

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	2672800204		
法人名	マイクロ株式会社		
事業所名	グループホームまごころ城陽 (ひまわり)		
所在地	〒610-0111 京都府城陽市富野南清水68番5		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月13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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2672800204-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成26年11月18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)】

生活の中でなるべく自然なかたちで「日常生活動作」を維持できるように支援しています。又、日々の暮らしの中で充実感をもっていただけるように、家事等に役割を持っていただいたり、買い物、趣味の継続など個々の出来ること出来ないことを把握し、最小限の支援にて、したいことをいつまでも続けることが出来るように心がけています。月に一回度の行事をかねた外出では出来るだけ希望に沿い、季節観を楽しく味わっていただけるような介護計画を立て実行しています。グループホームは生活の場だという事を念頭に安心安全の為に何をどう支援するのか？この人にとって必要な介護とはなにか？を日々考え、実行に移しています。まごころの名に恥じないよう、まごころあふれる対応で利用者やその家族をホーム内外で支援していける地域に根ざした事業所を目指しています。また、今年より『学習療法』を始め科学的根拠に基づいて認知症の進行を遅らせる取り組みを行って、また認知症の方へのケア・アプローチとして『ユマニチュード』を採用している。

【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)】

JR奈良線長池駅からほど近く、国道24号線沿いに洒落た明るい雰囲気を持つ二階建てが「まごころ城陽」である。二つのユニットを持つグループホームと小規模多機能ホームが併設され、お互いに協働しながら運営されている。二階には、「地域交流ルーム」を設け地域にも開放して、地域住民との「交流の場」としている。支援面では、基本理念をより深める手法としてフランスから伝わってきた、優しい介護技術「ユマニチュード」技法を全社あげて取り組んでいる。短期間ではあるが、少しずつ成果がでている。利用者は、以前にも増して表情が明るく穏やかになり、職員は「自分の介護技術を振り返る」機会となりお互いに意欲を高めている。更に、認知症の進行予防として「学習療法」を始めている。色使いがカラフルになってきたり、自ら起き上がろうとする意欲が出てきたり等している。利用者本人の「楽しく生きる」意欲が高まると共に、職員にとっても働く意欲に繋がり相乗効果が有効に働いている。経営責任者・職員とが共に、利用者への「おもてなしの心」を確実に実践する為に、色々工夫しながらスピーディに実行し成果を挙げているのが、この事業所の特色であり優れている点である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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広がったり深まり、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	設立当初からの基本理念に基づき利用者、家族、職員、地域等が一つの輪となれるように日々の暮らしを支援している。又、毎朝の申し送りでも基本理念、事業指針を唱和して利用者の笑顔に繋がるよう取り組んでいる。	事業所の理念「心はずむ・やさしさの輪」と共に、事業方針の「7つの約束」を毎朝唱和する事で再確認しながら実践に努めている。更に利用者をお客様として「おもてなしの心」を確実に実践する為に、「ユマニチュード」手法を新たに取り入れ、経営責任者・全職員が一体となって取り組んでいる所である。	
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	近隣幼稚園との交流を初めとし、地域中学校からの体験学習を受け入れている。地域の行事には出来るだけ参加し、まごころで開催する夏祭りなどの行事にも地域の方が気楽に来ていただける環境をつくっている。また、普段の買い物や散歩でも気軽に声をかけていただいている。	幼老のふれ合いの機会として、近隣の幼稚園の幼児たちとの交流の場を持っている。中学生の職場体験を受け入れ、介護事業所の活動状況を若い世代に理解して貰うと共に、地域の住民にも「どの様な支援」を行っているかを理解して貰う機会ともなっている。日常的には、近くのスーパーで知人と出会ったり、散歩の途中で挨拶を交わしたりしている。	
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	市からの委託事業である認知症予防教室を毎年開催し参加者から好評を得ている。涼やかスポット設置事業の参加や認知症予防3A教室のインストラクター養成講座も開催した。また中学生の体験学習の際には『認知症サポーター養成講座』を実践している。		
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	運営推進会議における意見や情報を活かし、提供するサービスの向上に努めている。最近の事例としてはボランティアの受入や、防火についてのアドバイスなど頂き活用している。	会議には、市高齢介護課職員・包括支援センター職員・民生委員・市議員等と経営責任者・管理者・職員が出席している。事業所の状況報告と共に、事業所からの情報提供・各委員からの地域の情報を得て双方向での情報交換・意見交換が活発に行われている。認知症・ボランティア・防火訓練などについて話し合い活用に繋がっている。	運営推進会議は、情報交換・意見交換が活発にされ有益な会議になっています。しかし、出席者が限定されている様なので、地域性もあると思いますが、出席者の幅が広がられる様な工夫をお願いします。特に、家族等の出席があれば尚良いと思われれますので、その方策を検討される事を期待致します。
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして、城陽市高齢介護課の職員に参加頂き、アドバイスや情報を頂いている。またケアマネ連絡会や地域密着型サービス事業所連絡会などに参加し情報交換している。	運営推進会議に、市の高齢介護課や包括支援センターの職員が出席しているので、事業所の利用状況や活動状況等熟知して貰っている。その他にも、必要に応じて報告・相談を行い、アドバイスが得られる協力関係が確立できている。又、城陽市の委託事業「認知症予防ネット」を受け、毎年城陽市民向けに「もの忘れ予防教室」を開いて、市との連携に努めている。	
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「介指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	定期的に事業所内で研修を行い正しく理解できるように努めており身体拘束のない日常生活を支援している。取り組みの中で日中玄関、門扉などの施錠は行っていない。	年間研修計画の中に「身体拘束と虐待について」として組み入れ研修を確実なものにしている。日常的には、「おもてなしの心」を大切に支援に当たっているため、身体面・精神面においても「身体拘束」の意味をしっかりと理解している。言葉遣いにも「NGワード」を掲げ、具体的な例をあげているので、職員にとって理解しやすいものになっている。	

