談や連絡ができる関係を築いています。これまで市に相談しながら、地域や家族に理解してもらった事例があります。市の地域密着型サービス事業者連絡協議会にも参加し、情報交換や連携に努めています。管理者は連絡協議会のルポ委員を務め、グループホームの発展を牽引してきました。認知症の理解を広げるRUN伴事業にも参画し、市との協力関係を作っています。</p>	

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
6	5	<p>○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</p>	<p>身体拘束廃止委員を設け、2ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。職員は、常にケア面において、身体拘束に繋がらないか疑問を抱く視点を身につけている。動きのある方でも、拘束しないで見守り強化。安定剤使用未。ベット柵も拘束にならないように安全を確保している。</p>	<p>身体拘束廃止委員を設けて勉強会を実施し、尊厳を守るケアの確認を行っています。身体拘束廃止に関するマニュアルも作っています。天気のいい日は、玄関は開いたままの時間帯もあります。禁止体位(ケア方法が行動を制限すること)をとらないように、具体的なケア内容をケアプランに取り入れる等、職員間で共有しています。スピーチロックについても学習しました。認知症や介護に関するスキルをあげることで、職員のストレス軽減に繋がるとの考えで、知識・技術の向上にも積極的に取り組んでいます。運営推進会議では、少しの妥協が身体拘束に繋がるとのホームの考えを参加者に理解してもらいました。</p>	

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	ミーティングなどでも、自分達の行っているケアについて話し合いを設けている。職員同士が、注意をし合える環境を作っている。虐待については、身体拘束廃止委員を主に勉強会を設けている。入浴時など、体に傷がないかの確認も行っている。スタッフの気づきを大切にしている。ご家族様とも話し合いを、その都度、設けている。まずは、入居者様の個性を把握する。関わり方の問題点を追及している。		
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	個々の必要性に応じ権利擁護などの情報提供を積極的に行い、入居者様や家族と話し合いをもち、必要な方にはそれらを活用できるよう、常に入居者様中心の支援している。勉強会も開催している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結んだり解約をする際には、入居者様や家族に、しっかり時間を取れる時間帯を確認して、十分説明を行い理解・納得を得ている。看取りの部分については、特に、不安を与えないように【入居者様を大切にしたい想い】をしっかりと伝えている。		

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
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	入居者の皆様と家族が気軽に話せる雰囲気や信頼関係を築いている。また、運営推進会議に出席して頂き外部者へ表せる機会を設け、常に気持ちを組み取れるよう配慮している。ご家族様同士の交流も重きを置き、常に意見を発信できる環境を設けている。	運営推進会議にはたくさんの家族が参加し、要望や提案をしています。日常的に家族が来訪することが頻繁にあり、家族同士の交流も多く、家族と職員で利用者を支え合う大家族のような関係にあります。家族はホームの運営にも関わっています。利用者の会議である「大家族会議」では行事や食事について話し合い、賛成する利用者は挙手をして意思表示をするなど、利用者の意見も運営に反映させています。また、「やすらぎのさとプロジェクト」では、利用者を委員に任命し、これまで培った経験を発揮してもらっています。	

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
11	7	<p>○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</p>	<p>代表者は管理者と兼務している。職員と可能な限りコミュニケーションを取っている。ミーティングなどで意見や提案を出してもらえるように配慮している。また、アンケートも用いて業務改善を確認する機会も設けている。</p>	<p>管理者・職員は、毎月のミーティング会議で意見を出し合っています。また管理者は、日常的にも意見が言いやすい雰囲気づくりを大切にしています。研修の振り返りシートに、業務改善に関する提案を記入できる項目を設けています。最近では、外出する機会が多い利用者のために、ノーパンクタイヤの車いす購入の希望があがり、購入しました。薬を使わない介護や、利用者が自分たちの支援で自立できていること等、毎日のケアの積み重ねの結果に、職員は仕事への誇りややりがいを感じることができています。管理者から「職員は利用者に愛がある」「職員一人ひとりが工夫してくれる」と評価・承認されている職場環境は、職員の士気を高め、定着に繋がっています。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>賞与の支給を評価を用いて実施している。 毎年、永年勤続表彰を授与している。 自分たちの介護を通じて、入居者様のプラスに繋げることでやりがいを感じてもらっている。 ヒヤリハットを一番多くあげる職員には、貢献賞を渡している。</p>		

