

2020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	1492800188	事業の開始年月日	平成26年8月1日	
		指定年月日	平成26年8月1日	
法人名	日本アメニティーライフ協会			
事業所名	グループホーム花物語なでしこ			
所在地	(257-0015) 神奈川県秦野市平沢338-4			
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	令和2年10月15日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

花物語なでしこは、生活リハビリを重視しています。建物は2階建ての1ユニットですが、エレベーターがない為、2階で過ごされている入居者様は階段の上り下りをしており、リハビリになっています。日頃から散歩を行い外に出て気分転換が出来るよう庭のプランターで花や野菜作りは継続しており、植えた後は入居者様も積極的に外に出ては水やりや成長の様子を見えています。洗濯物や調理の準備も自ら進んで行う事も皆さんと協力して生活をしています。職員がほとんど地元の方々なので地域の行事などの情報が入り参加したりと地元の入居者様の回想法にも繋がっています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月20日	評価機関 評価決定日	令和3年3月1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)】

事業所は、小田急線「渋沢」駅からバスで約2分、「中舟道」バス停で下車し、歩いて5分程の住宅街にあります。駅から徒歩でも15分ほどの所にあります。アパートを改装し、居室には流し台とトイレがある戸建ての2階建て1ユニットのグループホームです。運営法人は横浜市に本社を置き、東京、神奈川にグループホームやデイサービス、有料老人ホームを中心に複数の介護事業所を展開しています。

<優れている点>
職員研修を積極的に行っています。月に1度「倫理規定」「虐待・身体拘束防止」「個人情報の取扱い」「緊急対応」「感染症対策」「その人らしさを大切にしたいケア」などの内部研修を全体会議の後に実施しています。認知症ケア専門士の資格を持った職員が在籍し、関係資料の収集を行っています。外出も積極的に行っています。散歩は毎日の日課になっています。近隣の震生湖や戸川公園などへドライブでの外出も頻繁に出かけています。大人数が乗車できる車を法人より手配して、宮ヶ瀬ダムや花菜ガーデンなどにも行事として外出しています。

<工夫点>
事業所でミニトマトやきゅうり、さつまいもなどの野菜を栽培し、普段の食事に使い話題にしています。食事レクリエーションとして、おはぎ、流しそうめん、すいとん汁や餃子などを月1～2回行い、誕生日会も特別な食事を提供して食事を楽しめるような工夫をしています。

【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	グループホーム花物語なでしこ
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
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。	開設当初からの理念を変えず、実践に向けて努力しております。入社時のオリエンテーションで理念の説明をし全職員が把握できるように事務所に提示しています。	理念は、玄関と事務室に掲示しています。施設長は職員の入職時に理念を説明しています。全体会議の場でも理念について話をしています。	職員が理念を良く理解し、共有して実践につなげる体制作りが期待されます。
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。	新型コロナウイルスの影響により外出頻度は減りましたが、入居者様との散歩で、地域住民から声を掛けて頂いたりと交流は多いです。また自治会行事にも、スタッフ・入居者様とわず参加し、運営推進会議にも、ご近所の方が参加して下さっている。	自治会に加入し、回覧板を入居者が職員と共に隣宅へ回しています。自治会の夏祭りや防災訓練に参加しています。散歩の際には、近所の方に挨拶をしています。運営推進会議には自治会々長、民生委員や近隣の住民の人が参加しています。	
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。	特に運営推進会議にて、地域住民の方や自治会長・民生委員様等から様々な相談やご意見を頂くことが多い。過去の事例や現施設での実践法などを交え、時に説明し、時にご指導を頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	今年に入り新型コロナウイルスの感染症対策の為、行政と相談し今年の4月から運営推進会議の開催は中止となっておりますが、2か月に1回資料を送り施設行事など報告をしています。	運営推進会議には秦野市の高齢介護課と生活支援課の職員、地域包括支援センターの職員、自治会々長、民生委員、近隣住民や成年後見人などが参加しています。会議では、参加者からの情報や事業所の運営の対応について説明しています。	
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。	運営推進会議には、毎回市役所から2課（高齢介護課、生活援護課）の方が出席してくださり、相談など意見交換をしている。生活保護の入居者様が多い為、担当者とは相談をさせていただいている。	運営推進会議に市の職員が参加している為、日頃から事業所の実情やケアサービスの取組みについて相談しています。市主催の秦野市介護支援協会のフェスティバルに参加しています。「認知症と共に暮らすためのヒント」と題した研修会にも参加しています。	

