

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
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	理念をリビング内に掲げ「その人らしく充実した生活が送れますよう支援します」という意味で馴染の習慣や個性を大切にし個々を尊重しその人らしさを大切にしています。利用者個々の「出来る力を十分に活かし笑顔いっぱいホームを目指します」	「住み慣れた地域の中でその人らしく充実した生活が送れるように支援します」を理念として掲げている。また職員間で話し合い「出来る力を十分に活かし笑顔いっぱいのホームを目指す(1日1回は利用者と共に笑う場面を作る)」を目標に定め、毎月のケア会議で理念に沿ったケアができているか、利用者本位に支援できているかを話し合い、職員に理念・目標を周知している。
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	地域の一員として町内会に加入し町内の行事には利用者様と一緒に参加し集会場でのいきいきサロンや福祉運動会にも積極的に参加し交流を深めています。子供神輿やハンドマッサージ、踊りなどのボランティアのかたがたの受け入れも行っていきます。認知症カフェを行い地域住民の方々との繋がりを深めています。町内の行事にも参加して地域の一員として交流しています。	回覧板より地域情報を得て、町内行事(総会、奉仕活動、防災訓練等)に参加している。また町集会所で毎月ある「いきいきサロン」や「のみ活俱樂部」にて地域住民と交流している。中学生の職場体験や高校生インターンシップ、ボランティア(民話、アロママッサージ等)の受け入れや、秋祭り・お宮さんの清掃等を通じて、地域との繋がりを深めている。町集会所にて認知症カフェの開催(隔月)し、地域住民への啓発活動にも積極的に取り組んでいる。
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	寺井中学校の職場体験や寺井高校の社会科実習の受け入れを行ったりキャラバンメイトとして地域の人達に認知症を理解して支援方法を伝授したりしながら地域の人々と連携できるような関係作りに努めています。また施設内にAEDを設置し、地域貢献となるように貸し出しも行っていきます。	
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	敷地内施設合同での運営推進会議を2カ月毎に開催しています。町内会長、民生委員、市の職員がそれぞれの立場からの意見、相談を行っています。ホームでの活動は毎月のおたよりやブログ等でわかりやすく紹介しています。運営推進会議の欠席の家族様にも議事録を送付しています。	町会長、民生委員、家族代表、市・包括担当者等が参加し、同一敷地内施設と合同で定期開催(年6回)している。ホームの利用状況・活動を報告後・身体拘束廃止への取り組み、質疑応答・意見交換を行い、助言等をサービスの向上に活かしている。また家族の要望の吸い上げや、地域交流を推進する場ともなっている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。
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	能美市のグループホーム連絡会に加入して市の担当者とも電話や訪問をして密に情報交換を図っています。また運営推進会議にも参加して頂いたりして助言等を頂いたりして連携強化を図っています。運営上の疑問点があれば随時、市の担当者に相談をして助言を頂いています。	運営推進会議時やグループホーム連絡協議会やキャラバンメイト活動への参加を通じ、市担当者との連携強化を図っている。
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	ホームでの研修に必ず身体拘束の廃止を組み入れていきます。ケア会議で該当行為等がないか振り返り拘束しないホームを実践しています。日中は玄関は施錠しておらず自由に入出入り可能となっており外へ行きたい利用者様には付き添うという支援をしています。またスピーチロックにも気を付けるよう職員同士声を掛け合って注意しています。	年間研修計画の中で、身体拘束廃止(身体、薬、言葉、ケアプログラム)に関するホーム内研修を実施し職員へ周知を図っている。また外部研修の受講後にホーム内での事例に照らし合わせ検討している。不適切事例やグレーゾーンへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で話し合い、ケア会議の中でも利用者個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。グループ全体では身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催している。
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	ホーム内で虐待の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めています。またケア会議では日常の介護の在り方を振り返り利用者様の尊厳や人権についても話し合い虐待の防止策についても情勢に対応した取り組みを追求しています。外部の研修にも参加し、情勢に応じた防止策を追求しています。	

