

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	1772200109		
法人名	株式会社遊子苑		
事業所名	グループホーム遊子苑		
所在地	石川県白山市乙丸町484番2		
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地3		
訪問調査日	令和2年2月4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)】

たとえ認知症や体の不自由があっても入居者が生活者としての逞しさを失われず、いきいきとあいた生活が続けられるよう自己決定、自立にむけた支援を心がけています。その一環として毎月の外食会や、地域の様々な行事へ積極的に参加したり、日々の散歩やBBQ等で、近隣地域の方々と交流する機会を多く作っています。

【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)】

・法人理念「楽しく、仲良く、安心して」の具現化に向け、ホームでも独自に「ありがとう・笑顔いっぱい」の理念を掲げ、利用者・職員皆が「ありがとう」を習慣にし、いつも笑顔いっぱいの暮らしになるよう日々取り組んでいる。
 ・毎年参加の町内桜まつりや盆踊り、敬老会や文化祭等の公民館行事、地元スーパーや外食店に利用者と一緒に出かけ、地域交流に努めている。町内会では災害時に消防団がホームに駆けつけて頂ける体制となっている。
 ・ホームでもバーベキュー開催やカラオケボランティアの来訪、野菜のお裾分けも頂くなど交流の機会が多い。
 ・利用者・職員ともホームに長い方が多く、共に過ごすうちに自然に役割ができ、普段の会話や関わりで新しく利用者の思いやしたい事を知れば、家族にも相談するなど、ホームとしてその思いを叶えられるよう取り組んでいる。

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. 全くいない
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	理念に基づき住み慣れた地域の中で、管理者職員一同 理念に基づき取り組んでいる。理念は事業所内に掲示し常に意識づけるようにしている。	法人理念「楽しく・仲よく・安心して」の実践に向け、ホーム独自に「ありがとう・笑顔・いっぱい」理念を掲げ、利用者・職員皆が「ありがとう」を習慣にし、いつも笑顔いっぱいになるよう過ごしている。申し送り時は唱和とハイタッチをし、職員を肩書きでは呼ばずに、ここが楽しく仲良く安心な住まいとなるよう取り組んでいる。	
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	地域の行事には積極的に参加したり、積極的に地域のボランティアを受け入れ、繋がりを持ちながら交流している。遊子苑たよりを毎月カラオケのボランティアで来て下さる人達や町内に回覧して貰い、苑の様子も知らせている。	町内会の一員として回覧板にホーム便りを載せてもらい、恒例のバーベキュー会参加を募っている。桜まつり、敬老会や文化祭等の公民館行事、スーパーへの買い出し、外食店など、利用者と一緒に出かけ、ホームでも地元カラオケボランティアの来訪や野菜のお裾分けも頂くなど、地域の方々と交流する機会は多い。	
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	地域の行事に積極的に参加し地域の方と直接交流する事で、認知症の理解や支援に繋げ相談にもっている。		
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	運営推進会議は、入居者も参加出来るようフロアで行い報告や話し合いの中でも直接意見が言える様に取り組んでいる。	会議は、町会長、公民館長、民生委員、福祉協力員、介護相談員、ご近所の方々、行政、地域包括、家族の構成で隔月で開催し、ホームの近況と実情を報告する場となり、年に1回家族会とも兼ね、理解を深めて頂いている。	
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に取り組んでいる	市の介護講演には可能な限り参加している。運営推進会議に市の担当職員、高齢者支援センターの方の出席があり、事業所の取り組みや実情を報告、その都度情報をもらったりアドバイスを受けたりしている。	市とは運営推進会議でホームの実情を伝え、事業所連絡会や市主催研修会等にも参加し、情報共有の機会となっている。報告義務を履行し、疑問や不明点があれば誤認無きよう確認を取り、良好な関係維持に努めている。	
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	車の交通が多いので外門は交通事故防止の為 施錠しているが、玄関はいつでも自由に入りが出来るようになっている。身体拘束をしない方針を全職員が周知している。	身体拘束の正しい理解は、法人主催の全体研修会や自己チェック票があり、ホームでも身体拘束適正化委員会とサービス向上委員会が、自己チェック票や虐待の芽・接遇チェックリストの評価結果、言葉の拘束、センサーマット使用も含め、適正なケアをしているかを改めて検討し、皆で省みる機会を設けている。	
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	虐待防止の研修に参加したり、毎月の身体拘束適正化検討委員会での拘束についての振り返りや勉強会を開き共通の虐待に対する意識を持ち、職員同士でも虐待が見過ごされないように努めている。		

