

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	4094900042		
法人名	有限会社 オアシスの会サポートセンター		
事業所名	グループホーム オアシス		
所在地	〒807-0011 福岡県遠賀郡芦屋町大字芦屋1233-3	093-222-1117	
自己評価作成日	平成28年01月13日	評価結果確定日	平成28年02月17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)】

<p>お一人お一人に真摯に向き合い、身体状況や認知症の進行度に合わせて、対応の仕方を介護職員全員で、より良い支援が出来る様に検討を重ねています。不安が取り除かれ、在宅時のような普通の暮らしが出来る様な支援を心がけています。(散歩・体操・麻雀・トランプやゲーム等は毎日の様に取り入れて楽しんで頂いています。)</p>

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/40/index.php
----------	---

【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番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成28年02月01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)】

<p>「オアシス」は、芦屋町郊外の緑に囲まれた住宅地の中に、開設2年目で1ユニット(定員9名)のグループホームである。代表の介護事業に対する熱い思いを、職員全員が真摯に受け止め、明るい笑顔で利用者の心を聞き、元気で笑顔を取り戻した利用者の様子を見守る家族からは、驚きと喜びに包まれている。運営推進会議を地域交流の柱とし、利用者や家族が地域の一員として、行事や活動に参加し、ホームのイベントにも地域の方が参加する等、相互交流が始まっている。職員が作る手作りの料理は、彩りや盛り付け、味や形状に工夫し、利用者の食欲増進に繋げ、健康の源になっている。また、かかりつけ医と協力医療機関を活用し、受診や往診に職員が立ち合い、結果を家族に報告し、医療情報を共有し、24時間安心して任せられるグループホーム「オアシス」である。</p>
--

