

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	4090700040		
法人名	北九州ヘルスケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム黒崎	ユニット名	らくらく・ほのぼの
所在地	福岡県北九州市八幡西区東王子7番8号		
自己評価作成日	平成29年5月23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。

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成29年7月28日	評価結果確定日	平成29年10月20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)】

当事業所は、閑静な住宅街の中に位置し、近隣には警察署・郵便局・ショッピングモールなどの公共機関及び商業施設や緑豊かな遊歩道もあり、生活環境として恵まれた環境である。また、近隣に急性期病院を控え、事業所の1F部分には、居宅介護支援事業所や訪問介護、デイサービス、訪問看護ステーションが併設され、病状管理や急変時の対応も迅速・適切な管理が可能である。家族会は年に2回開催し、講演やレクリエーションを企画し、多くのご家族に参加して頂き交流を深めている。地域との交流も、山笠祭りや近隣の小学校・市民センターとの交流を密に図っている。職員教育も法人全体で教育体制を整え、事業所内・外の研修を通して人材育成に努めている。今後も地域の医療機関と連携を強化し、QODを目指した看取りや快適な日常生活を送れるように生活環境の改善やケアの質向上に注力していきたい。

【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)】

旧長崎街道や熊西緑道から程近い場所にある「グループホーム黒崎」は開設して11年目を迎えている。事業所の周辺には大規模商業施設も多く、街なかの利便性と歴史や自然を感じられる豊かな生活環境の中にある。ユニット名でもある『らくらく』『ほのぼの』を事業所理念の中心とし、ゆったりとした雰囲気を実践している。また、デイサービス事業所や訪問看護ステーション等が併設される強みを活かし、職員育成や地域交流、医療連携体制の整備等にて連携を発揮している。各ユニットごとに町内会に加入し、運営推進会議には複数の地域より代表者や役員の方々の参加を得ており、地域の防災訓練にも参加している。管理者・職員は日々奮闘しながら、サービスの質の確保に向けて熱心に取り組んでいる。

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	
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る (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
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
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せている (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					
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	従来の経営理念に基づき、ホーム独自の理念を作成し、事業所内に掲示。また、入職時研修や所内ミーティング・会議・各ユニットごとの伝達ノートにて情報共有し実践に繋げている。理念の中にユニット名を入れ、理念の具現化に努めている。	玄関入り口には法人理念、事務所入り口にはユニット名の入った事業所理念を掲示しており、会議やミーティング時に共有されている。また、法人としての方針に基づき、行動指針(倫理綱領)やスローガン、ホスピタリティ等を柱とする研修を管理者会議等にて継続実施している。	
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	町内会に入会し、ふれあい昼食会や敬老会などに参加している。また、町内会会合等の場所提供として年に2回は研修を開放し、メンバーとして参加する等、地域に開かれたホームを目指している。	ユニットごとに町内会に加入し、市民センターでのふれあい昼食会や敬老会に参加している。また山笠が事業所に訪れたり平素より地域とのつながりも多い。町内会の会合も事業所会議室で開催されている。	
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	家族会や運営推進会議を通して、講演や介護情報の提供など地域貢献に取り組んでいる。		
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	二ヶ月に一回(偶数月・第二土曜日)の運営推進会議において活動・行事・苦情相談等を報告するとともに地域・家族からの意見をホーム内会議でフィードバックしている。	2ヶ月に1回、定例開催されている運営推進会議には、複数の地域(自治区会・町内会・民生児童委員協議会等)より代表者や役員の参加を得ている。家族や地域包括支援センター担当者と共に、活動の報告や行事、制度の説明等を通じて情報共有や意見交換を行っている。また地域より行事等の情報提供があり、共有されている。	
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	管轄の包括支援センターの職員が運営推進会議の構成委員となり、日ごろから連携を図っている。困難事例等について相談、解決にむけて取り組んでいる。H26年10月より、市の介護相談員を導入し、介護ケアの質向上努めている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員の出席を得ており、防災や防犯(夜間の照明等)に関して相談する等協力関係づくりに努めている。また、介護相談員を受け入れ、テレビの音量等について意見を頂いている。	
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	身体拘束禁止については入職時研修及び事業所内研修(年1回)に参加し、理解を深めている。現在、身体抑制「ゼロ」の方針で取り組んでいる。やむをえず身体拘束をする場合は、マニュアルに添って対応する。過去2年間実績なし。	年間研修計画の中に継続して取り入れ、身体抑制「ゼロ」の方針を実践すべく、職員間の共有認識を図っている。事業所は2階に位置し、エレベーターの使用制限は行われていない。個別の環境整備の工夫にも配慮している。	
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逃ざされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法については、職員採用時研修及び事業所内研修で理解を深め、事業所内、自宅においても早期発見・防止に努め、地域包括支援センターとも連携を密にしている。		