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	レクリエーション委員・研修委員・身体拘束廃止委員・関わり改善リスクマネジメント委員・ルポ委員など各委員を設定して各自で年間計画を作成してもらい、法人内外の研修に参加もしくは、伝達者として活躍してもらっている。		
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	相互研修や地域密着型事業者サービス連絡協議会や RUN 伴やリレー・フォー・ライフ・介護甲子園に参加して交流する機会を持ちネットワークの構築を目指している。 また、それらの交流で刺激をいただきサービスの向上に繋げている。		
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	話しをする機会を十分に設け、自宅にも訪問し、本人を理解するよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。なじみの物を部屋に置くようにしている。		
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	話しをする機会を十分に設け、家族の不安・要望を受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。なにより、入居者様の表情の豊かさを感じてもらう。		

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
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	本人と家族が必要としている支援を見極め対応に努める。サービスも利用できることなど、色々な選択肢があることをふまえ、本人と家族が最善の答えが導けるように支援する。		
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	大家族をモットーに出勤退勤時は『ただいま・おかえり』の挨拶を行い、味付けなど、分からないことは入居者の皆様に確認を行い、また、一緒に行うという関係になっている。行ったことは、職員で情報を共有して継続できるようにしている。 行事する時は、大家族会議家族会議を開催して行事の企画を入居者様が決めることもある。		
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	大家族を前提に、まずは、安心をもってもらい、本人と一緒に支えていくことを伝え、問題も一緒に考えていくようにしている。行事も一緒に楽しみ、一泊旅行のい案もいただく。家族の希望する介助も常に確認して、今までの暮らしぶりと同現在の入居者様をてらし合わせ、話をする。(食事なども) 自由な面会により、外からの関わりではなく、大家族の一員として、体調の変化を見極めタイムリーに報告する。		

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	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人等が訪問しやすい環境づくりを提供している。また、散歩や商店、神社等なじみの場所に行けば色々な昔の話を聞くことができる。</p> <p>いつでも話が繰り出せるような関係づくりも大切にしている。やすらぎ横丁も行き、大切な人を招くことも行っている。反対に、なじみの関係の持たれる知人と出会うと、昔の入居者様の話も教えていただける。</p>	<p>職員は、利用者が行きつけの美容院に毎週行くことや、馴染みの商店へ買い物に行くこと等支援しています。</p> <p>選挙の時には投票所へ行く利用者が数名おり、職員と一緒にしています。</p> <p>散歩や商店、神社等へ行けば友人や知人に会い、利用者の昔の話を聞くことができます。管理者は、住民が利用者を知っている地域に住むことの良さを感じています。職員は、利用者の友人等が訪ねて来た時には部屋にお茶等を用意し、話しやすい雰囲気づくりをしています。利用者同士の部屋の訪問があり、またいつも隣に座っている利用者がいないと心配し合う声が聞こえ、ここでの新しい馴染みの関係もできています。退職した職員が散髪をしに来てくれることもあります。</p>	

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
21		<p>○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</p>	<p>洗濯物など、皆で助け合っている。口喧嘩をすることもあるが、姿が見えないと、心配し合う声が聞こえてくる。お誕生日会には、歌を歌ったり、一人ずつ言葉のプレゼントをしたり関わりも深めている。料理も、一緒にできる場所の工夫をしたり、入居者様の部屋へ入居者様が訪問したり、歌で共有する人もおられる。隣の人と手が繋げるのも、リビングに置いているソファならではのこと。食卓も、お話ができる位置を考慮している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み 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</p>	<p>今までの大家族という気持ちを、そのままに、関わりをもっている。 サービス終了しても、行事に参加してくれたり、法人のホームページをさくせいしてくれたりしている。</p>		

