

平成28年度

## 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	1474200324	事業の開始年月日	平成16年6月3日	
		指定年月日	平成16年6月1日	
法人名	特定非営利活動法人グリーンハウスえがお			
事業所名	グループホームえがお			
所在地	( 243-0426 )			
	神奈川県海老名市門沢橋 4-1-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月10日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

ある利用者が熟発を境に、傾きが強くなり歩行状態も徐々に悪くなっていく現状にどう介護をしていこうかと検討した時に、日常生活、夜間の対応等の見直しを一日の中でも変化がある事から、決めつけた介護ではなく①今その時にどんな介護が必要なのか見極める目とその時に応じた対応すること②夜間は起こさないでゆっくり寝てもらおうことを対応したことで現在でも自立歩行されている。安易に車いすを使用しなくて良かったと思えました。案外介護者の方がその方の可能性をつぶしてないか。歩行等がおぼつかなくなったからもう低下の一步だと決めつけていないかということです。介護の可能性の広がりを実感し職員で共有できたことは大きな発見であった。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年1月18日	評価機関 評価決定日	平成29年3月17日

### 【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)】

JR相模線「門沢橋」から徒歩1分のところに位置しています。近くに商店はないものの、事業所から歩いて行かれるところに神社、公園、図書館、コーヒーショップがあり、入居者の楽しみのコースになっています。2階のリビングからは山々が見え、夕日が沈む頃の風景は素晴らしい眺めです。

<優れている点>

事業所内は大変清潔で、入居者、職員共に笑顔の多い明るい雰囲気です。入居者は掃除、洗い物、洗濯物干し、メニュー書きなどの役割を持ち、役に立っている存在感に満たされています。事業所内での階段の上り下り、外への散歩などに力を入れ、心身の健康を維持しています。次の施設に移った人を施設長と仲良しの入居者で訪問し、ビヤガーデンなどで交流するなど、関係性を絶やさずに本人の心を支えています。敬老の日には施設長から個別に「感謝状」を出し、入居者は室内に飾って心豊かな日々を過ごしています。

