

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	1771400452		
法人名	有限会社津幡福老園		
事業所名	グループホーム 福老園 えがおの家		
所在地	石川県河北郡津幡町潟端つ5-8		
自己評価作成日	平成29年3月10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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町1129番地		
訪問調査日	平成29年4月12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)】

国道から入った田園の中に集落があり、グループ法人の2つのユニット(棟)と共に位置している。敷地の中央はゆったりとしたスペースで家族や地域住民との交流の場として活用している。建物の周囲には遊歩道があり、季節の草花や野菜も栽培され、屋内外から目ににぎやかである。地域密着型サービスとしての理念を全職員で意見を出し合い、運営推進会議にも出しながら作り上げ、「人と人とのつながりや挨拶、気軽な声かけ、助け合い」を大切にすることを謳っている。利用者は一人での散歩、遅めの朝食、テレビ観賞、野菜の皮むき、居室での趣味、洗濯物たたみ等それぞれに好きなように過している。職員は、共同生活での人間関係の中で、利用者自らが積極的に動き、それぞれの持つ力を発揮できるよう、調理や食後の後片付け、リビングや玄関の掃除など自主的な動きを待ち見守っている姿勢が見られる。毎月、利用者の健康状態や暮らしぶりをお便りにて家族に送付し、日常からもコミュニケーションを密にとり、家族と共に利用者の望む暮らしを大切に考え、支援している。

【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)】

グループホーム職員のほとんどが長年にわたり勤務しており、入居者が安心して生活できる環境が整えられている。管理者を含め、職員同士が個々に持つ思いや意見、気付きなどを遠慮なく話すことができ、入居者のケアや個々のプランニングにもより良い効果を与えている。職員は希望に沿った生活に導くため、言葉を発することができない入居者に対しても表情やしぐさから想いを読みとり、希望に近づけるように努力している。日々の入居者の生活は職員によって支えられ、職員は入居者から様々なことを教えてもらい、日々成長することができると言われてた。職員自身の謙虚な中に見られる力強い信念から、自らを安心して委ねることができる場所であると言える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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	ホームの理念はミーティング等で共有し、日々実践に努めている。支援記録やホームの目に留まりやすい場所に掲げているため、日頃から理念を共有し介護業務を行っている。	入居者の状況が以前と比べて変化してきていることもあり、理念を見直し、本年3月より改訂した。本質は大きく変化はしていないが、入居者の状態に合わせた内容になっている。4つのグループホームで共有し、支援記録等に添付、毎日見ることができるようになっている。	
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	ボランティアの受け入れや、小学校や中学校の職業体験などを通して交流を行っている。また、散歩の時など、日頃から地域の方とあいさつを交わし、顔なじみになれるよう努めている。	職員の紹介でお知り合いの方等にボランティアに来ていただいている。カラオケやマンドリン、フラワーアレンジメントなど多彩である。5月には中学生が職場体験に来る予定である。回覧板で情報を得ることができる。近所のお祭りの時には来れないだろうからと来てくれた。文化祭のお誘いも受けているので、今後、作品の展示ができればと思う。	入居者の皆さんの励みになるよう、文化祭への展示に取り組んでいただきたい。
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	運営推進会議にて、毎回議題を出し、地域の方々にも少しでも認知症を理解していただくために講義を行っている。		
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践、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	前回の会議での質問内容や経過を報告し、質問・意見・要望を受け、互いに意見交換を行い議事録を残している。その内容を全職員に報告し、サービスの向上に活かしている。	役場の職員、民生委員、区長、入居者家族が参加、入居者本人の参加は難しい。年間で5回開催しており、合わせて避難訓練や納涼祭、家族交流会を実施し、参加率を上げるように取り組んでいる。参加者から施設の状況や緊急時対応について質問を受けた。地域に若い方が多く、近所の方の参加を促すことは難しいが、興味を持ってもらえる努力を惜しまない。	
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	地域包括センターには、運営や現場の現状、利用者についての具体的な相談を積極的に行い、助言をいただいている。3ヶ月に1度介護サービス連絡会を行い、他の事業所や町の職員と情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	3か月に1回地域密着型介護サービス連絡会が町の主催で行われ、参加している。各事業所の情報交換を行ったり、介護フォーラムに参加した時の件について、意見を伝えた。空床情報を町に伝え、入居の相談を受けることがある。研修会の情報は町から届いている。今までに相談したことはないが、いつでも相談できる関係性になっている。	
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「介護保険法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	全職員で勉強会を行い、理解を深め、日頃から声をかけあい、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間は安全確保のため施錠しているが、日中は施錠していない。	外部研修に参加した職員が講師となり、内部研修を開催している。入居者に対しては言葉使いにも十分に注意している。言葉使いに問題がある場合はお互いに声掛けを行い、注意し合いながら、業務に当たっている。内部研修の年間スケジュールにも組み込んでいる。	
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逃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	全職員で勉強会を行い、理解を深め、虐待が行われていないか、利用者やの身体面や精神面について注意深く観察している。職員についても言動に注意を払い、虐待の防止に努めている。		

