

### 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	4070801800		
法人名	株式会社 D & Mコーポレーション		
事業所名	グループホーム いやし屋本舗		
所在地	〒813-0032 福岡市東区土井1丁目25番7号 ケアレジデンス青葉1F 092-691-1036		
自己評価作成日	平成25年08月05日	評価結果確定日	平成25年09月10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.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成25年08月27日		

**【事業所に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

平成17年4月に開設、6階建ての有料老人ホームとデイサービスの複合施設の1階で、畳を敷き詰めた廊下があり、全体的にこじんまりと落ち着いていて家庭的な雰囲気のある1ユニットのグループホームです。「九人九色の暮らしをサポート」の理念の基、地域との交流や入居者様一人ひとりに寄り添った個別ケアに努めています。開設当初から健康作りに取り組み、びわ茶や手作りのヨーグルト、施設内厨房で作られるバランスのよい食事を提供しています。毎日の「朝の集い」では皆さん一緒にお口や手足の運動を、また午前中はフットケアや能力トレーニング、午後は外出やリハビリなど個別に対応するようにしています。今年で7回目の福岡市民体育館を借りての大運動会やお花見・観劇・そうめん流し・餅つきetc...保育園児達との交流会も楽しみです。看取り介護も行ってきました。

**【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土井駅近くの線路沿い住宅地の中に、6階建てビル1階に、デイサービスと併設のグループホーム「いやし屋本舗」がある。自治会に加入し、利用者や職員は、地域の行事や公民館活動に参加したり、手づくりの作品を展示する等、開設9年目を迎え、交流の輪が広がっている。近所の保育園児との交流は、毎月行われ、元気な園児の歌や踊りを見て、一緒にゲームをしている利用者の笑顔は、穏やかで、一番の楽しみになっている。かかりつけ医や、月2回往診の協力医療機関を活用し、職員の細やかな気配りと、観察力で、利用者の健康管理は充実し、家族の信頼は、大きいものがある。また、ホームの基本理念「九人九色の暮らしのサポート」に掲げたとおり、管理者と職員は、利用者一人ひとりが、自由でキラキラした暮らしの、支援に取り組んでいる「いやし屋本舗」である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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		
58	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:25,26,27)	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	65	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:9,10,21)	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
59	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:20,40)	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	66	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:2,22)	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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
61	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:38,39)	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	職員は、活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
62	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:51)	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	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	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+ ) + (Enter+ )です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>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	事業所理念は目につく場所(玄関)に掲示し、全職員で共有している。『九人九色の暮らしをサポート』の理念を利用者一人ひとりに寄り添った個別ケアで実践している。	ホーム独自の理念を玄関に掲示し、職員は、利用者一人ひとりの個性を大切に、一日一日が充実した暮らしになるように、常に、理念を意識しながら、介護サービスの提供に取り組んでいる。また、職員は、地域密着型サービスの意義や役割を考え、開かれたグループホームを目指し、利用者の生きがいに繋がる介護の実践に取り組んでいる。
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	地域の自治会に所属(町内会費も納入)し、行事に参加している。また事業所の行事にお誘いしたり、定期的に「地域との連携 運営推進会議」を開催して、常日頃から地域の方々との交流に努めている。	自治会に加入し、地域行事の、清掃活動や多々良祭り、文化祭等に利用者職員が参加し、ホームの秋祭りには、家族や地域の方で賑わい、活発な相互交流が始まっている。また、中学生の体験学習の受け入れや、地域の保育園児と毎月行う、交流は、利用者の楽しみであり、時間を忘れる程に充実したひと時である。
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	地域の中学校の体験授業受け入れや、保育園児たちとの毎月のレクリエーションなどの交流の機会がある。	
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回、地域の方や利用者の家族、近隣の関連事業所の方を招き、現状報告を行い、意見交換している。その中で1昨年から議題に上っていたホーム前の横断歩道も自治会長のご協力今年3月には設置する事ができた。	会議は、2ヶ月毎に開催し、協力医療機関の医師が出席し、医療、介護について、専門性の高い会議になっている。ホームから現状や課題、運営について報告し、参加委員からは、質問や要望、情報提供等が出され、地域密着型事業所ならではの、内容のある充実した会議である。
	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に取り組んでいる	運営推進会議に行政職員の参加もお願いし、ホームの現状把握をしてもらい、毎回議事録を送付して情報の共有に努めている。また、管理者が「行政との情報交流会」にも積極的に参加している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情や取り組みに理解を得て、議事録を市の担当窓口へ届け、協力関係を築いている。また、行政や社協主催の研修会に職員が積極的に参加し、情報交換したり、SOSネットワークに加入する等、行政との連携に取り組んでいる。
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	身体拘束廃止マニュアルを用意し、研修で学んだことを全職員で理解・共有することにより、身体拘束しないケアに取り組んでいる。ただ、夜間は職員が1名であるし、防犯のため玄関の施錠を行っている。	行政主催の研修会に職員が参加し、会議の中で報告を行い、職員は、身体拘束が利用者にも与える影響を理解し、身体拘束をしない介護サービスを提供している。また、毎月の職員会議で、身体拘束廃止マニュアルを用意し、スピーチロックも含め、拘束のないケアの実践に取り組み、玄関の鍵も、日中は施錠せず、自由に出入り出来る環境である。
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	虐待はあってはならぬことなので、研修に参加し、全職員で共有して虐待防止に努めている。	

