

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	0190400226		
法人名	株式会社 ケアスタッフ		
事業所名	グループホーム みちの木 琴似		
所在地	札幌市西区琴似3条5丁目3番26号		
自己評価作成日	平成26年11月6日	評価結果市町村受理日	平成27年1月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0190400226-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホーム「みちの木 琴似」は平成22年10月より運営を開始し、今年で4年目を迎えました。在宅の延長線であるとの考えを基本とし、ゆったりとした時間(とき)の中で、その方らしい暮らしを大切に、お一人おひとりの心に寄り添うよう努めています。一緒に献立を考えたり、四季を意識しながら必要な食材を買いに行ったり、調理をしたり、出来る事、出来る事を見極め、家庭的な雰囲気の中でご入居者様の意欲を引き出しながら日々の生活に関わりが持てるよう心掛けています。ご家族様の来訪も多く、行事等にはたくさんの参加・協力をいただけており、共に支え合う関係づくりを目指しています。運営推進会議を『みちの木琴似 森の会』と命名し、ご入居者様、ご家族様、近隣の方や町内会長様他たくさんの皆様に参加頂き、ご意見・ご要望を伺いながら運営に活かしています。スタッフは常に運営理念、行動指針が書かれた「ケアスタッフクレドカード」を携帯しています。感動した事や嬉しかった事を毎日ラインナップで分かち合い、シェアリングシートを活用し感動の共有を図り、人としての成長を目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成26年11月18日

【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)】

地下鉄(琴似駅)から徒歩5分の住宅街に、近所の住宅と軒を並べて建つ「グループホームみちの木琴似」は、建物そのものが周りの住宅に溶け込んでいます。開設4年を経て住民や、また利用者や家族との心の通うホスピタリティの実践に努めており、その努力は素晴らしいものがあります。ケアのスキルを向上させると共に、人(職員)を育てる方針を強く打ち出し、働くすべての人が幸せになりますように・・・とのクレド(志)を企業経営の根幹としています。心の通うホーム作りは地域に、また家族に十分受け入れられ、ホームへの訪問、運営推進会議への出席、行事にたくさんの参加を頂くなど成果が上がっています。また、家族へのお便りでは、利用者の暮らしの様子を細やかに伝えて家族の大きな信頼を得ています。事故を未然に防ぐための「ヒヤリハット」の記載は些細な行動も見逃さないセーフティマネジメントの徹底とともに、管理者の「良く気付いてくれましたね」とのねぎらいが添えられるなど気配りがこのホームを象徴しています。

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)	○ 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拡がり深まり、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
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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	運営理念、行動指針である「ケアスタッフクレド」を全社的に取り組んでいる。また、ホームの運営理念を壁に貼り、ご利用者様に寄り添ったケアを原点に考え、目配り、気配り、心配りが出来るようミーティング等で振り返り確認している。	企業の根幹を形成する「ケアスタッフクレド」により、職員の価値観をしっかりと見据えたクレドの確認を毎日行っています。利用者の心に寄り添ったケアを行い、心からの笑顔の醸成をみんなで確認しあっています。	
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	地域の方々と日常的に挨拶を交わし、交流が続いている。近隣の方から「庭を見て行って下さい」と声を掛けて頂いたり、ホーム前での食事会では準備からお手伝い頂いている。町内会行事(季節のお祭り、資源回収等)にも出来る限り参加している。	開設4年が経過する中で、地域住民とはとても良くお付き合いができています。散歩や買い物などの外出時には顔見知りとなった住民が声をかけて下さるなど、地域の一員としてのふれあいが日常的に継続されています。	
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	地域の方々からの電話相談、見学を希望される方には随時相談に応じている。運営推進会議や避難訓練行事等で地域の方との交流の場で認知症ケアについて説明している。気軽に見学に来て頂けるよう散歩時など日常的に挨拶を交わし声を掛けている。		
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	日々の様子や取り組み、活動を報告し参加者から意見を頂き話し合いの場となっている。毎回参加者全員の自己紹介を行いより相互関係を深めている。ご利用者様の人生で輝いていた頃の話をご家族様から頂きご利用者様を深く知る機会となっている。	町内会長をはじめ関係者20名もの出席で、毎回会議が開催されています。特に家族の出席が多く、自己紹介による親しみの中で、双方向的な関係が出来て活発な意見交換の場となっています。議事録は全家族へ送付しています。	
