

# 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	4372400863		
法人名	有限会社 七丈原		
事業所名	グループホーム 岱明の里		
所在地	熊本県玉名郡岱明町高道 1090-1		
自己評価作成日	平成21年11月11日	評価結果市町村受理日	平成21年12月21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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成21年11月16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)】

平成15年開設「ゆっくり いっしょに たのしく」をモットーに、認知症の病気があっても、家庭のような環境で、たのしく、豊かな生活ができるよう支援しています。その方らしい生活ができるように寄り添いのケアを実施しているのはもちろんのこと、入所者及び御家族との心のふれあいを大切にしています。

## 【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)】

有料老人ホームやデイサービス等系列法人の一角を占めるグループホームは、家族介護困難な高齢者や認知度・介護度の如何に関わらず受け入れたことが職員の自信となって表れ、理念である“ゆっくり いっしょに たのしく”が名実ともに感じられるホームである。今年度は役席の交代等新管理体制への変革期にあり、今までのケアを振り返り、専門性を追加しプロとして職員の教育に努めたり、環境美化等の五つの委員会を立ち上げ、法人全体でレベルアップを図っている。また、職員一人ひとりの気づきノートが観察力の強化となり、担当制を敷いたことも入居者一人ひとりを深く知ることにつながり、ケア向上やハード面での整備等となって表れている。開設時より地域の中の一員としての取組みが継続され、地域での生活は充実しており、今後は家族との信頼関係への継続した取組みが期待される。

## 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 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (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	毎朝管理者と職員のミーティングを実施して理念の唱和と情報の共有化を図り、理念を基本としたケアの実践を努力している。また「職場の教養」を唱読して職員の施設への思いや考え方を啓発し、施設長の思いが伝わるようにしている。	企業理念“感謝から報恩へ 報恩から地域貢献へ”のもと、開設時より“ゆっくり いっしょに たのしく”を理念とした掲げ、全員が一致団結し、今こそチェンジ&チャレンジを合言葉に日々のケアに取り組んでいる。企業人としての思いや入居者一人ひとりに視点をおいたケア等の現場の考え方を朝礼や全体会議で共有化を図っており、全職員が理解し日々の実践につなげている。	
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	地域の中学生の総合学習の受け入れや運動会の等の相互交流に取り組んでいる。地域交流では、夏祭りに毎年参加して地域の方々とのふれあいを深めている。又通学路の清掃などを行い、地元との信頼関係の構築に努めている。	開設時から地域の中での生活の継続に積極的に取り組み、小中学校、保育園との交流は常態化し、毎年参加している夏祭りは今年度も受賞する等地域での生活は拡充している。自治会への加入やお宮の掃除、施設内外の美化活動として通学路の掃除等地域の一員として活動し、地域のボランティアの訪問も多く、今年度は数年に一度回ってくるという節頭祭りが岱明の里に訪れ近隣住民とともに楽しまれている。	
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	認知症についての理解を深めて頂くために、色々な行事や講演会、勉強会、など積極的の参加している。認知症の講演会を地域の方々もお招きして開催の予定であるがまだ実施には至っていない。		
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	昨年度より全家族の参加案内や系列施設の職員の参加などグループでの岱明の里の運営推進会議となっている。岱明の里全体として職員が一致団結してサービスの向上に取り組んでいる。入居者の現状や職員体制の説明など報告して活性化を図っている。	2ヶ月に1回と定期的実施している運営推進会議は法人グループ全体で開催し、家族会と運営推進会議を同時に行ったり、防火訓練を行う等テーマを持った会議にしており創意工夫した会議であることが窺われる。会議の様子は“笑顔の里”に逐一載せ全家族へ配布し共有化を図っている。委員構成も申し分なく、有意義・効果的な会議となっており、サービス向上に反映させている。	

