

### 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	1770200291		
法人名	有限会社 熊木福祉会		
事業所名	グループホーム 熊木山荘		
所在地	石川県七尾市中島町浜田口部11番地5		
自己評価作成日	令和元年11月13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.kaignokensaku.jp/">http://www.kaignokensaku.jp/</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	令和元年12月11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)】**

住宅街の高台にグループホーム2棟が建っています。敷地は広く自由に外を散歩でき桜鑑賞や子ども太鼓による演技を楽しんだり、地域の祭を招待し神輿や猿田彦の踊りを見てお祭り気分を味わっていただいています。また敷地の中央にはゆうゆう道場が建ちボランティアによる歌や踊り、地域住民との交流の場として活用しています。利用者一人ひとりが望む暮らしを実現できるよう毎月利用者の健康状態や暮らしぶりをお便りにしてご家族に送り、日常からもコミュニケーションを大切にしている。  
職員は親しみを持って利用者に関わるようにしているが馴れ合いの関係の中で誇りやプライバシーの侵害、自尊心を傷つけることのないようにいつも心がけよりよい支援ができるよう繰り返しの研修に取り組んでいる。

**【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)】**

入居者の皆さんが「地元の一員」として自信を持って暮らせるようにと地元の様々な方々との交流を深めてきた年月が今のホームの暮らしにしっかりと活かされている。防災や防犯に対する助け合いを円滑にできるような地元コミュニケーションや伝統的な行事への積極的な参加等も実施され、入居者さん、家族様、地元の皆様が相互に信頼し合える環境とできたのは、お互いが常に顔を向き合わせながら地道に、真摯に理解を深めてきた結果である。日常の支援においては「親しく」、「家族的に」、「寄り添って」等を上の句とした良質なケア提供が確認できたが、決して「馴れ合い」に変化しないよう、個々の職員がしっかりと意識を有したうえ、日常的にチームで確認し合っている。このような運営は、創業時から継続されているリーダーシップにより包括されていった歴史が確認できた。

**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
<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	地域密着サービスの意義をふまえた事業所理念を作っている。運営理念を常に見えるところに掲示し意識づけをしている。職員は理念を共有し、実践につなげるよう話し合い目標としている	2年に1度は職員各ユニットで理念について話し合いを設けており、職員が目標にしやすい理念を設けて実践している。入居者や家族に喜んで頂けるホームを目指すと共に、地域社会に貢献する姿勢で取り組んでいる。職員や入居者共に高齢化しており、無理の無い関係性が出来るように支援を実施している。	
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	地域とのつながり(地域住民のボランティア、地元商店での買い物等)は日常的に確保できている。一員としての立場の確保は不十分ではあるが、地域の方が作った野菜や果物を持ってきてくださるなど地域の方は暖かく接してくれている	毎日の暮らしに、笑いがあり、楽しみがある。予定がある生活を目指している。地域の方々との交流を深めたり、野菜などを頂いた際には食材として使用している。地域の方々との交流がしっかりと図れている。	
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	認知症の方の理解や支援の方法を実践を通じて積み上げてはいるが地域の人々に向けて活かしているとはいえない		
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	運営推進会議は2か月に1回おこない、参加者には防災訓練に参加していただきアドバイスをもらうなどしている。またサービスの実際、評価への取り組み状況を運営推進会議で報告や話し合いをしている。運営推進会議でいただいた意見を職員で共有しサービスの向上に活かしている	運営推進委員会は、町会長・民生委員・老人会・なつばの会・消防所長・家族・市職員・職員のメンバーで開催されており、行事等の報告を行いその都度意見を求めている。防災訓練も実施している。地域全体が高齢化するに伴い、空き家等が増え高齢者も増えて来たことも話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には運営推進会議に参加していただき実情の報告をしている。その他事故報告や介護保険制度に関し分からないことなど担当者と連絡を取り合っている。防災訓練に参加していただくなど市町村担当者と顔が見える関係・互いに協力できる関係を築けるよう取り組んでいる	代表者が市町村担当者とは日頃から連携を図っており、市との連絡体制が構築されている。地域の相談を受けたり、相談内容を地域包括に繋げたりしながら情報提供し、連携を図ったうえ、相談しやすい関係性となっている。	
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	毎月身体拘束についての内部研修を実施し身体拘束をおこなうことによるさまざまな弊害を職員が理解できている。その他「身体拘束廃止委員会」を設置し3か月に1回委員会を開催して実態把握や廃止に向けた検討をしている。玄関には鍵をかけることはなくいつでも自由に出入りができるようになっている。利用者の言葉や行動を遮ることがないようにスピーチロックの排除には特に力を入れて取り組み今年度は繰り返し3回の内部研修を行った	身体拘束への理解と禁止に対して職員は研修に参加したり、勉強会等を重ねながら理解と周知を図っている。入居者の心身の状況についても把握しているから、ホームは日中も施錠しておらず、入居者が勝手口から自由に出入りしながらユニット間での交流もしっかりと図られている。	