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	疑問点や課題点が生じた時は電話で相談する事もし、確認を行い指示を頂いている。地域住民の方からの相談については地域包括支援センターへ情報提供するように働きかけている。	市の担当職員とは、主に電話での相談などによりアドバイスを頂いていますが、細部にわたっては地域包括支援センターと情報の交換が行われています。今後は、外部評価で得た取り組みなども説明し、より一層の連携を図ることとしています。	
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	身体拘束防止に向けてマニュアルを整備し、身体拘束が人として尊厳をおかすものと共通認識を持ち、抑制に結び付く具体的行為等はミーティング等で、防止への検討をしている。社外研修にも積極的に参加を促している。玄関施錠は夜間のみとし日中の出入りには鈴の音を使うなど工夫している。	身体拘束が利用者の人格の尊厳に関わることを、度々の研修で取り上げ、身体拘束をしないケアの徹底した実践が行われています。「身体抑制に関するモニターシート」もありますが該当するケースはなく、夜間のみ防犯上の玄関の施錠が行われていますが、家族へは十分に説明し、理解されています。	
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	年間研修にも取り上げ、認知症について正しく理解するなど高齢者虐待の防止に関する研修を行っている。不適切なケアを見過ごすことのないよう心掛け防止している。外部研修にも参加し、ミーティングで研修内容を伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活支援事業を活用している方もおり、必要性に関して話し合う機会を持っている。年間研修にも取り上げ、正しい知識を勉強する機会を設けている。		
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	契約時は全て読み上げ、時間をかけ解りやすいよう説明している。その都度、疑問や不安についてはご理解頂けるよう説明している。		
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	日常的にご家族様や地域の方と自然に意見や要望を表出出来るよう信頼関係づくりに努めている。ご利用者様の日々の様子は、ご家族様来訪時、電話、ホームからのお便り、運営推進会議等で随時報告し、ご意見やご要望が出た際は、具体策を検討し迅速に対応している。	運営推進会議の家族出席が多く、会議の中でも家族との意見交換が円滑に出来ています。また、毎月の家族への「おたより」では家族の知りたい情報が的確に伝えられて信頼を得ています。ホームでは利用者と同様に「家族との心の通うお付き合い」を大切にしています。	
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	代表者、ホーム長、管理者は関係を密にしている。定例会議では各ユニットから出た意見や提案など、運営に反映できる事がないか検討している。また代表者は職員と面談し、意見や提案を聴く機会を設け、ホーム長、管理者はミーティング等の他、日常的に聴く機会を設けている。	日常のミーティングに加えて、ユニット会議では代表者も出席して、職員の提案や検討事案の話し合いに参加しています。また、外部研修での伝達も兼ねた内部研修も合わせて行われ、「ケアスタッフクレド」の確認も行ない働くすべての職員が幸せになるよう努めています。	
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	感動したことや嬉しかった事を毎日ラインナップで分かち合い、シェアリングシートを活用し感動の共有を図り人としての成長も含め向上心を持って働けるような仕組みを取り入れている。個々人の状況はホーム長、管理者との連携により把握するよう努めている。会社全体の新年会では介護福祉士の資格取得者、永年勤続者へ表彰、奨励している。		
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	年度初めに個人目標を掲げ、各自に合わせたアドバイスや、やりがいが得られるような職場作りに努めている。また、社内研修では介護技術のみならずまた、マナー研修など社外から講師を招き介護以外の研修にも力を入れている。クレド推進の一環として、感性を高める研修を実施している。外部研修の情報も都度、知らせ受講を促している。		
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	全国介護事業協議会や日本認知症グループホーム協会、ケア連絡会、管理者会などの参加を通じて交流を図っている。協力医療機関が開催している研修に参加し、共通理解や情報交換を行っている。スタッフにも参加の呼びかけをし、各々が勉強会などに参加しサービスの質の向上を意識して取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家族様、ケアマネージャー等の情報を加味しながら何度か、ご利用者様と面談させて頂くようお願いし、ご利用者様の思いを組み取るように努めている。		