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	成年後見人については例がなく、日常生活自立支援事業を受けている方も現在はいない状態だが、成年後見人制度の講演に参加して対応ができる様に努めている。		
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	契約や解約の際は、家族の不安が残らないよう一方的な説明にならないように配慮しながら、十分な説明を行うよう努めている。		
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	玄関に意見箱の設置をしている。また家族が来苑時には、職員の方からも要望がないか聞いたり、「たより」に苦情相談窓口がある事を載せている。	利用者と家族の思いや要望が異なった時などは、家族ができて職員はできないケースが多いため、両方の思いを汲みながら、都度、最善のケアとなるにはどうすればを検討している。利用者の行きたい所やしたい事は、なるべく家族にも理解と協力を頂き、家族にも関わって頂きながら叶えられるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや申し送り時に意見や提案ができる機会があり、代表者や管理者に対しても意見をいいやすい環境作りが出来ている。それ以外の時にも意見が出た場合は極力皆で話し合い、意見交換・相談ノートなどを置き、言い易い環境作りが出来ている。	職員の意見や提案は、管理者もシフト勤務でいつでも聴き反映させられる環境で、毎月の職員会議には夜勤者以外の全職員に法人代表と幹部も参加し、気になったり気がかりな職員と直接話せる機会にもなっている。半年毎の職員個人目標も、個々の工夫や努力を評価し、就労意欲や資質向上につなげている。	
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	代表者は定期的に事業所を訪問し管理者、職員から意見を聞いたり、労働環境を把握し問題がある場合は出来る限り改善するように努めている。		
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	実践者研修など職員育成に適した研修に参加したりしている。また、全事業所で作った能力向上シートを参考に各々が毎月ごとの目標を決め取り組んでおり、毎月職員と管理者で振り返っている。		
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	同地区の児童・障害・高齢者等の福祉施設ともネットワークを作り勉強会や地域の行事などを通して交流をはかり、また、白山市内の全グループホームでネットワーク作り、3カ月毎に集まり勉強会や活動を通してお互いにサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に本人、家族に面談を行い不安な事、希望される事などを十分に聴き取り、ケアマネージャー、職員で話し合いサービスに活かし安心できる関係作りに努めている。		
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	家族の抱えている不安や問題をしっかり聴き取り、家族の要望に応えられるように努め、信頼関係が築けるようしている。		
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	入居前にご本人と家族のニーズを聴き取った情報収集を大切に、苑に来て過ぎて頂き様子を見たりしながら必要な支援の見極めに努めている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯干しや居室の掃除など日々生活の中で一緒に行ったり、本人のこれまでの生活歴や経験などから職員の方が教えてもらったり、学んだりできる関係が築かれている。		
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	本人の日常の生活の中の状況や想いを家族に情報提供しながら共に本人への支援の協力を得ている。		
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	本人や家族の情報を基に、慣れ親しみのある場所への外出や家族、親戚の方々がいずれも遊びに来たり、一緒に外出ができるように支援している。	美容院や一時帰宅、冠婚葬祭列席など、利用者が外出する際はその行先に合った身支度になるよう手伝い、親族以外の来訪者にも家族の代わりとしてお迎えし、個別に行きたい趣味の美術館や友人がいる和菓子店等へも職員が連れ添うなど、これまでしてきた事がホームに来て継続されるよう取り組んでいる。	
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	席に配慮をしたり職員が間に入りながら利用者同士のコミュニケーション、助け合い支え合える環境作り支援している。		