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
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	ミーティング等で情報交換を行い、学ぶ事で理解を高められるように努めている。必要な方は活用し支援につなげている。		
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	契約時には理念やサービス内容、個人情報の取り扱い、金銭管理方法などについて充分な説明を行い、理解や納得をしていただけるように努めている。		
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	利用者とは、日々の生活の中で信頼関係を築き、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。家族に対しても、面会時や電話連絡にて情報交換を行い、意見や要望を聴く機会を設けている。毎月のお便りには外部の苦情連絡先を記載している。	話ができない入居者は表情やしぐさ、動作など、言葉以外のものから読み取れるように心がけている。家族にはホーム内であったことを直接伝えたり、お便りで伝えるようにしている。月に1回は来てくれる家族がほとんどで、その時に家族からの意見をうかがっている。コミュニケーションが取れる入居者には何でも言いたいことを言ってもらえるように促している。	
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	管理者会議やユニットミーティングにて、職員からの意見や提案を聴き、運営に反映させている。代表者は意見を出しやすいように個別面談の機会を設けている。	代表者とは年に1回は個別面談の機会を持ち、面接をしているが、日常的にも話をする事は可能である。管理者に対しても気づきや要望など、話しやすい職場である。どのようなことでも相談でき、実現が難しい事項でもまずは聞いてもらえる。職員からの意見で家族会の時にデリバリーのカレー屋さんに来てもらった。プロの味が好評だった。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っており、取得後は本人の意向を重視しながら、職場で活かせる労働環境を提供している。		
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	研修にはできるだけ参加し、参加後にはレポートを提出している。参加できなかった職員も、研修内容を把握する事ができる。また、内部研修や出前講習を開催し、知識や技術の向上に努めている。		
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	管理者は3か月に一度、町内で地域密着型介護サービス連絡会に参加し、情報交換で日々のサービスや職員育成に役立つ交流会を行っている。		

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
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	入居前に面談を行い、生活するうえでの意向や要望を確認している。また、自由に見学していただき、納得したうえで安心してサービスが受けられるように支援している。		
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	家族との面談を行い、家族の思いや要望を聴き、安心してサービスが受けられるように信頼関係を築く努力をしている。		
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	本人、家族の思いを確認し、状況をふまえて改善に向けた支援の案を出し、可能な限り対応に努めている。		
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	常に先輩であるという意識を持ち、お互いが協力(料理の手順、風習、畑作業等)し合って共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	毎月、身体状況と日常生活の様子をお便りとして出し、面会時や必要時には本人の様子や状況を報告している。年間を通じて家族も参加が出来るイベント(納涼祭、外出、家族交流会等)を行っている。		
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	週末の外泊で家族と過ごしたり、昔からのなじみの人に来ていただいたりし、できる限り一人ひとりの生活習慣を尊重している。	入居前の主治医に継続してかかることも可能。状況によってはこちらのホーム医に変更してもらうこともある。本人の希望により今までの美容院に行ったり、昔の同僚が面会に来てくれることもある。年賀状を継続して出している入居者もあり、能力に応じて、できる事をしてもらい、関係性が途切れないようにしている。	
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	さりげなく利用者同士の関係が築けるような場面作りや、トラブルを未然に防止する働きかけをしている。		
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	サービスが終了しても家族には機会があれば立ち寄りしていただけるように声かけはしている。了解を得た場合、入院されている方へは利用者とお見舞い、死去された場合には、通夜・葬儀へ出向いている。		