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
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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び必要とされる御家族様がいらっしゃった場合は教えてあげられるように支援していきます。また個人情報についても研修会を開き学んでいます。		
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	契約前利用者様と御家族様と面談を行い不安な事や疑問に思うことがあればその場で解決できるように配慮しています。ホームにおきまして可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めております。契約後に不安な点が生じた場合は話しやすい雰囲気の中で相談に応じているように配慮しています。		
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	毎月利用者様の御家族様にお便りを送付したり、面会時には意見や要望を聞き希望される家族様とは話しやすい雰囲気作りを努めるなどし、メール等の活用をして密に意見交換を行っています。また隔月の運営推進会議に出席頂き意見や要望をお聞きしています。	家族との信頼関係を構築し、家族の率直な意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真+個別のコメント添付)やブログで日頃の暮らしぶりを伝えている。管理者が中心となり、面会時・電話・メールで必要に応じて利用者の状況をこまめに報告し、情報・意見を交換して、家族の意見・要望を引き出している。出された意見や要望はケア会議にて検討の上、運営に反映させている。	
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	月1回のケア会議においてスタッフからの意見や要望を代表者に報告し全体の合意を図りながら利用者様へのサービスの向上に努めています。また管理者は現場の業務に従事しスタッフと密にコミュニケーションを図っています。個別の面談の機会を設けるなどスタッフの意欲向上に繋げ、管理者に言いにくい事は、統括施設長に相談できる環境も整えています。	毎月のケア会議や毎朝の申し送り時に職員が意見・提案を出せる機会を設けている。また管理者は日頃も伝達ノートや口頭・メールでも職員の意見・提案を聞き、ケア会議にて職員全体で検討し、意見交換・合意形成を図っている。年2回の代表者との個人面談や、管理者・統括施設長との面談の窓口も設けられており、職員の悩み・本音を聴き職員の意欲向上に繋げている。	
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	年2回の賞与で従業員に対する感謝の意を表し感謝している。又社長は月1回各施設を回り従業員と昼食を共にして意見交換を行っています。また年2回の健康診断を設けて健康管理に努めています。ケア会議で出された意見を聞き環境整備、改善に努めています。		
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	積極的に外部研修に参加できるよう職員にも伝達をし参加に躊躇している場合でも力量を図りながら研修への参加を後押ししています。外部研修後もレポートを提出したり、他の職員への伝達講習を行ってもらうなどし、職員の技術、知識の向上に繋げています。ホーム内でもケア会で職員による研修会を行っています。		
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	能美市グループホーム連絡会に加入しており研修等で情報交換を行っています。毎年行われる能美市ふれあい交流会にも参加し職員はもとより利用者様同士も良い交流の場となって刺激を頂いています。		

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
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	入所前に訪問させて頂き、不安や要望を確認したり、ホームを見学して頂いたりし、ご本人が納得された上でサービス導入に努めています。「その人らしい充実した生活」を送られるよう何度もご意見を傾聴し共に考える関係を築いていくよう努めています。		
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	ご本人とご家族様それぞれ面談をさせて頂き出来る限り近づけるようにしていますがお互いになれが生じた場合は何度も話し合いの場を設けたり職員が間に入ったりして両者との信頼関係が築けるようにつとめています。		
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	ご本人及びご家族様の意見、要望を傾聴し、ホームで「出来る子」「出来ないこと」を明確にお伝えし利用者様、家族様が選択しやすいように詳細な説明を行いホームでの生活がより良いものになるようにケアマネ、ベテランスタッフ等と連携し新しいサービスにも慣れるまで寄り添った支援に努めています。		