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
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	困難事例の相談や介護認定更新時の情報交換の他、生活保護受給者の相談等を行っている。運営者は頻りに足を運んで情報を交換して協力体制をとっている。	運営推進会議時に情報交換を行う他、管理者研修への参加依頼や職員体制の変更等報告・連絡・相談等で支所へ出向き指導や助言を得、ホームも介護者会の発足に向け協力するなど良好な関係を築いている。	
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	身体拘束止宣言により、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止となる具体的な行為については研修において周知徹底している。各居室については鍵を付けず自由にいつでも出入りが出来る状態になっている。	身体拘束等の排除及び方針を作成し、研修会により具体的な行為を全員が正しく理解し、拘束の無いケアに取り組んでいる。入浴時の皮膚観察に記録等虐待行為の無いケアを実践している。帰宅願望に所在確認の徹底や職員の寄添いのケアにより施錠の無い生活を支援している。	
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	高齢者虐待防止に関する研修を平成21年6月に実施して、虐待防止への知識を深め、虐待を見逃すことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らず、その結果を記録している。		
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	平成21年7月のプライバシーの保護の研修会にて、障害者、認知症の方の保護の項目にて説明している。しかし今まで成年後見制度においての実例が無く、理解度は低いと思われます。		
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	契約時には、十分に時間をとって、利用料や起こりうるリスク看取りについての説明を行い、不安や疑問については納得いくまで説明して、同意を得ています。		
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	家族会は問題提起の場と考え、意見や要望をホームの運営に反映させるようにしている。また質問については毎月の報告書や機関紙に掲載して家族との連携や情報の共有化を図っている。苦情・相談・助言に関しては窓口を設けて対応している	入居者とは日常的なかかわりの中で意見や要望を聞いており、入居者の何気ない言葉から椅子を入替える等具体的な改善へつなげている。家族には毎月文書で状況報告をすると共に、意見箱の設置や訪問時に意見を聞き、年2回の家族会時に意見交換を行っている。また、ホーム内外の苦情相談窓口を明示している。	家族会開催時に家族同士が気軽に話し合える時間を作ったり、ホーム独自のアンケート等により、家族の意見を更に集め、ホーム運営に活用されることを期待したい。

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
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	毎月1回、施設長・管理者・職員間の全体会議を実施している。運営に関することやサービスの向上についての提案や要望・意見交換が行われる。また気づきノートを職員が提出して(2回/月)職員の気づきや意見を施設長が把握できるようにしている。	毎月全体会議を通じてホーム運営の現状を報告し、ケア方針や提案等を活かす他、今年度より職員の気づきをもって取組むことに視点を置き、全職員が月2回気づきノートを提出することに変更している。このノートは活用され、情報収集とともに具体的なサービス向上に繋げている。	接遇教育や環境美化等の委員会を立ち上げたり、日々のコミュニケーションや個人面接等職員との信頼関係を強化しており、職員の定着につながることを期待したい。
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	管理者を通じて職員の勤務については詳細な報告がなされて勤務の状況は把握されている。9月には施設長の面接が全職員に実施されて仕事に対する意欲が向上するよう各自の意見や希望などを話合われ、コミュニケーションを図りながら施設長と職員の信頼関係を作り上げている。		
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	年間研修計画により毎月研修を実施して職員の育成に努めている。また外部研修にも積極的に参加している。新人研修・現任研修の計画がありマニュアルに従った研修を実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入して、意見交換や事例検討等を通じた交流を行っている。また毎年、のど自慢大会を実施して各事業所の交流を行っている。		
<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	入居時の本人の不安や希望を知り、早ホームに慣れて頂くために職員は利用者の話に耳を傾けて傾聴し、共感的態度で接している。また出来るだけコミュニケーションを多くとり、信頼関係づくりに努めている。		
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	入所前の調査で十分な聞き取り調査を行っている。本人以外の家庭の悩みを含めてお話をし信頼関係に努めている。金銭的な相談はもとより、家族間の問題についても耳を傾けている。		