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
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	現在、権利擁護事業を利用されている方が3名。いつでも説明できるよう社内研修を定期的に行い、学ぶ機会を設けている。また、権利擁護等制度に関するパンフレットを用意し家族や地域の方が閲覧できるようにしている。	現在、権利擁護に関する制度を活用されている方もおり、年間研修計画の中に継続して組み入れ、職員が学ぶ機会を確保している。資料を常備し、家族会にて情報提供を行った実績もあり、必要時には活用に向けた支援が行えるようにしている。	
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	契約及び解約についての基準を設け、入居時に利用者・ご家族に十分に説明・同意・捺印を得ている。また、重要事項の変更時は、家族会を開催し説明・同意・捺印を得ている。		
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	運営推進会議や家族会に利用者や家族が参加し、外部者へ向けて、意見を述べる場を設けている。また、介護サービス相談員も月2回訪問している。意見・要望があった場合には、記録に残し、ミーティングなどで話し合い運営に反映させている。また、意見箱の設置や利用者アンケートを実施している。(実績・AED設置)	家族会の参加率は高く8割に近い。食事会と兼ねるということも工夫されている。家族会には入居者アンケートを実施したり、毎月、家族に写真添付のケア報告書を送付している。運営推進会議の中で出された意見により、AED設置が実現している。	
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	月1回の管理者会議報告会に続き、スタッフミーティングにて、意見を聞く場を設け、反映させている。また、年1回キャリアアップに対する意向確認を行っている。また、必要時に個人面談を実施。	職員全員参加を基本とする月例会議では、業務改善や個別ケアについて活発な意見交換が行われている。また、参加できない職員には、事前に聴き取りを行っている。申し送りやその都度のミーティングも含め、風通しの良い職場環境づくりに努めている。	
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	年に1回人事考課・年2回賞与考課・必要に応じて面談を行うとともに、衛生管理委員会を設置し、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 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、その能力を発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	20代から60代の男女問わず、個々の能力や特技を活かし役割分担・チームワークに取り組んでいる。また、資格取得に向けての支援も組織的に行っている。今年度は、認知症実践者研修、リーダー研修など諸資格の取得や自己研鑽のサポートをしている。介護福祉士の資格取得支援予定(2名)である。	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行われていない。定年後も更新して仕事が続ける人も多い。常勤採用を基本とし、男性職員の割合も高い。家庭状況に応じた配慮や、研修及び資格取得に向けたサポートを行い、働きやすい職場環境づくりに配慮している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	人権や職業倫理について入職時及び事業所内研修を行い、利用者の人権尊重に努めている。	倫理規定に基づいて、入職時と年1回の研修が開催されている。また、権利擁護や高齢者虐待防止、身体拘束、認知症ケア等の研修を通じて、様々な視点から人権教育、啓発に努めている。年に1回、職員のストレスチェックにも取り組んでいる。	

