

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 26 年度

事業所番号	2770902514		
法人名	特定非営利活動法人 つむぎの家		
事業所名	グループホームつむぎの家		
所在地	大阪府高槻市富田町5丁目16-6		
自己評価作成日	平成 27年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成 27年 3月 25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんへ季節感をより実感していただく為に、特に季節の行事に力を入れて取り組んでいる。 ・事業所の毎月の会議で認知症の勉強会の機会を持ち、パーソン・センタード・ケアの実践に取り組んでいる。 ・法人内の他事業所との連携も取りやすく、法人が一丸となって利用者支援を行なっている。 ・地域に貢献できるように、廃品回収の協力や地域の文化展や運動会の参加を行っている。
--

※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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JievosvoCd=2770902514-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 27年 3月 9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)】

<p>特定非営利活動法人が運営する事業所は、商店街や寺、公園、図書館や総合支所等が近隣にある、静かな住宅街にある1ユニットのグループホームです。2階建ての1階でデイサービス事業を運営し、事業所は2階となっています。法人は「地域が安心して生活ができるようつむぎの家の存在を確立、コンプライアンスを遵守、利用者の意向を尊重し、スタッフの育成に力を入れ専門性の高い事業所を目指します」の理念を基に、同法人のグループホーム・デイサービス・ヘルパーステーション・ケアプランセンター事業を隣接して運営し、地域の安心に繋がるような福祉エリアに向けて取り組んでいます。管理者や職員は、「利用者一人ひとりの個性が違うなか自分らしく生活していただきたい」と、きめ細やかな個別ケアに努めています。特に「食事は体を作る大切なもの、音や匂い等五感にも重要である」と職員の手作りで支援しています。玄関入口に職員の顔写真と共に「美味しい料理を作ります」「夜間の見守りはお任せください」「皆様の笑顔が見たくて頑張ります」「多芸多趣味」等、一言モットーを掲載し、家族の好評を得ています。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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	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: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
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	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
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	66	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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

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	事業所理念は、玄関やホーム内の見やすい所に掲示しており、利用者支援においても理念に基づいて実践している。会議においても理念に基づいて話し合いをしている。	管理者や職員は、理念を事業所の運営、サービスの実践上で重要なものと認識しています。職員は、法人理念のもと、「お一人お一人の個性を尊重し毎日楽しく笑顔で暮らせるホームを目指します」と事業所理念を玄関入口に掲示しています。事業所理念は、職員間で検討して定めています。理念達成のために、職員の顔写真と一言モットーを掲示し、共有化とサービスの実践に努めています。	
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	日常的に近隣へ散歩や買い物などに出掛けており、地域の方々とおいさつを交わしたり、話をしたりしている。地域の廃品回収にも協力している。また、地域の文化展や季節の祭り、運動会等にも参加し交流している。	事業所では、民生委員の訪問があり、その際に地域の情報を得ています。得た情報から、毎週地域の廃品回収に協力する等しています。近隣にある支所や図書館には、日常的に出かけています。文化祭、運動会、季節の祭り以外にも、日常的に流れてくる音楽に、利用者や職員は散歩がてら見学に出かけ、地域住民との交流を楽しんでいます。事業所入口には、認知症相談などを分かりやすい文言や絵にして、看板を掲示し、地域との関わりを積極的に取り組んでいます。	

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
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	地域ケア会議への参加や、運営推進会議で利用者支援の方法や地域の役に立てる事はないか等も話しており、事業所として少しでも地域に貢献できる様に努めている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、地域住民の方の理解と参加が増えてきている。会議内で出た意見やアドバイスを参考にしてサービスの向上に役立てている。	運営推進会議は2カ月に1回、年6回開催しています。参加者は、利用者、家族代表、民生委員、消防団、地域包括支援センター職員、法人代表、管理者等となっています。会議内容は、最近の活動内容と今後の予定、利用者の状況、家族・参加者からの意見や要望・助言等があり、貴重な情報交換の場となっています。「運営推進会議議事録を家族に送付してはどうか」との要望があり、事業所は全家族に送付する等しています。	
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	市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただいたり、と連携を取っており事業所の運営方針や考え方にも理解してもらっている。	市担当者とは、都度連絡を取り、いつでも相談できる関係です。事故報告は、迅速に市へ報告し、適正に対応しています。	