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
8	6	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	成年後見制度を活用している利用者がいるので、体験して活用法を学ぶこともあり、研修にて全職員で内容を周知し、支援体制を整えている。	現在、成年後見制度の利用者がいて、管理者や職員は、制度について理解を得ているので、利用者や家族が制度を必要とする時は、資料やパンフレットを用意し、申請手続きの方法や関係機関への紹介が出来るように、利用者が安心してホームで暮らせる支援に取り組んでいる。また、外部研修に管理者が参加し、勉強会の中で説明し、職員全員が理解を深めている。	
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	安心して入居いただくためにも、管理者は契約時に十分に説明を行って理解・納得いただくように努め、改定の際にはその都度、家族会などで説明を行うようにしている。		
10	7	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	玄関に意見箱は設置しているが、家族の来訪や行事参加の折、職員が親しく歓談することにより希望や意見を聞きだし、運営に反映させている。また、年2回の家族会では皆さんが積極的に意見交換されている。	家族面会時や、年2回開催する家族会で、職員は、積極的に家族と歓談し、信頼関係を築き、何でも話し合える関係で、利用者や家族の意向や要望を聞き出している。出された意見は、検討し、出来ることから迅速にホーム運営に反映させている。また、話す機会の少ない家族とは、毎月発行のホーム便りと、利用者の健康状態を送付し、電話で家族と話し合い、意見や要望を聴き取っている。	
11	8	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	毎月定例の職員会議や、必要に応じてショートミーティングを行い、意見や提案を出し易い雰囲気作りを努め、全職員で検討したことをできるだけ運営に反映できるようにしている。職員の意見は管理者を通して随時、代表者にも提案している。	毎月の職員会議や、必要時のショートミーティングの中で、職員の意見や要望、提案等が出され、管理者は、職員一人ひとりが意見を言しやすい雰囲気をつくり、活発な会議になっている。出された意見や要望は、出来るだけホーム運営に反映させて、職員の意欲に繋がるように取り組んでいる。	
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	管理者が代表者との毎月の会議で職員個々の勤務状況等を報告し、労働条件の改善やモチベーションアップのためにも、職員と代表者が直接面談する機会も設けている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の採用は人物本位で、性別や年齢の制限は設けていない。職員は昼食後に交代で休憩をとり、リフレッシュできるように支援している。また職員個々の目標を代表者、管理者は把握しており、実現のために人員配置や業務内容を考慮している。	職員の採用については、性別、年齢、経験等の制限はなく、採用後は、経験や希望を考慮し、外部研修の派遣や資格取得のバックアップ体制に取り組み、職員が意欲を持って働ける環境づくりを目指している。また、希望休や勤務体制に柔軟に配慮し、職員の休憩時間も交代で確保して、働きやすい職場環境を目指している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	積極的に研修に参加し、全職員を対象に報告会を行い、周知して職員の意識の向上を図っている。利用者に対する言葉使いなども尊厳をもって行っている。	外部の人権研修に職員が参加し、報告会で職員全員に周知し、ホーム理念と合わせ、利用者一人ひとりの尊厳を守り、生きがいのある暮らしの支援に取り組んでいる。また、職員会議の中で、職員同士も、お互いを尊重し合い、チームワークのとれた介護を実践し、利用者や家族の信頼に結びつく努力をしている。	

