

(様式2)

平成 26 年度

## 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	1570105914		
法人名	株式会社 あけぼの		
事業所名	グループホームあけぼの		
所在地	新潟県新潟市江南区曙町2丁目5番19号		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成26年11月13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)】

当ホームは開設させていただきましてから、今年度で9年目を迎えます。開設当初からご利用されている方もおりますが、開設後、年数を経過することで入退去される方もおり、他施設への移行や身体状態の変化に伴い、医療機関へ移行される方もいらっしゃいました。その時々に応じた心身状況の変化の中で、事業所が掲げる“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じていただけますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念実現のために、スタッフ間でケア方針に関する考えや認識を共有し、同じ方向性のもと、ご利用者様一人ひとりの人格を尊重した支援に取り組んでおります。スタッフの知識や認識力の維持向上のために“資質向上に向けた取り組み”として、年間研修計画を策定し毎月外部機関の協力を頂戴し、必要な研修を行うことで学ぶ機会を設け法人全体の介護力向上に取り組んでおります。地域に根付いた、地域に必要とされる事業所運営のために、地域との交流を大切にし、事業所主催の行事(夏季行事、秋季行事等)について、地域の皆様に開催のご案内を回覧するとともに、近隣の大型スーパーに開催のご案内を掲示してもらい、気軽にお越しいただけるよう取り組んでおります。二ヶ月に一回開催している運営推進会議では、地域を代表する方の参加や市の職員、同区内のグループホーム長や有料老人ホームの施設長に参加を依頼し、ホームの活動状況や運営方針、活動状況及び今後の方向性について報告させていただき、情報交換や意見交換を行いつつ助言していただける体制を維持しており、開催時には、ご利用者様を代表としてグループホームから1名、併設する小規模多機能型居宅介護事業所から1名とそのご家族様に参加を依頼し、日々のサービス提供の中で生じると思われる意見や希望等を運営に活かせる体制を整え実践に向けて取り組んでおります。ご利用者様も年数を重ねるごとに、高齢となり心身状態に変化が見受けられることが予測され、事業所で最期を迎えられるための対応や、重度化した場合の指針をご利用者様を含めご家族様と情報共有を図り、医療との連携体制を整えることで、可能な限り住み慣れた環境を維持できるように全スタッフで取り組んでおります。

『グループホームあけぼの』は、田園地帯のすぐ側の閑静な住宅街の中にあり、建物は木造の平屋建てで、その趣のある外観は住宅街の中に溶け込んでいる。

開設当初から地域に根ざした活動に熱心に取り組んでおり、日常的な近隣住民との触れ合いはもとより、地域行事への参加や事業所行事への地域住民の招待、防災訓練を通じての交流などを地道に積み重ね、近隣住民や地域の他事業所からの支持を得ている。

日常的にも、事業所の理念を全職員で共有し、理念実現のために提供するケアの質の向上にも積極的に取り組み、往診医の24時間の協力体制構築や学校から研修講師の派遣を受けるなど、開設から9年間他法人の協力まで得ながら努力してきた成果が表れており、利用者や家族の安心に繋がっている。