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
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	入所前調査にて何が今必要か、そして本人、家族の必要としていることは何かを把握することに努め、今必要としていることのサービスを優先したケアプランの作成に努めている。		
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	入所者と職員は共に支えあい、共感し合う関係の構築に努めている。特におひとりおひとりの、これまで生きてこられた人生をよより価値あるQOL、となるよう共に生活をするという立場で支援している。		
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	1年に2回家族と共に過ごす時間を計画している。春は桜の花見。冬にはクリスマスに家族と共に楽しむ機会を計画している。また病院の定期受診にはなるべく家族に連れて行って頂き、家族として共本人を支えているという意識を持って頂いている。		
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	病院の受診などは、なるべくご家族にお願いして最低でも1回/月は面会があるように配慮している。またお友達や家族など面会しやすい雰囲気を作っている。時々家族と外出をして馴染みの地域に出かけて家族・お友達との交わりを楽しまれている。今まで利用されてたい美容院なども利用されている。	家族は勿論のこと、知人や親類の訪問、利用者の地元の民生委員やボランティア等の訪問があり、馴染みの美容院に出かけたり、家族との外食や法事に参列する等、馴染みの関係継続に努めている。期日前選挙等も支援している。	
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	利用者同士はそれぞれ相性があり、仲良く出来る方、出来ない方がいる。職員はそれぞれの特徴と把握して、お互いが仲良く、楽しく関わり合い、過ごせるように支援している。テーブルの座る位置も一人孤立しないよう考えて配置している。		
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	入院された時など、ご家族が遠くでお世話が出来ない時などは、洗濯物や病状を見に行くなど馴染みの関係を保ちながら協力し喜ばれている。		

### 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	サービス提供計画書に本人の意向を聞き取り調査して、記録し、ケアプラン作成時に生かしている。一人一人の思いや意向をコミュニケーションや家族から聴取し、評価している。また情報の共有に努め本人の意向が生かされるように努めている。	アセスメント時の把握やかかわりの中で入居者の発せられる言葉や言動等から希望や意向を把握し、家族からの情報や入居者の表情等個々のサインを察知し、職員の気づきをもとに話し合い、介護計画に反映させ、本人主体の暮らしが継続できるよう努力している。	
----	-----	--	---	---	--

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
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	入所時に本人または家族より以前の暮らしについて調査している。フェイスシートに入所前の1日の過ごし方や、幼少期から現在までの生活史を記録してサービスの参考にしている。またこれまでの家での習慣を大切に、取り入れられるサービスは継続している。		
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	一人一人の1日の日課表を作成して、1日の生活の中で、出来てること、出来てないことを把握してケアにあたっている。受け持ち制にして変化があったときはサービスの見直しにできるようにしている。		
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	本年度より受け持ち制になり全職員が担当を持っているので利用者や家族の希望・要望を面会時や電話で聞き取りして、ケアマネ・看護師・担当者が出席してサービス担当者会議を開催して介護計画を作成している。	今年度より担当制とし、3カ月毎に行っていたモニタリングを毎月に変更し、モニタリング表を各担当者の記入としたり気づきノートの活用等体制を見直し、家族には訪問時や電話に意見や要望を収集し、現状に即した介護計画と見直しを行っている。	
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	個別ケア記録に1人1人ケアの実施は記録し、情報交換ノートにより情報の共有を職員間で図っている。また1ヶ月ごとのモニタリングシートにより評価して、計画の見直しを図っている。家族と話し合いを持ち、プランの計画変更をする場合もある。		
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	本人の病状が悪化したり、家族の都合がつかない時は病院受診が家族になっていても、職員で受診して対応している。		
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	毎年地域の消防署による避難訓練を実施して近隣の方々にも協力して頂いています。また地域の祭りには利用者も参加して地域の方々とのコミュニケーションづくりに協力して頂いています。また近くの中学校のボランティアも受け入れています。		