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
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	高齢者虐待防止法についての資料を職員に配布、伝達するとともに定期的に事業所内研修を行っている。		
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支	制度に関しては十分な理解が出来ていない部分もあるので、さらに知識、理解を深めて行きたい。		
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	契約の際、契約書の内容を読み上げ（説明）同意をえている。又、不安や疑問については十分に説明し理解を得ている。解約時においても個別に相談を受けるなど安心していただけるように努めている。		
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	介護相談員の受け入れや、利用者との日常会話の中から利用者の意見、要望を聞き取り、スタッフ間で共有、対応している。家族とは来訪時に意見交換を行ったり家族会などで家族同士が自由に意見交換出来る場を設けている。又無記名で家族アンケートに回答及び要望を提出して頂いている。	家族等からの意見は、来訪時の会話の中から聞き取ったり、家族会での話し合い・本社が行うアンケート等を収集の機会としている。利用者からは、日常的に会話を通して聞き取ったり、表情や仕草等から汲み取っている。両者共に「運営に関する意見」というより、日常的な個人に係わる事例が多いので、その都度職員と話し合っている。特に家族等は重度化した場合の不安感を強く持っているため、安心される様に対応している。特別養護老人ホーム等の選択肢がある事を詳しく説明している。	
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	ユニット会議や引継ぎの際に職員との意見交換を行っている。又、年に2回及び必要時に個人面談の機会を設け職員の状態を把握するとともに、提案などがあれば検討し、具体化出来ることは早めの対応を心がけている。	職員からの意見は、日常的に業務の中やミーティングで意見を出し合って検討し改善に反映させている。更に、月一度本社に提出する「当月利用実績・報告シート」に気づきや提案を記入して、サービス提供状況の確認や提案等の収集の機会として、必要な事項に関しては、幹部会議で検討し反映させている。主に、日々の支援に関する意見が多い。	
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	状況に応じて、必要な対応が出来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	社内研修、及び事業所内研修の実施、又外部での研修にも努めて参加できるようにしている。日々の業務などに於いてもユマニチュードを取り入れ指導している。		