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
15		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	職員の力量に合わせて外部研修に参加し、その研修報告や勉強会で個々のスキルアップを図っている。		
16		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	グループホーム協議会やホスピス緩和ケアネットワーク福岡などの研修に参加したり、関連施設合同で開催している運動会や近隣のグループホームとの交流会を通してお互いの職員はサービスの質の向上に努めている。		
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		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	傾聴・受容・共感を基本に本人の思いやニーズをしっかりと受け止め、センター方式の情報シートを利用して、その情報を全職員で共有し、ご本人が安全・安心に生活できるケアの提供に努めている。		
18		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	契約時から本人だけでなく、家族のニーズも把握し、まずは信頼関係作りに重きを置いている。		
19		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	利用者本人や家族のニーズも合わせ、“今何が一番必要なのか”を見極め、優先順位も考慮して対応していくように努めている。		
20		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	本人の気持ちを大切に接し、食事の仕分けや洗濯物たたみ、縫い物など本人の得意とすることなどを教えてもらったりして、一方的でない関係作りをしている。		
21		本人と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	年2回の家族会だけでなく、家族とは報・連・相を重視して信頼関係を構築し、職員が家族と一緒に利用者本人のことを考え支援するようにしている。		

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
22	11	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	家族や友人・知人等の面会はその都度対応し、本人が希望される方への手紙や電話連絡の支援も行っている。併設のデイサービスと一緒にレクを楽しんだり、町内会の行事に参加して馴染みの人や場との関係継続を大切にしている。	地域からの利用者は、慣れ親しんだ行事に参加し、行事の中で友人、知人に出会い、話が弾んだり、買い物等の外出の支援をしている。また、併設デイサービスを訪ねたりして、利用者の馴染みの人や場所との関係が、継続できるように取り組んでいる。	
23		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	基本的に食事は全員でリビングにて毎食一緒に召し上がってもらい、毎日行う朝の集いや毎月のイベント・レクリエーション等で利用者同士が関わり合える場を設けている。		
24		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	自宅へ戻られるために退去された方には仲の良かった他利用者連れて面会に行ったり、亡くなられて退去された利用者の法要には管理者が出向き、家族のお話を聴いたり、相談にのることもある。		
<b>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>					
25	12	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	職員は利用者寄り添い、本人の思いをしっかり傾聴し、独り言や表情を見逃さず、意向を把握して穏やかに暮らしさせるように支援している。それをケアプランにも反映させ、全職員で共有している。	管理者と職員は、日々の暮らしの中で、利用者がどのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかなどの、思いを汲み取るように努めている。把握が困難であったり、不確かな場合、家族とも相談し、出来る限り利用者の視点にたった支援に取り組んでいる。	
26		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	契約時にセンター方式の情報シートについて説明し、家族にも記入協力していただき、利用者の生活歴等を少しでも多く把握するように努めている。また日頃の会話の中から情報を取り、支援に活かしている。		
27		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	日誌、バイタルチェック表、個人記録等で体調面・メンタル面などの現状把握を行い、定期的にカンファレンスを行って全職員で共有している。		
28	13	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	利用者ごとに決めている担当職員と計画作成担当者を中心に全職員で、本人・家族・主治医等の関係者と話し合い介護計画を立てている。利用者の状態に変化があった場合はその都度見直しを図っている。	主治医の意見を聴き、関係者で検討し、利用者や家族の意向や要望を聴き取り、承諾を得て、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を、6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化や急変時には、家族と密に連絡を取り合い、介護計画をその都度見直している。	