また、事業所全体で取り組んでいる利用者や家族への細やかな配慮により、家族からも厚い信頼を寄せられている。

何事にも振り返る機会を設けて成果につなげる仕組みが機能して職員の育成にも活かされ、利用者のその人らしさを支えていくために、法人代表者と職員が一体となって取り組んでいる事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人が掲げる“家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活を送り、幸せを感じていただけるよう一人ひとりと向き合い、寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念のもと、個別の対応に取り組むとともに、年度ごとに運営理念の実践状況を振り返り、運営の方向性について共有を図り実践に取り組んでいる。	職員一人ひとりからどのようなホームにしたいか意見を募り事業所としての理念を作成した。理念は事業所全体で共有し、個別支援の具体的な内容に結び付けて取り組んでおり、職員個々が自己評価して振り返る機会も設けている。	
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	各年度ごとに運営方針や事業計画を地域住民の代表者様の参加を含めた、運営推進会議の場で報告を行っている。地域主催の防災訓練に参加させていただき、事業所の存在を知っていただくとともに、緊急災害時に応援要請を依頼できる体制を維持している。	散歩や外出時など、近隣住民とは日常的に挨拶を交わせる関係が築かれている。運営推進会議の場を活用して、近隣住民に事業所での行事へ参加を働きかけたり、緊急時の応援が得られる関係作りをしている。	事業所の広報紙は毎月発行するなど意欲的に取り組んでいる。今後は更に広報紙を自治会で地域へ回覧してもらうなど、運営推進会議のメンバー以外の地域の方とのつながりづくりにも取り組むことを期待したい。
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	事業所は、各年度ごとに事業計画を策定し、地域住民代表者様を含めた運営推進会議の場で報告を行うことで、認知症状に関する対応方法等について理解を得られるよう取り組んでいる。		
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	事業所の運営推進会議は、多様な意見交換や助言を頂戴できるよう併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。参加者は同区内の衛生副部長（自治会長代理）、ご家族様とご利用者様の代表者様、市の職員、他法人のホーム長、有料老人ホームの施設長を含めた方々の参加があり、議事録等を通じて、ご家族様や関係者の皆様に報告を行っている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行われており、事業所の日々の取り組みに対して委員から意見を募っている。委員のなかには他法人施設からの参加者もあり、事業所運営やケアの内容に至るまで幅広い助言が受けられる会議となっている。	
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取り組んでいる	市の担当者は、同区内の地域包括支援センターが窓口であり、運営推進会議の構成メンバーとして毎回運営推進会議に参加を依頼し、事業所の実情や今後の取り組みについて報告を行うことで、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員が市の職員として運営推進会議に参加しており、会議日以外にも事業所へ来訪してくるなどの関係が築かれている。	
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	法人全体として、身体拘束廃止に関する基本方針を掲げ、“身体拘束ゼロに向けた組み”に努めている。接し方や言葉遣い等、接遇に関する振り返りの機会を設け、適切とされるケアの実践に取り組んでいる。	法人として、利用者に対する言葉遣いを含めた接し方等を細かく具体的に決められた『身体拘束廃止に関する基本方針』を掲げている。それをもとに研修を行い、職員個々が振り返る機会を設けたり個別に指導するなどの取り組みを行っている。	

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	
7	(5-2)	○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	高齢者虐待防止関連法は、身体拘束ゼロに向けた取り組みとともに、年度ごとに学ぶ機会を設け自らが提供するサービスの振り返りを行っている。スタッフによる援助方法が“認識力の低下”や“抑制”にならないよう努めている。	身体拘束と同じく虐待防止についても、法令から具体的事例までを学ぶ研修が実施されており、職員が理解を深めるための振り返りの機会も設けている。		
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	管理者やスタッフが個々に、“日常生活自立支援事業や成年後見制度”について定期的に学ぶ機会は現状設けられていない。運営者によって、ご利用者様やご家族様の実情に応じて活用できるよう社会福祉協議会との連携体制を整えている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	お問合せやお申込み、ご案内の送付時等で、入退去基準や他施設等への移行時の支援方法等について、説明を行っている。また、利用開始前に、不安に感じていることや疑問点について解決できるよう、話し合いの場を設けている。利用開始後の課題を予め検証し、解決策を共有、実践することで安心してご利用できるように取り組んでいる。			
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	ご利用者様の意見を反映できるよう、外食ツアーや外出レク等を計画するとともに、ご家族様へ満足度について匿名でアンケートをとり日頃、直接伝えにくい内容等について記入・提出していただける機会を設けている。集計したアンケート結果は全スタッフに周知するとともに、今後の解決策等についてホーム内への掲示及び全ご家族様にアンケート内容と今後の取り組みについて報告を行っている。	利用者との日々の関わりのなかで拾い上げた要望や、アンケートによる家族からの意見・要望については、どう対応するかを事業所全体で計画し、その実施状況とともに事業所内に掲示して家族へも報告している。		
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	年度ごとに事業計画を策定し、全スタッフによる介護の方向性等について意見を聞き取り、今後の運営方針や基本方針について反映できるように取り組んでいる。しかしながら、日常的な“気づき”についての定期的な検討が行われていないのが現状である。ご利用者様の実情に即したケアの提供についてスタッフ間で意見交換するよう検討の重要性について取り組みの環境を整備する。	年間の事業計画作成時には、全職員から意見を募り計画に反映させている。職員会議は不定期開催ではあるが、週に一度のミーティングと、毎月開催している事故対応についての協議の場に出た職員の意見を事業運営に活かすようにしている。		
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	スタッフ一人ひとりについて“居室担当制”の体制をとり、ご利用者様一人ひとりの生活が安心且つ満足感を感じていただけるよう担当制を通じて“気づき”や“努力できる環境整備”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	年間研修計画を策定し、資質向上に向けた取り組みに努めている。また、外部機関から講師をお招きした研修について、業務の関係上参加できない場面もあるが、参加率の向上を目指し自らの技術や認識力を向上できる環境を整備する。			