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	グループホーム協会へ加盟し、積極的に同業者との交流や勉強会を行っている。また、同協会の主催する全国大会にも毎年参加し、たくさんの情報を交換している。市内においては地域の介護支援専門員の連絡会や地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し同業者間での交流、勉強会、その他情報を共有できる機会を設けている。		
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	相談時、内部見学を自由にして頂いたりショートステイの利用も設定している。入居の面談においては可能な限り本人の思いや要望を聞き取り対応出来るよう取り組んでいる。		
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	可能な限り家族に寄り添い、思いや要望を聞き取り対応出来るよう取り組んでいる。		
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	相談の際に本人が必要としている生活支援を見極め適切なアドバイスを行う中で、必要に応じて、他の施設や相談先を紹介することもある。		
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	馴染みの関係作りから共に安心して快適な生活、楽しみと笑顔のある生活が送れるよう支援している。又人生の先輩として多くの事を教えて頂いている。		
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	配偶者を含めた家族とは気軽に来訪して頂ける関係になっている。各行事にも参加して頂いたり、運営推進会議に参加していただき、要望や協力事項への意見を交わす等共に支え合える関係を築いている。		
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	家族と相談の上本人の大切な人、関係の深い近隣住民や馴染みのある場所との関係が途切れないよう支援している。いつでも気軽に訪問して頂きゆくりと面会を楽しんで頂けるような環境づくりをしている。	友人やかつての職場の同僚が来所されて楽しい一時を過ごされる機会がある。居室やリビングでゆくりして貰える様に「また、来よう」と思ってもらえる様に職員は配慮している。利用者から、毎年祇園祭りに出掛けていたという話が出て、その希望を受けて「祇園祭り」に出掛け大変喜ばれた。日常的には、近在のスーパーや神社等に出掛けている。	

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
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	利用者間の馴染みの関係からお互いに助け合う姿や仲良く会話をして和んでおられる姿が見られる。また、職員もその良好な関係が保てるように努めている。		
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	退居された方の所へ訪問したり又、退居後も気軽に電話や来訪して頂ける雰囲気作りを心がけている。		
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	日々の生活支援の中で本人の希望や意向（表出が困難な利用者に対しては思いを勘案）を把握できるよう取り組んでいる。また何でも話せる馴染みの関係を築き、環境面においても、1対1で落ち着いて話が出来る環境作りにも重点を置いている。	利用前に、本人・家族等や担当介護支援専門員等関係者から「その人の生活歴や心身状況・今後の生活の意向等」を聞き取り、アセスメントシートとして記録している。その後、利用時の会話や行動・表情・仕草等細かく見守り、アセスメントシートに追加して、その人の思いを大切に考えて支援に繋げる様に努めている。	
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	入居に関わる面談の際、又、入居後においても可能な限り本人、家族、その他の方などから情報を得てこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の生活支援の中で本人の希望や意思を把握できるよう取り組んでいる。暮らしの中で「出来ること」「出来ないこと」「したい事」「したくない事」を把握しその方の状態に応じて活動して頂けるよう支援している。		
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	必要時に本人や家族の希望を基に主治医の意見を取り入れた担当者会議を開催しその意向を反映させた介護計画を作成している。	日常生活の様子を介護記録日誌に記し、一ヶ月毎に個別ケア会議を開いている。その情報と家族等やかかりつけ医等からの情報も勘案して担当者会議を開き、現況に即した介護計画を作成している。担当者会議には、介護支援専門員・ユニットリーダー・介護職・主治医等関係者が関わって三ヶ月で見直している。	
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	個別の日誌に日々の様子や変化などを記載し、毎日の申し送りなどで話し合った事や情報を共有してケアや介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	個々の利用者への受診や入院時の入院生活支援をしている。又、状況によりショートステイの受け入れも行っている。		
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	傾聴ボランティアや見守りボランティアなど、日常生活にかかわってくるボランティアの受入を積極的に行っている。		
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	入居に係る面談において本人や家族の希望を優先する事とホームドクターについての説明を行っている。利用者の大半が希望によりホームドクターの適切な医療を受けているが、他に信頼できる主治医がいる場合はかかりつけの病院を受診している。また必要に応じて他の医療機関（精神科・針治療・耳鼻科、他）も受診している。	かかりつけ医の選択は、本人・家族等の希望を尊重しているが、概ね事業所の嘱託医に委ねている。月二回、内科医の往診で健康管理が出来ている。精神科・歯科・眼科等は家族と相談の上専門医を受診している。昔からの馴染みの医師に継続して受診している利用者もある。近在に総合病院があり、緊急時の対応もできている。	
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	看護師は日常の関わりの中において状態の把握に努め、気づいた事は随時ホームドクターに連絡して指示をうけている。ドクターの往診時に対応している。		
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。	入院時には病院関係者への情報提供を行うとともに入院中においても利用者安心して入院生活を送れるよう頻繁にお見舞いに伺っている。又その際に可能な限りDrや担当看護師などより利用者の状況の情報を得ている。		
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	状態の重度化及び終末期に関しては家族やホームドクターと相談し事業所の方針を決め全員でその意向を尊重した介護に取り組んでいる。家族、ホームドクター、訪問看護の協力を得てホーム内で家族と一緒に看取りを行ったことがある。	事業所の方針としては、「出来る限り支援したい」との指針を表明している。しかし、常時見守り介護が必要・医療処置（インシュリン注射・胃ろう・痰の吸引等）が必要になってきた等の場合は、事業所での生活は困難であることを家族に伝えている。あくまでも、「その人が、安全で安心して暮らせる場所」を、家族・医療関係者・事業所と十分話し合っ決めていく姿勢を持っている。医療機関への入院・介護施設への入所等の選択肢を説明している。	
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	研修を通じて緊急対応・夜間緊急対応マニュアルに沿った対応が出来るよう取り組んでいる。		