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
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	高齢者虐待防止についての勉強会を開催し学ぶ機会を持っている。虐待は職員の意識づけが肝要と考える。アンガーマネジメントやストレスマネジメントの研修を行い職員のストレスや虐待が見過ごされないよう注意を払い虐待防止に努めている		
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に支援している	成年後見制度や日常生活自立支援事業について定期的に内部研修での議題に挙げ全職員が学ぶ機会を持てるようにしている		
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	契約時や解約時、料金改定など契約内容に変更があった場合には代表者が利用者宅を訪問し、不安な点や疑問点を十分に引き出しご納得いただけるまで説明し同意を得ている		
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	入居時にご本人やご家族の要望・意向の確認を行っている。また運営推進会議には家族会代表の方に毎回参加していただき意見を聞いている。家族の方へは運営推進会議への参加を呼びかけをしたりホームへ来所時には積極的に声をかけるようにしている。年に一度書面にて意見や要望がないか、意向を把握できるように努めているまた第三者への苦情の提出方法を書面の配布や掲示物で周知している。	家族の面会時に意見や要望を聞くようにしていると共に、アンケートを取ったり、ご本人の気持ちを家族に聞き取るなど工夫を行っている。改善できる事は、集まった意見を基に改善してゆけるかどうか、職員と話し合いを設け聞き取っている。	
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	月に1度ユニットごとに会議を行っている。会議には両ユニットとも代表者が参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また代表者は昼食を利用者、職員と一緒に食べる日を作り、あらゆる面で話しやすい雰囲気を作り、職員の意見を引き出し反映できるように努めている	各ユニット代表者と管理者が参加する会議を設けており、意見等を聞く体制が整っている。畳の部屋が2ヶ所あったが職員からフローリングへの変更の提案があった際には、直ぐに代表者が対応し、入居者が過ごしやすい環境を提供できるように努めていた。	
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	代表者はこれらのことを把握し、賞与などに反映している。各自が向上心を持って働けるよう条件の整備に努めている		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し外部研修には全職員が1年に1回、内部研修は毎月おこないその時必要な研修が受講できるようにしている。外部研修を受講した職員は伝達講習をおこない全職員が内容を把握できるようにしている		

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
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	1年に1回市内の福祉施設職員が交流・情報交換ができるよう交流会が開催されている。代表者は費用負担や勤務体制等を考慮し積極的に多くの職員が参加できるよう取り組んでいる。また月に1度開催される事業者連絡会の参加も積極的に行い、ネットワーク作りや相互訪問、勉強会を行っている		
<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	サービス導入時には十分な時間を確保し安心していただける存在となれるよう関係作りに努めている。また利用者には日常の会話から不安を汲み取り職員間で共有している		
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	サービス導入時には十分な時間を設け面談や電話での聞き取りをおこない困っていること・不安なこと・要望に耳を傾けながら関係作りに努めている。一人ひとりの生活歴の聞き取りをおこないご家族の思いを汲み取るようにしている		
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	初回面談時には十分な聞き取りの時間を設け、その時必要なサービスを見極められるようにしている。グループホームへの入居ありきではなく、他のサービス利用も含め対応している		
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	理念に「共に生活する家族の一員として楽しみある毎日を過ごせるよう努めます」とあるように、利用者や職員は介護される・介護する立場に置かず共に暮らす者同士の関係を築けるよう努めている		
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	ご家族にできることを無理のない範囲で行ってもらえるよう普段からご本人の思いを伝えるようにしている。ご本人の意向に応じられるよう面会時の会話やお手紙などで連絡を取っている。		
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	生まれ育った場所へドライブに出かけたり馴染みの場所や人と関わり合える時間が持てるように努めている	入居者の知り合いの方が来られた際は、代表者自らが駅まで車で送迎し、入居者との関係性が保てるよう工夫している。馴染みのある場所へと買い物へ出向いたり、入居者の生まれ育った場所にドライブに出掛けたり、家族とお墓参りや美容院にも行ったりと、入居者の生活をとても大切にしている。	