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
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	研修年間計画に基づき、社内研修(講義・実技)を月一回実施している。また、職員のキャリアに応じて社外研修に参加する機会を設けている。さらに、新人職員への指導も中堅職員が行い、キャリアアップに努めている。		
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	管理者、職員が社外研修に参加し、同業者との意見情報交換へと繋げている。研修で得た情報を元に利用者へのアプローチへ繋げた事がある。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	インテークには管理者・訪問看護師が伺い、本人との会話の中から不安感・要望に深く耳を傾けている。その思いを介護計画に反映させ、安心した生活を送ってもらえるように支援している。		
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	申し込み時、入居時等、十分に面談を行い、家族が相談しやすい環境作りに配慮し、小さなことでも話していただけるような関係づくりに努めている。		
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	インテーク時、入居時、アセスメントを行い、課題や本人の心身に関するニーズを見極め支援している。		
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	本人のできる事・できない事を見極め、ごみだし・食器洗い・拭き掃除・洗濯物たたみ等自分で出来ることは見守り・寄り添いながら共に実行し、生活の場であることを意識している。		
21		○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	介護計画作成時には意見を聞き、プランに反映させながら家族と共に本人を支える姿勢を持っている。また、月一回、ケア報告書にて日々の生活を報告している。今後、家族との外出や外泊など在宅復帰も視野に入れた取り組みも検討したい。		
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	知人等の面会時には再訪していただけるよう、環境作り・雰囲気作りに努めている(年間行事のご案内など)。また、帰宅願望の強い方を自宅へお連れし、ご近所の方との交流や馴染みの場所への外出支援も行っている。	入居時のアセスメントを通じて、出来る限り馴染みの関係が継続できるよう支援している。美容院や定食屋への同行、パーマ屋さんの出張も受け入れることもできる。状況に応じて自宅にも同行している。	

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
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	個々の性格・生活スタイルを把握し、個人の状態に合わせた支援を行いつつ、入居後の利用者間のなじみの関係づくりも大切にしている。		
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	サービス利用が終了しても本人やご家族に電話や手紙にて連絡を取り合っている。		
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					
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	短期目標の評価時に関係からの聞き取りや介護記録、往診記録などによるリアセメントを充実。日常の会話や生活を通して本人の希望をアセスメントしている。本人からの聴取が困難な場合は生活背景やその人らしさなどを大切に本人本位に検討すると共にご家族からの情報を参考にしている。	入居時に意向や生活歴を把握がなされている。家族会での利用者アンケート実施も含め、入居後も積極的に意向の把握に努めている。機能訓練や役割づくり等、介護計画への反映にも努めている。職員により差があるが、言葉や感情の変化を記録に残しながら、共有できるよう取り組んでいる。	
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	アセスメントにて本人・家族からこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
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	これまでの生活歴を参考に現在の生活スタイルを把握しケアプランに反映させている		
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	担当者や利用者・家族・医師・訪問看護師等関係者でカンファレンスを行い(3~6ヶ月に1回)、本人の意向を反映したケアプランを作成している	医療連携の訪問看護は併設であり、随時情報共有されており、ケアに反映されている。プランや平素のケアについても連絡帳等でスタッフ間にも共有されている。ケア報告・モニタリング表を家族に送付し、実践状況を共有している。現在、サービス実施・記録表の内容充実に向けて取り組んでいるところである。	
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	日々の様子は経過記録に記入すると共に、カードデックスを活用し、職員間で情報共有している。介護計画の見直し時には、経過記録やケア報告書(モニタリング)を参考にしている。		