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	ご入居前に面談し、困っていること、不安なこと、要望等のご家族の思いを組み取るようにしている。お話を伺う機会を多く持ち、信頼関係に繋が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	ご利用者様、ご家族様が何を必要とされているのか、どのような思いを大切にされてきたか詳しく伺い、状況に合わせてご自宅などへ訪問し、面談にて聞き取りをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活の色々な場面（掃除・調理等）で喜びを共有し、できる事を一緒に見つけ行い、時にはスタッフが頼り学ぶ事がある。人生の先輩として敬意を持ち、その方らしい暮らしを実現できるよう努めている。その為に、行動を共にし、お話を傾聴する時間を大切にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	日常の様子は来訪時、電話、毎月のお便りで報告し、ご家族様からも情報や提案を頂いている。生活がより良くなるよう話し合いご協力頂いている。来訪時、ゆっくりとお茶を飲んで頂き、ご家族様と一緒に過ごす時間を大切にしている。ホーム内外の行事の参加、お手伝いも頂いている。		
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	ご家族様、ご親戚、ご友人が来訪しやすい環境づくりをしている。ご自宅で使用していたテーブルや椅子を用意して頂き馴染みの環境の中で、ゆっくりとした時間を過ごして頂いている。来訪時や毎月のお便りではご家族様やご親戚が来訪した際の様子を報告し関係が途切れないよう努めている。	退去された利用者の家族が、ボランティアで度々訪問してくださり、利用者との心のふれあいを継続していただいています。また、家族からの情報をもとに、馴染みの関係を話題として家族とともにゆったりとした時間を過ごしていただくよう配慮しています。	
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	ご利用者様の人間関係を全スタッフが把握し、日々の情報を共有しながらトラブルにならないよう細心の注意を払っている。一人一人が孤立しないよう、スタッフが目配せし、その時に応じた関わりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後も相談等を頂いた時は出来る限り支援できるよう努めている。退去後のご家族様がボランティアで貼り絵作り、お茶会を企画して下さったりもしている。		
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	ご利用者様の声にされない思いや要望等も、日常の会話、日々の行動やサインを敏感に察知するように努めている。ご家族様からもお話を伺い情報の共有に努め、ミーティング等で検討している。	利用者と暮らしをともにしながら、利用者の動作に寄り添い、心の声を察知するなど意向や思いの把握に努めており、小さな気付きもシェアリングシートで職員間で共有が出来るよう努めています。	
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	入居前の聞き取りの他センター方式のシートを利用し生活歴や馴染みの暮らしの情報を収集し、入居後も引き続きご利用者様との会話の他、定期的にアセスメントを行い把握に努めている。		
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	決まり事は極力設けず、ご利用者様のペースを大切に、出来る事、出来そうな事を見極めるよう努めている。より自分らしく過して頂く為の要望やニーズを感じ取れるよう、心に寄り添う事を第一に考えている。		
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	介護計画のモニタリングを行い、ご利用者様、ご家族様の意向、主治医や関係機関のアドバイスも含め全スタッフで検討を重ねつつ、アセスメントに基づいたニーズを組み込んでいる。個別の動静記録を残し、申し送りすることで把握に努めている。	利用者の意向、また家族の意向等が暮らしの中で活かされるよう、心のかようプラン作りが行われています。日常のケース記録に加えて訪問看護師及び主治医のアドバイスを得ながら、快適な暮らしへの必要なケアプランが作られ実践されています。	
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	介護計画を参照し個人記録にはケアプランの欄を設け、実行の有無が確認できる。又、ミーティングでも見直しの必要性など検討している。		
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	ご利用者様の状態、ご家族様の要望に対して出来る限り配慮しながら対応している。ご家族への食事提供、行事の参加等も声かけしている。		
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	地域の行事に参加することで、地域との連携、情報の共有など楽しみの一つとして参加を促している。介護保険外の知り得た情報などご家族様へお伝えしている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望やニーズを取り入れ、日々の様子や状況を伝え、医師・看護師と毎月カンファレンスを行っている。必要時はご家族様が往診に同席したり、クリニックでも相談に応じている。緊急時の協力体制も整っている。	利用者のかかりつけ医への受診は、本人と家族の意向を大切に継続支援をしているほか、ホームの主治医と看護師を加えたカンファレンスで適切な医療が受けられるよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	訪問看護来訪時は日常の様子や健康上の相談をし、専門的なアドバイスと共に必要に応じ、処置等対応できる体制であり記録に残している。往診医に電話相談をし、迅速に指示をもらう事ができる。			