<工夫点>

入居者個々の意見を引き出し、コンサート、スカイツリーバスツアー、カルチャーデイ、海辺に座ってじっと海を眺めるなどを計画し、参加した人は満足感、達成感を得ています。トイレタイムを設け、オープンにして「トイレ休憩にします」と呼びかけることで、トイレ頻回の人や失禁しがちな人も安心して過ごせるようになっています。風呂は自立の人は週に5日、自由に入っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームえがお
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	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, 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
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
59	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：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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	年度初めのミーティング時に、理念を確認し介護に対する想いと利用者への関りについて共有しています。それを踏まえて職員自身の今年度に向けて利用者への関りと取り組みについて発表しあいそこから実践へと繋げています。	理念は開設時のものを現在に引き継いでいます。人権を尊重し、各人が役割を持つ、家庭的な雰囲気です。職員個々が自覚し、外部の目にも浸透していることがわかります。折に触れ振り返りもしています。	
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。	地域とのつながりのきっかけ作りに月1回の自治会館で行われてる地域の交流会に参加しグループホームとは、どんな所でどんなことをしているのか等々の説明会に参加させてもらった。その後、地域の方達が訪問され交流会を開催できた。ゆくゆくは気軽に来れる場作りに発展していきたいと考えています。	地域広報紙を見て、カルチャー型デイサービスに施設長と見学に行き、自費で出席している人もいます。コンサートに行く、入居者と職員で図書館に行くなどもあります。「えがお祭り」は隣の焼鳥屋の協力も得てバザーを実施し、地域住民への認知症についての啓蒙に役立てています。	
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。	散歩や週2回の買い物、市民音楽祭への参加等で認知症への理解は少なからず深められていると思います。えがお便りを年2回発行し自治会の回覧板に入れてもらうことでえがおの様子を発信しています。		
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。	『えがお』の年間の取り組み等を報告しています。10月の会議はえがお祭りと同日に開催し場所が2階のリビングであったことから、利用者も自然体で参加され一緒にお茶を飲みながらの和やかな雰囲気でした。利用者の表情がとても自然体でよいとの言葉も頂いています。	地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、家族、本人、職員などで年に3回実施しています。相模原の事件後は、玄関の施錠について話し合い、近くの川の反乱時の対応などを議題にしています。今後は地域住民の参加も視野に入れていきます。	
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取り組んでいる。	生活保護受給者の方の利用もあることから、利用者の様子、行事等の取り組みの報告等の情報交換を実施しています。認知症状が重度化した方についての今後について市、家族と何回か話し合いを持ちその方に沿った対応をしました。	建物を新しくした際、市の担当者に助成金のことで度々相談に乗ってもらっています。監視カメラの補助金の話も担当者から提言してもらい、申請しています。生活保護課とも連携しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	職員は『高齢者の権利擁護に関する研修』（身体拘束、虐待）を受講しミーティング時に二次研修を行い弊害の意識統一を図っています。玄関などの施錠は身体拘束と認識しており、自由に外に出ることが出来ます。	自室の窓はロックなし、階段降り口も柵なしです。介護する側の都合ではなく、本人の心身の健康維持を重視しています。階段の上り下りをする事で、事業所内では車いすを使わずに済んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	圧迫痕、打撲痕等はどうのように出来たのか確認し合い、介助する時の手の位置、転倒防止等の介護の仕方等の意見交換をしています。介護する中で気になる声掛けは其の都度声を掛け合うように話し合い利用者への声掛けには、耳元で静かに話しかけるように対応しています。		
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。	成年後見制度を利用され後見人さんが付いています。身の回りのことにとっても気遣いされています。日々の生活の中で、本人の様子からまた要望を確認し後見人さんに情報を伝達しています。それを受け本人を交えて話し合い確認して支援活用に生かしています。		
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。	利用者家族、本人の入所に対する不安、自責の念、葛藤等の思いをしっかりと受け止める事、受け入れる職員も其の思いを共有し双方が納得した形で入所できるように努めています。		
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並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。	年1回の家族会で出された意見や要望を月1回のミーティングで全職員に周知すること、意見の言える利用者には運営推進会議に参加して頂き、介護についての思い、自身の想いを発言してもらい日々の介護のあり方について生かしています。	退所しなければならなくなった場合の質問が多く見られます。事前に知らせる、次の行き先は紹介することなどを説明し、安心してもらっています。毎年の外部評価アンケートの協力を依頼し、結果を反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	月1回のミーティング等で意見交換をしています。必要に応じて個人面談を実施しています。	職員側からの意見で、休憩時間を昼食後とおやつ後に30分ずつ設けています。職員の更衣室で休む人や、散歩に行ったりリフレッシュするなど、効果が上がっています。	