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	職員は常に利用者様に寄り添うという関係で頼りにされる存在であるように相談以外にも高齢者の知恵を沢山頂いています。ともに過ごせる時間を大切にしています。		
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	家族様とはホームでの利用者様の日常生活や健康状態を面会時やメールにて報告しています。家族様からも貴重な意見や要望を頂いています。また月に一度ホーム便りを送りホームでの状況や職員からのメッセージを添えて情報交換をし家族様との関係を大切にしています。		
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	今までの馴染みの関係が継続されるようホームへの面会は歓迎しております。又居室でゆっくりと会話していただけるように配慮しております。同一敷地内のグループホームや小規模多機能施設には気軽に訪問できるように職員との連携で行っています。家族様にも協力していただき外食や墓参り、自宅への一時帰宅、携帯電話の所持を支援しています。	馴染みの人間関係(家族、親戚、友人、自宅近所の知人等)が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。また家族の協力を得ながら馴染みの場所(自宅、家族宅、行きつけの店等)との繋がり継続を支援している。また希望者には、地域の活動(いきいきサロン、のみ活倶楽部)に継続的に出向き、新たな馴染みの関係作りにつながるよう取り組んでいる。電話・手紙・年賀状等も希望に応じて支援している。	
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	日々の利用者様の状況を申し送りやケア会議で職員全員が把握し利用者様が日々孤立することなく利用者間のトラブルにも配慮してなるべく席も気の合う方と座れるよう考慮しています。利用者間の会話には時々職員も入り利用者様同士の関係性を深めさらに楽しい会話になるよう努めています。		

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
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	ご本人は勿論のこと家族様からの希望があれば退所後にもご相談に乗り退所後も不自由なく生活が出来るように見守っていきたくので次のサービス導入が受けられるよう支援していきます。		
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	日常生活の中で利用者様との会話の中から個々の思いを把握するように努めています。思いを職員間で情報を共有できるだけ実現できるよう努めています。入浴時や就寝前などに思いを聞いたりして記録に残し介護計画に繋げていきます意思疎通が難しい方には生活歴や家族からの情報を元に職員側から働きかけ表情・仕草等から「思い」を推察しています。	日常会話の中から利用者個々の「思い」が把握できるように取り組んでいる。利用者の「思い」の把握・推察につながる言葉・行動(外出したい、外食したい、自宅に行きたい、家を見に行きたい等)について、介護記録・ケア会議で情報共有している。意思疎通が困難な利用者については、家族や友人からの情報を基に、職員からの声かけ等の働きかけによりその表情や反応から「思い」を推察して、利用者本位に検討している。	利用者と職員が接する時間を長く持つことで会話と一緒に過ごす機会を増やし、より具体的な利用者の「思い」の把握に繋がる言葉・行動を引き出す取り組みに期待する。また介護記録が利用者の「思い」「意向」の把握につながるような記載方法の検討(同一事項の二重・三重の記録の無駄の廃止等)に期待する。
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	入所される時に今までの生活歴をご本人や家族様にお聞きしたり、今までの生活に近い状態で継続できないかを検討しています。家族様以外の訪問のときなどご本人が入所前に社会的活動をされていたかを知る良い情報源である。今後も地域の行事からも活用できないかを確認していきます。		
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	日々の「健康状態」を把握することで個々のケアやご本人のやりたいこと、好きなことの気持ちを引き出してあげられるように配慮しています。バイタル測定や排泄チェックをすることで全職員が状態を把握できるように努めています。		