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、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。又は、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。	入院した場合、医師・看護師と情報提供を行い、連携を取っている。早期に退院できるようホームの受け入れ状態を伝え、細かい連携を取っている。			
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	ご入居時に重度化した場合の対応指針の同意書を頂いている。終末期の在り方についてはご家族様、かかりつけ医、看護師、ホームとの話を重ね、ご意向を伺っているご家族様もいる。ご利用者様やご家族様の気持ちを何気なく抽出できるように心掛けている。	重度化や終末期に向けてのホームの方針は、事前に家族などに説明して承諾を得ています。また、状況の悪化に際しては家族、医師、看護師、管理者等と交え、チームとしての対応と支援に当たっています。現在は看取りの体験はありません。		
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	ご利用者の急変時や転倒事故などが起こった際は、振り返り検証を行っている。医師や看護師から初期対応や応急手当など確認し、実践力向上につなげている。			
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	年2回の消防訓練を実施している。消防、風水害想定避難訓練を行い、ご家族様や近隣の方にも参加頂き協力体制をとっている。広域、収容避難場所の施設名一覧と地図を壁に貼り職員が周知できるようにし、運営推進会議では訓練の報告をしている。	消防署の協力を得て、年2回、昼夜を想定避難訓練を行っています。近隣の住民の方々も参加されるなど臨場感あふれる訓練となっています。昨年の課題である風水害を想定対策、避難場所も加えた訓練内容となっています。		
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	ご利用者様には、尊敬を込めてお名前呼び、意思を確認しながら丁寧な言葉遣いを心がけている。ラインナップや社内外研修で人格の尊重、プライバシーの確保について確認をし、尊厳を守る為に努めている。	利用者暮らしを共にしている職員の様子を眺めると、一人ひとりの心身の状況を良く踏まえて、丁寧かつ優しさのこもった声かけが終始聞かれます。利用者の人格の尊重、プライバシーも守られています。		
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	日々の様子や会話の中でご利用者様の心の声に耳を傾け、心に寄り添い、まごころでお応えできるよう心がけている。思いが言葉で表出出来ない方には選択肢を提示するなどの工夫をしている。			
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	ご利用者様のペースを大切にし、その日の状況により柔軟に対応している。天気の良い日は散歩や日光浴に、食べたい物があればメニューに盛り込むなどなげない会話の中から汲み取るようにしている。			
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	ご利用者様の希望の洋服を着用できるよう支援している。訪問美容を利用する際、ご家族様、ご利用者様と髪型を相談し、なじみの髪型や希望の髪型に近づけるように配慮している。これまで使用していた化粧品等継続して使用できるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と買い物や、調理、片付け等生活に根ざした家事活動に取り組める機会を作っている。季節感を大事にし、ホームで収穫した野菜をその日の食事に使用したり、誕生会ではご本人の好きな物や希望をメニューに取り入れている。	献立及び調理、食材の調達も職員が行います。季節感に配慮した家庭的な食事はとても美味しく、利用者にも好評を博しています。食事は職員も一緒にして食材の話など会話を楽しんでいます。利用者は食後の片付けなど出来ることへの参加もしています。	
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	ご利用者様に合わせ柔軟に水分、栄養補給ができるよう対応し、食器や配膳の工夫を行い個人の能力に合わせて自力摂取できるよう対応している。血液データや医師からのアドバイスで食材の検討などを行い、月2回体重測定を行い増減を確認している。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアをすすめている。定期的に健診を行い、衛生士の口腔ケアの際には指導を受け日常の清潔保持に活かしている。お一人おひとりの口腔内状況に応じ歯間ブラシや部分磨き用ブラシ、舌磨きブラシ等を使用している。		
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むけた支援を行っている	排尿、排便の記録をつけ、お一人おひとりの排泄パターンや排尿間隔を把握し、トイレサインなども察知しトイレ誘導を心掛けている。介護度の高いご利用者様もトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	利用者の排泄パターンを把握しながら、それとない誘導によりトイレでの排泄が可能なように支援しています。トイレでの排泄は人としての尊厳でもあり、長く継続されるよう職員の努力が継続して行われています。	
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	水分量や運動量に気をつけ、食材等に気をつけバランスの取れた食事の提供を心掛けている。排便間隔を見ながら乳製品や食物繊維を含む食品をすすめ、食後のトイレ誘導を行うようにし、自然な排便への支援を心がけている。		