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
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	かかりつけ医については、入居されても、前かかりつけ医を引き続きお願いしている。また本人・家族より変更の希望があればご希望に沿うようにしている。(2回/月)はかかりつけ医への受診をして、状態の観察と病状管理・指導をして頂き、適切な医療が受けられるように支援している	本人・家族の希望するかかりつけ医での継続的な受診が出来るように支援している。受診は入居者と家族とのふれあいの時間でもあり、状態変化も家族と共有する必要性もあるととらえ基本的には家族同行を基本としているが家族の都合都合により職員が同行支援している。歯科は家族の同意を得て訪問歯科を採用し、日々の健康管理により異状の早期発見に努め、適切な医療を受けられ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	バイタル測定を毎朝実施して異常の場合は看護師に報告する。また夜間の異常については専属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けれる体制をとっている。状態の変化がある時は早めに看護師に報告がされて、適切な病院受診がなされるように支援している。		
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。	利用者の方が入院された場合はなるべく看護師が主治医と連絡を取り病状の把握に努めている。入院期間が長引かないように医師と退院の目標を確認して、退院が近づいたら、退院後の指導を受けるようにしている。入院中は時々病状把握がてらステーションに行き病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ターミナルケアは実施していないが、入居時にホームで出来ること、出来ないことの説明をして状態に変化があった場合はご家族に連絡して対処の方法を家族と十分に話し合い納得して行っている。また状態悪化時でも本人・家族の希望があればぎりぎりまでホームで対応し、入院は最終手段としている。	入居時にホームでの対応を説明し、レベル低下等状態変化に応じ、家族と今後の対応を話合っている。ターミナルケアには取組んでいないが、異状の早期発見、家族との連携のもと、ホームで出来る最大限のケアに取り組んでいる。	
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	平成21年7月に日赤病院の救急救命の研修に3名参加している。利用者の急変についてはマニュアルを作成しているので、対応は出来ると思われるが、定期的ではないので実践力があるかどうかはつきりしない。(実際のケースが発生していないのでわからない)		
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	開設時より消防署の緊急連絡装置、火災受診機が設置され、防火・消火・防災計画書も作成している。訓練の際は消防署、消防団、近隣の方々警備会社の協力も得て訓練を実施している。今後も、近隣の方々との協力により訓練が出来るように努力していく。	今年度は他施設の火災を受け消火器を増やしたり、夜間を想定した総合訓練を運営推進会議・家族会に組み込み、委員や家族に確認してもらっている。消防署・消防団・地域住民と一体となった訓練を行い、緊急通報設備等も整備され、日々火元確認の徹底に努めている。	今後も自主訓練を取り入れる意向である。危機管理意識は高く、デイサービスには自家発電も整備されている。今後、天災に備えホームでも備蓄を検討したり、継続した訓練等に期待したい。

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
<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	接遇委員会によるマナーやプライバシーを損ねない言葉の声を研修にて実施している。個人情報の保護や利用目的については家族から同意を得ている。	職員の意識向上に接遇委員会を立ち上げ、研修会を行っている。管理者は今後も事例を通して指導していく意向であるが、入居者への傾聴する姿勢やトイレ誘導等、人格を尊重したケアの実践であることを確認した。個人情報保護や守秘義務についても徹底し、実習生にも口頭で説明している。	
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	職員の一方的なお仕着せのケアの実施でなく、本人の意思や思いを自由に伝えられるようなケアに努めている。命令調の言葉はもちろん禁句であるが、優しく寄り添うケアの実施に心がけている。		
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	業務の日課は特にきめずに本人の生活ペースがその方の日課という思いでホームの業務にとらわれなくて過ごして頂いている。その日によってパターンが変化することもあるが、利用者優先のペースでサービスの提供をしている。		
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	昼は活動着、夜はパジャマに着替えて生活の切り替えが出来るよう支援している。また着る洋服は本人に選んで頂き本人の好みに合わせている。女性の方は時々お化粧をして頂き女性としての身だしなみが保てるように支援している。		
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	食事の献立は出来るだけお年寄りの好むメニューを取り入れている。食材は毎日職員が買い出しに行きホーム内で調理している。また同じ食事を共に同じテーブルでいっしょに職員も食べて、利用者の方と楽しんで食べている。	入居者に食べたいものを聞き取り1週間分のメニューを立て、具材の準備や茶わん洗い・台拭き等出来ることを自然に行い、味をたずねたり、食の進み具合を確認しながらの和やかな食事となっている。	
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	栄養は偏りが無いよう1食に12品目以上は食材として使うようにしている。高血圧の方には、塩分を控えるために、糖尿病の方にはカロリーを控えることとその方の病状に応じて量や味を調節している。食事量の手チェックをして栄養不足にならないようにしている。水分は1000cc以上摂取するよう支援している。		
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	食後の口腔ケアは特に大事なケアであるとの認識をして取り組んでいる。自立・半介助・全介助・見守りとそれぞれに応じた口腔ケアを実施している。		