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
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	防災訓練（地域住民、民生委員、行政機関参加）の実施と共に日常、定期的安全点検を項目に沿ってチェックし、専門機関による設備点検も定期的に行っている。また地域の広域防災訓練や消防署主催の福祉施設防火研修にも参加している。	年間研修計画の中に、「非常時災害対策」として研修を組み込み全職員が受講している。更に実地訓練として、年二回（昼・夜を想定）の防災訓練を実施している。運営推進会議でアドバイスを受けて、訓練方法の見直しを行って実行している。併設の小規模多機能ホームと協力体制を整え、避難した居室にはチョークで×を付けていく等工夫している。備蓄も必要な物品は用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個々の人格やを尊重した言葉かけや対応を心がけ、プライドやプライバシーを損ねないよう細心の注意を図っている。	利用者一人ひとりを敬い大切に支援するより良い方策として、今年度から「ユマニチュード」技法を取り入れ、経営責任者と全職員が一体となって実践している。関連事業所で委員を選出し、毎月研修を行って自事業所で伝達研修を行って、より確実なものにしている。その結果として、利用者の表情が明るくなり、活気がでてきている。排泄・入浴介助時には、特に声掛け等に留意してプライドや羞恥心・プライバシーに配慮した支援に努めている。	
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	日々の生活の中で「出来ること」「出来ないこと」「したいこと」「したくないこと」を把握し、その方に応じた生活支援を心がけている。又、本人が自分の思いを表出出来るよう、また日常の中で表出した思いを見逃さないように努めている。		
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、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	大まかな日課はあるが、あくまでも本人の状態や気持ちを優先しその人のペースに応じた支援に努めている。		
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	衣類は自己決定して頂けるよう働きかけている。またその人の好みのものを一緒に買いに行くようにしている。散髪は希望がなければ2ヶ月に1度の訪問理容を利用して頂いているが、家族の付き添いで馴染みの美容院を利用されている方もいる。お化粧品や日常の髻剃り、整容等においては出来ないことを手伝っている。		
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	可能な限り、食材の買い物は一緒に行っている。また、献立や調理、盛り付けなど、利用者と職員と一緒に楽しみながら行えるよう取り組んでいる。後片付けに関しては毎日一緒に行っている	利用者一人ひとりの残存機能に応じて、買い物・野菜の皮むき等の下拵え・調理・盛り付け・後片づけまで、職員と一緒に協働作業として楽しみながら行っている。食事の楽しみと健康面を大切にしているのは、三食を通してバランスの良い献立になっている事からも理解できる。時には、手巻き寿司やお好み焼き等も楽しみながら行っている。近在から頂いた柿をみんなで皮をむいて干し柿にしたりもしている。	
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、水分の摂取量は日々記録して過不足にならないように心掛け、個人の嗜好を取り入れながら、嚥下、咀嚼能力に応じた食や飲み物を提供している。		