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。	月1回の定例会でお互いの情報交換をしています。職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職員の希望に添えるように事務方に進言しています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	研修等の情報を職員が興味を持ち意欲を高めるために目に付く所に掲示しています。県主催の介護基本講座は、順番に受講しており、受講した内容、学んだことをミーティング時に報告してもらい全職員に共有する場（2次研修）を実施しています。		
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つくり、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組みをしている。	管理者は、2か月ごとに開催されるケアマネ連絡会に参加することで、現状を取り巻く問題点等の意見交換をしたり、質を高めるための研修の実施等おこなっています。同列のホームとは、月1回交流会を行い利用者、職員同士の交流を図っています。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用初日に2階にある自室に行くために階段をゼーゼーしながら上っていた利用者が、日にちを重ねるうちに表情が明るくなりいつの間にかゼーゼーが気にならなくなっていた。利用者同士の安心を確保するための関係づくりと日常生活が評価されたと実感しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービスを開始するまえから、迷惑をかけるのではないかと体調を心配し利用を躊躇されていた家族が、体験入所の段階で、生き生きとした顔つきに変わってみるみる元気になる様子に『ここに来て良かった』とお言葉をいただけただけの事に『えがお』の日常生活と役割分担等の取り組みを評価していただいたと思っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	すぐ利用したいのか、今後利用したいのか、そもそもグループホームとは何なのか等等、相談内容を見極め本人が必要とする情報を提供したり支援をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	毎朝の掃除、洗濯、家事全般は、利用者と職員とで役割分担しながら一緒に行います。最後のモップ、雑巾洗いも利用者がやって下さいます。『皆でやると早いし綺麗になってさっぱりした気分になるね』とは利用者の言葉です。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	年3回の大きなイベント時は、会場設営、盛り付け、片付け等を家族に手伝ってもらったり楽しいこと（いちご摘み、紅葉狩り等）の企画時は参加の声をかけたり、面会時は、皆の輪に入って頂き他利用者との交流を援助しています。		
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。	馴染みの方が訪問されたら気兼ねなくくつろげる場所等の配慮をしています。長年信仰されていた仲間の方が関係が途切れないように月1回顔を見せて下さる。その思いを大事にしその日の本人の様子から間に入ったり等の支援を心がけています。	退所して特別養護老人ホームに移った人に、施設長が仲の良かった人を連れ、会いに行っています。ビアガーデンに行く時には、その人も誘って皆と交流しています。信仰している人のお仲間の訪問は、職員も一緒に歓迎しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	気の合う方或いは、話しが合う方達の席が近くなるように配慮しています。場がもてない様子の利用者に対しては、仲間に入りやすいような雰囲気を職員同士で作っています。また共通の話題で全員が会話に参加出来るように配慮しています。		
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。	病気の悪化から利用継続が難しくなった利用者に対して相談、情報提供をすることで移行がスムーズに運ぶことができました。住まいが変わった方の所に仲の良かった利用者と一緒に何回か面会に行ったりしています。		
<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。	何気ない会話の中に、本人の思いをキャッチするよう努めています。誕生日に新鮮な魚が食べたとの希望から同じ誕生日と翌月の方にも声をかけ職員2名利用者5名で電車と徒歩で行ったりと希望に添える援助をしています。家族とどこかに行きたいとの希望があれば援助できる体制になってます。	箱根に行きたい、スカイツリーに上りたい、海を眺めたいの言葉は、実施へとつなげています。ここで最期までという話の時、入居者から「みんな頼むねー」と声が出ると、あちこちから「私もねー」との声が上がります。職員一同、入居者の熱い心を受け止めています。	
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。	利用開始時、本人、家族そして担当の介護支援専門員から、今までの経過等の細かい部分までの情報収集しその内容を職員間で共有することで新しい生活にスムーズに入れるようにしています。		
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。	日々の様子、変化、本人が発する言葉等等個人記録に記録することで現状を把握し職員間で共有しそれを介護サービスに活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個人記録から解決すべき問題点、対応の仕方等等が見えてくる。それを月1回のミーティング時に意見交換しながら介護計画に反映しています。	全職員が一人の入居者を見て意見を出し合い、ケアプランを立てています。洗濯物干し、洗い物などで皆の役に立ちたい人は、それらを盛り込んでいます。体重減をめざす人には家族とも相談の上、茶碗を小さくするなど、個に沿った介護計画になっています。	
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。	身体機能等の変化に応じて、より本人の現状に添った対応であるか意見交換しながら対応法を検討し介護計画書の見直しを行っています。		