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
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	入所後1週間は排泄パターンの観察に努め、その方にあった排泄の方法を職員間で話し合い検討している。出来るだけおむつをしないようにトイレ誘導をしている。夜間もおむつをしないで自力排泄またはポータブルへの排泄を支援している。	排泄パターンの観察により、個々の排泄方法を活かし、オムツをしないケアに取り組んでいる。本人のタイミングを把握し、自尊心を大切にトイレ誘導を行い、夜間帯も個々に合わせ支援に努めている。夜間使用されるポータブルトイレは洗浄消毒を行い、気持ちよい排泄により自立に向けた支援に繋げている。	
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	献立を立てるときには根菜類を出来るだけ多く具材として取り入れている。また排便困難や便秘症の方は主治医と相談して、カマグ、プルセニドなどの感下剤や下剤にて調整している。10時と15時のおやつの際はお茶やコーヒーなどを摂取して水分不足にならないようしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は本人の希望により時間を決め、その日によって好きな時間に入ることができる。ただし夜間入浴は実施していないので9:00~16:00の時間帯に限る。浴槽は個浴でおひとりおひとり個別に応じた入浴介助を実施している。	基本的には入浴回数をきめているが、状態や希望により清潔への支援を柔軟に行っている。ゆっくりとした個浴やしょうぶ湯・ゆず湯等の支援や併設のデイサービスでの足浴やウォーターベッド利用等もあり、入浴拒否の場合は会話を導いたり、その日の状態により清拭に変更する等清潔保持に努めている。	
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	ベッドは安全を考慮して低く設定しているので上り・降りが楽なように考慮している。また毛布は家庭で使っていた馴染みのある毛布を持ってきて頂き、気持ちよく安心して眠れるようにしている。室温の管理は暑すぎたり、寒すぎたりしないよう注意し気持ちよく安眠できるよう支援している。		
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	病院から発行される薬の説明書の指示に従い服薬するように職員は把握しています。薬の変更があった時は、他の職員に伝達して確認します。また服薬確認チェック表に、飲ませた確認サインのチェックをして、飲ませ忘れのないようにしています。		
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	レクリエーションや趣味は一人一人に合った計画をして、それぞれの個性を生かしている。家事手伝い、犬の世話、畑や植物の世話などその方の今までの生活や趣味を生かして実施している。またお茶の時間には、嗜好品を取り入れて好きなものを召し上がっている。お茶、ヤクルト、コーヒーなど。		