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
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	本人の希望、意向を聞いたり、または行動、言動からの把握に努めている。本人の現状に合わせて、家族と相談しあいながら支援に取り組んでいる。	コミュニケーションが可能な入居者からは希望を聞き、対応している。針仕事が上手にできる方が入居してくれたので、できることをしてもらっていきたいと思う。話ができない方は表情を見たり、行動を観察することから思いをくみ取るようにしている。記録には入居者本人の声をそのまま記載し、職員で共有している。	
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	入居前には、本人や家族からこれまでの生活してきた環境や趣味・身体状況などを聞いて、馴染みの暮らし方を支援している。入居後も、関係を築きながら聞き取るようにしている。		
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	職員間の情報交換や支援記録、アセスメントなどで、総合的に把握するように努めている。		
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	計画を立てる際は本人や家族から意見や要望を聞き反映させている。職員同士の日々の話し合いやミーティング等でモニタリングを行い、介護計画を見直している。	モニタリングやプランニングはミーティングの時に職員がそれぞれの視点からの意見を出し、検討している。何もなければ、6か月に1回、何かあればその都度、職員で検討し、プランの変更を行っている。入居者に対するケアは担当制になっているが、職員全員が日常的にケアに当たっているため、それぞれからの意見を出してもらい、参考にしている。	
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	日々の様子を具体的に支援記録に記入し情報を共有している。また気付いた点があれば連絡帳にも記入し実践に活かしている。状況に応じて行動表(水分量、排泄など)を使用している。		
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	本人、家族の状況に応じて、満足していただける支援を心がけている。退去になる場合は、本人や家族にあった他施設の情報収集を行い、相談に応じている。		
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	運営推進委員会などで民生委員や、町内の班長、地域包括と意見交換する機会や、火災訓練・救命救急の講習で消防署との関わりがある。		
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	納得が得られたかかりつけ医や、なじみのかかりつけ医を利用し、連携を図りながら利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は入居者本人、家族の希望に合わせている。ホーム医は月に2回診察に来る。専門医には家族に連れて行ってもらうが、必要に応じて職員が同行することもある。情報提供が必要な場合には家族に情報提供書を渡してもらうように伝えている。緊急時はホーム医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。	