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。	身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束廃止へ向けた話し合いを行っている。また施設外への出入りは基本的に見守り対応としているが、スピーチロックなどの事例検討は引き続き行っており、月に2回の身体拘束・虐待の研修にて振り返り業務に繋げている。	「身体拘束防止マニュアル」「自己点検シート（チェックリスト）」を整備しています。身体拘束適正委員会を3ヶ月に1度開催し、身体拘束についての話し合いを行っています。その他、年2回身体拘束についての研修を行っています。	
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。	虐待防止マニュアルに沿って、定期的な研修を行っている。不審な傷や痣を発見した場合は、すぐに管理者に報告し申し送りなどで原因を追究し再発防止に努めている。		
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支援している。	現在4名の方が後見人制度を利用し、施設入所後に制度利用を開始された方が多く、利用開始までのプロセスは常にスタッフと共有し、理解を進められるようにしている。		
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。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、解約や料金の改定なども必ず文書を取り交わしている。質問等はいつでも連絡できるよう伝え、随時相談できるようにしている。		
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。	入居者様とは、常に食事イベントのメニューやレクリエーションの内容について相談し、意見・意向を聞いて取り入れている。御家族には毎月イベントや入居者様の様子をお知らせし、ご意見をいただいた際にはケアに生かせるように取り組んでいる。	玄関に苦情受付窓口を掲示しています。苦情対応マニュアルを整備し、苦情受付処理簿を作成しています。苦情対応についての研修も行っています。家族へ月1回、行事や日常の写真を記載した「なでしこ通信」と家族への手紙を送付しています。	

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。	月に2回開催される会議で職員からの意見は全職員に相談し、取り入れるように努めている。また普段からも、職員からの相談・意見は挙がる為、随時対応するようにしている。	施設長は職員に話し掛けて、話しやすい雰囲気作りをしています。月に1回ずつの全体会議とケース会議では、職員から意見や希望を聞き、実現に向けて話し合いを行っています。法人では、コンプライアンス相談窓口を設け、職員の要望などを聞いています。	
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。	代表者により労働基準法に即した労働環境が整えられ、処遇面も働きやすい環境づくりが取り組まれている。休憩時間の厳守や有給の消化など出来る限り働きやすい環境になるよう努めている。		
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。	法人内では多くの研修や支援制度が用意されておりスキルアップの機会は多い。また、管理者の悩みや相談についても、すぐに上司に連絡を取りやすい体制が組まれており、常に相談・助言を受けられている。		
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。	秦野市介護支援専門員協会や秦野市主催のグループホームフェスティバルへの参加で、同業の方々との情報交換の機会は多くある。		
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。	入居前には必ず本人と面接をし、本人の意向や生活歴、習慣や趣味、ご家族からの情報も元に、環境の変化から来る混乱を軽減できるよう努めている。		

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。	入居の問い合わせ、見学・申し込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得られるよう努めている。		
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。	ご家族や担当ケアマネージャーからの現在の心身の状況・情報を集め、それを元に本人にとって必要なサービスを選択出来る様に提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活をする」関係作りは、日常生活の中で管理者・職員共に心がけている。毎日の日課や作業の中で、職員が入居者と相談し、時に協力し、時に指導されながら毎日を過ごしていく関係を、引き続き作っていけるよう心掛けている。		
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。	日々の心身の状態変化や通院報告、暮らしの相談等をご家族にお伝えし、本人にとって最良のケアを、家族と共に話し合い実践している。また、面会時間は時間外でも対応可能であることもご家族にお伝えし施設に行きやすい環境づくりを努めている。		
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。	ご家族以外のご友人からの面会は、基本的に事前に名前と関係を伺い、本人・家族に了解を頂いてから行っている。入居前から手紙でのやりとりをしている入居者様には手紙での交流を続けられるよう支援しています。	入居前から馴染みのある戸川公園、さくら道、震生湖や運動公園などの近隣へ気軽にドライブに出かけています。施設長と墓参りに出かけた入居者もいます。手紙や年賀状で交流が続いている入居者には手紙やはがきを書くように支援しています。	