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	毎日の健康管理やご本人がやりたいことや好きと思えることに視点をおいて介護計画を作成しケア会議で介護計画が現状に即しているかを話し合い見直しや変更を行っています。日頃から利用者様との会話から目標を作成することを意識しています。主治医からの意見等を参考にしながら介護計画を見直ししたりもしています。	ケア会議で検討した職員の意見や気づきを活かし、家族・主治医の意見を考慮して、「本人の思い」「健康管理」の視点を重視した介護計画を立案している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、半年毎または必要に応じて随時ケアプランを見直ししている。	利用者の笑顔を引き出せるよう、より利用者本位(個々の思い、好きな事、出来る事)の視点を重視した具体的な目標設定が期待される。またモニタリングしやすいように、支援内容はより具体的な明示が期待される。
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	毎日の申し送りにおいて全職員が情報の共有ができるように日々の様子や変化、ケアの改善点を記入しています。毎日の記録から介護計画の評価を行ったり介護実践の見直しにも努めています。		
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	家族様が受診の付き添いが出来ない場合は職員が付き添います。外出希望等があれば相談の上可能な限り柔軟な支援に努めています。居室に関しても住み慣れた我が家に近い状態を希望される場合も安全面を重視しながら対処させていただきます。		

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
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	町内会長、民生委員の方より地域の行事案内等のお知らせをいただき参加可能な行事があれば積極的に参加しています。又地域のボランティアの方々による訪問もあり住み慣れた地域の方々とのふれあいを大切にしています。		
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	入所される前からのかかりつけの医師に継続して往診又は家族様が付き添い受診を行っています。往診前には予めファクスにて密な情報を提供しています。受診の利用者様には医療ノートに近況を詳細に記入し家族様を持って行ってもらっています。専門医への受診に関しても家族様に付き添いを依頼しているが状況に応じて職員が付き添っています。	従来からのかかりつけ医・ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。各主治医には予め電話・FAXで情報(職員の気づき、状況変化等)を提供し、受診の際は医療ノートを活用する等、適切な医療連携を図っている。専門医(眼科、皮膚科等)は原則家族付き添いを依頼し、都度必要な支援(主治医に紹介状依頼、送迎・付き添い等)を行っている。精神科への受診は管理者が行い、主治医と密な連携を図っている。	
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	看護師は週に3回訪問しています。常にバイタルチェックを気にかけて日々の情報収集に努め緊急を要する時や医療行為を必要とした場合には相談にも応じ、対処できるようにしている。		
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。	入院時はご本人の日頃の状態や生活がわかるように介護サマリー、介護計画書で情報提供をしています。入院中は逐一病院の担当の方々と連絡を取り合い、退院時期や今後の方針を確認していきます。退院時は病院、家族様、施設で協議の場を設けてご本人のニーズに近い状態で検討し受け入れ可能な他のサービスへの転向かを決めていきます。		
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	訪問診療による十分な医療体制のもと重度化、終末期に対する支援をおこなっています。医師からの終末期の判断が下された場合は医療、家族、職員による会議を開き今後の方向性を検討しています。家族様がホームでの看取りを希望される場合は出来る事、出来ないことを書面にて詳しく説明し同意を得ています。ターミナル用のプランに基づき職員間で情報の共有をし御本人の尊厳を守りながら支援しています。重度化の状況に応じ、他施設(特養・老健)への移行もサポートしています。	ホーム利用開始時に利用者・家族に重度化・終末期に関するホームの方針を説明し、利用者・家族の意向を確認している。利用者の状態変化に応じて、主治医の意見・判断、家族の意向を確認している。またホームでの出来る限りの対応(食事、入浴等)を説明し、家族・主治医・ホーム看護師・管理者・介護職員が話し合いチームでケアに取り組んでいる。ホームでの対応が難しい場合は、他施設(老健、特養等)へのスムーズな移行をサポート支援している。	ターミナルケア・メンタルケア(家族・職員)について定期的な研修実施が期待される。
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	急変時や事故発生時の対処法については勉強会や訓練を実施して学んでいます。消防隊員による応急手当の研修など行なっています。		