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
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	職員は利用者同士の良い関係も悪い関係も把握し、一人ひとりが孤立せず関わり合い支えられるよう支援している。気の合う利用者同士で外出したり手作業が行えるようにしている。また相性の悪い利用者同士は職員が仲介し程よい距離で過ごせるように配慮している		
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	サービスの利用が終了した後も移り住んだ先の担当者と連絡を取りいつでも相談に乗ったりフォローする姿勢を示している。またリロケーションダメージを最小限に食い止めるため事前に細かい情報の提供をしている		
<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	認知症のため思いを言葉にできない利用者に対しても関わりの中で思いを汲み取れるようにしている。またご家族に生活歴を聞き、そこからなにかご本人の希望・意向を把握できるヒントはないか、ご本人がどうゆう思っていると思うかなど聞き取りを行っている	入所者皆さんの認知症状の重度化により、本人の意向を聞けない事もある。その際は家族に意見を求めている。入居者の日々の生活の中でコミュニケーションを図り、ご本人の意向をできる限り汲み取るよう努めている。	
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	ご本人やご家族からこれまでどのような生活を送ってきたのかを聞き取り一人ひとりの人生を把握できるように努めている。またこれまでも介護サービスを利用してきた方には担当者からどのような経過を辿ってきたのか情報の提供をさせていただいている		
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か月に1回ご本人の現状について全職員で話し合い把握に努めている。また現状に変化があればその都度話し合う機会を持ちアセスメントをおこなっている		
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	日頃の関わりからご本人の思いや意向を汲み取っている。ご家族にも意見・要望を聞き職員の意見も反映しながらケアプランを作成している。	各ユニットのケアマネジャーが計画作成を行い、3ヶ月に1回モニタリングを実施している。担当者会議ではケアマネジャーとユニットスタッフ全員で意見を話し合っている。職員それぞれの意見を総合しながら計画に反映させたいえ、日常の支援に活かしている。	
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	毎日個別の記録をおこない全職員が把握し共有している。また3か月に1度介護計画の見直しをおこないその際には記録を基におこなっている		
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	必要な時に必要なサービスが提供できるよう、柔軟に対応することを心がけている		

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
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	ご本人やご家族に今までどのような暮らしをしてきたのか聞き取り活用できる地域資源を把握しご本人がよりよく暮らせる方法を模索している。		
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	受診はご本人の希望に沿った医療機関を選択できるようになっている。医療の受け方も往診や受診など柔軟に対応していただいている。また主治医との関係が継続できるよう情報の交換をおこなっている	月1回かかりつけ医の往診により、健康管理がしっかりと行っている。家族の希望により、馴染みの病院へ通院する方もおられ、家族の付き添いで受診している。診察前や往診前には職員が気になる事を書面に書き留め、報告するシステムを構築している。	
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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは随時協力医療機関の主治医や看護師に相談し適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には心身のダメージが最小限となるよう病院関係者やご家族と相談しケアについての話し合いをおこなったり、継続介護記録を提出しグループホームでの過ごし方と病院での療養生活の違いが大きくなるよう支援している。また早期に退院できるよう病院関係者と連絡をまめにとるようにしている		
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	重度化や終末期について入居時に説明している。グループホームでできることとできないことをご家族に理解していただき今後の対応方針を決定している	家族に対しては入所時から終末についての説明を行っており、医療処置が必要になって長期入院となった場合においては、家族と相談の上本人に最も良い今後を共に模索している。また、重度化した際には、段階的に家族・医師・看護師と話し合いの機会を設けている。	
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	職員は救急救命講習等に参加し実践力を身につけている。急変時の対応をマニュアル化し全ての職員が対応できるようにしている		
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	さまざまな緊急事態に対応したマニュアルが整備され職員が内容を熟知している。施設内研修を随時おこない定期的にマニュアルを確認し対応できる体制が整備されている	緊急時のマニュアルが作成され、定期的に更新している。そのマニュアルを職員は周知している。研修等にも参加し、緊急時の体制に向けた意識向上に努めている。緊急時は管理者に連絡を行い、医療機関に連絡するなど連絡網を用いて連絡を行っている。行方不明、転倒、怪我等を想定し、緊急時の訓練も行っている。	