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。	毎日の作業や家事、レクリエーションやお茶の時間等を通して、入居者間の交流が広がるよう配慮している。コミュニケーションが困難な方も数名居られるが、出来る限り職員が仲介し、孤立しないよう取り組んでいる。		
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。	医療行為が必要になった為、同じ系列の施設の相談・紹介をし花物語なでしこを退居された方が1名おりましたが、退去後の連絡はとっていません。		
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。	入居時だけでなく、本人とご家族からは随時、生活の意向を伺っています。また会議等で、職員の気付きや体験を共有し話し合い、言葉の裏に隠れている希望や意向も出来る限り読み取れるよう日々努めている。	職員は、入浴時などの1対1になる時には、入居者からさりげなく思いや意向を聞いたり、入居者にどちらが良いかを選んでもらえる様、聞くようにしています。それらの情報を全体会議やケース会議で他の職員に伝え、情報の共有をしています。	
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。	サービス開始時にケアマネージャーや家族から、生活歴や家族構成等をアセスメント用紙に記入して頂き、その人の歴史や文化、入居前の生活と入居に至るまでを職員が把握できるようにしている。また、会議で振り返りケアの見直しをしている。		
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。	定時のバイタル測定、食事量、排便状況などの記録や対応する職員間での情報共有を通じ、把握に努めている。随時手伝いや動きは観察し、トラブルや負担の無いよう会議で話し合い調整していく必要がある。		

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。	介護サービス計画書にはまず第一に本人の意向を反映している。そのうえに家族の意向や主治医・看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。月に1度のケース会議を開催し、次の計画に反映している。	ケアプラン作成担当者は、居室担当者とモニタリングを行い、アセスメントを作成し、本人、家族や医療関係者から希望を聞いてサービス担当者会議を開催してケアプランを作成しています。6ヶ月に1度、改訂しています。	
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。	記録は常に情報が途切れる事の無いようにしている。特に内服薬の変更、受診の記録については、詳細を記録に残し、職員全員で共有できるよう取り組んでいる。状況に応じては個別に作成した書式で記録を残す事もあるが、改善の余地はある。		
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。	ケース会議で話し合い、入居者様の変化・ニーズを共有し対応できるよう努めている。外部のボランティアを取りこんでいく事を検討している。		
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。	新型コロナウイルスの影響もあり、地域でのイベント参加が減ったが、散歩には積極的に出掛け、地域住民として活動が出来るよう取り組んでいるが、まだまだ地域資源の活用という意味では足りない部分がある。		
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。	医療提携している内科医が月に2回往診に来られ、丁寧に相談にのってくれている。他科への紹介、夜間の連絡対応、緊急時など、利用者・職員ともに安心して相談できる状況になっている。	本人や家族の意向に沿い、かかりつけ医を選択することができます。協力医の訪問診療は「往診記録」として、協力医以外の受診は「受診記録」として残し、診療情報の共有化を図っています。看護職員は週1回勤務し、健康管理をしています。	