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
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	本人・家族の意向・ニーズを基に栄養士による安全でバランスのよい食事の提供や作業療法士によるミュージックケアの実践など専門職種と協働し柔軟に対応している。今後も、デイサービス等併設事業所などと連携し機能を拡大したい。		
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	利用者にかかわる地域資源を把握し、本人が築いてきた関係を継続できるよう支援している。		
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に支援している	入居時に、医療について本人・家族の意向を確認し意向にそった支援をしている。各々の主治医とは定期的及び異常時訪問看護師とともに連携をとっている。事業所のかかりつけ医については、月2回の往診以外にも適宜連絡をとり適切な医療を受けられるよう支援している。	家族との連携により、これまでのかかりつけ医への受診を支援している。また月2回、協力医による訪問診療が実施されている。週1回医療連携での訪問看護の状態観察と緊急時対応も担当医との情報交換につながっている。	
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に支援している	訪問看護師の訪問の際に介護職員は日々の気付きを報告し健康管理を行いつつ、適宜、訪問看護師の指示のもと対応している。さらにケアプラン作成においても、医学的な視点からの意見を参考に連携して立案している。		
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。	受診・入院時は同行し、医療機関への情報交換を行っている。また、退院に関する準備(退院後のケアプランやベット調整など)においても連携室等と情報交換を行っている。さらに、定期的に近隣の医療機関への挨拶や相談を行い、関係づくりを行っている。		
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	入居時には重度化した場合における(看取り)対応指針・同意書(終末期に対する意向)を得ており、状態変化に応じて家族や職員など関係者全員で話し合い、支援している。	入居契約時に、重度化した場合における(看取り)対応指針をもとに事業所としての方針を説明し、終末期(看取り)ケアについての同意書にて、意向確認を行っている。医療に関する教育・ターミナルケアに関する研修実施や、看取り後のカンファレンス実施等を通じて、チームケアの質を高めている。	
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	年1回社内研修にて救急救命士による急変時の対応について地域住民や家族も参加し実施した。また、AEDを取り入れ、事故発生時の対応や事例検討についても研修等を行い学んでいる。		

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
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	非常時避難できる方法及び連絡体制について把握し年2回避難訓練を実施。避難場所は「近隣の小学校」と職員全員に周知している。夜間を想定した避難訓練では、訓練後の振り返りをしながら課題を抽出し落ち着いて行動できるように全員で取り組んでいる。また非常時の持ちだし用として飲料水や非常食等を備蓄している。	年2回の避難訓練を実施。1回は夜間想定でも実施している。地域との訓練協定もあり、避難した入居者の見守り支援がなされるようになっている。また、地震を想定した地域の防災訓練にも参加している。台風接近時には事前の環境整備を行い、飲料水や経管栄養剤の準備を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	年1回人権・尊厳及びプライバシー保護についての社内研修を実施している。日ごろより、利用者の尊厳を損ねない対応となるよう、管理者を中心に指導を行っている。また、入浴や排泄時のプライバシーについては特に配慮するようにしている。	倫理・法令遵守・接遇・プライバシー保護・認知症ケア等の研修を年間計画の中に組み入れ、職員の意識を高めるよう取り組んでいる。入浴時や排泄ケア等の際には、個別の聴き取りを通じてプライバシーの確保に努めている。	
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	インテーク時に本人や家族から意向や希望を聴取するとともに、日々の関わりの中の声かけにより可能な限り自己決定できる場面を作っている		
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	本人の希望や意向に応じてサービスを提供するよう心がけている。例えば、入浴方法レクレーション等一人一人の生活習慣や希望に沿った支援をしている。		
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	入浴、更衣時には洋服を本人が選べるよう支援している。男性利用者の髭剃り・眉整え・顔そりなど好みの身だしなみの支援をしている。希望に応じて理美容の利用も支援している。		
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	食事を生活の一部と考え、「食べる」楽しみだけではなく、本人の意向や能力に応じて食事の下ごしらえや味付け・盛り付け・後片付けを一緒に行うことで、「食事」全体を楽しんでいる。	昼食は併設のデイサービスより提供されるが、朝食と夕食はスタッフが調理している。家族会でバイキングや出張回転寿司レストランへ出かけることもある。給食委員会の活動や日常の聴き取りを通じて、嗜好調査を実施している。	
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	栄養士による献立により、バランスの良い食事を提供している。また、本人の状態に応じて、食事摂取や水分確保の支援を行っている。		