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。	定期通院は、家族に依頼してるが緊急時等は、家族に確認しながら受診、送迎等の支援を行っています。市の広報紙（コンサート）を見た利用者が、行きたいとの希望を受け支援したりしています。		
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。	毎月市の広報紙等から、参加したいものの意見を聞き可能な限り支援しています。カルチャー型サービスの情報を伝えた所、興味を示され月2回の利用を心待ちにされています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	月2回往診を依頼しています。其中で必要に応じて専門機関等への受診へ繋げる等の適切な医療が受けれる体制となっています。	月に2回訪問診療が受診できます。以前のかかりつけ医に家族対応で通院している人もいます。専門医の受診が必要な場合は、各医療機関と連携が取れる体制になっています。週1回の歯科の往診や、看護師訪問で健康管理を行っています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	日々の生活の中で、身体機能の変化等を記録し毎週見える訪問看護師に情報を伝え看護師から往診のDrに報告することで早い処置が受けれる体制になっています。		
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、また、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。又は、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。	脳梗塞で入院された際にえがおでの様子、排泄状況などの情報を伝え状況が許す限りえがおと同じような援助をお願いをしました。また帰れる条件などを双方で確認しあい早い退院に向けての協力をしています。		
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。	身体機能の重度化してきている場合、随時家族に報告、或いは実際にホームに来て頂いて本人の様子を確認してもらい今後の対応について話し合っています。その内容は、全職員に報告し共有しています。	重度化した場合は、可能な支援についての理解を得たうえで、本人と家族の意向を尊重して方針を立てています。現在は終末期支援は行っていませんが、体制整備のために課題の整理が必要と考えています。	
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。	事故或いは急病が発生した場合についてのマニュアルを作成し対応の確認が出来るようにしています。消防署から講師を依頼して応急手当の指導を受けています。(年に1回恒例)		
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。	利用者が避難できることを身につける方法として年3回(8, 11, 2月)に消防避難訓練を実施しています。実施後は、課題点を話し合い『報告書』にまとめ次回に活かしています。火災報知機、自動通報装置スプリンクラーも設置しています。	昼夜の火災を想定した避難訓練、不審者侵入を想定した訓練を実施しています。入居者がほかの人を心配して戻った例から、動ける人はまず自分が逃げよう、訓練内容に加えていきます。非常食、飲料水などは備蓄し、チェックリストで在庫管理しています。	地震を想定した訓練の実施や、日ごろの訓練で、近隣の住民や関係機関との協力関係を築いていくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	一人一人の訴え、発する言葉に耳を傾け共感し思いを受け止める対応をしています。発する言葉から本人の状況を判断し其の方に添った援助、声掛けすることで自己決定につながるように関っています。	洗濯物の干し方で利用者の気持ちを汲み取れなかった例があり、誇りやプライバシーについて掘り下げて考える機会を持っています。一人ひとりに真摯に向き合うため、職員は具体的な支援法、対応など心を込めて話し合っています。	
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。	普段から会話ができる空間を大事にしています。お茶等を飲みながらの何気ない会話の中から本人の想い、不満等をキャッチするようにしています。行動に入る前に説明し納得して頂いてから行動に移しています。		
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。	毎朝のコーヒータイム時に当日の予定を伝えます。其中で何に参加したいか希望を聞く対応をしています。また一人一人の体調、言動を観察し其の方に添ったペースを大切にした対応をしています。		
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。	一人一人の好みを観察し理解しており其の方に添った支援をしています。馴染み理容店では、髪の長さなどの自分の意見が言えるように支援しています。外出時のお洒落着の用意の支援をしています。		
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。	食事の時間は、一番大事であると捉えています。3度の食事は勿論、おやつ時も全員が揃うまで待ち、一緒に頂いています。野菜を切ったり盛り付け等とそれぞれに出来る事に参加できる場を支援しています。	調理補助の他に「いただきます。」の声掛け、片付け、メニュー書きなど個々に力を発揮しています。食事中は会話が弾み、隣の人食欲を気にかけるなど家族的な雰囲気です。月1回の外食は入居者の希望で店を決めています。近くの喫茶店にも行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取量にばらつきのある方は、毎食の摂取量を記録しその記録から原因をさぐる等の分析をしています。小食の方には、小さな茶碗を用意する等たべやすい工夫をしています。また尿量が少ない場合は、水分量をチェックし摂れ工夫（ポカリ、砂糖湯）をしています。		