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
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	看護師は月に1回程度訪問し、密に相談しながら利用者の健康管理に努めている。必要時は、往診時以外にも連絡を取れる体制になっている。		
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。	入院時にはサマリーを提出し、病院へ情報を提供している。職員は見舞いに行ったり、必要時家族や医師との面談を行っている。		
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	状態変化があるごとに、職員間で対応について協議し、かかりつけ医に報告・指示を仰ぎ、その都度家族に報告をしている。できること、できないことを家族に説明した上で、かかりつけ医や協力機関と話し合い、共に本人や家族の希望にできる限りそえられるような支援に取り組んでいる。	看取りはしないことにしている。入居時に家族にはその旨を伝えている。重度化してくる中でその都度、家族の希望を確認するために、話をする機会を持つようにしている。看取りを希望する家族が今までにもいたが、行われていないことを伝えた。	
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	全ての職員が約2年に一度救命講習を受講し、緊急時に対応できるよう努めている。夜間時の緊急対応については日頃から話し合いをしている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応については日頃から職員間で話し合い、応急処置の仕方の確認や、医師への連絡などすぐに対応できるように体制を整備している。	ホームにはマニュアルがあり、それに基づいて対応するようにしている。個別に何かあった場合には主治医に電話をして、指示をもらうようにしている。行方不明者が出た時の対応として、家族の了解のもと、写真をとり、4つのグループホームで共有している。行方不明になった時には写真を活用して捜索をすることになっている。救命研修には職員が参加し、技術を身につけている。最近では誤嚥や肺炎対策を行っている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	必要時支援体制がとれるように確保はされており、相談や援助を行っている。	近隣の医療機関と連携し、関わってもらっている。医療機関の受診時、状態説明が必要な場合には職員が同行し、日常の様子について話をするがある。介護施設である近隣の施設との協力体制が整備されている。	支援体制の強化のため、日常的な交流から連携を深めていただきたい。
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	1ユニットに対し一人の夜勤スタッフが確保されており、緊急時は隣のユニットに応援ができるようになっている。また、近場のスタッフがかけつけている。	夜間に緊急事態が発生した時には他のユニットの職員が協力してくれる体制になっている。近隣には職員が住んでおり、5分以内に3～4名ほどの職員が来てもらえる。困った時にはユニットのリーダーに連絡し、采配してもら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
38	(16)	○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	マニュアルを作成し、年間2回利用者と共に避難訓練を実施している。災害時の避難場所として近くの大きな施設と連携を図っている。日頃から近隣住民と交流し、災害時には協力し合える体制作りが必要である。	避難訓練は年に2回、昨年度は夜間対応で行った。今までも消防署の協力を得ていたが、避難訓練に関しては独自に行ってほしいと言われた。消火訓練などの時には消防署の職員にも来てもらっている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	具体的なマニュアルを作り、緊急時の連絡体制や避難先を確保している。 食料・飲料水・ラジオ・明かり・紙おむつ等の備蓄の確保はしている。	備蓄品としては紙おむつなどの衛生用品の他、食料品は3日分、カセットコンロやラジオなども準備している。備蓄品の点検は定期的に行っており、問題なく使用できるように努めている。今後、準備していきたいものとして発電機を考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	自尊心を傷つけないよう、場所や声の音量、さりげない言葉かけに注意をしている。また、個人情報の保管には家族、職員以外には見られないようにしている。	入居者それぞれのプライベートな部分に入り込まないように注意している。言葉遣いはなれなれしくならないように気をつけ、お名前を呼ぶときには名前で〇〇さんと呼ぶように統一している。食後すぐに「ごはんを食べていない」という入居者があり、対応方法は職員で適した方法が見つかるまで、検討するようにしている。	
41		○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	本人が表現できるような環境を整え、自ら行えるように声のかけ方を工夫している。意思判断が難しい方には、表情しぐさなどでとらえるようにしている。		
42		○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	1日の生活リズムは職員本意ではなく、利用者を主体としている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、個性の支援を行なっている。		
43		○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	整髪料で髪を整えたり、好みの服を選んでもらったり、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
44	(19)	○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	食事準備や後片付けは、個人の得意分野を活かし、それぞれできる事を職員と一緒にやっている。食卓に花をかざったり、ご家族から頂いた季節の野菜を使用したりしながら季節感を取り入れている。	1週間のうち4日は外注、3日間は入居者と一緒に献立をたて、買い物に行き、食事を作る。買い物ではお饅頭等を購入している。春には山菜を取り入れている。入居者にした処理や味付け、盛り付けをしてもらっている。おはぎや巻き寿司づくりは入居者が中心になり、腕を振るってもらっている。職員が調理方法を教えてもらう機会もあり、楽しんで食事の準備をしている。	