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
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	<p>本人と家族から生活歴を聞き、それをヒントに、日々の暮らしの中から発した言葉を書き留め、想いの把握に努めている。日々の関わりで気づいたことをケアマネや管理者に繋げている。</p> <p>直接的な把握だけでなく、BPSD の行動からも把握する。</p> <p>言葉が思うように発せない入居者様も表情からくみ取る。</p> <p>例えば、飲みたいときにコーヒーをのんでもらったり、BPSD に繋がらない個別対応マニュアルを作成している。</p>	<p>入居時に利用者・家族から生活歴や暮らし方の希望・意向を聞いてフェイスシートに記録しています。行事の際に利用者が発した言葉を記録しています。また、日常の関わりの中で利用者が発した言葉は、支援経過に記録し、全職員が読んで共有しています。利用者の言葉や表情等から、一人ひとりの思いや意向の把握に繋げるため、支援経過記録表に、「コミュニケーション（私の言葉）欄」を設け、様式の工夫をしました。家族からも、「今までに聞いたことのない言葉を聞くことができた」と喜んでもらっています。「認知症の方が苦情を言っても苦情として取り上げてもらえないことが多いのでは」についても職員間で話し合い、利用者の意見や要望を尊重することを確認しました。</p>	
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	<p>アセスメントシートを用いて聞き取りを行い、全職員で共有している。</p> <p>例えば、なじみの先生にきてもらう。コーヒーが好きな入居者様は、好きな時にコーヒーを飲んでもらう。ヘアカラーを行ったり、畳で寝ていた方は、ベット未使用。</p>		

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
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	会話の中に、なじみのものを取り入れて会話をふくらましている。会話をすればするほど、本人の気持ちの本質の部分まで見えてくる。 また、日々の支援経過記録に目を通し現状の把握に努めている。		
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	ケア目標に対して、日々の支援経過記録に評価欄を設け評価している。 個別ケア、生活機能が向上できるプランをたて、気が付いたことなどスタッフと共に話し合い案を出し合っている。ミーティング、ケース会議を通し様々な視点からの意見を反映している。	利用者・家族の希望を反映した介護計画です。担当者会議には、家族も参加しています。介護計画の見直しは基本は6ヶ月毎ですが、個別ケアの見直しは随時行っています。モニタリングは毎月実施しています。利用者一人ひとりのケア目標が書かれた支援経過記録があり、職員は日々の記録を取っています。利用者の言葉や表情が伝わる記録は、家族にも読んでもらっています。計画作成担当者は、「本人ができることはしてもらおう自立支援」「どうやったら笑顔になってもらえるか」を心がけて計画作成にあたっています。	利用者一人ひとりが安心して暮らせる支援のための介護計画になっていますが、今後、利用者のエンパワーメント(強みを引き出す働きかけ)にも注目し、本人の生きる意欲をより高める計画も工夫されてはいかがでしょうか。
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	特記事項や変化があれば記録し、職員に周知してもらえるよう日誌やボードに記入したり、話し合いを行う。		

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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>臨機応変に対応できるよう様々な方法を考え挑戦し取り組んでいる。</p> <p>例えば、通院、若年認知症の家族の会への支援。</p> <p>必要に応じて、職員の人数も増やしての対応を行う。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>	<p>商店・神社・公園など散歩の時にまわっている。町内の納涼祭ややぐら祭りなどでは、たくさんの地域の方とのふれあいもある。</p> <p>地域の方々から、たくさんのお誘いをいただき参加もしている。徘徊ネットワークにも登録。</p>		

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
30	11	<p>○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</p>	<p>地域の医院の先生が往診して、自分の家族のように接してくれている。本人、家族の希望を尊重し、通院希望者は、希望の病院に通院を行っている。往診医も、入居者様の特徴を良く把握して頂き、往診時は、会話も弾む。</p>	<p>入居前からの医療機関への受診は希望があれば可能です。現在は全員、ホームの主治医に診てもらっています。訪問看護による健康管理も行っています。主治医の訪問は毎日で、勝手口から入ってくる主治医を利用者は楽しみに待っています。主治医に入居前から診てもらっていた利用者の部屋には、主治医との写真が貼られたアルバムが置かれています。嬉しそうに主治医のことを話す利用者の表情から、安心できる毎日が主治医のおかげだとの感謝を見ることができます。往診時の変化や薬の変更等は、家族に電話や手紙で報告しています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>訪問看護師と常に連携を取り日常的に健康管理を行えている。管理者も看護師であることから介護職員が病気の内容や薬の内容など、質問があるときは、すぐに教えてもらえる環境になっている。</p>		