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
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	退去後も本人の様子を見に行ったり、家族の相談に応じたりする事で支援している		
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	本人の思いや希望を普段の生活の中での会話や表情等でくみ取れるようにし本人の意思を大切に検討に努めている	利用者・職員ともにホームに長い方が多く、お茶くみや配膳、お皿拭きなど、これまでの暮らしで自然と役割ができています。「ありがとう」と笑顔で心がける普段の会話や関わりで、新しく思いやしたい事を知れば実現できるよう図り、困難と思われる事は家族にも相談し、ホームとしてその思いを叶えられるよう取り組んでいます。	
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	これまで利用していたサービス・事業所や家族・本人より聞き取ったこれまでの生活歴や生活環境の情報を職員が共有し本人が望むその人らしい暮らしができる様に努めている		
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	1人ひとりの生活習慣を大切に、一日の過ごし方を自由にしている。状態の変化がある時は職員が話し合い現状把握に努めている		
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	本人が望んでいる暮らしを第一に考え、その時その時の本人の思いや家族の意向を聞き取りながら介護計画を作成している	毎月の職員会議にて3ヶ月評価のモニタリング対象利用者の目標達成や継続等を皆で見極め、その結果を踏まえ、1年毎に改めて身体・生活能力・症状等のアセスメントし、介護計画を更新している。ホーム独自の書式で、健康でいたい、皆と一緒にいたいなど、利用者が何を想い何を希望しているかも反映させている。	
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	毎日、日々の様子やケアの実践・結果等を介護記録に記入し、申し送りやケアカンファレンスで職員間で情報を共有し検討しながら介護計画の見直しや実践に活かしている		
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	買い物、散髪、通院、冠婚葬祭の出席等、本人や家族の要望、状況を配慮しながら支援を行っている。		

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
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	地域のボランティアや美容師にもお願いし苑に来てもらったり、近くのスーパーと一緒に買い物に出かけている。また、地域の公民館行事に参加したり、文化祭には作品を展示してもらい観に行ったりして楽しんでいる。		
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	4週間毎のかかりつけ医の往診があり、急な病気が発症した場合は電話で相談したり紹介状を書いてもらったり通院介助をしている。また家族に報告するとともに相談をしながら適切な医療を受けられるように支援している。	主治医は、入居前からの継続でも4週毎の訪問診療のホーム提携医でも本人・家族の意向に依り、非常勤看護師職員も週末に全利用者の健康管理をし、医療支援を充足している。提携医は利用者やホーム環境をよく理解しており、緊急対応や内科以外の専門診療への紹介状作成など柔軟に対応して頂いている。	
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	一人ひとりの心身の状態を把握するよう日頃から注意をしている。体調不良者等については看護師に報告し指示を得ると共にかかりつけ医に相談し、重度化しないように早めに受診するなどの対応をしている。		
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。	入院した際、安心して治療が出来るように病院関係者に情報を提供している。家族とも綿密に連絡を取り早期に退院ができるように支援している。救急搬送時に備え情報を直ぐに救急隊員に提供できるよう情報をまとめている。		
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	かかりつけ医や家族と早い段階から話し合い、情報を共有し重度化しない様に努めている。家族には事業所で可能な範囲をよく説明し理解して頂き本人への支援に協力して頂く関係を築くようにしている。	入居時にホームとしての重度化や終末期への対応方針を示し、これまでそうなった場合は担当医の判断のもと、どんな対応が望ましいかを家族と話し合い、その過程の中で特養施設や病院に移行しており看取り事例はないが、ホームとしては本人・家族に寄り添い、看取りケアを含め、あくまで個別対応で臨む方針である。	
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	事故や急変に対応できるように応急マニュアルに従って訓練している。また消防署の救命講習会にも参加している。		
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	緊急時の医師、看護師の連絡体制を整えている。ヒヤリハットを活用し予防に努めている。緊急時連絡網を作成し、救急マニュアル、応急マニュアル、行方不明マニュアルを内容を定期的に見直し・確認している。	けが・転倒・窒息・意識不明等の緊急対応は24時間対応の提携医や看護師職員から指示を受ける体制で、消防署の救急救命講習も全職員が受講済み。ヒヤリハット報告があれば職員会議で、再発防止に向け原因追求と適宜に勉強会も実施し、行方不明も含め各対応マニュアルも毎年見直しを実施している。	