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
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	協力医療機関とは急変などにはいつでも連絡がとれる関係である。主治医や看護師とは顔なじみであり必要時には即応していただいている	協力医療機関や老人保健施設、グループホーム、療養型施設との受け入れ体制ができています。何かあった際には、医師に連絡し迅速に対応できる様に努めている。	
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	夜間及び深夜(19:30～翌7:30)の夜勤帯には各ユニットに1名づつ待機職員を配置しオンコールでいつでも出勤要請に応えられるようにしている。	夜勤待機者制を設けており、緊急時等にも速やかな対応ができる体制が整っている。よって、緊急で病院に行く際は、夜勤に入っている職員が抜けてしまうことにならないので、双方にスムーズな支援が行える。	
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	1年に2回避難訓練を実施し、災害時には速やかに避難ができるよう全職員が避難の方法を身につけるようにしている。避難訓練では日中と夜間想定のパターンを繰り返し訓練している。地域住民との協力体制を築き災害時には駆けつけていただけるような関係作りができています。	非常用の持ち出し袋を準備している。備蓄品は賞味期限を管理し買い替えている。入居者の情報、おむつや、簡易トイレ、カセットコンロ等が準備されている。	
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	災害時のマニュアルは整備されており職員へも周知している。災害時対策マニュアルは定期的に見直ししている	マニュアルを定期的に見直し、更新されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は親しみを持って支援をおこなうようにしているが馴れ合いの中で誇りやプライバシーの侵害、自尊心を傷つけることのないよう配慮を怠らないよう気を付けている。専門職としての自覚を忘れないよう定期的に内部研修などを開催している	言葉使い等はその都度注意している。管理者や責任者は職員の言葉づかい等、気付いた点はその都度職員と話し合ったうえ、理解に至らせているので、入居者ひとりひとりの尊厳を大切にしている。また、入れ替え用語を利用するなど工夫を行っている。	
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	ご本人が思いや希望を伝えやすいように1日の中でコミュニケーションの時間を充分に取っており職員は話しやすい雰囲気作りを心がけている。また思いをひきだせるように職員と2人きりで話をする時間ももてるように工夫している		
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	職員側の都合やスケジュールを優先するのではなく一人ひとりのペースに合わせた暮らしの支援を行っている。柔軟な対応ができるようにしている		

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
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	できる方は自分で洋服を選び、できない方とは一緒に好みの服を選ぶなどその人らしい身だしなみが整えられるよう支援している。職員と一緒に衣料品店にでかけ好みの服を買ってくることもある		
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	一人ひとりの食の好みや食べる力を把握し形状(刻み食・ミキサー食など)を個々に合ったものとしている。また得意でない物には代替食での提供も行っている。食事の下ごしらえと一緒にしていただいたり、旬の食材をいただいた時には皮をむいたり作り方を教えてもらったりしている。食事は利用者と職員と一緒に食べ食欲の低下や欠食などをすぐに把握し十分に栄養がとれ楽しい時間になるように努めている。	基本的な献立は職員が考え、買い物は入居者と一緒に行っている。頂き物の野菜などを取り入れ、入居者と三食のメニューを考えている。食欲低下の入居者に関しては、ご本人の好きな物を食して頂けるよう工夫し、十分に栄養が取れるよう代替えの食事を提供したりと配慮している。	
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	カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう支援している。画一的なケアを行わずご本人の好む物を提供している。残食量や水分摂取量が少ない時には記録を取りすべての職員が把握できるようにしている。定期的に体重測定をおこない必要な栄養がとれるようにしている		
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	職員は口腔ケアの重要性を十分に理解し一人ひとりの状態に応じたケアを行っている。画一的なケアではなく個々の力に応じた支援をしている		
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	排泄チェック表を記入し一人ひとりに合った排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄が長く継続できるよう支援している。一人ひとりが失敗することへの不安がなく過ごせるようにしている	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握している。ご本人が安心して過ごせるように支援を行い、失敗の有る方に関しては、さりげなく声掛けや誘導を行っている。入院されても入院前の対応と同じ対応を病院で行って頂き、退院後も無理なく生活できるよう、病院と連携を図りながら支援している。	
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	排便チェック表を記入し、排便状況を確認している。内服薬に全て頼るのではなく食事の工夫や体操などをおこない便秘予防に取り組んでいる		