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
6	5	<p>○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「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</p>	<p>今まで身体拘束を行った事例もなく、今後も行わない方針である。スタッフも研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアに取り組み、年間研修計画をたてて、研修に力を入れています。代表は、職員会議において繰り返し「言葉使い」について指導をしています。1階玄関入口の内側には、簡単な「上下手動式鍵」を設置しています。事業所は2階が生活の場となっており、エレベーターや階段を設置しています。利用者・職員が利用しない時には、エレベーターをロックしています。階段の上には安全柵を設置し、「簡単な蝶番式鍵」で出入りが容易にできるようになっています。運営推進会議でも施錠について検討しており、代表は安全を確保しながら、開錠に向けた方法を模索しています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>スタッフは高齢者虐待防止についての研修を通じて、普段から意識して利用者支援を行なっている。</p>		

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	成年後見制度の研修を実施しており、利用者の状況に応じて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には重要事項説明書に基づいて説明し、事例も交えて理解していただけの様に努めている。報酬改定に伴う利用料金変更の際にも説明し、文書により同意を得ている。		

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	
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置したり、ご家族の来訪時や家族会等でも意見を聞く機会を設けている。利用者には日常の会話の中で表情や言葉などからも思いをくみとれる様に留意しており、それを運営に反映させるようにしている。</p>	<p>代表や管理者は、利用者・家族の意向を尊重し、信頼関係の構築を念頭に入れて、支援に努めています。事業所内に苦情・相談の担当窓口を設置し、玄関には意見箱を置いています。職員は、来訪する家族に利用者の様子を報告しながら要望を確認し、支援に繋がっています。家族は、輪番制で運営推進会議に参加し、意見を述べています。年1回開催の家族会には多くの家族が参加し、利用者と共に昼食会や音楽会を楽しんでいます。家族会では、支援記録を公開し、職員と家族との話し合いの機会にしています。家族の要望をもとにして、玄関先に職員の紹介を掲示しています。写真と各職員のモットーを記載し、親しみやすいものにしています。</p>		

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
11	7	<p>○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</p>	<p>事業所の代表者と管理者は現場第一と考えており、職員から意見を聞く機会も設けており、言いやすい雰囲気作りにも留意している。可能な限り運営に反映させるようにしている。</p>	<p>代表は職員の育成に力を入れ、職員と共に専門性の高い事業所を目指しています。毎月の主任会議、グループホーム会議(職員会議)等で職員の意見を聞き、運営に活かしています。管理者は、グループホーム会議で毎月の行事や利用者の支援、ヒヤリハット等について打ち合わせ、自由な意見交換を行い、事業所の運営に反映しています。職員の意見で食材の購入や調理、掃除等、職員の作業分担を毎日交代制にしたことで、支援内容に良い変化があり、職員のモチベーションも向上した事例があります。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>代表者は管理者や職員、非常勤職員の全てのスタッフに対して、各々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境・条件の整備を行っており、それがスタッフのモチベーションアップにも繋がっている。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>代表者は法人の年間の研修を計画し、管理者は事業所の年間の研修を計画し、研修の機会を確保している。また個別に必要な研修の機会も設けている。</p>		

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	同業者とは他事業所への研修や、見学の受け入れなどで交流しており、サービスの質の向上にも取り組んでいる。		
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	併設の事業所のサービスを利用している方の入所例がある。入所前の面接などの段階から入所後も本人が安心して生活が送れる様に関係づくりに努めている。		
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	入所相談の段階から家族の気持ちや要望など把握する様に努めており、家族と共に利用者支援をしていく姿勢で関係作りに努めている。		
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	相談時に本人と家族の思いをよく聞き、必要なサービスの説明や他事業所への紹介など、相談者に応じて対応している。		