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
29		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	日誌やバイタルチェック表だけでなく個人記録に細かく記録し、重要なことは申し送りや連絡ノートにて抜けがないように情報共有し、その状況に合わせることで実践することができている。		
30		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	介護計画を基にサービス提供しているが、状況により利用者のニーズは変化するものであり、その都度柔軟に対応してニーズに合ったサービス提供を行っている。		
31		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	近隣の消防署や自治会との連携を図り、地域の祭りに参加したり、こちらのイベントへお誘いして一緒に楽しむ機会を設けている。		
32	14	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支援している	利用者や家族の希望により往診いただけるかかりつけ医や受診する専門医を選択してもらい、一人ひとりが適切な医療が受けられるように担当医と情報を共有し、連携を図っている。また、訪問看護を利用する医療連携体制を整えて安心した暮らしを支援している。	利用者や家族の希望を優先し、入居前からのかかりつけ医と、協力医療機関を選択してもらっている。協力医療機関の定期往診、訪問看護師と、介護職員との連携で、24時間オンコール体制が整い、利用者の急変時も安心して、医療受診が出来る体制が整っている。	
33		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支援している	毎週訪問される訪問看護師や往診医師付きの看護師とは情報共有し、いつでも利用者の情報交換や相談を気軽に行える関係を作っている。		
34		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。	原土井病院との連携により、いつでも協働して入退院には対応できるように備えている。利用者の入院時には職員が付き添い情報提供し、入院中も定期的に病院を訪問して病院関係者とも情報交換している。退院時には職員が迎えに出向く。		
35	15	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	利用者の重度化が進み、終末期に向けた方針などは家族と医師同席のもと話し合い、今後の方針を共有しチームで取り組む支援体制を確立している。	重度化や終末期に向けた支援について、契約時に利用者や家族に説明し、了承を得ている。利用者の重度化が進む中、主治医と家族、関係者が話し合い、方針を全員で共有し、利用者の終末期が、安心して穏やかに過ごせるように、チーム介護で支援できる体制を築いている。	

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		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	定期的に勉強会を行って、急変・事故発生時の対応等をシミュレーションして訓練し、慌てずに行動できるように備えている。		
37	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	毎月10日に防災訓練を行っている。併設事業所との合同の避難訓練も年2回実施し、連携体制も確立している。非常時の地域の方々への協力もお願ひして、災害時に備え、非常食の用意もやっている。	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施し、避難場所に利用者全員が安全に避難できる体制を整えている。また、毎月10日に、避難訓練を実施し、夜勤者が自信をつけ、夜間の非常時に、利用者を救出する体制と、併設施設職員との相互協力体制を確立させている。また、スプリンクラーや消火器を配置し、初期消火体制の充実を図っている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	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	大先輩である利用者の尊厳を守り、言葉使いにも馴れ合いが生じないように気をつけている。記録や個人情報はロッカーに保管し、個人情報保護を意識して取り扱いに注意している。	職員は、利用者と、家族のような関係を維持し、一人ひとりの尊厳を守り、優しい言葉かけや、さりげない見守りで、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスを実践している。また、個人情報の記録は、鍵のかかるロッカーで保管し、職員の守秘義務の徹底も図られている。	
39		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	傾聴・受容・共感を基本に対応し、無理強いせず本人へ声掛けして、納得した上で自己決定してもらうように心掛けている。		
40		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	体調や気分に合わせて、本人のペースで過ごして頂くことを優先しているが、「何をどうしたらいいのか分からない?！」と言う方には、こちらで声掛け・誘導し毎日のペースを作っている。		
41		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	散髪は訪問カットサービスを利用される方や外部の理髪店へ出掛けられる方と、それぞれの希望に合わせている。衣服は毎朝、本人に選んでいただくことを基本とて、整容時に鏡を見てもらうようにしている。爪のマニキュアやフェイスパックなども楽しんでいただく。		
42	18	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	日頃は厨房から届いたカロリー計算された料理を皆で配膳し一緒に食べているが、月2回の「作って食べよう会」では利用者のリクエストに合わせて、利用者と職員と一緒に買出しから後片付けを行って、食事を楽しんでいる。	日常的には、厨房から、栄養バランスの取れた料理を、利用者の健康状態や、嚥下状態に合わせて配食されている。毎月2回、利用者の食べたいものを聞き取り、利用者と職員が、買い出し、調理、配膳、後片付けを、一緒にしながら、食事を楽しむ「作って食べよう会」を実施し、食べる楽しみと、調理を通して、利用者の残存能力を引き出す努力をしている。	