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
45		○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	一人ひとりの食事や、水分摂取量を大まかに把握している。また、特に注意が必要な利用者に対しては、記録をして職員間で申し送っている。 季節的なことも配慮し、望ましい量や、調理法を考えながら、個々の食事形態を支援している。		
46		○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	一人ひとりの生活歴を尊重しながら、できる限り口腔ケアを行っている。介助が必要な方には力量に応じ支援を行っている。		
47	(20)	○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	自立している利用者に対しては、見守りを行い、介助が必要な利用者に対しては、本人のサインを受けた上での支援、または排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	入院中はおむつ使用であったが、戻ってきてからリハビリパンツを使用し、トイレに行っている入居者がいる。綿パンツになった入居者もいる。101歳でもポータブルトイレを使うなど、尊厳のある排便ができるよう支援している。チェック表を活用し、声掛けをする場合もある。個々の様子に合わせて、対応するようにしている。	
48		○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	水分の摂取や食事、日常生活の中での運動など、個々に応じて対応している。それでも便秘傾向の方には医師と相談し、坐薬での対応を行っている。		
49	(21)	○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	入浴するタイミングは利用者の体調や希望に合わせている。好まれない方に対しては、声かけや環境作りを工夫し、納得したうえで入浴していただいている。	週に2回は入浴してもらえるように工夫しながら声掛けをしている。入浴は日中に行っている。1日に2～3人に入浴してもらうように計画しているが、本人の希望に合わせて、入浴を促している。拒否する人は今はいない。季節を取り入れ、ゆず湯やしょうぶ湯などを行っている。	
50		○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	職員は個々の睡眠パターンを把握している。眠れない方がいれば落ち着いて休まれるよう環境を整えたり言葉かけに工夫をしている。日中一人になりたい時や昼寝がしたい時は自由に休める環境を整えている。		
51		○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	処方箋を、支援記録の個人ファイルに挟み内容をすぐに把握できるようにして、分からないことはビルブックで調べている。服薬時は個人に合わせて手渡しし、内服するまで確認している。		
52		○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	ドライブや散歩の支援、歌を唄う、相撲や時代劇を観る、本や新聞を読むなど、それぞれの生活歴を活かした日々を送っていただいている。		

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
53	(22)	○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	日中玄関の鍵は開いているため、出入りは自由である。ホーム外周に遊歩道があり、散歩も楽しめるようになっていく。家族の協力のもと外食や外泊している方もおり、利用者の身体状況を考えながら、できる限り戸外へ出かけられるよう支援している。	外食に出ることやドライブに行くことも多い。個別に出かけることも支援しており、図書館に行くことを希望される入居者がいる。編み物が好きで、図書館で本を借り、糸糸を購入し、編み物をしている。その他、衣類の購入には入居者本人と職員が一緒に行き、入居者本人の希望を聞きながら、洋服や下着を購入している。	
54		○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	お金を持つことで安心される方には持っていたらいい。ホームで保管している財布もあり、希望時や必要時は使用できるようにしている。		
55		○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	電話の希望があればいつでも使用できるようになっている。本人あての郵便物も受けている。		
56	(23)	○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	共有スペースの空間には季節感をとり入れられるように、草花や絵を設置している。共用の空間や利用者の居室は適切な温度になっているか確認したり、明るい昼間は自然光を取り入れ、ブラインドで光の調整ができるようになっている。	敷地内の花壇には花を植え、季節を感じられるようにしている。利用者にも水かけをするなどのお手伝いをしてもらい、一緒に育てている。入居者が個々に希望を言われるが、ちょっと疑問を感じることを言われる入居者がいる。その時の状況に合わせて、職員が調整し、不穏な状態にならないように注意している。	
57		○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	リビングにソファやダイニングにテーブルを置き、利用者は思い思い自由に過ごしている。		
58	(24)	○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、家族にできる限り、馴染みの家具や物を配置していただけるように伝えている。また、自宅から持ってきた家族の写真を飾ったり、ホームで撮影した写真を飾ったりしている。	結婚当時の写真を飾っている入居者がいる。若い頃の写真や昔作った作品を家族が持ってきて飾っている方がいる。仏壇はホーム内にあるので、持ってきてなくてもお経をあげることができる。昔使っていた筆筒持ってきている入居者もいる。電気毛布をもってきてもホーム内が暖かいので、持ち帰る家族が多い。足が冷たいという方には湯たんぽを使用している。	
59		○身体機能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	一人ひとりのわかる力の把握をするため、職員間で情報交換をしている。また、混乱を起した原因に対して、速やかに検討して対応に努めている。		