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	(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	入浴日や時間帯は1か月単位で決まっているが排泄の失敗で体が汚れてしまったときや受診時の前日などご本人の希望や職員からの提案でいつでも入浴できるようになっている。気分がすぐれない時や疲労感がある時には翌日にするなど臨機応変に対応できるようにしている。また入浴を嫌がる方や体の都合で入浴できない方へは清拭や着替えをし清潔が保たれるようにしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じ楽しんでもらえるよう工夫している	入居者の希望に応じ入浴出来るような取り組みを行っている。入浴を拒否する入居者についても、清潔保持が確保できるよう清拭や足浴等も対応している。職員は入居者の心身の状況を把握しており、その都度状況に応じて対応している。季節毎の湯を楽しんで頂くために、菖蒲湯、柚湯なども行って季節を感じて頂いている。	
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	一人ひとりの睡眠習慣を把握し自然なリズムで休息がとれるよう支援している。就寝時間や起床時間は本人のリズムに合うよう自由に行っていたいしている。また十分に休息が取れない方にはご家族と相談し専門医への受診を支援している。		
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	薬剤の早見シートを作成し、内服薬の内容を全職員が把握できるようにしている。副作用や状態が変化した時には経過を記入し主治医に相談・情報の提供をしている		
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	一人ひとりの役割や楽しみ事が作れるように支援している。嗜好品(タバコ)については安全面や他人居者とのトラブル防止のため現在は原則禁止としている		
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	希望に沿えるように外出の支援をしている。戸外では気持ちよく安全に過ごしていただけるよう車いすの用意、トイレの場所の把握や服装などを工夫している。入居者全員で出かけることがあったり希望者のみで少人数で出かけることもある。本人の希望に沿うのが難しい時にはご家族に相談し思いが叶えられるよう支援している	外食したり、花見に行ったり、ドライブに行ったりと外出の機会を設けている。外食の際は、ホームが食事費を負担し、家族から費用を徴収してはいない。お天気を見て出来るだけ外出の機会を設け、楽しみの有る生活への支援を行っている。	
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	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支援している。ご本人の希望とご家族の希望が一致しない場合には十分な話し合いとアセスメントを行い出来る限り自分でお金を持てるよう支援している		
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	ご家族や大切な人へ手紙や電話などができるように支援している。書けない方には代筆したり写真を入れたり継続してやり取りができるようにしている		

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
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	ご本人にとって使いやすい配置、自分で手作りの装飾品や自分で塗った塗り絵などを飾り居心地の良いスペースになるよう努めている。共用空間は不安をあおることのないよう家庭的な雰囲気作りに努めている	家族的な雰囲気が保てる様に写真を飾ったり、クリスマスツリーを飾ったりと工夫を行っている。	
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	共有空間にはいくつかのくつろげる家具の配置がしてあり気の合う者同士で集まれる大きなスペースや一人になりたい時にゆったりと過ごせる小さなスペースなどを複数個所に作ってある		
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	ご家族にはなじみの家具や寝具を使用することによって安らぎや安心感が得られることを十分に理解していただき、個室には自宅ですべて使っていた家具や思い出の品、家族の写真などを置いてもらえるようにしている。また入居時の居室のレイアウトはご家族とご本人でおこなってもらっている	ベッドやカーテンは備え付けられている。その他、本人が持って来たい物をもって来て頂いている。家族に負担とならないよう、布団のリースや寝具カバーの交換はホームが行っている。	
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	身体機能や認知症の程度を十分に考慮し、安全に安心して過ごしていただけるよう支援している。危険防止が過剰となり行動の抑制につながらないように自立した生活を送れるよう工夫している		