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
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。	週に1回の看護師による訪問の際は、心身の変化や受診経過、通院するほどでもない悩みや往診の記録等を管理者・職員・利用者から報告している。また薬剤師往診医との連携はとれている。		
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、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。	入院した場合は、管理者が様子や経過などの情報を入院先の看護師、医師などから得ている。また医師やソーシャルワーカー、家族と話し合いを持ち、本人にとって最良な方向に向かう努めている。		
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、事業所ですることが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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明・同意を頂いている。開設から現在に至るまで施設としての看取りの事例は無いが、経験豊富な職員も多いため、定期的に研修等を通して必要に応じて準備を進めて行く必要がある。	契約時に本人と家族に対し「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係わる指針」に基づき説明し、同意を得ています。看取りの実績はありませんが、終末期の対応は事業所では可能な範囲で対応し、必要に応じて法人と連携する体制を取っています。	
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。	マニュアルを用意して掲示しており、それに沿った研修を行うと共に、場合によっては予め主治医から指示を頂き共有することも。事故だけでなく、ノロウィルス等に対する突発的な対応についてはまだまだ研修や事例検討などが必要。		
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。	昼間と夜間帯の想定で総合訓練を行っている。運営推進会議においても近隣住民・自治会長らと災害時の対策は話し合っているが、継続した協力関係が必須。	「かながわ防災教本」に基づいて防災計画及び避難計画を作成しています。防災訓練は入居者及び職員が参加し、全体訓練を年2回、消火器取扱い及び通報訓練等の個別訓練も年2回行っています。	災害時対策を運営会議の席で近隣住民及び自治会長と話し合っていますが、防災訓練に消防署や自治会の参加はまだ実現していません。早めの協力関係の実現が期待されます。

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
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。	何気ない日常会話や職員間の情報伝達の仕方など、毎月2回の会議の中で定期的に取り上げ、個々の尊厳を守る取り組みをしている。また女性の洗濯物は裏庭の見えない場所で干し、乾かす等の細かい配慮をしている。	接遇訓練は、個人情報の取り扱い及びプライバシー保護に関するマニュアルに基づいて入職社時研修を行っています。毎月の全体会議やケース会議の中でも必要により取り上げ、接遇対応の周知徹底を行っています。守秘義務は誓約書に基づき遵守しています。	
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。	食事のイベントやメニュー選び、外での野菜作りや個人の買い物同行の際など、出来る限り一人ひとりの意向、決定を大事にし、また選択し易くなるような配慮を心掛けている。業務と時間に流されないよう、引き続き、職員への徹底・周知が必要。		
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。	施設内での最低限のルール、決まった1日の流れ以外は、個人の過ごし方を尊重し一人ひとりにお任せしている。イベントやレクリエーションにおいても強制はせず、自由に参加・不参加を選べるよう配慮をしている。		
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。	男性であれば髭、女性であれば髪型、個人の好みは尊重しつつ、さり気無い配慮を目指している。女性職員が女性の髪を結ったり、男性が服を買う際は男性職員が同行したりと、必ずしも完璧ではないが支援している。		
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。	女性方が野菜を切って準備し、男性方がお茶を入れて配膳するという流れがあり、また片付けも男女交代で手伝って下さっている。外食や食事イベントも多く、ほとんどの場合、職員と入居者が一体となって企画や準備から行っている。	献立、食材調達は外部に委託し、調理から下膳までを職員と必要に応じて入居者が担っています。時には入居者が栽培した季節の野菜を食事に出しています。おはぎや餃子作りなどを食事レクとして月1～2回行い、職員と入居者が一緒になって楽しんでいます。	

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
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。	食事量と水分量は常に記録を残し、個別での対応や必要量を話し合い、血圧や排便状況とも照らし合わせ、看護師や医師に相談を行っている。食事形態は個々の嚥下や口腔状態によって、キザミ・トロミ食に随時対応している。		
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。	毎食時の口腔ケアは必ず行っておる。義歯は2日に1回消毒し、毎週水曜日には訪問歯科があり、口腔内ケアの相談やケアの指導を受けている。		
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。	オムツの使用は最低限になるよう職員間で常に検討し、また日中夜間問わずトイレでの排泄を目指している。過去に、紙オムツと尿取りパッドを使用していた方がいたが、現在では日中は布パンツ、夜間は尿取りパッドのみと、改善した事例がある。	入居者個々に排泄記録を作成し、それを基に声掛け誘導等と個別の排泄介助を行っています。排泄の自立に向け、ケース会議の席でも情報や介助の情報共有をしています。入居後、生活リズムが規則正しくなり、紙パンツから布の下着への改善例もあります。	
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。	管理表を作成し、排便状況は常に記録し報告している。毎朝の体操や散歩の声かけ、つぼを刺激する手の体操、また食事時に乳製品やホットミルクを追加したりと、主治医や看護師・薬剤師とも相談し、薬に頼らない予防・解消に取り組み継続している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は3組に分けている。本人の予定や希望、都合によっては日や時間を変えたりと適時対応している。また必要があれば、個別に清拭・足浴等も行っている。	入居者の希望に沿いながら曜日や時間を決め、基本は週2回入浴をしています。入浴の介助は個人のレベルに応じて行い、シャンプーや石鹸などは備え付け以外に個人の好みで持ち込みもできます。風呂の湯は毎日入替え、清潔感を保っています。	

