

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成28年9月23日	評価結果市町村受理日	平成28年11月30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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成28年10月26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)】

理念のとおり「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現」をするために、個々の状態に合った最適な食事・排泄・入浴介助を行っている。食事ではフローラ菜園で育てた野菜を収穫することも楽しんでいる。居室環境は入居者の方が一番落ち着くことが出来るスタイルに配慮している。利用者一人一人が残存機能を活かした役割を持ち、近隣地域との交流、併設しているデイサービスの方とも行事を通じて交流を図り、季節を感じるような外出を企画している。医療面では、24時間体制の在宅診療の協力を得て、月2回の定期往診・急変時や終末期の緊急事態にも対応している。また、入居者・ご家族から要望をいただき、職員からも意見を出し合いながらより良いグループホームになるよう取り組んでいます。

【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)】

センター方式のシートを活用してケアプラン作成に繋げ共有し日頃のケアに活かしている。また、「ニーズ課題調査票」で入居者のニーズと満足度を検討し、入居者一人ひとりの個性の違いや残存能力の違いを観察し一人ひとりの出来ることをして頂き、職員と入居者が共に「ありがとう」を言い合え支え合うことを大切に支援している。その人らしく「安心して楽しく暮らせる住まいの実現」との理念の実践にチームワーク良く取り組んでいる。家族もパートナーとの考えの下家族の参加する行事を多く催し、避難訓練を見て頂いて意見を聞く等、地域との交流も含め運営推進会議を活かしている。外部講師を招いての介護技術研修や内部研修に加え外部研修をし易くする等職員の能力向上と育成に力を入れている。24時間体制の在宅診療医の協力を得て多くの看取りも体験しケアの質の向上にも繋げている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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	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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62 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		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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	各ユニットの玄関先や事務所に掲示し来訪者の方にも分かりやすくしていると共に毎日の申し送りの際に全職員で斉唱し実践につなげている。ご自分のペースで安心して楽しく暮らせるようにサービスの提供を心掛けている。	経営理念とグループホーム理念を職員は毎朝の申し送り時に唱和している。入居者が職員に気軽に自由に話し易い雰囲気の中、楽しそうな会話と笑い声が聞こえて来るなど「安心して楽しく暮らせる住まいの実現」との理念の実践に繋げている事が窺える。	
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	地域のボランティアの定期訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所への協力をいただいている。隣接しているデイサービスのご利用者の方とも定期的な交流を図っている。	多くの地域ボランティアの方に来て頂いている。地域ボランティア会の芸能発表会や近隣自治会の行事に積極的に参加している。近隣の保育所や学校との交流も盛んで、体験学習の受け入れも行っている。フローラ祭り等の行事に地域の方を招いている。近隣の農家の方から新鮮な野菜を頂いたり地域の一員として日常的な交流をしている。	
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	近隣の学校の体験学習を受け入れたり見学者も随時対応している。運営推進会議では認知症や事業所の運営について話合っている。年4回季刊誌を作成している。		
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	市職員、利用者、家族、施設職員などで年6回開催している。事業計画、事業報告、日々の運営状況や勉強会をはじめご意見を頂きサービスの質の向上に努めている。	高齢者支援課職員やボランティア会の方、家族や入居者の参加を得て、2ヶ月に一度定期的に開催している。看取りや身体拘束について説明し参加者の意見を聞いたり、各ユニットの近況報告では具体的な入居者の事例で意見交換を行っている。また、入居者と食事を一緒にしたり避難訓練に参加して頂き、意見を頂く等、サービス向上に活かす意図をもった運営推進会議となっている。	
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	運営推進会議には市職員の方も参加され、参加御家族に向けて市内の高齢者の生活状況などを伝えていたり、施設運営のアドバイスや相談などにも対応して頂いている。	市の職員が運営推進会議に毎回参加し、ホームでの取組みや実情を把握して頂いている。ホーム運営の助言を頂いたり相談し易い関係が築けている。苦情処理対応についてのミーティングにも参加して頂き助言を頂く等密な連携が取れている。	
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	県の社協主催の研修に参加し会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも毎年拘束に関するアンケートを配布し身体拘束・言葉の拘束等について振り返る場を設けている。	身体拘束などの排除の理念及び方針を掲示している。毎年、県社協の研修に参加し、参加者が伝達研修を行っている。身体拘束委員会があり、毎年職員アンケートを実施し、特に言葉による拘束について振り返る機会とするとともに、日頃のケアを通して互いに注意し合えるようにしている。	
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	管理者と身体拘束委員会を中心に常に拘束や虐待がないかを確認し問題があれば取り上げ改善策を検討している。入居者の原因不明の外傷やあざ等には職員間で問題提起し話し合いを行い御家族にも迅速に報告している。		