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
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	同区内の事業所が開催する運営推進会議に参加させていただくことで、事業所間の交流を図っている。スタッフ間による相互訪問等は現状行えていないが、交流できる環境を整備していく。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前に、ご本人様やご家族様、関係者の方々と面談しご利用開始前に疑問や不安に感じていることの聴き取りを行うとともに、解決策を検討しご理解頂けるまで説明を行っている。また、サービス利用開始後に生じると予測される課題について、その都度ご家族様を含めて検討し満足していただけるよう取り組んでいる。		
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	サービスを導入することで、疑問や不安に感じていることについて、直接面談し解決できるように話し合いの場を設けている。ご本人様を共に支える環境において、ご家族様との関係作り(維持)のために、面会時に近況状況を報告させていただくとともに、毎月担当スタッフによる“お便り”を作成し情報発信とご協力を頂戴したい内容についても報告を行っている。		
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	ご利用開始前に、ご本人様とご家族様の実情に応じた支援体制を整えるとともに、必要に応じて関係者へ情報提供できるよう事前に同意を得ている。また、必要とされる支援や環境整備等について必要性が生じた場合には、その都度ご家族様を含めて説明を行い対応に努めている。		
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	可能な限り自立した生活を送れるよう個別の対応に取り組んでいる。日々の生活状況の中で、スタッフは“支援させていただく”立場であるものの、地域密着型サービスの小規模事業所という環境の中で“馴れ”からくる支援方法になる場面もあり、ケアの方向性がブレないように必要に応じてケアの方向性について見直しを行っている。		
19	(7-2)	○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	開設当初は、定期受診について毎月ご家族様による通院支援をお願いしていたが、ご利用者様の身体状況の変化もあり、“毎月の受診が難しい(外出時の転倒が怖い)等”のご意見を頂戴したこともあり往診診療に移行されている。外出行事等は、ご家族様への参加依頼を送付し、ご利用者様とご家族様の関係性のみならずスタッフとの信頼関係維持に取り組んでいる。	家族へは、利用者の日常の様子を電話などでこまめに報告し、本人の状況についての情報共有に努めている。利用者の買い物などに一緒に外出してくれる家族以外の親族に対しては、事業所や法人で行う行事への参加を働きかけたり、日常的な外出に同行してもらえようようお願いしている。	