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
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。	日中に適度な活動を促し、夜間の安眠に繋がるよう努めている。トイレ誘導者に関しては、会議で夜間の声かけ頻度や睡眠状態を話し合い、常に検討している。必要があれば通院時に主治医に報告・相談し、服薬の調整をしている。		
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。	通院での服薬調整等の際は、薬の効果や目的、用量などを職員間に共有し、説明できるようにしている。主治医の指示の元、毎日の体重測定や個別の記録付けも行い、場合によっては看護師や薬剤師からも助言を頂く様にしている。		
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。	全ての家事・作業を職員と利用者などで共に行い、また個々の生活歴や職歴に応じて野菜や花の手入れ、日曜大工など指導を頂いている。喫煙者も、主治医の指導のもと出来る限り自由に楽しまれている。		
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。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。	屋外への散歩は天候によって随時行っている。個人のお買い物なども調整して随時行っている。全体での外出イベントは、本社のコンピューターを予約にて、遠出の計画も可能である。	事業所周りの散歩を悪天候以外は毎日行っています。毎日の散歩以外にもマイクロバスを使った年1～2回の日帰り小旅行、事業所の車にて近隣ドライブなど、外出の機会を積極的に持っています。買物や通院などの外出要望には必要により随時対応しています。	
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。	入居者同士のお金のやりとりがあった為、金銭の自己管理はなくしている。ただ御家族や後見人に相談し可能な金額の範囲であれば、ご本人に金額を伝え買い物に出掛けている。		

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。	電話や手紙は、できる限り取り次いでいる。また手紙については必要に応じて代筆・代読も行いご本人が納得する支援をしている。関係が難しい家族・知人との連絡などは、管理者が間に入ってトラブルの無いよう努めている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、また各所に花や季節の装飾品、入居者が作成した手芸品、廊下には行事の写真や本を並べ入居者様が楽しんでいただけるよう心掛けている。サロンの壁に毎月壁紙を作成し季節感を出せるようにしている。	廊下や階段が広く、段差がある所には注意書きを貼り、入居者の動線を考慮したレイアウト作りをしています。共有スペースには季節の貼紙や展示物などもあります。また事業所の庭では入居者が野菜や花を栽培し、事業所全体で居心地の良い楽しいスペース作りに取り組んでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食堂での席は、利用者の相性や性格等も考慮し、必要に応じて適時変更している。庭にベンチを設置したり、テラス席で気分転換等のんびりと過ごせるように配慮している。		
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。	居室にはご家族との相談の上、利用者の希望する家具や思い出の品を配置している。清掃は順番に、職員と利用者が一緒になって行う。事故の原因となるものや動線に関しても常に話し合い、改善に取り組んでいる。	居室は和室で、各部屋にトイレがあります。エアコン、ベッド、照明器具は備え付けです。使い慣れた持込み品に制限はなく、入居前の暮らしを継続できるよう支援しています。金銭の持込みが必要ないよう、事業所で立替を行っています。	
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。	建物の構造上、玄関や各居室、トイレ、廊下等各所に段差があり、また2階への手段が階段しか無い等、常に転倒などの危険性がある。しかしそれを当たり前とし生活する生活リハビリによって、ADLの維持・向上に繋がっている面もある。		