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	毎週日曜日はドライブとショッピングに出かけるよう計画されている。希望を聞いて、出来るだけ本人の希望がかなうようにしている。またご家族の同伴にて温泉に行かれたり、食事に出かけたりして、ご家族との触れ合いを大切にしながら利用者の方々の自立支援に努めている。	ホーム前が道路であり、安全面に配慮しながら散歩や買い物、ドライブに出たりと戸外に出る工夫をしている。花の時期には全員で出かけたリ、家族との食事や温泉利用等家族の協力もあり、時には入居者の目がかがやき変化のある生活を支援していきたいと計画を立てた外出も支援している。	
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	お金を持って買い物を出来る方は少人数しかいないので、買い物に出かけることは少ないが外出した時はお菓子を買ったり、希望によりお金を使って買い物ができるように支援している。		
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	本人が、家族に電話したいときには電話をしたり便りを出したいときには手紙やはがきにて出せるよう支援している。もうすぐ年賀状作りが始まる。		
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	玄関のドアはガラス張りの引き戸なので明るく、利用者でも簡単に開けられるようになっている。またリビングにはソファを置きくつろいでテレビを見たり、食後くつろいだりされている。リビングや玄関には季節の花を飾り心地よさを作り出している。またベランダからは外の様子を感じられて、季節により移り行く景色が感じられ、外部との接触が途絶えないよう配慮されている。	玄関やリビング等季節の花の寄せ植えや切花が生けられ心和む雰囲気である。共有スペースはユニット間の室温の差を利用し、お互いが行き来し交流している。デッキはお茶のひと時や外気浴に活用されている。	浴室の環境整備や掲示物の見直しもスタートしている。見出された改善点への早急な対策や掲示物の定期的な見直しにより、衛生面、季節感への配慮に期待したい。
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	リビングの他にあちこちにソファを置いて、いつでもくつろげるようになっている。また椅子の生活だけでなく、和式の生活スタイルでくつろげるようにこたつも置いてある。		
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	リビングを中心に各居室があり日中過ごしやすい構造となっている。居室は馴染みの物が部屋に置かれている。エアコンは各居室に取り付けられているので各自好みの温度調節が出来るようになっている。	家族には何でも持ち込みは可能なことを説明しており、使い慣れた筆筒やテレビ・仏壇等が持ち込まれ、掃除や換気等もよくされており、落ち着いた空間である。家で飼っていた猫の写真や遺影等を飾る等、思い思いの住処となっている。	
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	利用者の方のADLに合わせて居住空間を考え生活の支援をしている。車椅子の方・歩行の方など食事のテーブルの配置も安全な位置としたり、玄関には靴を履く・脱ぐの動作が椅子に座って出来るように配慮されている。廊下や玄関・トイレ・スロープなどあらゆるところには手すりが取り付けられている		

### 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	毎朝のミーティングにて理念の唱和を行っています。		
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	入居者の散歩時、ホーム横の道を小・中学生の登下校時と近隣者の往来時など挨拶をしています。		
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	グループホーム支部会の職員参加、また地域の各種行事参加により、認知高齢者への理解を広げる機会となった。		
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	運営推進会議での内容を会議に出席していない職員にも、きちんと伝え、話合う時間を作りサービスの向上に努めています。		
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に取り組んでいる	市町村担当者の関係づくりは出来ていると思います。運営推進会議以外にも、いろいろ相談にのってもらい、また行事ごとの報告もしています。		
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「介指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	身体拘束廃止宣言により、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止事項においては、研修において周知徹底している。		
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	高齢者虐待防止に関する研修を平成21年6月に実施して、虐待防止への知識を深め、虐待を見過ごすことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らず、その結果を記録している。		

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
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	平成21年7月のプライバシーの保護の研修会にて、障害者、認知症の方の保護の項目にて説明している。しかし今まで成年後見制度においての実例が無く、理解度は低いと思われます。		
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	契約時には、十分に時間をとって、利用料や起こりうるリスク看取りについての説明を行い、不安や疑問については納得いくまで説明して、同意を得ています。		
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	家族会は問題提起の場と考え、意見や要望をホームの運営に反映させるようにしている。また質問については毎月の報告書や機関紙に掲載して家族との連携や情報の共有化を図っている。苦情・相談・助言に関しては窓口を設けて対応している		
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	毎月1回、施設長・管理者・職員間の全体会議を実施している。運営に関することやサービスの向上についての提案や要望・意見交換が行われる。また気づきノートを職員が提出して(2回/月)職員の気づきや意見を施設長が把握できるようにしている。		
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	管理者を通じて職員の勤務については詳細な報告がなされて勤務の状況は把握されている。9月には施設長の面接が全職員に実施されて仕事に対する意欲が向上するよう各自の意見や希望などを話合われ、コミュニケーションを図りながら施設長と職員の信頼関係を作り上げている。		
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	年間研修計画により毎月研修を実施して職員の育成に努めている。また外部研修にも積極的に参加している。新人研修・現任研修の計画がありマニュアルに従った研修を実施している。		