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		<p>○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</p>	<p>往診医とは、いつでも情報交換や相談できる関係を築き、入院や退院などの連携が行えるように努めている。 入院時は、できるだけ病院に訪問しお見舞いと、病院関係者と情報交換を行って、入居者様の細かな情報まで共有している。 退院後も、安心できるプランにて支援している。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>状況の変化に応じ、本人や家族の意思を確認しながら医師・医療機関を交えた話し合いを繰り返し行っている。 また、終末期の指針を打ち出し本人・家族から同意を得る。また、その都度、リビングウイルを確認して最善の終末期を支援できるよう関係者とチームで支援に取り組んでいる。看取りを行った後も、必ず、振り返りを行っている。</p>	<p>入居者のエンドオブライフケア(終末期における看取り介護)指針を作成し、本人や家族の希望に沿った支援をしています。また、不治の病に倒れた時や回復がほとんど不可能な状態になった時の意思の尊重の事前指定を聞かせてもらっています。ホームでは、頑張ってきた利用者の最期をどのように支えるかが看取りケアの目的と考え、最期の最期まで笑いながら輝きながら過ごすことができるよう取り組んでいます。ホームで看取った利用者は、利用者・職員全員で見送ります。ホームでの看取りの経験から職員は貴重なことを学び、日常のケアに活かしています。</p>	

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		<p>○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</p>	<p>急変時のマニュアルをもとに、ミーティング内でも AED や心肺蘇生や市民トリアージ判定など実技をまじえ行い、常に意識を持つようにしている。 予測されることは、常に先手を打ち話し合いを行い、マニュアルを決める。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>年2回防災訓練を行い、振り返り反省を行い不安点を出しあうようにしている。備蓄・ヘルメット・防災頭巾を購入しいつでも対応できるようにしている。地域の防災訓練が年1回あり積極的に参加している。 毎日に散歩コースが避難場所ルートとなっている。 普段から、サポートして下さる地域の方がいる。</p>	<p>年2回防災訓練を行っています。夜間訓練を抜き打ちで行い、職員間で戸惑ったこと、不安であったこと、気づいたこと等話し合っています。建物は木造家屋であり、敷居等の段差を解消し、車椅子等スムーズに移動できています。町内で行う防災訓練には、職員、利用者も参加し、延焼の場合を想定した避難訓練が行われています。全員避難後は、ホームに黄色いタオルを掛ける取り決めになっています。毎日の散歩は避難経路と同じ道を散歩しています。災害用備蓄は年1回消費期限、数量等確認しています。台風で停電した時は電気自動車から電源を取ったり、懐中電灯の上に水を入れたペットボトルを置き、光を拡散させて照明代わりにする等工夫して過ごしました。停電の経験から、今後懐中電灯等の電池の補充をする予定にしています。</p>	<p>火災の際、迷わず消火器を手に行けるよう消火器の設置場所がわかる工夫や、平成30年9月の台風での対応を振り返り、災害・緊急対応マニュアルの見直し・改訂を実施されてはいかがでしょうか。より安全・安心な利用者の毎日の支援が期待されます。</p>

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
Ⅳ.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>言葉かけや人権の勉強会も行っている。</p> <p>怒の感情の言葉の時も、その言葉の本質を考えその方を守っていくためにはどうするかを考える。</p> <p>ミーティングでは、疑問となる関わり方などを、出し合い、常に、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。</p>	<p>権利擁護の勉強会で、基本的人権の尊重等を学習し、尊厳ある暮らしを支えるケアを実践しています。利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮して接しています。利用者と呼ぶ時、尊厳ある関わりを大切にするため、利用者には「(名字)さん」と呼びかけましょうとホームの方針をたて、職員間で共有しています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>何を行いたいのか、希望は何か、声かけすることで、考えを共有し決定できるようにしている。例えば、自室の掃除、入浴、散歩、買物、その他、娯楽等。</p> <p>入居者様だけの会議も設けている。</p> <p>外出時など、歩きたい時に歩くことを意識している。言葉かけも、意思が伝えられる言葉かけを行っています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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し、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</p>	<p>一日のタイムスケジュールは、設けているが、あわてることなく、その人のペースにあわせている。入居者の皆様同士で作り上げているものもある。</p> <p>パーソンセンタードケアも勉強している。</p>		