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		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	糖尿病の方や栄養バランスの良くない方、嚥下状態などにより、利用者に合わせて食事コントロールを行っている。水分補給には特に気をつけ、水やお茶だけでなく、アクエリアスの飲用もしている。		
44		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	1日3回毎食後に口腔ケアを行い、夕食後は義歯を預かり洗浄剤に浸けている。口腔状態の把握に努め、必要時には歯科往診の依頼も行っている。		
45	19	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	尿意・便意のない方には声掛けにてトイレ誘導を行い、必要以上に紙オムツの使用は控えて、日中は綿パンツを使用していただくように援助している。	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。日中は、布パンツで過ごしてもらい、心配な利用者は、パットを使用し、自立に向けたトイレでの排泄支援に取り組み、利用者の自信回復に繋げている。また、夜間も、利用者に合わせてトイレ誘導で、オムツの使用軽減を目指している。	
46		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	水分補給に努め、ケフィアヨーグルトの提供と運動への働きかけを行い、医師の指示の下、排便コントロールを行っている。		
47	20	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	基本的には毎日、もしくは2日に1回の入浴ができています。希望があれば好きな時間に入っていたが、声掛けをして本人が納得した上で入浴をする...ということを大切に支援している。	入浴は、2日に1回を基本としているが、毎日入ることも可能で、利用者の希望を優先した入浴支援である。入浴の時間は、利用者と職員が、ゆっくり話せる機会と捉え、利用者の昔話や本音を聞き出し、信頼関係を築いている。また、入浴を拒否する利用者には、無理強いせず、職員が交代でタイミング良く声掛けし、利用者の気持ちを優先した支援に徹している。	
48		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	日中の活動を増やし、夜間の安眠に繋げるように努めている。各自の睡眠パターンにより、日中仮眠を取られる方もいらっしゃるが、その日の体調に応じて休息を考慮する。ニーズに応じ居室やソファで寛ぐことができる。		
49		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	利用者が「何のための薬をどのように服用しているのか」を把握し、変更がある場合は連絡表にて全員に通達、確認している。服薬準備の確認や、服薬直前の目視による確認、服薬済みの確認などダブルチェックを行い、状態把握にも努めている。		



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
50		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	生活歴を基に本人の得意なことや希望されることを役割として習慣化したり、それとは別にその日の気分によってドリルや塗り絵、物作りなどを提供し楽しんでいただいている。		
51	21	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	季節ごとの花見やドライブに出掛け気分転換したり、利用者の希望があれば個別に演劇や外食を楽しむこともある。玄関前や屋上庭園の散歩は日常的に行っている。	利用者と職員は、花見、祭り、野球観戦や芝居見物、買い物、ドライブ等、毎月のように外出し、利用者の気分転換と、生きがいに繋がる支援に取り組んでいる。ホームの屋上庭園の散歩は、日課として出かけ、花火を眺めたり、夕涼みをしながら、メリハリの効いた暮らしの支援に繋げている。	
52		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	所持希望の方には自己管理して頂くが、殆どの方が「お預かり金」として事務所管理している。いつでも使うことは可能で、外出の際は個別に各自の財布を持参し、出納帳を付けて管理している。		
53		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	毎日電話を下さる家族もいるが、希望すれば本人から電話することもでき、手紙も年賀状や暑中見舞いだけでなく、何時でも対応できるようにしている。		
54	22	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	居室の一部と廊下を畳敷きにして家庭的な雰囲気を出し、日中一緒に過ごすリビングは明るく、食事や寛ぎの時間には心地よい音楽も流れている。	6階建てビルの1階にあり、居室の一部と廊下を畳敷きにして、季節ごとの飾り物や手作り作品を飾り、ホームの中が、家庭的な雰囲気になるように工夫されている。利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、音や照明、温度や湿度、臭い等に注意し、利用者一人ひとりが、自由に、のんびりと過ごせる、居心地の良い共用空間になっている。	
55		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	リビングと畳敷きの廊下にはゆったり座れるソファを、玄関前にはベンチを設置している。		
56	23	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	居室は利用者の使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただき、また現在の利用者は全員ベッド使用であるが畳があるので布団を敷いて寝ることも可能で、家族と一緒に泊まることもできる。	居室は、利用者の希望を聴き、馴染みの家具や机、椅子、大切な物等を、家族の協力を得て持ち込み、自宅にいるような雰囲気を演出し、利用者が安心して、穏やかに過ごせる居室になっている。また、三畳の畳の部分は、和室の雰囲気があり、ごろんと横になったり、家族や面会者と、ゆっくり寛げるスペースのある居室となっている。	
57		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	トイレや廊下には手摺りを設置しており、玄関・リビング・浴室等もバリアフリーである。また、居室は利用者に合わせてベッドの配置や手摺りの取り付け位置にも工夫をして転倒防止等に配慮している。		