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に、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、歯磨き、口腔ケアの援助をしています。洗面所が分からない方、磨く行為が理解できない方など一人一人の能力に応じた支援をしています。週1回の歯科医による口腔ケアを実施しています。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表に記録し、パターンを把握することで援助をしています。誘導時は『手を洗いにいきましょう』とか『手伝って下さい』等の声掛けをし本人のプライドを大事にした関りをしています。	トイレでの排泄を基本とし、個人の生活リズムを考慮して支援しています。トイレ誘導は、自尊心に配慮した方法で行うようにしています。紙パンツやパット類は、個人の状態に合わせ、必要な場合に使用しています。	
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。	落ち着きがない、食欲がない、イライラしてる、水分は摂れているか等々の利用者の日々の様子を観察し記録をしています。毎日のラジオ体操と散歩、風船バレー等等体が動くそして参加できる場面を作っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	週5日の入浴日を設けており数名の方が毎回入浴を楽しまれています。一人一人のペースに合わせて『気持ち良かった』と言って頂けるように気持ちよく入浴ができるように心がけています。	1人ひとりの意向に沿った入浴ができるように支援しています。仲の良い人が一緒に入ることもあります。入浴に負担感が強い人には、無理強いせず、言葉掛けを工夫して対応しています。浴室、脱衣所とも暖房があり、温度差に配慮があります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	夜間不眠であった方、AM外出で疲れていると思われる方等状況に応じて自室に案内し休んで頂く援助をしています。その際ゆっくり休めるようにカーテンを閉め少し暗くするなどの工夫をしています。まめな布団干し、リネン交換で気持ちよく眠れるように支援しています。		
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。	『薬服薬一覧表』の中に使用してる薬の目的や副作用等を明記しておりいつでも確認できる体制になっています。定期の受診時の変化、薬の変更等は、日誌に記録し全職員に周知しています。		
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。	職員は利用者一人一人の出来る事探しから始まりそこからそれぞれに役割を担当してもらい、それを『役割担当表』に記載することで利用者に確認してもらっています。役割があることで生活に張りりと自信を持っていただけるような支援をしています。		
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。また、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。	其の日の希望を表現できる利用者は、少ないが天気の良い日は、数名でもいけるように援助しています。『外の空気を吸うとご飯が美味しいね』とは、利用者の言葉です。歩行が不安定な方に、元氣な利用者がさりげなく手を差し伸べて下さるそんな光景に心が温かくなります。	晴れた日は、事業所から徒歩10分程度の公園に散歩に行っています。体力のある人は公園の周りを散策します。また、近隣の図書館に行って本を借りたり、初詣、電車で箱根、ピヤガーデン、スカイツリーのバス旅行など、遠出することもあります。	
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。	毎月2千円の小遣いを預かり其の中で歯磨き粉、湯のみ茶碗等の小物を必要に応じて自分で好きなものを選んで購入できるように支援しています。紅葉狩り、お祭り時も、個人でお金を持ち好きな物が買えるよう支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族からの電話は、状況が可能ならば本人に代わり、話が出る場面の設定、利用者からの電話の希望に対しては番号を押す等の援助をし話せる場면을支援しています。暑中見舞い、年賀状等書ける場面の支援もしています。		
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。	玄関等に季節の花を飾ったり季節に添った図案を用意し塗り絵等を楽しみそれをリビングの壁に貼ったりする事で季節を感じてもらえる工夫をしています。外食、行事等の写真を貼りそれを見ながら話題も膨らんでいます。	1階の玄関には季節の花が飾られ、2階の食堂とリビングは明るく、居心地の良い空間です。ベランダを通して陽光がたくさん入ります。台所からは食堂とリビングが見渡せます。室内、館内の換気に気配りし、布団干しも頻繁に行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	2階の共有空間（リビング）でパズルする方、塗り絵を塗る方、会話を楽しむ方等々思い思いに過ごせる居場所作りを工夫しています。		
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。	自宅で使用していた寝具、箆笥、ソファ等の持込寝る前は本を読む習慣の方は本を持参、壁には家族との写真を貼ったりと見慣れた物に囲まれたその人らしい居室になっています。	居室の入り口には、苗字が書かれた表札が掲げられ、部屋には落ち着いた色合いの、タンスやベッドが設置されています。使い慣れた家具を持ち込むこともできます。飾り棚に好みのものを置いて、自分らしい空間を作っています。	
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」や「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。	段差のある所には、目立つ色のテープングで知らせたり手すりの設置と安全性と本人の機能を大事にした関わりをしています。		

目標達成計画

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3・13	運営推進会議を生かした取り組みについて地域住民の参加が少ない	えがおの近隣の住民にも参加して頂いて、えがおの現状、災害時の協力してもらえ体制づくりを作る	えがお祭りの時に、お店を開いて協力して下さった方等にも参加協力を依頼する	12ヶ月
2	13	避難訓練実施の中で地震発生時の訓練が抜ける	利用者の体勢、動き等を確認し対応策を考える	地震発生時を想定した訓練を実施し個々の利用者に沿った安全策を探る	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月