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
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	県の社協主催の研修に参加し会議や資料を回覧・配布し話し合っている。成年後見人を活用されている方が入居されている。		
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	管理者から契約書や重要事項の内容を十分に理解して頂けるように読み合わせをしながら具体的に説明し、その都度疑問点や質問などにお答えし納得された上で同意書に署名・捺印を頂いている。制度改正があった場合も同様に対応している。		
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	家族会、個別面談、運営推進会議、家族来所時、ケアプラン説明時にご意見やご要望を伺っている。外部評価のアンケートや年度末に送付しているアンケートを参考に翌年の事業計画等に反映させている。	写真入りで居室担当者手書きの生活の様子や行事・健康状態等を家族への手紙として毎月送っている。個別面談やケアプラン説明時等意見や要望をお聞きする機会とするとともに、食事会、敬老会や避難訓練など家族に来て頂く機会を多く作りその都度家族にアンケートを取り、意見を把握するようにしている。また、毎年度末にアンケートを取り、意見や要望を翌年の事業計画に反映させ、運営に活かすようにしている。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換したり、要望を聞いている。会議に出られない職員が意見や提案ができるように毎月自由に記入できる用紙を作成している。	各会議を意見や要望を言う機会とするほか、12ある委員会に職員が得意分野を選び所属し、職員提案主体で活動できるようにしている。管理者と職員は何でも話せる雰囲気大切に、希望休・有休・シフト等も職員の希望を聞いて調整するなど働きやすい職場作りに努めている。職員が毎月順番に外部研修に参加出来るよう配慮している。2ヶ月に1度内部研修を実施するとともに、毎年外部講師を招いて介護技術研修をする等職員の能力向上にも力を入れている。	
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	管理者と職員は何でも話せる関係性であるように努めている。希望休、有休、シフトは職員が働きやすいように優遇している。委員会には全職員がそれぞれ得意分野等を選び所属し活動してもらっている。		
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	毎月職員が順番に外部研修に参加出来る様に配慮している。研修終了後には報告書を作成し資料と合わせ全職員に回覧している。内部研修では研修委員を中心にミーティング時に勉強会を開催(2ヶ月に1回)、外部講師を依頼(年1回)し、介護技術の向上を目指している。		
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	地域密着型外房連絡会に参加し地域のグループホームと情報交流を行っている。同主催の研修会に参加することでスキルの向上や意見交換に努めている。他施設の行事にも参加し交流している。		

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
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	入居前に施設見学に来て他利用者と接する機会を設けたり面接に伺って話を聞き安心していただけるように配慮している。更に希望のある方は体験入居を利用して施設に馴染めるか生活していけるのかの判断も出来るようにしている。		
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	契約前後の様々な不安、疑問、希望はすぐに対応しよう心掛けている。いつでも電話や来所時にお話を伺い、こちらからも細かく状況を伝え、対応策や支援内容を示し、安心していただけるように努めている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合、グループホーム利用が不向きと判断した場合、その本人のADLや心身状態に合ったサービスをご存知でない場合等には、他施設や他サービスを紹介、案内をしている。		
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	職員と入居者の方が共に「有難う」の感謝の気持ちを言葉にし支え合うことを大事にしている。食事の下ごしらえや掃除、洗濯たたみ、裁縫等を一緒に行い日常の生活を家庭的な雰囲気の中で出来るように支援している。		
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	病院受診にはなるべく家族に付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間をできる限り作っていただいている。来訪する機会を増やしていただくために行事やレクの参加を毎月の便りで伝えている。		
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	ご本人の生活歴を大切にし親戚や友人の面会、電話、手紙のやり取りは自由に行えるように支援している。	兄弟姉妹や親せきの方は勿論友人の方に面会に自由に来て頂いている。家族と病院受診の行き帰りに買い物や外食をしたり、自宅に帰ったり外泊する方もいる。また、行きつけの美容院やお墓参りに家族と行く。七夕祭りや菊花展、演奏会や美術館などへお連れしたり、電話や手紙のやり取りも自由に行えるよう支援している。	
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	仲の良い者同士の居室の行き来や談笑の場所等はいつでもどこでも自由にして頂いている。食事場所、椅子の配置の組み合わせにも配慮している。ユニットで区切らず自由に交流が出来るように努めている。		