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
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	ご利用者様から聴かれた要望について、“外出レク”等として計画し外出している。馴染みの場所への外出等は、ご家族様に依頼しご本人様とご家族様で外出をしている。外出時には、必要とされる支援を予測し対応方法や必需品について直接ご家族様に説明を行っている。	入居前に本人や家族から聞き取りした情報や、入居後に得た情報をもとに美容院などの馴染みの場所を把握し、そこへの外出の要望があった時は対応を家族にお願いしている。事前に家族と相談して必要な物の準備をして、外出時の注意点など家族へ伝えることで安全に安心して外出できるよう配慮している。	
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	ご利用者様一人ひとりの人格や人間関係の不一致等に配慮しつつ、必要に応じてスタッフが介入している。共同生活という環境の中で座席等の配置や心身状態に応じた支援に努めている。日常生活の実情に応じて、個別の対応に努め必要時には、落ち着いて一人で過ごせるよう声かけ、環境に配慮している。		
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	他施設への移行や身体状況等の変化に応じて、退去基準を満たされた方へ退去に至る経緯や、これまでの生活状況等をご家族様とご本人様を含めて改めて同意を得た後に情報提供し支援している。退去後は、移行先の担当者へ「不明な点等があれば、連絡いただき可能な支援をさせていただく」旨を伝えフォローしている。		
<b>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</b>					
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	可能な限りご利用者様が主体となり“個”を大切にしたい支援になるよう、ご本人様と担当スタッフを含め、希望や今後の支援について検討し実践に向けた取り組みに努めている。	利用者本人の思いや意向は担当スタッフが聞き取り、内容をアセスメント表に記載している。思いや意向をうまく表現できない利用者に対しては、日々の関わりのなかでの気づきや家族の意見をふまえて検討している。	
24	(9-2)	○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	サービス導入前に、ご本人様やご家族様、関係者等の同席のもと、これまでの生活歴や趣味、好き嫌い、得意・不得意なこと等情報の聞き取りを行っている。ご利用開始後も趣味や特技を活かして生活できるよう配慮しつつ、負担になりすぎない環境整備に努めている。	入居前の生活歴や暮らしぶり、趣味趣向などを細かく情報収集し、入居後の生活にできるだけ活かすようにしている。家族が面会に来た際にも都度聞き取りを行って情報の蓄積に努めている。	
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	ご利用者様一人ひとり個別の対応に努め、その時々々の心身状況に応じた対応に努めている。また、生活の中で負担になり過ぎないように配慮しつつ役割を通じて主体的に生活を送れるよう支援に努めている。		
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	担当スタッフを主体に概ね三ヶ月に一回の見直しを行うことで、その時々々の身体状態の実情に応じた支援に努めているものの、必要に応じた確且つ迅速な対応に至っていない。介護計画に基づいた記録等、支援方法のヒントになり得る情報収集や気づきの大切さを反映できるよう取り組んでいく。	入居前後に本人や家族から得た情報や入居後の本人や家族からの要望を基に、担当スタッフが主体となって職員間で話し合い、利用者の現状や要望に合わせた介護計画の作成に努めている。計画内容の定期的な見直しはもとより、病状悪化など利用者の急激な変化にも迅速に対応している。	

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
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	ご利用者様一人ひとり生活状況を記録に残し、状態変化が見受けられた場合等において、毎月の往診診療時に主治医へ報告し医療機関と連携を図っている。		
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	日々の生活の中で聴かれた意見や要望等をサービスに反映できるように努めることで、満足していただけるよう取り組んでいる。		
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	事業所近隣の地域資源として、緊急災害時に応援要請が必要な場面では、地域を代表する方や防災会長を含めた方々より、支援を受けられる環境を整備している。また、事業所敷地近隣に一般住宅があり、今後地域住民と合同の緊急災害発生時の訓練実施を検討する。		
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	定期受診をこれまでのかかりつけ医療機関への受診と通院時にはご家族様による支援を依頼していたが、心身状態の変化とともに、定期受診を毎月の往診診療へ移行される方が多く、主治医からの意見、助言等ご家族様に連絡及び報告を行っている。	入居後に、かかりつけ医を毎月事業所へ往診してくれる協力医に変更する方が多いが、往診医の専門科以外の整形外科や眼科等については、在宅時のかかりつけ医に受診できるよう支援している。	
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	日々の関わりの中で、毎日健康チェック(血圧、検温、排泄状況、表情等)を行い、異常の早期発見に努めるとともに必要時、急な受診についてはホームで対応し、受診前後にご家族様へ状態を含めた報告を行っている。また、訪問看護ステーションと提携し協働で支援している。		
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。	入院治療が必要な場合には、主治医から受入れ先医療機関に連絡してもらいスムーズに移行できるように努めている。入院後は、医療相談員を訪問しご家族様を含めて、ホームとしての受け入れ体制について説明を行うとともに、退院に向けたカンファレンス等に参加させてもらい連携を図れる体制を整えている。		
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	重度化や終末期のあり方についてサービス利用開始前に説明し、同意を得た後にご利用いただいている。状態の変化に応じて、医療機関と連携を図れるよう主治医へ状態報告を行い、対応方法や配慮が必要な点等について助言、指示をいただける体制を整えている。また、重度化や終末期のあり方について、ご利用者様本人とご家族様の意向について、方針を共有できるように取り組んでいる。	可能な限り事業所で生活を続けて頂きたいとの方針のもと、事業所が対応できることとできないことを利用開始前に本人・家族へ説明し同意を得ている。利用者の状態変化時には、その都度協力医や家族と相談しながら関係者全体で支援できるよう努めている。	