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	
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	グループホーム連絡協議会に加入して、意見交換や事例検討等を通じた交流を行っている。また毎年、のど自慢大会を実施して各事業所の交流を行っている。			
<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	入居時の本人の不安や希望を知り、早ホームに慣れて頂くために職員は利用者の話に耳を傾けて傾聴し、共感的態度で接している。また出来るだけコミュニケーションを多くとり、信頼関係づくりに努めている。			
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	入所前調査で十分な聞き取りによりご家族の不安なこと、困っていることを知り、信頼関係を築いている。			
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	入所前調査にて何が今必要か、そして本人、家族の必要としていることは何かを把握することに努め、今必要としていることのサービスを優先したケアプランの作成に努めている。			
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	入所者と職員は共に支え合い共感し合う関係となるよう努力している。春は花見、冬はクリスマスと年2回家族と共に楽しむ。行事を計画している。			
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	家族と職員は共に支え合い共感し合う関係となるよう努力している。家族とのコミュニケーションをとりながら共に支えている。			
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	地域の方々との馴染みが途切れないように、時々地域に出かけている。(マイクロバスで日曜日に)時々家族と一緒にかけて家族や友人との交わりを持たれている。			

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
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	利用者同士はそれぞれ相性があり、仲良く出来る方、出来ない方がいる。職員はそれぞれの特徴を把握して、お互いが仲良く、楽しく関わり合い、過ごせるように支援している。テーブルの座る位置も一人孤立しないよう考えて配置している。		
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	入院をされた時などは、時々様子を見に行ったり、洗濯物をご家族の都合が悪い時に代行している。		
<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	本人の意向については、モニタリングや希望調査にて把握して職員間の情報の共有に努めている。		
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	入所時にフェイスシートにてそれまでの生活歴や暮らし方を記入している。幼少時より現在までの生活を記録してサービス提供の参考にしている。		
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	一人一人の1日の日課表を作成して、1日の生活の中で、出来てること、出来てないことを把握してケアにあたっている。受け持ち制にして変化があったときはサービスの見直しにをするようにしている。		
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	10月より受け持ち制になったので本人家族よりの要望をサービス担当者会議などで反映しケアプランにいかしている。		

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	個別ケア記録に日々の様子などを記録している。申し送りノートなどに情報の共有を図ってケアプランの見直しをすることもある。		
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	本人の病状が悪化したり、家族の都合がつかない時は病院受診が家族になっていても、職員で受診して対応している。		
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	毎年地域の消防署による避難訓練を実施して近隣の方々にも協力して頂いています。また地域の祭りには利用者も参加して地域の方々とのコミュニケーションづくりに協力して頂いています。また近くの中学校のボランティアも受け入れています。		
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	かかりつけ医については、入居されても、前かかりつけ医を引き続きお願いしている。また本人・家族より変更の希望があればご希望に沿うようにしている。(2回/月)はかかりつけ医への受診をして、状態の観察と病状管理・指導をして頂き、適切な医療を受けられるように支援している		
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	バイタル測定を毎朝実施して異常の場合は看護師に報告する。また夜間の異常については専属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けられる体制をとっている。状態の変化がある時は早めに看護師に報告がされて、適切な病院受診がなされ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
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。	利用者の方が入院された場合はなるべく看護師が主治医と連絡を取り病状の把握に努めている。入院期間が長引かないように医師と退院の目標を確認して、退院が近づいたら、退院後の指導を受けるようにしている。入院中は時々病状把握がてらステーションに行き病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ターミナルケアは実施していないが、入居時にホームで出来ること、出来ないことの説明をして状態に変化があった場合はご家族に連絡して対処の方法を家族と十分に話し合い納得して行っている。また状態悪化時でも本人・家族の希望があればぎりぎりまでホームで対応し、入院は最終手段としている。		
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	平成21年7月に日赤病院の救急救命の研修に3名参加している。利用者の急変についてはマニュアルを作成しているので、対応は出来ると思われるが、定期的ではないので実践力があるかどうかははっきりしない。(実際のケースが発生していないのでわからない)		
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	開設時より消防署の緊急連絡装置、火災受診機が設置され、防火・消火・防災計画書も作成している。訓練の際は消防署、消防団、近隣の方々警備会社の協力も得て訓練を実施している。今後も、近隣の方々との協力により訓練が出来るように努力していく。		
<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	本人の身体状態に応じた対応排泄などへは小聲でさりげなく声かけ配慮しています。		