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	
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	電話や手紙、寄贈品を頂いたり、行事にも参加して下さったり、他施設へ移られた場合でも、必要に応じて相談にのったりしている。			
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	定期的にセンター方式を活用し、本人の希望を聞き取っている。アセスメントや担当者会議を行い、課題解決にあたっている。また、外出や食事では特に希望を聞き取り行事計画を立てる上で役立っている。ミーティングでは食事・排泄・入浴・睡眠と分類し、各利用者の意思や状態を考慮しながら、生活の見直し、ケアの統一、再確認を行っている。	センター方式のシートを活用し1年ごとにアセスメントを行っている。「ニーズ課題調査票」ではニーズと満足度を検討することで、体操、雑巾縫い、季節の貼り絵や塗り絵、パズル、編み物、水遣りや草取りなどADL維持のための活動とADLとニーズに合わせた活動を行えるよう支援している。利用者が編んだものを職員が製品に仕上げることで、利用者のモチベーション維持にもなっている。		
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	入居時にご本人やご家族から生活歴を聞き取ったり、記録として残している。また入居前に利用していたサービスの事業所やケアマネからも入居に至るまでの情報をいただき、職員がそれを把握しケアに活かしている。			
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	個人の健康管理の把握は毎日バイタルチェックし記録している。体調変化や異常があれば申し送りで情報共有しその都度職員間で連携して申し送っている。レクリエーションはその日の担当者が各入居者にやりたい事を聞きながら進めている。			
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	入居時や御家族来所時には本人と御家族のご要望を伺った上でサービス担当者会議を開催し現場の声も反映させながら介護計画を作成している。	全職員が出勤時に、週間ごとに改善したい点や気になる点を記入する「ケア見直し表」に目を通して行っている。プラン更新時には、家族から話を聞き、アセスメントを行い、担当者会議でモニタリングし、ケア見直し表を反映させたプランを作成、管理者と居室担当者がチェックし、家族の同意を得ている。「ケアプランとサービス担当者会議の要点」は1か月ほど業務日報にはさみ閲覧しやすいよう工夫している。		
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	毎日の様子は個人ケース記録に記入している。申し送り事項は毎日業務日誌に記録し全職員が情報共有出来るように努めている。1週間ごとにケア方法について気づいた事や改善点などケア見直し表に誰もが記入出来るようにしておりカンファレンスやケアプラン作成に活用している。			
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	併設のデイサービスと連携し、合同レクリエーションを毎月実施。また、希望者や必要とされる利用者には在宅診療、訪問歯科診療、移動美容室を利用していただいたりと柔軟な個別サービスが提供できるように努力している。			