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	
34	(12-2)	○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	ご利用者様一人ひとりの疾患や内服状況等の把握に努め、起こりうるリスクや副作用に対応できるよう、ご利用者様個別に情報を纏めスタッフ間で共有に努めている。初期対応や事故発生時の対応について、救急救命士の指導のもと定期的な訓練の実施を計画している。	利用者の急変や事故の対応については、毎年救急救命だけでなく予測できる利用者の状態変化への対応まで学ぶ研修を実施している。実際の場面で職員が対応し易いようフローチャートも作成して事業所内に掲示している。		
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	災害発生時の対応について、年間研修計画を策定し訓練を実施している。また、必要に応じて想定内容を検討し、実情に応じた訓練を実施している。地域と連携を図れるよう、必要時に地域住民の代表者様へ連絡し、防災会長を含めて支援を受けられる体制を整えている。	消防署職員の立会いのもとで計画的に訓練が行われており、消火器の取り扱い方法も全職員が周知している。事業所が水害想定地域にあるため、実際の災害を想定して避難訓練を行うなど工夫もしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	ご利用者様一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。プライバシーを損ねない対応に努め、対応方法の方向性にズレが生じる可能性がある場合にはその都度修正をかけ対応している。	利用者の人格や自尊心に配慮した言葉遣い、声掛けの仕方などについて学ぶ機会を設けており、振り返りも行っている。さらに徹底を図るために管理者や法人代表者が個人指導を行うなどして事業所全体の質の確保に努めている。		
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	ご利用者様の日常生活支援について、担当スタッフを中心にスタッフ間でも検討しているが、支援の方向性を見極めるためにも、ご本人様に声かけを行い、意見や希望等の聴き取りを行うことで、自己決定できるよう働きかけを行っている。			
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	日常生活支援について、個別の対応を心がけるとともに生活のメリハリ感や健康管理に配慮し、離床の声かけや水分摂取、食事の提供時間等のペースはあるものの、業務やスタッフの都合等を優先することのない支援に取り組んでいる。			
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	好みの物を使用できるように、ご本人様の訴えを傾聴し必要な物品等については、ご家族様に準備を依頼することやスタッフとともに外出し購入できるように支援している。馴染みの理美容院を利用する場合は、ご家族様のご協力を頂戴し外出が難しい状況の場合には、訪問美容師をホームに依頼し好みに応じれるよう支援に取り組んでいる。			
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	ご利用者様一人ひとりに役割があり、スタッフとともに食事の準備ができる環境づくりに努めている。また、食事の後片付け等もスタッフと協働で実施している。	献立の内容充実にも努めており、調理にも手間をかけている。野菜や果物の皮むき、食器洗いなど利用者ごとに役割をもつて食事作りに関わっており、食事も職員がともに同じ食卓を囲んでいる。	食事は品数も多く調理に手間がかけれ味付けも素晴らしい内容であったが、会話もなく静まり返った中で黙々と食事する状況であった。職員も共に食卓を囲んでいるのであるから、楽しい食事の雰囲気づくりに取り組むことを期待したい。	