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
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	4週間に1回の往診やそれ以外の検査や受診が必要であれば協力医療機関への連絡体制が確保されている。重度化してきた時は特別養護老人ホームへの支援体制が取れている。	医療機関はホーム提携の24時間対応の医療機関があり、介護老人福祉施設については契約締結の施設はないが、これまで重度化した利用者の受け入れで連携している特別養護老人ホームがあり、利用者状況やホーム方針に沿って随時相談ができる関係となっている。	
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	夜勤は1人体制だが緊急時には近隣に住んでいる職員が駆けつける様になっている。かかりつけ医にも24時間連絡できる体制になっている。	夜勤専任職員も含め夜勤職員が1名の夜間体制だが、24時間体制の医療機関をはじめ看護師職員、管理者、近郊居住職員と何時でも相談や連携がとれる体制で、急変等緊急対応が予測される場合は連携体制を再確認するなど、事前準備に万全を期して臨んでいる。	
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	消防署の立ち合いを含め年2回の夜間時の防災訓練をしている。年1回は運営推進会議で避難訓練を行い近隣の方にも参加して頂いて、非常時の協力を得られる体制を築いている。	避難訓練は消防署立ち合いと自主訓練の年2回を、夜間想定で毎回出火場所を変え、近隣居住の運営推進会議の方々にも参加頂き、天気が良ければ1階利用者も玄関先まで出て、2階は職員が利用者役となり戸外退避行動を確認している。また地区の防災訓練や関連集会にも管理者が参加している。	防災対策には限りがないため、電気・ガス・水道等のライフライン連絡先リスト整備や、当地で想定される地震・台風・大雪等の災害別に、当地環境に即した現実的な各マニュアルの作成等、防災対策のさらなる強化に向け取り組まれることを期待したい。
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	災害時に食料や飲料水を準備しており年1回点検している。職員も緊急連絡網で連絡が取れる体制になっており、町内の防災組織の中に災害時要救護者保護班が設けられ災害時避難援護に協力が得られる様になっている。	利用者個別情報ファイルやヘルメット等の防災用品は屋外避難用として1階に置き、2階には飲料・粥等の備蓄品を備え、消費期限管理も毎年実施している。非常事態時は町内会として消防団が救護に駆けつけて頂ける体制で、公民館や福祉施設に退避する計画となっている。	
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	居室が丸見えにならない様にのれんをかけたリ、一人ひとりの人格を尊重した対応や言葉掛けを心掛けを行っている。	ホーム方針として、利用者とは原則下の名前で会話し、たえずその場その時の気持ちを尊重し、トイレ・入浴時の羞恥・自尊心への配慮も含め、役割と笑顔がある暮らしとなるよう取り組んでいるが、親しくなるあまり言葉遣いも不適切になる傾向もあり、3ヶ月毎の無記名アンケートで改めて自身を省みるようにしている。	
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	日常生活での会話や様子から本人の希望を聞き出し、意見を尊重し自己決定できるように配慮している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、希望する生活ができる様に会話や様子から本人の気持ちをくみ取る様に努めている。		

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
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	本人に好みの衣服を選んでもらったり、外出時には外出様の洋服を着たりしておしゃれを楽しんでもらっている。数か月毎に理容師が訪問してくれたり、慣れ親しいんだ美容院へ行き希望の髪型にしてもらうなどの支援をしている。		
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	1人ひとりの好き嫌いを把握し食事を楽しめるように努めている。また食事の準備、後片付けも職員と一緒にやっている。月1回は、外出に出かけ雰囲気を変えて食事を楽しんでもらっている。	献立は、職員がこれを作りたいや利用者があるを食べたいでスーパーに買い出しに行くなど、利用者の嗜好やお裾分けの旬物、その時の冷蔵庫を見て決め、調理も出来合いのものを避け、味と手作りにこだわり、利用者もまた皮むきや皿拭き等役割を持って参加している。毎月の外食会も楽しみのひとつとなっている。	
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	1人ひとりの摂食量や咀嚼状態を考慮し、偏食の入居者の方には栄養補助食品などで補給している。食事、おやつ以外にも朝・昼・夜に水分補給時間を設けコーヒーや牛乳、スポーツドリンクなどで水分確保に気を配っている。		
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	食後の歯磨きやうがいを本人のタイミングを見て声掛けし、義歯の方も職員が付き添い日常的に入れ歯の洗浄や口腔の清潔を支援している。		
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	排泄チェック表を確認しながら、本人の負担にならないタイミングで定期的にトイレへ声掛け誘導し、失禁が減るように支援している。本人が出来る部分は声掛けでして頂き自立支援を促している。	排泄管理は、日中は現在課題がある方のみで、夜間は全員対象としており、普段もトイレ誘導や紙パンツやパット使用、本人の自立意識を尊重しながら勧め、また便秘・頻尿等は提携医に相談しながら、適正ケアに努めている。夜間も安眠・習慣・体調・衛生保持を鑑み、都度、最善のケアに向け柔軟に取り組んでいる。	
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	10時のおやつにはヨーグルトとスポーツドリンクを提供し、食事でも野菜を多く取り入れ便秘の予防に気を配っている。毎日の体操や散歩などで運動を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は本人の希望を聞き入れながら羞恥心を考慮しながら行っている。入浴が嫌いな人にも、時間を変えたりしてタイミングを見はからい声掛けしている。菖蒲湯など季節に応じた入浴も取り入れ楽しめるように取り入れている。	入浴は、基本木曜と日曜以外の午前中に、週2回以上を目安に4人の方に利用して頂いており、好きな方は毎回入られる方もいる。入浴剤以外にも柚子・菖蒲等の季節湯も提供しているほか、職員と個別に近郊の温泉施設めぐりをしている方もいる。	