・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. 全くいない
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: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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・事務所に掲示し、ミーティング時に唱和し、実践につなげている。 	開設時に作った基本理念、「共に歩み・共に笑い」を掲げ、月に1度の職員会議の時に唱和し、日頃から、職員同士で、「共に笑い」と声を掛け合い、笑顔を意識した支援に繋げている。職員は、利用者一人ひとりと向き合い、日々の生活を通して、その方のリズムに合わせ、自分の家のようにゆったりと過ごして貰えるよう支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・地域の行事への参加。(尾籠り・祭り・廃品回収等) 	開設当初から、地域の理解と協力を得られている。町内会に入会し、地域の行事の時には必ず声掛けがあり、椅子等の準備をする等して受け入れられ、利用者と職員は地域の一員として、地域の行事や活動(尾籠り、夏祭り、廃品回収)に参加し、少しずつ交流が始まっている。	幼稚園、保育園児との交流や、小学生、中学生の職場体験の受け入れ等、利用者の喜びに繋がる新たな交流に向けての取り組みを期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・芦屋町役場が主催する認知症家族会のアドバイザーとして参加している。 		
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践、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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・2ヶ月/1回(偶数月)開催し、意見交換を行い、地域の実情を知ると共に、サービスの向上に活かしている。 	2ヶ月毎に年6回開催し、家族、区長、副区長、民生・児童委員、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの運営や取り組み、課題等を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報提供を受け、活発な意見交換の場になっている。出された意見は、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	会議に地域代表の参加が多い事を活かして、地域の高齢者を含めた認知症カフェへの取り組みや、公民館を借りて介護相談等、地域貢献に向けての取り組みを期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・必要時に当グループホームの担当者にその都度、連絡・相談・助言を得ている。 	行政担当窓口、疑問点や困難事例を相談し、事故報告や入居状況の報告を行い、連携を図っている。芦屋町役場主催で2ヶ月毎に開催される地域ケア会議や、毎月開催される認知症家族会にアドバイザーとして参加する事により、行政との協力関係を築いている。	
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「介護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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・介護職員の勉強会を開催し、周知徹底を図っている。危険の無い様見守り強化を行っている。 	身体拘束廃止マニュアルを用意し、勉強会で共通理解に努めている。職員は、スピーチロックやドラッグロックも含めた拘束が、利用者にも与える影響を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員の配置を手厚くして見守りを徹底する事により、昼間の玄関の施錠はしていない。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・定期的に研修を行い周知徹底を図る。何が虐待に当たるのかを知る事で、虐待の防止を図る事になる。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・定期的に研修を行い、理解を深めると共に、知識の向上に努めている。 	<p>現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、内部研修会で学ぶ機会を設け、理解を深めている。必要時には、制度に関する資料を基に、制度の内容や申請方法を説明し、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・契約時・改定時には重要事項説明書を元に説明し、理解・納得を得た上で、署名・捺印を頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・2ヶ月/1回(偶数月)開催する運営推進会議に出席して頂き、要望・意見を聞き、サービスの向上に反映させている。 	<p>日常の関わりの中で、利用者の思いや意向を聴いている。月に1回は支払の為家族の面会があり、代表が送迎を行う等して面会を支援している。職員は、家族とコミュニケーションをとる事を心掛け、面会や行事参加、電話等で意見や要望を聴いている。「もう少し外食をさせて欲しい」という要望を受けて、月に1回の外食レクが始まっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・月に1度行っているミーティングで、意見や要望を聞き取り、順次改善を図っている。 	<p>月に1回、ほぼ全員参加で職員会議を開催し、利用者一人ひとりについてのカンファレンスを丁寧に実施し、意見や提案を出し合い、情報の共有、ケアの統一に努めている。また、出された意見や要望は検討し、出来る事から速やかに取り組み、ホーム運営や業務改善に反映させている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・介護福祉士・ケアマネージャー・看護師の資格があれば給与面で考慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・採用の際に年齢・資格の有無で決めずに個人の能力で採用し、その後資格取得を促している。 	<p>職員の採用は、人柄や介護に対する考え等を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。採用後は研修会を受講し、ベテラン職員から実技を学び介護技術の向上に取り組んでいる。また、休憩時間や勤務体制、希望休等に柔軟に配慮し、職員一人ひとりの特技を活かした配置により、職員が生き生きと働けるよう支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング時や研修の機会に周知・徹底を図っている。 	<p>利用者一人ひとりに合わせた言葉遣いや介助方法について職員間で話し合い、ホームの中で、利用者がその人らしい暮らしが出来るように支援している。利用者の喜びと満足を優先し、「共に笑う」介護の実践に取り組んでいる。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・1ヶ月に1度ミーティング時に内部研修を行っている。その他に個人個人にあった研修があれば受講を勧めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・芦屋町役場が主催する地域ケア会議に出席し意見交換を行ったり、交流を図るように努め、他の施設が行う研修会に参加させてもらったりし、質の向上を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の思いをしっかりと聞き取り、早く施設に馴染んでもらい、不安な思いを感じない様に、声掛けなどをしっかり行い、顔馴染みの関係を早く築けるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・家族の思いをしっかりと受け止め、連絡を密に取りながら、良い関係が早く築けるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人・家族の訴えを十分に聞き取り、必要性の高い要望からサービス提供を順次行っ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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の体調などに考慮し、無理の無い程度で、出来る事を、出来る範囲で一緒に行っていく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・職員・家族がお互いに協力しながら本人に対し、より良いサービスが提供できるように、小さな事でも情報の共有を図っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・電話や来苑はいつでも出来る環境を作っている。 	