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
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	スタッフはアセスメントにおいて、利用者の行える得意な事を把握している。それを利用者から教わったり、行っていただく事で支えあう関係を意識して支援している。		
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	家族会や日常的に家族と連絡を取り合い、本人の状態を常に知ってもらえる様に心掛けている。また家族と相談して利用者支援を行なっている。		
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	ご本人が入所前に通っていた美容室や理髪店、商店、自治会などへ外出の支援を行なっている。	事業所は、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が継続するよう、支援に努めています。入居前からの馴染みの美容院、理髪店への外出支援をしています。商店街にある馴染みの精肉店に、職員と同行する利用者がいます。入居前に住んでいた自治会の催しに参加し、知人と交流している利用者もいます。	
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	利用者同士の関係性を把握し、気の合う方同士を同席にしたり、スタッフが間に入って利用者同士の関係調整を行うなど、その時々に合わせて支援を行なっている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された利用者・家族とは、電話などでやり取りをしている。		
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	利用者本人に思いや希望を聞き、利用者さんによっては、日常の会話や表情等から推測したりして、思いをくみ取る様にしている。	職員は、日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向を把握し、ケース記録に記載しています。毎月のグループホーム会議で、利用者の要望等を共有し、日々の支援や介護計画に反映させています。意思疎通が難しい利用者は、家族や関係者から情報の収集に努めています。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等から情報収集に努めている。利用者に関わる中で出てきた情報も家族に確認して参考にしている。		
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	介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を職員全員で共有している。また利用者のユニットリーダーがより詳細に利用者の現状把握した上で、全職員が日々のケアを行なっている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>定期的・利用者の変化に応じて介護計画の見直しを行なっている。日々の関わりの中から本人、家族、Dr、等の関係者の意見なども聞き、介護計画を作成している。</p>	<p>計画作成担当者は、介護計画書を原則6ヵ月毎に見直しをしています。利用者に変化があれば、その都度見直しを行っています。3ヵ月に1回モニタリングや再アセスメント、課題分析を実施しています。担当者会議も原則3ヵ月毎に開催し、介護計画書に繋げています。見直しの際は、家族・利用者の要望や意向、担当医の意見も確認し、介護計画書に反映しています。遠方の家族には、電話やメールで要望等を確認しています。見直した介護計画書は家族に説明し、了承を得ています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>利用者のケース記録や業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノート等で職員間で情報を共有している。他にもグループホーム会議で情報を共有して、日々の支援を実践して介護計画の見直しにも活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p>	<p>利用者の外出支援、外泊支援を行なっている。利用者の状況に応じて柔軟に対応できる様に努めている。</p>		

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、本人は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	地域の理美容室のスタッフとは顔見知りになっており、協力していただいている。地域の消防関係の方などからも支援をいただいている。		
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し、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	本人や家族の希望の病院で受診できる様にしており、支援も行なっている。また特に希望がない場合は、事業所の提携先の医療機関に受診している。	入居時、かかりつけ医について説明を行い、同意を得ています。かかりつけ医の診療には、基本は家族の付き添いですが、職員の支援も実施しています。かかりつけ医の希望がない利用者については、事業所提携先の医療機関での受診を支援しています。夜間や緊急時には、ホームから依頼し、往診にきてもらう体制となっています。	
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	利用者の状態に変化が生じた際は、法人内の看護師に相談したり、かかりつけ医に報告し、利用者の健康管理に留意している。		