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
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、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	出来る限り、毎食後の口腔ケアの励行に努め、必要な方には職員が付き添い、支援している。		
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	できる限りトイレでの排泄を支援し、必要とされる方には排泄パターンやその時の状態を把握して、その人に合ったトイレ誘導を行っている。	観察記録の中に排泄状況表を作成し、その人に合った支援を行っている。トイレでの排泄を目標として、排泄パターンを目安に声掛けをしたり誘導している。布パンツやリハビリパンツにパットの組み合わせが多い。学習療法を始めてからパットの使用が少なくなってきた利用者がある。	
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	体操、レク、歩行練習など身体を動かす環境を作っている。毎朝おやつとしてヨーグルト等の乳製品を提供、食事の中で食物繊維をとりたいたり、個人の状態に合わせてファイバーなどを摂取していただいている。また必要な方は排便チェック表をつけ、ホームドクターとの連携により下剤での排泄調整を行うなど便秘の予防に取り組んでいる		
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、個々にそった支援をしている	大まかの日課の中で、午後1時30分から3時30分の入浴時間を基本に、利用者の希望する順番・時間・湯温等に配慮した入浴を心掛けている。	観察記録の中で、入浴に関する情報を記録している。自立している利用者を先にするなど介助の必要度に応じて支援している。1日3人～4人の入浴を目安にしている。現在職員が2人で介助する利用者は2ユニットで1人である。職員は、入浴タイムも楽しいひとときとなる様に会話を大切にしてその人の思いを汲み取る機会にもしている。	
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	利用者のペースを尊重しながら夜間の安眠に繋がる日中の活動を支援しているが、寝付けない場合や混乱による徘徊が見られるときは寄り添い、会話や温かい飲み物を提供したりと、リラックスして休めるように支援している。		
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	処方薬の説明書を整備するとともに、服薬前の誤薬防止確認の励行、服薬確認などの支援を行っている。また、気付いたことなどは記録して、薬によつての状態変化が無いかの確認に努めている。		
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	個々の生活歴や能力に応じ料理や掃除、軽作業などの役割を持って頂いたり、得意とされることについてはバックアップできる様に努めている。また、外出などでの気分転換の機会を図っている		
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	希望に添って可能な限り戸外へ出るように努めている。気分転換に玄関先での外気浴、散歩、小規模多機能ホームとの交流も行っている。また、家族の方に協力頂き、月に1回個別外出をしている方も居られる。	玄関先の菜園で季節の野菜づくりをしているので日常的に外に出て、外気浴・日光浴を兼ねて楽しんでいる。近在に複数のスーパーがあるので、好みの所に出掛けている。初詣や梅林園・花見・紅葉見物など季節毎の外出も楽しみになっている。家族と定期的に外出している利用者もある。	

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		○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	本人や家族の希望により、金銭を所持している利用者もいるが、その他の方は了承を得た上で事業所で一括管理している。買い物等の際には可能な場合、利用者から支払いが出来るよう努めている。		
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	携帯電話の所持を含め、本人や家族の希望に沿って電話や手紙を利用して頂いている。また、年賀状の作成をレクに取り入れ、家族や馴染みの人とのつながりを支援している。		
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	壁面には行事の写真、季節に合った絵や利用者の作品などを飾り、リビングに面した台所は対面キッチンを生かして調理音や匂いで生活感を味わって頂くなど、居心地のよい雰囲気作りを心がけている。また、毎日の掃除を一緒に行うことで清潔を保ち、脱衣所にエアコンを取り付け、極力温度差を無くすようにも努めている。	玄関には季節の花や飾り物が置かれ、リビングは明るく暖かい雰囲気がある。部屋の隅には、プランターで種から蒔いた貝割菜が芽を出しており、反対側の水槽ではグッピーが何匹も泳いでいる。窓の外は幹線道路でひっきりなしに車が走っているにも関わらず、室内は静かに時が流れている感じである。そばのキッチンから生活音がして、まるで自宅にいる様な穏やかな表情の利用者の顔がある。全体に清潔になっている。	
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	テーブル、椅子の設置場所を工夫し、気の合う人同士が気軽に話せるようにしている。また、リビングにもソファを置き、同空間内に居ても、少し距離を置いて気軽にくつろげるようにしている。		
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	本人や家族と相談し自宅ですべて使っていたなじみの物、使い慣れた物、大切な物を持ってきて頂ける様働きかけている。	部屋は適度な広さになっており、窓は大きく明るくて清潔感がある。その人の好みで部屋作りがされていて微笑ましい。家具類は安全面も考慮して配置されている。	
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	トイレの入室表示や居室扉の表札、洗面所には歯ブラシやコップなどに名前をつけることで、自身で判断し、行動できる材料となっている。また、手すりの設置、居室内での家具の配置等で安全で自立した暮らしが出来るように工夫している。		