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	緊急時に備え緊急時対応マニュアルを整備し緊急時は適切な対応ができるようにし、重ねてホーム内で勉強会を開き周知徹底しています。又迅速に対応できるように緊急連絡網を作成し連携体制を整えています。消防主催の救命救急講習の受講を全職員に義務づけています。	緊急時に備え「緊急連絡網、救急車を呼ぶ手順」を整え、ホーム内に掲示し周知を図っている。年1回、ホーム内研修を実施し対応マニュアルの確認を行っている。同一敷地内施設全体でAEDを備え、年1回消防による救命救急講習を受講し、AEDの使用方法を繰り返し学ぶ機会を設けている。また敷地内の看護職員による応援体制も整えられている。また敷地内の看護職員による応援体制も整えられている。また敷地内の看護職員による応援体制も整えられている。また敷地内の看護職員による応援体制も整えられている。	職員の緊急時対応のスキルアップへの継続的取り組みと、職員個々のスキル・能力の把握が望まれる。

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	
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	協力医療機関による365日24時間支援体制を確保しています。地域の複数の医療機関による協力が得られています。地域の介護老人保健施設とほ契約を結び支援体制を確保しています。同一敷地内のグループホームや小規模多機能ホームからの十分なバックアップが確保されています。	地域の医療機関やホーム提携医による医療支援体制を確保している。また介護老人保健施設とは契約で、支援体制を確保している。同一敷地内のグループ施設全体(別棟グループホーム、ケアホーム)のバックアップ体制も整備している。		
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ユニットであるため夜勤者1名対応であるが緊急連絡網により管理者への24時間相談や近隣職員の応援体制は整備されています。又同一敷地内のグループホームや小規模多機能ホームの夜勤者による応援体制も整えられています。	1ユニットのため夜勤者1名の夜勤体制となっている。また同一敷地内施設の夜勤者(3名)との相互協力体制と緊急連絡網による管理者への相談体制、近隣在住職員(施設長含む)の応援体制を整備している。夜勤時の申し送りでは懸念事項を確認し、緊急時の体制を事前に整えている。		
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	消防署がホーム近隣に所在しています。災害時の通報、対応手順をわかりやすく提示しています。消防職員と共に避難訓練をしたり地域の防災訓練に参加したりして地域連携に努めています。又自動警報装置、スプリンクラーの設置と仕組みの確認を行っています。	年2回、敷地内施設と合同にて総合避難訓練を実施している。うち1回は消防立ち合いのもと火災避難訓練(利用者含む)と消火訓練を実施し、避難場所と避難経路を確認している。うち1回はホーム独自で水災発生時の避難訓練を実施している。また町内会の防災訓練(震災想定)に継続参加し、当ホームでの防災訓練にも地域住民代表(町会長、民生委員)の参加を得ている。		
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	ホームには災害時のマニュアルがあり備蓄品(水、食料、非常持ち出し袋)も保管し訓練時は点検をおこなっています。訓練は同一敷地内の施設全体で行っており、その都度協力体制の確認を行っています。	災害時対応マニュアルを策定している。ホーム内のスプリンクラーや避難器具は定期的に検査し、災害時の安全確保に取り組んでいる。備蓄品(食料、飲料水、救急衛生用具、オムツ、布団、カセットコンロ、ラジオ等)を準備しており、定期的に内容を点検(賞味期限含む)している。		

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	人生の先輩であることを忘れずに挨拶、身だしなみ、言葉遣いに配慮し、優しく丁寧に声かけを心掛けています。プライバシーに関しても入所時やブログに写真に関して開示の了解を得たり、トイレやお風呂の際には悟られないように慎重に声かけを行い嫌悪感につながらないように配慮しています。また方言も時には安堵感につながっているかとおもわれます。毎年「接遇」をテーマとするホーム内研修を行っています。	毎年、「接遇」をテーマとするホーム内研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)に気配りしている。関係性を深めても、馴れ合いが生じないように管理者が都度注意喚起している。着替えの方法や場所、トイレ誘導時の声かけ方法、トイレ・入浴時介助時の同性介助等、利用者の尊厳・羞恥心に配慮し支援している。また利用者に聞こえないような申し送り・情報交換の場所・方法への配慮や、ブログ・便りで写真を用いる場合は予め同意を得る等、プライバシーについて注意を払っている。	
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	利用者様が職員と話がしたい場合は静かな環境作りで配慮し、話しやすい空間の中で話せるように工夫しています。会話が困難な利用者様には表情、動作を読み取って確認しています。可能な希望に関しては家族様にも協力して頂いたりして満足に繋げています。本人の希望を尊重し自己決定を促すことに努めています。		