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
32		<p>○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</p>	<p>利用者の入院時には、入院先に介護サマリーを提供し利用者の好みなど詳細に伝える様にしている。又、随時面会し、利用者の状態を医師・看護師・MSWなど病院関係者との連携に努め、利用者が早期に退院できる様に努めている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>入所時の段階から終末期のことについては話し合い、説明を行っている。又、利用者の状態変化に応じて、その都度、家族やかかりつけ医などとも話し合う機会を設け、段階的に利用者の支援に取り組んでいる。</p>	<p>入居時に、常時の医療や介護が必要な場合についての説明を行い、利用者・家族の同意を得ています。看取りについての実績はありませんが、利用者の重度化した場合の対応について、職員間で話し合っています。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>利用者の既往歴に応じた予測される緊急時や起こりえる緊急時の対応についての勉強会の機会を設けている。起こりえるリスクを常に考えて利用者支援を行なうようにしている。</p>		

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
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	災害時対策として、年に2回防災訓練を行っており、夜間を想定した訓練も行っている。消防署職員や地域の消防団の協力も得ており、指導や意見を参考に訓練をおこなっている。又、非常時に備えて食料や飲料水なども準備している。	災害マニュアル(火災・地震・風水害)を整備しています。避難訓練は、年2回実施しています。夜間を想定した訓練の実施では、近隣に住む職員の応援体制も組み入れました。運営推進会議には地域消防団の参加もあり、防災指導や意見を得ています。災害時の食料や水を、敷地内の倉庫に備蓄しています。	避難訓練のうち1回は、消防署の協力を得て取り組めるよう、日程の調整などが望まれます。
IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	プライバシー保護や人権研修を行っている。また勉強会等でも日々のケアの振り返りを行い、利用者一人一人にあった支援を行なっている。	管理者、職員は、玄関入口に「プライバシー保護」「個人情報保護」について掲示し、周知徹底を図っています。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉使いで接しています。職員会議では、毎回代表より、「私語を慎む」「言葉使いについて」の指導を受けています。	
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	日常生活において、利用者の希望を最優先にして支援するように心掛けている。利用者が自己決定できるように声掛けや言葉掛けを意識して支援している。		

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
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	利用者が各々のペースで生活できる様にスタッフは意識して支援を行なっている。就寝時間、起床時間、食事時間などの生活場面においても特に制限はない。		
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	利用者の希望に合わせて毛染めやカット等の理美容の支援を行なっている。又、本人が好きな服を着たり、髪の毛をセットしたり、化粧など好みに合わせて支援している。		
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	利用者の得意・不得意・出来る事・できない事などをスタッフは把握しており、それに合わせて盛り付け・配膳・後片付け等行ってもらっている。献立も利用者の希望のメニューを取り入れている。	食事は、3食とも職員が手作りしています。食事作りは、利用者のできる範囲で野菜の皮むきや下準備、後片づけ等を職員と一緒にしています。キッチンにはフロア片側に広く配置されており、利用者、職員の声や姿が互いに見渡せるようになっています。また、炊飯やだし汁の匂い、調理の音がする等、家庭的な雰囲気の中で楽しく食事できるように工夫しています。利用者の「お刺身が食べたい」「お肉が食べたい」等、リクエストには臨機応変な対応をしています。	

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
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	栄養のバランスは毎月管理栄養士に見てもらっており、献立作りにかかっている。利用者ごとに食事量も調整している。水分量も記録に残し、必要量摂取できる様に好みの飲物を提供している。		
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	利用者に応じた歯ブラシ、歯磨き剤を使用している。口腔ケアの研修も実施しており、一人一人に合った支援を心掛けている。		
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	一人一人の排泄パターンを知る事で、リハビリパンツやパットを使用しないでトイレで排泄できるように支援している。トイレ表示も利用者にとって分かりやすい物にし、利用者の排泄の不安を軽減するようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、記録しています。できるだけトイレへの誘導を心がけています。職員会議において、利用者一人ひとりの排泄状況・水分摂取等を検討しています。大半の利用者は、日中リハビリパンツを使用しており、状況によって夜間帯にオムツやポータブルを使用しています。また、清拭による清潔保持等、きめ細やかに対応しています。	
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	便秘傾向の利用者に対しては、腸の蠕動運動の観点からも、特に朝食後や昼食後のトイレの声掛け、誘導をおこなっている。排泄の姿勢が正しくとれるようにも支援している。下剤を使用している利用者はいない。		