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	自室やソファ等一人ひとりが自分の落ち着ける場所で休息されている。落ち着けるように室温、温度、寝具、証明、TV、音楽等に配慮している。		
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	事務所に個々の処方箋のファイルが置いてあるので職員がいつでも確認出来るようになっていた。服薬前に職員が服薬者と薬の袋に記載している名前・日等を確認したのち手渡しし、内服をしているか確認している。		
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	入居者に自室の掃除、皿洗い、茶碗拭き等の台所の手伝い、洗濯物干し、たたみ、苑庭の草むしりや野菜の収穫等できる事を行いながら、その中で楽しみや充実感が持てる様に支援している。		
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	毎月のお食事会以外にも散歩・ドライブや買い物、銭湯、本人の行きたい場所など希望に応じて外出し、地域の交流会などの行事に参加し外出の支援を行っている。又、家族とも外出が楽しめる様に支援している。	桜祭りや盆踊りは毎年町民として参加し、毎月の外食会や紅葉狩り等季節毎に出向く近郊観光地等へのドライブも恒例となっている。車椅子対応の車両はあるが、大勢で出かける時は法人本部から借りている。普段も歩行可能な方と散歩や買い出しに行き、またその方の要望に応じて温泉施設、美術館、友人の和菓子店など、個々の個別外出も支援している。	
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	本人の希望と家族との相談上、3千円～1万円ほど所持し、家族が訪問時補充している。本人の希望に応じた買い物ができる様に支援している。		
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	本人宛の電話はいつでも取り次ぎ、居室や事務所で周りを気にせずゆったりと話せる様に支援している。		
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	季節の花や手作り作品をフロアや玄関先に飾ったり、行事や日常生活の写真を展示したりしている。	共有空間の清掃は自分達の「家」として、毎日利用者・職員皆でしている。洗濯も自分のは自分でされる方や、外に干しに行ったり、たたむ役割の方もいる。窓開け換気は夜勤者による朝4時を含め午前・午後と数度にわたり、加湿は洗濯物を利用したり、エアコンの前に洗面器を置くなど、「暮らす」が感じられる。消毒・除菌等衛生面も徹底管理がなされている。	

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
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	一人ひとり決まった場所に自分の席があったり、数人で話ができるソファがフロアの他に二階の居室近くにも設置されている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	部屋の中が見えないように自室入口には、好みの暖簾が下げられ、工夫している。入居者の中には使いなれたタンス、写真等自由に持ち込み落ち着けるようになってる。本人が置きたいものなどの要望もご家族に伝え、協力を得ている。	居室は1階に2室、2階に7室あり、移動はエレベータを使用。全室、介護ベッド、鏡付き洋服タンス、TV端子に加え戸が開いても見えぬようホームが提供する暖簾と下の名前の花の絵の表札がかけてある。日中のほとんどを1階リビングで過ごすものの、小型テレビや家族写真など持ち込みは自由で、それぞれ居心地良く過ごせるようアレンジされている。	
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	自室の入り口には色別の表札があり、トイレやお風呂場には、目につきやすいように場所が示してある。廊下等に障害物を置かない様にし、歩くスペースを確保し転倒防止に努めている。		