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	利用者様の今までの生活スタイルを確認の上その方に合ったペースで自由に過ごして頂いています。又家族様との外出の時間も楽しみの一つとして家族様と協力して支援しています。ホーム内では体操や正信偈は楽しいな時間であり継続していきます。テレビも2台置き好きな番組が見れるようになっています。		

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
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを担当し個々にあった洋服のチェックし本人と一緒に見ながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりします。誕生日のプレゼントに本人様の希望に応じたものをプレゼントしたりもします。髪型を決める時も美容師さんに希望を伝えこだわったおしゃれを楽しんでいます。		
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	必ず季節の旬の食材を取り入れることを意識し食事と共に頂き楽しみながら食べています。献立も業者が作成しますがアレンジしています。ご近所の方々も食材を持ってきてくださいますので喜んでいただいています。又時には外食や出前、イベント食等で食事を楽しんで頂いています。	業者が献立を作成・食材を納品し、家族・職員からの好みを分けて食材も活かして、職員が利用者の好みに応じて調理法をアレンジしながら手作りの料理を提供している。利用者の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にやっている。利用者の経験と知恵を活かした梅酒作りや柿の葉寿司作り、季節毎の行事食、誕生日でのリクエストメニュー提供、出前や個別・少人数での外食(ファミレス、寿司屋、カレー等)も利用者の楽しみとなっている。	
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	日々塩分量と水分量は常に意識しながら食事提供をおこなっています。個々に合わせた食事を提供できるように柔らかさ、刻み方、舌触り等に気をつけながら、好き嫌いも対応しながら工夫して料理しています。又医師の協力のもと体調に合わせた対応にも努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。声掛けをし、個々に付き添い実施の確認を行っています。口腔内の状態に応じてイソジン使用をしたりと個々に合ったケアを行っています。		
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	「トイレでの排泄」を基本としてできることはして頂く、排泄の自立に繋がるよう努めています。トイレへのお誘いはさりげなく自尊心傷つけないように配慮しています。職員全員で統一した排泄が支援できるよう、ケア会議等で情報の共有をしています。又利用者様の状況に応じて個別対応(夜間のみポータブルトイレ使用、パットの大きさを変更)を図っています。	全利用者について排泄チェック表を作成し、本人の持っている能力を活かし、日中は基本的に「トイレでの自立した排泄」を支援している。夜間においては声掛け誘導、ポータブルトイレの活用、パッドやオムツ等の排泄用品の使用は、利用者と話し合いながら出来る事の必要に応じて最低限にとどめている。トイレへの誘導が必要な場合には、個々の排泄間隔や前兆の仕草・行動等のパターンを把握し、他者に気づかれられないような声かけ方法を工夫して誘導支援している。	
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	毎日排便チェックを行い便の量や状態を確認しています。便秘気味の利用者様には水分補給、腹部マッサージ、体操などを行い重ねて主治医とも相談し服薬を調整して頂いたりしています。		
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	月曜日～土曜日入浴日を設けています。利用者様の個々の要望に沿えるよう支援しています。また季節感も楽しんで頂けるよう菖蒲湯、柚子湯、温泉浴を行っています。週に2回入浴できるようにしていますが入浴拒否される場合は無理強いせず臨機応変に対応し、次回の入浴に繋げています。必要に応じてシャワー浴にも対応しています。	利用者の個々の要望(入浴回数、時間帯、湯温、湯の入れ替え、好みのシャンプー・石鹸・入浴剤等の使用等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯等)や温泉場での足湯を楽しむ支援も行っている。また家族との銭湯での入浴や家族宅での入浴の際は介助方法をアドバイスしている。入浴について利用者の気分が乗らない場合は、清拭や更衣を含めた清潔保持や、職員の声かけ・対応の工夫で無理強いしないように入浴に繋げている。	

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