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		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	事業所が日頃利用している近隣の店には買い物支援として利用したり近所の農家から野菜を購入したり床屋や美容室へ個人的に行きたい方には職員や家族が送迎し対応している。		
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	往診も含め、主治医や緊急搬送先はご本人とご家族の希望で決めていただき定期的な受診の支援をしている。他の医療機関の受診が必要な場合は主治医から診療情報提供書を作成していただき対応している。	3名の方が元々のかかりつけ医を受診し、家族が同行している。往診医の訪問はほぼ毎日となっており、また、24時間対応して頂けるようになっている。医療情報の変更は薬ファイルと往診履歴ファイルに綴じるとともに、業務日報とケア見直し表にも記載し、ユニット毎のミーティングでも確認している。	
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	毎日のバイタルチェックで異常があったり体調不良の場合はすぐに管理者やケアマネに報告し相談している。状況により24時間対応している主治医に連絡し指示を仰ぎ適切な受診が出来るように努めている。		
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。	入院の際には必要な情報がすぐに渡せるようにフェースシートを整備すると共に地域連携医療シートを病院側へ迅速に提出するようにしている。入院中も病状や様子を見に面会も欠かさず行い退院の際にはスムーズに受け入れが出来るように医師やソーシャルワーカーと連携している。		
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、事業所の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	終末期は家族と話し合い、最期をどう迎えるのかの同意をいただいている。必要に応じて重度化に向けての対応方法の検討や御家族の意向の確認を行っている。重度化した場合や終末期のあり方は、主治医や家族の指示・意向を全職員が分かるように情報共有し、いつでも対応出来るようにしている。	重度化した場合や終末期のケアのあり方や主治医の指示や家族の意向を全職員が分かるよう情報共有している。1年で4人の看取りを経験した。毎日の往診により、医師と看護師にアドバイスをもらうことでチームで取り組むことができた。終末期にむけた話し合いも早くから行われ、医療と連携してターミナル期を支援できている。全家族がホームでの最期を選択とのことである。	
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	入居者の急変時の対応等は研修に参加したり応急処置ができるように体験し学んでいる。全職員に急変時の救急対応の流れを配布し、説明書は表にしていいつでも職員が見られる場所に掲示している。		
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	年1回消防署立ち合いのもと、デイサービス・厨房・支援センターと合同の避難訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて毎月訓練している。敷地内にある職員寮とは緊急時に連携を取れる体制にしている。	近くに寮があり5分以内に4人の職員の招集が可能。火災発生時のフローチャートと避難経路が各ユニットに掲示され、室内のドアには「非常口」の掲示、曲がり角には方向を示す矢印が掲示され避難しやすくなっている。家族参加の避難訓練を毎年行っている。備蓄は三日分を用意しており、給水タンクもある。毎月、日中と夜間を交互に想定した避難訓練を実施していることは特筆される。	

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
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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等をミーティングで実施。理事長、施設長が講師となり指導がある。施設内では居室は内側から施錠出来るようになっており入居者のプライバシーは確保している。	全体ミーティングで「利用者優先の良い職場になるように」、「言葉遣いに気を付けること」との話があった。利用者のやりたいことや出来ることを見つけ生きがいになるような趣味活動を支援している。利用者中心、利用者優先はユニットミーティングでも確認している。利用者が話しやすいような雰囲気づくりに留意し、「帰りたい」と安心して言える環境づくりに取り組んでいる。	
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	誕生日のお祝いやどう過ごしたいか等の希望を聞いたり、食べたい物、欲しい物、やりたい事のリストは職員が日頃のコミュニケーションを取る中で希望を伺い、普通の生活に取り入れている。		
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	ひとりひとりの体調、気分、ペースに合わせ、無理のないよう起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、レクの希望を聞きながら職員は業務に就いている。		
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	希望により移動美容室でカットやパーマや髪染めの支援をしている。男性は毎日髭剃りをし職員が散髪もしている。爪切りや耳かきは毎週土曜日に実施している。		
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	毎日曜日のメニューは入居者の方と相談して希望を聞いて献立を立てている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切り等できる方には手伝っていただき、作り方や味付けを教えてください。外食やご家族との食事会も実施している。	日常的に野菜の下処理を手伝ったり、月に一度の手作りおやつや毎日曜日の入居者希望メニューでは餃子を包んだり、サツマイモをつぶしたり、白玉団子を丸めたりと利用者も調理に加わることが多い。お屠蘇で新年をお祝いしたり、家族の食事会があったり、蕎麦打ちボランティアによる昼食など食事を楽しむ機会が多い。3～4人で外食することもある。	
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	栄養士が立てたメニューを提供しているので栄養バランス、食事量も調整がとれている。食事形態も必要に応じてすぐに対応し刻みやミキサー食、粥も提供している。個別に食事摂取量の記録をチェックし状態把握に努めている。		
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、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	イソジン液で毎食後うがいをし、必要な方には歯磨き介助を実施。義歯使用の方には夜間ホルゲント消毒を行っている。希望者や治療が必要な方には訪問歯科診療で定期的に診察を受けられる。		