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	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ず、個々にそった支援をしている	2日に1度入浴できるようにしているが、希望の日にも入浴できるようにしている。日曜日はいつでも入浴可能である。リラックス出来るように入浴剤の使用や入浴順にも配慮している。	入浴は、利用者の希望に合わせて2日に1回入浴できます。日曜日に希望する場合は、日中いつでも入浴可能となっています。1階デイサービスと共有し、リフトのついた風呂場等を2カ所設置しており、安全でゆったりと入浴することができます。入浴を好まない利用者にはさり気なく、臨機応変に対応しています。	
46		○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	利用者の生活習慣に合わせて、休息してもらえる様に支援している。意思疎通が困難な利用者については、時には思いを推測したり、前日の睡眠状態や体調などに応じて休息の支援を行っている。		
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	薬の種類、作用や副作用については、スタッフが見やすい様にファイルしており、いつでも確認出来るようにしている。利用者の状態に合わせてDrへ症状も報告し、薬の変更もしてもらっている。		

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
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	スタッフは利用者の得意な事や好きな事などを考えて、一人一人に合った支援をしている。		
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。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	利用者が外出したい時に、いつでも外出できる様に支援している。普段行けない場所へは、利用者の希望に応じて出掛ける機会を作っている。又家族の協力による外出の支援も行なっている。	希望する利用者には、散歩や買い物等に出かける支援をしています。利用者は、日常的に徒歩10分程の場所にあるお店へ、食材を買いに職員と出かけています。天気の良い日には、車でスーパーに出かけ、カートを押して買い物をするのも利用者の楽しみとなっています。また、「喫茶店に行きたい」「百貨店に行きたい」等の希望には、車や電車に出かける等しています。	
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	事業所では金銭を管理しており、毎月家族に出納報告と確認をしてもらっている。お金は外食時や髪の散髪代などの時に使っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	家族や友人といつでも連絡できる様に支援している。また利用者が訴えなくても状況に応じて家族と電話する時間も作っている。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	各居室には温度計、湿度計を設置している。又季節に応じて加湿器も設置している。共用部分にはレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。空気清浄機も設置し、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	玄関入口には長椅子や花のプランターを設置し、看板は花のトールペイントで飾りつけ、明るい雰囲気になるよう工夫しています。2階建ての2階部分は、リビングと9室の居室が並んでいます。壁のないワンフロアの中に広いキッチン、スタッフ机もあり、オープンになった空間です。窓からの採光で明るく広々としたリビングには、テーブルや椅子、ソファコーナー等を設置し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫しています。利用者は、職員とベランダに出て洗濯物を干したり、リビングで洗濯物をたたんだり、新聞を読んだり、歌を歌ったりと、それぞれゆったりと過ごしています。	
53		○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	リビングのテーブル以外にも共用部にソファを設置しており、ソファの設置場所や向きも過ごしやすい様に利用者に合わせて変更している。		

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
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	居室には、本人の意向にそって各々に合った物を持ち込んでもらっている。使い慣れた家具やテレビ、写真、絵画など家族の協力を得ながら持ってきてもらうようにしている。	ベッド、エアコン、押し入れは事業所で設置しています。入居時には、それぞれ自由に持ち込み、思い出の時計、テレビ、椅子、ソファ、タンス、家族写真等を置いています。壁には、利用者の趣味の書や飾り物、家族からの手紙等を飾る等して、思い出を振り返るような工夫をしています。	
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」「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	利用者に合わせて居室や共用部分に手すりを設置したり、表札やトイレ表示、フットライトなど利用者一人一人が安全に安心して生活できる様に支援している。		