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	利用者様の希望により自由に休んで頂いています。室温、湿度管理にも気を付けています。日中の利用者さまの様子を見ながら休んでいただく為に居室に案内することもあります。また夜間睡眠がとれにくい方には主治医と相談しながら対応しています。居室以外にもリビングのソファを使用して休息をとりたい方もいらっしゃるため安全にきをつけて側で見守っています。		
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	薬の処方後は医療ノート、個人記録に記載し申し送りを行い情報の共有をし、周知徹底しています。処方、内服共にダブルチェックを行い誤薬、漏れがないように注意し、治療や内服の調整がスムーズに行われるよう主治医への報告も大切にしております。		
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	職員と利用者が一緒に楽しくできることを考え、行っています。毎朝のラジオ体操も利用者様にとっては楽しみのひとつです。また気分転換もかねて外出、外食を取り入れたりたりり出前や美味しいようなものがあれば買って来たりして日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫しています。		
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	季節感を味わうドライブや地域の行事に参加したり家族様の協力を得て個々の要望にも応えていけるように支援しています。近所を散歩したり庭での外気浴を支援しています。地域のいきいきサロンやのみ活倶楽部に参加しています。	天気の良い日には散歩やベンチでの日向ぼっこ、草むしりや家庭菜園での作業、自宅周辺や公園(桜、藤、紅葉等)へのドライブ等の外出を支援している。また家族との外出・外食や地域行事(いきいきサロン等)への参加も支援している。家族の協力を得て外部温泉施設での入浴も支援している。	
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	入居時にこれまでの金銭管理について確認し家族の同意を得て職員が管理しているが必要に応じて本人が希望すれば支払いを行っています。預り金の残高は1カ月ごとに家族様に台帳のコピーをお送りし報告しています。		
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	電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようにしています。手紙を出したいときは利用者様に寄り添いお手伝いをし家族様とのつながりを大切にしています。年賀状を出す希望も確認しています。		
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	日本家屋の良さを生かして生活感ある空間を大切にしています。また室温や湿度管理にも気を付けています。窓からは日本庭園や田園風景が見られ四季の移り変わりが楽しめるようになっています。季節感が出るよう壁などの模様替えを行っています。冬場は床暖房、夏場は冷房を使用し温度差がないよう配慮しています。	古民家を改修した建物は、落ち着いた雰囲気の中で生活感のある空間となっている。利用者が快適に過ごせるよう、温度管理(床暖房の完備)・湿度・換気管理(感染症対策)・採光・音等に配慮している。旧家であり窓が少ないが、敷地内の日本庭園や周辺の田園風景、プランターで育てた四季の花等、四季の移り変わりが楽しめるよう工夫している。	

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
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	リビングの隣にソファを置き利用者が個々に思い思いにゆったりとすごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしています。		
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	居室の大きさ、形態は利用者が認識できるようにそれぞれ異なった作りとなっています。居室では居心地を重視し今まで家庭で使っていた身の回りの品々を自由に持ち込んでいただき安心していただけるよう職員とも相談しながら工夫しています。	車イス対応のためにリフォームされた各居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが確保された造りとなっている。利用者の使い慣れた物(テレビ、毛布、小物類等)や安心できる物(家族写真、ぬいぐるみ等)を持ち込んでもらえるよう家族に働きかけている。携帯電話を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	リフォームにてほとんどバリアフリー化しましたが歩行器等はまだつかえる部分があり利用者が歩行時は職員が見守りアクシデントにつながらないように留意しています。視力低下の方には手すりにカラーテープを巻くなどし、個別の対応に努めています。廊下がクランクになっているためカメラを設置しプライバシーを守りながら安全確保の見守りを行っています。		