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	
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	服装など、介助のしやすさを優先することなく、好みの物を来てもらっている。個別ブラシを提供して、毎朝身だしなみの声かけを行っている。 自分で選ぶことも大切にしている。 入居者様同士も、お互いの身だしなみをたたえる言葉かけがなされている。			
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	希望食も設けている。日々調理・準備、後片付けを行ってもらっている。テレビで流れたものなど、食べたいと希望あるものを取り入れている。昼食は、必ず職員も一緒に食べている。できることを見つける。 動きのある食事の提供も行っている。 日本の四季に応じた料理も楽しんでい	3食ともホームで手づくりの食事です。週に1回、無農薬野菜を届けてもらっています。献立は、都度、利用者の好みを考えながらたてます。調理の方法に、利用者の「昔とった杵柄」の助言を参考にすることもあります。利用者は、盛り付けや下膳など、できる範囲で手伝っています。調理師の経験のある利用者には味見をお願いしています。職員も利用者と同じものを一緒に食べ、大家族の食事風景です。近所の方が持ってきてくれた野菜や果物が食卓に並ぶことも多くあります。おやつ作りや外食も楽しんでい		

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
41		<p>○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</p>	<p>リストを作成、食事水分量が把握できるように努めている。夜間も、その方に応じて対応する。また、個別でも、牛乳やヨーグルト、コーヒーやダカラを提供している。ミキサー、キザミ、トロミ、ストロー、薬のみ、それぞれにあった介助をしている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>地域の歯科往診の先生に週に1度来てもらい、口腔内のチェックを行っている。また、口腔ケアの指導も受けている。食後、お茶でゆすがれる方、歯ブラシをする方、スポンジをする方、その方に応じた口腔ケアを行っている。</p>		

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	16	<p>○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</p>	<p>リハビリパンツは使用せず、ボクサーパンツの利用で通気性もよく代替している。夜間はポータブルトイレも利用するなどできるかぎり、その方にあった排泄介助に努めている。排泄チェック表を作成して、パターンの把握に努めている。</p> <p>要介護5になっても、トイレでの排泄を提供している。</p>	<p>排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、要介護5になってもトイレでの排泄を行っています。夜間はポータブルトイレを使用する等、一人ひとりに合った支援を提供しています。また紙パンツは使用せず、通気性と伸縮性のよいボクサーパンツを使用することで適度なフィット感があり、下着の上げ下ろしが無理なく行え、利用者の負担を軽くしています。紙パンツの費用削減にも繋がりました。便秘の利用者には下剤は使わずにオリゴ糖を使用し、便秘の状態に応じて量を調整しています。管理者は薬に頼らない習慣に心がけています。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>排泄チェック表で便の把握を行い、オリゴ糖の使用により便秘の予防に取り組んでいる。できる限り、下剤に頼らない習慣を心掛けている。</p> <p>立位に歩行、運動やマッサージ、笑いある暮らしなど、腸に働きかけている。</p>		

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
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	決まった入浴日は設けているが、本人または家族の希望により、入浴日以外でも入浴して頂く。朝から入浴希望される人もいれば、昼から入浴希望される人もいて、本人のペースに合わせて入浴を行っている。入浴拒否があれば、原因も追究している。	利用者の大半が週に3回、本人の希望やペースに合わせて午前か午後に入浴しています。毎日入浴することも可能です。背中を流しにきてくれる家族もいます。菖蒲湯やゆず湯などの季節の行事風呂や入浴剤で入浴を楽しんでもらっています。入浴しながらの利用者との会話も記録し、記録を読んだ職員も楽しみを共有しています。	
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	食事やおやつの後、一息入れたい時には、ベッドやソファで個々に応じ休息をとってもらう。夜、眠れない時は、話をしたり、お茶を飲んでもらい、気持ちよく眠ってもらう支援をしている。		
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	疑問のある時は、看護師に確認を行っている。薬が増えた時は看護師の説明を受け、その後の症状の変化を見ている。服薬については、飲み辛い方は、服薬手法も話し合っている。		
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	日々の生活の中で、それぞれの出来る事、得意なこと(生花・歌・読書・料理など)を發揮できるような場面を作り、入居者様に対し感謝の気持ちを伝えるようにしている。		