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		○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	毎食の食事摂取量を確認し記録に残すことで、摂取状況を把握するとともに、摂取量が少ない場合には、補食による対応を検討している。一定の水分摂取量を確保できるように好みの飲み物を準備させていただくことで、個々の習慣に応じた対応を心がけている。			
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔な状態で過ごせるように支援している。口腔内の健康状態を歯科医師より必要に応じてチェックしてもらい、治療が必要な場合には、訪問診療での対応や口腔ケア方法について指示をもらえる環境を整備している。			
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	排泄チェック表により、ご利用者様一人ひとりの排泄状況の把握に努め、羞恥心に配慮しつつ定期的なトイレ誘導や排泄交換を行うことで、清潔な状態で過ごしていただけるよう支援に取り組み、安全・安心を大切にしつつ、可能な限り紙パンツ等を使用しない排泄支援を行っている。	排泄チェック表を用いて個人ごとの排泄パターンの把握に努め、時間ごとのトイレ誘導や随時の対応など個々に応じた対応をしている。利用者本人とも相談しながらできるだけトイレで排泄できるよう自立支援に努めており、紙パンツから布パンツへ改善したケースもある。		
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	毎日の排泄状況をチェックし、一定水分摂取量の確保や希望に応じた乳製品等を摂れる環境を整備し、排便誘導剤等の処方がある方については、適切な内服と可能な限りの排泄状況確認を行い、定期往診、受診の際に主治医へ状態報告を行うことで指示、助言を得ている。			
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	週に2回から3回の入浴や希望に応じたシャワー浴、足浴を行い清潔な状態で過ごせるよう環境を整備し、習慣に応じた物を使用できるようにご家族様への持参依頼連絡やホームにて購入させていただき、個別の対応に努めている。	利用者個々の希望に応じて好きな時に入浴できるようにしており、希望のない方でも週に2回から3回は入浴できるよう支援している。足浴やシャワー浴など利用者の状況に応じて対応しており、シャンプーや石鹸などは好みに合わせて使えるよう配慮している。		
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	生活習慣や日々の生活状況に応じて、休んでいただけるように対応している。また、不安感等を訴えられる場合には、安心していただけるようその都度スタッフによる傾聴・受容等の支援に努め、安心して休むことができる体制に取り組んでいる。			
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	ご利用者様一人ひとりの内服状況の把握を行い、内服することの作用、副作用の理解に努めている。処方や用量等に変更があった場合には、記録に残し全スタッフが周知するように努めている。			
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	生活歴や趣味、日々の生活の中で聴かれたご利用者様からの訴えに対して、取り組みめる環境作りに努めている。日々の生活の中で、主体的に役割を持ち役割ごとの達成感や喜びを感じていただけるよう取り組んでいる。			



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
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	季節感を感じていただけるよう、四季に応じて外出の機会を設けている。ご利用者様から聴かれた希望等について、外出レクリエーションを企画し実際に出かけられるよう支援させていただき、外出時にはご家族様に参加依頼を送付し、交流を図れる機会を設けている。日常的に、天候に応じて日光浴や散歩、花壇の管理を行っている。	日常的な外出の希望にも柔軟に対応しており、近隣への散歩はもとより、自動車を使っての外出にも随時対応している。季節ごとの外出行事については、家族も参加できるよう企画し、その実施状況を委員会で確認し振り返りを行ってその後の活動に反映させている。	
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	金銭の自己管理は、希望に応じて自己管理できる環境を整備している。また、ご本人様やご家族様の要望に応じて事業所側で出入金管理できる体制を整えている。		
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	希望に応じて、電話を使用し連絡することができる環境を整えている。手紙のやり取りは現状希望がなく実施していないものの、状況に応じて柔軟に対応できるよう体制を整えている。		
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	ホーム内は四季に応じた装飾を、ご利用者様とスタッフが協働で作成し季節感を感じていただけるよう取り組んでいる。ご利用者様にとって、不快な環境にならないよう湿度、室温、物音等に配慮し必要に応じてスタッフによる対応と支援を行っている。	建物自体から木の温もりが感じられ、リビングに置かれた熱帯魚の水槽や植物と相俟って癒しの空間が演出されている。リビングや廊下には職員が利用者と共に作成した装飾が飾られ、室温や湿度、臭気などにも細やかな配慮がなされている。	
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	ホーム内の共用スペースは、一人ひとりの性格や人格、希望に応じた座席になるよう配慮している。共用スペース内には、小上がりがあり、いつでも使用できる環境を整備している。		
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	居室内にはこれまで使用されていた馴染みの物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう環境を整備している。身体状態に変化が生じた場合には、ご本人様やご家族様と相談し、安全に配慮した環境づくりに取り組んでいる。	居室内は、ベッドは備え付けであるが、自宅で使用していた馴染みのある家具や日用品で環境が整備されており、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮されている。	
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	ご利用者様一人ひとり、個別の対応に取り組むことで、心身状態の変化が見受けられてもスタッフによる接し方やケア方法を検討し、可能な限り自立した生活を送れるよう取り組んでいる。		