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
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	食前に口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。また、毎食後、口腔ケア実施の声かけ・介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンにあわせ誘導や声かけを行い、日中はトイレにて排泄可能な全ての利用者がトイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表の活用や、仕草や表情等を通じてで個別の状況を把握し、日中はトイレでの排泄の基本として支援を行っている。排便に関しては牛乳や水分で自然排便を促す支援や、訪問看護と連携での服薬管理も細やかに管理がなされている。	
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	栄養バランスの良い食事の提供や水分補給、乳製品摂取及び適度な運動を行うことで、便秘予防に努めている。また、便秘のサインがある利用者については事前に主治医より指示を受け、訪問看護師の指導のもと、服薬管理を行っている。		
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	本人の意向を確認し、曜日や時間など対応している。また本人のペースを大切にゆっくり入浴できるよう配慮している。	週に3回(月・水・金曜日)の基本的な入浴スケジュールを設定しているが、シャワー浴の実施も含め、希望や状況に柔軟に対応するよう努めている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	外出や散歩などを取り入れ、日中の活動性を上げることで夜間安眠を促しつつ、不眠の際には、安らぐ様、温かいお茶を勧めるなど支援を行っている。本人の希望に応じて使い慣れた寝具を利用するなど環境にも配慮している。		
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	本人の疾病や内服の情報収集を行い、訪問看護師の指示のもと内服管理をしている。また状態の変化時は速やかに連絡・相談を行い、指示を仰いでいる。		
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	本人の希望や意向、「出来ること」を把握し、ゴミ捨て・牛乳瓶返却・調理・洗濯などの役割作りを行っている。また、季節に応じた催し物やレクリエーションを行い、生活の中に楽しみが持てるよう支援している。		

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
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	利用者の希望に応じて、季節感を感じられるような花見(桜・チューリップ・紫陽花など)・初詣などのドライブを行っている。また、日頃の生活の中でも近隣への散歩や買い物、家族同伴での買い物などを行っている。	季節の花を見学に行くドライブや、事業所のすぐ傍にある熊西緑道を散歩するなどの日常的な外出支援がある。1階に位置するデイサービス事業所での交流や玄関先での日光浴も可能である。大規模商業施設も近隣に位置し、恵まれた環境の中にあり、今後の更なる活用も期待できる。	
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	原則的に金銭の保管は事務所にて行っているが、可能な場合は安全に配慮した上、お金を自分で所持している。買い物やヤクルト販売の訪問時には、職員見守りのもと本人が支払いをしている。		
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	遠方の家族への電話や手紙など、家族との関わりが持てるよう支援している。		
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	トイレ・浴室・食堂等共用スペースは安全で清潔であるよう等に心がけ、清掃・整理している。また季節ごとの飾りを利用者と職員共同で行い、居心地のいい空間作りに取り組んでいる。さらに、なじみの空間への配慮や植物や動物などを取り入れることで生活感が感じられるよう工夫している。	テレビの音量はワイヤレススピーカーを活用し、複数の入居者に適した音量を調節している。小まめな湿度計測で湿度管理がなされ感染対策も徹底している。土や苗の選択から利用者(園芸部長)が関わり、ベランダでは「宇宙アサガオ」も育てられている。	
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	リビングでの食事席の配慮や食事席以外にもソファなど席を用意し、広い空間の中で自由に好きな場所に座れるようにしている。		
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	居室はなじみのある家具や日用品を活用し居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。また、使い慣れた福祉用具も業者と連携をとる事で活用できるよう配慮している。	仏壇やラジオやテレビ、自作の作品(タペストリー等)など思い思いの物を居室に持ち込まれて落ち着ける環境づくりがなされている。法人グループ内に福祉用具事業所があり、必要に応じて手すり等設置する等の安全対策支援もできる。	
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	廊下の手すりやバリアフリーを整備し本人の「出来ること」「わかること」に応じ活用できるよう支援している。またナースコールやセンサーなど必要に応じて活用できるよう福祉用具とも連携をとっている。		