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	(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	排泄パターンの掴めない方や排便コントロールしている方には、個別にチェック表を作成し排泄のリズムを把握出来るようにし、声掛け誘導の工夫で出来るだけトイレでの排泄を促している。下剤服用しても排泄がない場合は、トイレにて腹部マッサージをして排便を促し、失禁しないようにしている。	定時誘導が多いが、入居者の普段のサインを見逃さずトイレに誘導している。日中おむつ使用者は自立排泄困難な方のみで、布パンツで過ごしている方も多い。二人介助でも座位がとればトイレでの排泄を支援している。	
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、散歩、レクで運動の機会を設け、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース等食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化している方は、医師と相談し排便コントロールしている。		
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、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日実施し、回数や時間は定めておらず、本人の体調や気分をみたり、希望に応じて入浴出来るよう支援している。	週2回は入浴できるようお誘いし、午前入らなかつた方を午後お誘いするなど、入浴を嫌がる方にも声かけを工夫し支援している。季節には柚子湯や菖蒲湯を、日常的には温泉気分を楽しめる入浴剤を使用している。2名介助で入浴される方もいる。	
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	ひとりひとりの生活習慣を把握し昼夜逆転等の生活リズムにならないように配慮している。消灯時間は定めておらずベッドに入ってテレビを見ている方やドアでくつろいでから就寝される方もいる。		
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	管理者が日常の健康管理を主治医やご家族と連携しながら行っており、それぞれの薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見ることができ、薬の説明、服薬方法の確認をすることが出来る。処方薬変更時には詳細に状態や変化を記録しておく。		
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	掃除、裁縫、料理、読書、塗り絵、園芸、外出、職員の手伝い等、それぞれがやりたいことやできることを見つけ、生きがいになるような趣味活動を支援している。		
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	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。お出かけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。本人や家族の希望に応じて外泊外出の支援もしている。	床屋、美容室、墓参り、初詣、菊花展、演芸会観賞、ブドウ狩り、美術館、外食、ドライブや七夕まつり観賞や紫陽花見学など年間をとおしての外出が多い。外出レクの一環として入居者とマンツーマンでお買い物に行くこともあり、外出の頻度が高い。外気浴も頻繁に行っている。	

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
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	お小遣いは現金出納帳にて管理しており、自由に使えるお小遣いをご家族やご本人からお預かりしている。おやつや行事の時は、食べたい物を選んで購入出来るよう工夫し支援している。		
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	ご家族や友人との電話、手紙のやり取りは自由にしていただいている。月に一度、事業所からご家族に出す手紙には、本人から一言添えていただいている。		
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	施設内には花を飾ったり、季節ごとの壁画を入居者と一緒に製作している。全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間で、ソファでいつでもゆったりテレビを見たり、談話出来るようになっている。夜間は人感センサーライトが設置されており、転倒防止に努めている。	玄関前ではベンチで外気浴を楽しんだり、メダカに餌をあげたりする方がいる。外の菜園では水遣りや草取りを担当する利用者もあり、トマトやズッキーニ、メロン、キュウリが実り、サツマイモや里芋、大根やカリフラワー、ブロッコリーなども収穫する。リビングには毛糸などを使用し作成された立体的であたたかい作品が掲示されている。居心地よく過ごしていただくために配席にも留意している。風に敏感な方へは風の流れを変更できるよう工夫し対応している。	
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	食事の席やソファ、長椅子等、好きな場所で仲の良い者同士でくつろいでいただいている。居室には使い慣れた家具を置いていただき、一人で自由になれる空間にもなるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活に必要な物は好みに合わせ使い慣れた家具や衣類を持参していただいている。居室には自由に出入りしお好きなように過ごしていただいている。	ドアには本人の背丈に合わせて名前が掲示されている。各部屋には洗面コーナー、エアコン、カーテンが完備している。季節ごと違うキルトのタペストリーが飾られる部屋、写真を飾る部屋、ぬいぐるみや使い慣れたタンス、テレビなどを持参している部屋など本人が居心地よくなるように整えられている。足元のライト、居室の手すりの追加設置、寝たきりの方のエアーマット使用、センサー使用、じゅうたんの下の滑り止めなど入居者の安全にも配慮している。	
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	707-内には必要な限り手すりを設置している。自室やトイレ、風呂場が分からなくて困らない様に大きく目立つように表示している。		