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	ご利用者様の希望を出来るだけ汲んで声掛けし、入浴を勧めている。心身の清潔、活力はもとより楽しみにして頂けるよう会話やお湯の温度、湯量等に気をつけている。	利用者の希望を大切に入浴の支援が行われています。体調により時折入浴の拒否もありますが、週2回は入浴をしていただき清潔維持とストレスの解消に役立つよう支援が行われています。	
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	就寝時間、昼寝の時間は決まっていない。その日の状況や生活習慣を把握し安心して気持ちよく眠れるようその方に合わせて室温や寝具、明るさの調整をしている。睡眠時間の把握、就寝時の環境に配慮している。		
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	職員はお一人おひとりの既・現病を把握し服薬の目的を理解して支援している。服薬ファイルがあり確認できるようにしてある。往診時や訪問看護、薬局来訪時には医師や看護師、薬剤師から専門的なアドバイスを頂いている。		
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	ご利用者様、ご家族様よりこれまで取り組まれていた事を伺い、ご利用者様に合わせた機会を設けるように努めている。掃除では能力や習慣に応じた器具を準備し、習字の得意な方には行事等で使用する題字を作成して頂き、畑作りでは土作りから収穫まで教えて頂きながら一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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。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	ご本人の希望にそって、スーパー、コンビニ、ホームセンターなど近隣に買い物に行ったり、公園を散歩している。ご家族様と外出や外泊されることもあり、その際は日中や夜間の様子などを報告し、利用者様やご家族様が負担にならないような対応など伝えている。	好天時には、近くの公園への散歩やコンビニなどへの買い物、またドライブによる遠出の散歩などの外気浴を楽しんでいます。家族との外出や外泊などで楽しいひと時を過ごされるよう勧めています。		
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	買い物同行時、可能な限りご利用者に支払いやお釣りの受け取りなど行って頂き見守っている。ホームでの利用料等を気にする方にはご家族様からお話をさせていただき、通帳の確認をされている方もいる。			
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	いつでも、ご家族様や親戚、友人との電話が連絡できるような伝えている。電話をされる場合は取り次いでいる。携帯電話を持参されている方もおり、必要な支援を行っている。			
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	リビングは二面採光で天井も通常より高く設計された開放的空間になっている。家庭的な雰囲気を大切にし、明るく、清潔で落ち着いて過ごせるよう工夫している。換気については日中数回、窓の開け閉めをしている。ご利用者様のお好きな音楽も取り入れ、状況に合わせ音量に注意している。日常の様子や行事、活動の写真を飾っている。	玄関から繋がる広い廊下、天井が高く開放感のある居間兼食堂などいずれも清潔感あふれる空間となっています。居間の広さを利用したイベントも可能で多機能に利用可能な楽しい空間であり、利用者はゆったりとした時間の流れの中で暮らしています。廊下などの壁を彩るセンスあふれるキルト、和紙で作ったトイレ表示など落ち着いた雰囲気は心が和みます。		
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	食卓テーブル、ソファなど好きな場所で気の合った方同士、談笑されたり、思いおもいに過ごせる空間となるよう工夫している。家具や食卓テーブルの配置換えを行い、関係性が良くなるよう環境を整えている。			
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	ご利用者様がこれまで使用していた馴染みの椅子、テーブル、生活用品、思い出の写真など出来るだけご家族様に用意して頂き、居心地よく過ごせるよう努めている。家具の配置、動線も考え、ご自宅に近い状態に配慮している方もいる。	利用者個々で、多少の差はありますが、馴染みの家具など生活用品が整然と並ぶ居室は、利用者の安心、安眠の暮らしの場となっています。お茶道具、家族との写真、仏壇など出来るだけ家庭の暮らしに添った配慮が見られます。	これからの本格的な冬を向かえ、居室の乾燥が気になります。冬季間の湿度対策では、加湿器や濡れタオルなどで対応していますが、特に厳寒気でのインフルエンザ防止対策の一環として湿度計の設置による湿度管理の取り組みが期待されます。	
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」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	日々の申し送り、ミーティングで情報交換し、お一人おひとりの力に合わせ、環境の整備や介助方法の検討、見守り、声掛け、状況を素早く察知をしながら五感を活かし自立した生活が送れるよう努めている。			