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
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	寄り添い本人が希望を表しやすいやくなるような雰囲気づくりをしています。内容によっては選択制にして決定しやすいよう配慮している。		
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し、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	利用者一人一人の生活リズムに配慮しながら、本人のペースを大切にして日々を過ごして頂けるように対応しています。		
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	理美容は本人の行きつけの店がある方は、家族又は職員が同行して外出している。女性の方は化粧もしておしゃれを楽しまれている。		
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	皮むきなどの手伝いをされている方、盛り付けを手伝いされる方、食器拭きの手伝いをされる方、役割に自信を持ってされている。		
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	塩分水分制限のある方、その人の状況に応じ栄養バランスに留意し献立も考慮し楽しんでもらうよう心がけている。		
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	口腔ケアは特に大事なケアであると認識をして取り組んでいる。その人に合った援助dえ実施し、義歯の方は夜間は預かり洗浄液につけています。		
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	排泄チェック表にて利用者のパターンを把握するようにし、又本人の訴えや動作から排泄と思われる時はトイレに誘導して排泄するよう努めている。		

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
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	献立を立てるときには根菜類を出来るだけ多く具材として取り入れている。また排便困難や便秘症の方は主治医と相談して、カマグ、プルセドなどの感下剤や下剤にて調整している。10時と15時のおやつの際はお茶やコーヒーなどを摂取して水分不足にならないようしている。		
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	入浴は本人の希望により時間を決め、その日によって好きな時間に入ることができる。ただし夜間入浴は実施していないので9:00～16:00の時間帯に限る。浴槽は個室でおひとりおひとり個別に応じた入浴介助を実施している。		
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	ベッドは安全を考慮して低く設定しているので上り・降りが楽なように考慮している。また毛布は家庭で使っていた馴染みのある毛布を持ってきて頂き、気持ちよく安心して眠れるようにしている。室温の管理は暑すぎたり、寒すぎたりしないよう注意し気持ちよく安眠できるよう支援している。。		
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	病院から発行される薬の説明書の指示に従い服薬するように職員は把握しています。薬の変更があった時は、他の職員に伝達して確認します。また服薬確認チェック表に、飲ませた確認サインのチェックをして、飲ませ忘れないようにしています。		
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	レクリエーションや趣味は一人一人に合った計画をして、それぞれの個性を生かしている。家事手伝い、犬の世話、畑や植物の世話などその方の今までの生活や趣味を生かして実施している。またお茶の時間には、嗜好を取り入れて好きなものを召し上がっている。お茶、ヤクルト、コーヒーなど。		

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	毎週日曜日はドライブとショッピングに出かけるよう計画されている。希望を聞いて、出来るだけ本人の希望がかなうようにしている。またご家族の同伴にて温泉に行かれたり、食事に出かけたりして、ご家族との触れ合いを大切にしながら利用者の方々の自立支援に努めている。		
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	本人がお金を所持されている方はいらっしゃらないが、外出(買い物)などにはレジの支払いを本人にして頂けるようお金を渡すなど支援しています。		
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	手紙を書かれる事は殆どないが、本人が電話や面会など希望された時は、希望に応じた支援をしている。		
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	玄関のドアはガラス張りの引き戸なので明るく、利用者でも簡単に開けられるようになっている。またリビングにはソファを置きくつろいでテレビを見たり、食後くつろいだりされている。リビングや玄関には季節の花を飾り心地よさを作り出している。またベランダからは外の様子が感じられて、季節により移り行く景色が感じられ、外部との接触が途絶えないよう配慮されている。		
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	玄関ホール・リビングのソファなどで利用者などの会話、テレビ観賞、新聞読みなど一人の時間を過ごせるように作っている。		
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	居室には使い慣れたタンスや机の持ち込みをしている。また家族の写真を飾ったりして本人が居心地よく過ごせるよう配慮しています。		
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	浴室・トイレは目で見てわかりやすいように表示している。居室入口には表示し、混乱・トラブル防止に努めている。		