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
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	外出の為の時間を毎日設けている。行きたいと言われるところは、可能な限り行くようにしている。毎日の生活の中でも散歩や買い物の時間を設けている。また昼食もおにぎりをもって外で食べたり、カフェや外食も行っている。家族や地域の方の支援を受け、お花見や一泊旅行、イベントも積極的に行っている。職員と入居者様だけでなく、入居者様とご家族様が生きたい所に外出できるよう支援も行っている。	地域の行事や散歩など、外出の機会は多くあります。外出の機会が多い利用者のために、ノーパンクタイヤの車いすを購入しました。散歩の際には、「見守り隊」の腕章を付け、地域の見守りを兼ねて散歩しています。前もって決めた外出だけでなく、「外に出てみようか」と気候や天気、気分に合わせて外出も大事にしています。今年の体育の日には、「公園に行ってみようか」とおやつを持って公園に行き、ブランコを楽しみました。家族も一緒の一泊旅行や日帰り旅行は恒例になっています。	
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	お小遣いは、ホームで保管しているが、買物時は財布を本人に預け可能な限り自己にてお支払いをしてもらっている。居室にてお小遣いを保管希望される方は、希望に添い支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	手紙や電話など本人の希望があれば、思った時にすぐ実現できるよう支援している。また、日々の会話の中で出た言葉もご家族様へ伝えている。また、家族様にも、お手紙を書いてもらったりしている。		

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	<p>○居心地のよい共有空間づくり 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</p>	<p>民家ならではの生活感が感じられる。居室は、可能な限り、本人が過ごしてきた空間を作っている。 週に1度、地域の方が季節のお花を持ってきていただき、食卓、洗面台、リビング、トイレ、居室に飾っている。</p>	<p>大きな民家を改装し、大家族のように暮らしています。リビングにはソファを置き、みんなで談笑したり、テレビを見て寛げる空間です。広い縁側にもゆったりしたソファを置き、ひなたぼっこをしながら、庭を眺め寛ぐことができます。利用者同士のコミュニケーションを尊重し、肌と肌を寄せあい座る場所づくりを大切にしています。食堂はひとつのテーブルを囲んで食事ができます。リビングから見えるキッチンからは、ご飯の炊ける匂いがし、食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。週に1回、地域の方が花を持参し飾ってくれることで、ホーム内で季節の花を楽しむことができます。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>リビングでは、思い思いの場所に座ってもらい自発的に会話もして頂いている。一人でいたい時は、自室や縁側のソファで過ごしてもらう。 食卓は、気の合う方と座ってもらう、お隣さんが来られない時は、心配する声も聞こえる。自然に家族になっている。</p>		

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
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	これまで過ごしていた部屋を、壁や床まで、可能な限り再現して、使い慣れた家具や仏壇・写真などを持ち込まれ安心できる空間を提供している。 ご家族様にも居心地の良い空間を提供している。 また、必要以上に電気をつけすぎないようにして、家庭の雰囲気を提供している。	居室は、旧家にもともとあったふすまを活かして区切っています。利用者は、使い慣れた家具やテーブル、椅子、テレビ、仏壇などを持ち込み、居心地よく安心して過ごせる居室にしています。 入居前面接では、本人の部屋を見せてもらい、図面を記録し、ホームでも入居前の部屋に近づける工夫をしています。畳の縁の色をホームでも自宅と同じにする等、細かい配慮がなされています。	
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・リビング・トイレ・浴室・玄関に手すりを付けるなど安全に配慮している。 車イス、歩行器、杖などを利用してもらい、自立した生活ができるよう工夫している。		