近隣からの入居者が多いため、友人、知人の面会も多く、面会時には、ゆっくり話が出来る場所やお茶等を提供し、又来てもらえるように声掛けしている。また、同法人のデイサービスから入居された利用者が、デイサービスとの合同行事やレクリエーションに出向き、友人との再会を喜ばれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・みんなで過ごせる空間を作り、自由に利用して頂く。又、みんなでテレビを見たり、レクリエーションやゲームを楽しむ時間を有るように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・近況を伺い、必要時には相談・アドバイスを行っている。 		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・日頃の会話の中から聞き取ったり、定期的に担当者会議を開催し、意向の確認を行い、検討している。 	入居時に、本人や家族から、これまでの人間関係や生活環境を聞き取り、職員間で情報を共有している。職員は、日常の会話の中から、利用者の思いや意向の把握に努め、職員全員で共有し、出来るだけ思いに沿えるよう取り組んでいる。また、意向表出の困難な利用者については、家族に相談したり、カンファレンスの中で検討し、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人・家族・在宅生活時のサービス提供事業所等から聞き取りを行い、把握に努めている。入所後も会話の折に聞き取れた事案に関し、職員一同で共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・介護記録やミーティング等で問題等提起してもらい、意見交換を行いながら、それぞれの現状の把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング・担当者会議等で、意見交換し、反映させた介護記録を作成している。 	家族の参加を得て担当者会議を開催し、利用者、家族の意見や要望を聞き取り、意見交換を行い、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者に状態変化があった時には、その都度家族と話し合い、介護計画の見直しを行なっている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティングで全スタッフで情報の共有を行い、実施・見直しを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・その時々々の希望に応じ、利用できるサービスの情報を提供し、支援できるように取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・社協等、ボランティア団体を把握し、活用する事で歌を唄ったり、折り紙を作成したり等、生活の質や幅を広げられるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人・家族の希望を重視し、希望の医師による医療を受けたり、かかりつけ医による定期的な往診も有り、それぞれの医療との連携を行い、指導・助言を頂いている。 	利用者や家族の希望を優先し、入居後の主治医の選択を行っている。現在、ほとんどの利用者が、月2回の往診と緊急時の対応が可能なホーム提携医を主治医としているが、入居前からのかかりつけ医の受診を希望の利用者については、原則家族対応をお願いしている。その場合も、利用者の状態報告や受診結果等、情報の共有を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・訪問看護師・往診時の看護師等と密に連絡し、適切な助言を頂き、支援に繋げている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・入院先の病院へ身体状況が解る、フェイスシートやアセスメント等の情報を提供し、連携を図っている。カンファレンスへの参加も行い、退院後の生活指導なども助言を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・契約時に十分な説明の元、署名・捺印を頂く。又、必要時その都度、本人・家族との話し合いを行いながら、支援している。 	契約時に、重度化や終末期において、ホームで出来る支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、主治医の意見を聞いて家族と密に話し合い、今後の方針を確認し、職員間で方針を共有して、一日でも長くホームで暮らせるよう、チーム介護に取り組んでいる。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング時や職員間で勉強会を行い、知識の向上を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・避難訓練を定期的に実施し、慌てず誘導が出来る様に訓練を重ねている。地域とも避難先等協力体制を取っている。 	<p>定期的に避難訓練を実施し、消火器の取り扱いや119番通報、避難誘導訓練等を行っている。また、地域の方の参加を得て、協力体制を築いている。次回は、夜間想定での訓練を実施する予定である。</p>	<p>参加して頂いている地域の方に、一時避難場所での見守りをお願いする等、具体的な協力を要請したり、非常災害時に備えて、非常食、飲料水、非常用備品(懐中電灯、カセットコンロ等)の準備が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・人権学習やプライバシー等の研修を定期的に行い、介護者同士でもお互いに注意し合うようにしている。 	<p>利用者一人ひとりが持っている価値観や生活習慣を把握し、職員は、利用者のプライドや羞恥心、恐怖心に配慮した介護サービスを実践している。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については、代表が常に職員に説明し周知を図っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人が判断出来る部分に関しては、自己決定を促している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人が希望する事は、出来る限り優先した支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の好みを優先した服装。定期的に訪問理美容を利用してもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・利用者の能力に合わせ、準備・片づけを共に行う。 	<p>配達された食材を使って、職員が手作りの食事を提供している。食器や盛り付けに気を配り、食事を美味しく食べられるよう支援している。朝食はパンと珈琲、「ラーメンを食べたい」という利用者の言葉でラーメンを提供、蒸しパンや団子を手作りする等、食べる事を楽しめるよう取り組んでいる。また、毎月1回の外食は、利用者の楽しみとなっている。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・全員が同じではなく、個別に合わせて、量・形状にて提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・毎食後の口腔ケア・出来ない部分は支援している。定期的に訪問歯科を利用し、治療・ケアを行い、指導・助言を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・尿意・便意の訴えの無い方は、排泄パターンを見ながら、声掛け誘導を行っている。 	<p>トイレで排泄する事を基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者の表情やサインから察知して、声掛けや誘導を行い、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間モイトイレ誘導を行い、利用者の自信回復と、オムツやりハビリパンツの使用軽減に取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・便秘が身体に及ぼす影響を知り、食事の工夫や運動などを取り入れ、個々にあった予防に努めている。主治医とも相談し、アドバイスを頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・定期的に行っているが、体調や本人の希望を取り入れ、臨機応変に対応している。 	<p>入浴は、週2回を基本としているが、利用者の希望や体調に出来るだけ配慮した支援を行っている。入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、職員が交代してタイミングを見て声掛けを行う等、無理強いのない入浴の支援に取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の意思・状況に応じて支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・個々の薬の事について、医師・薬剤師との連携を図り、業務日誌や申し送り・ミーティング等で確認している。体調の変化はその都度医師に報告し、指示を頂いている。 		

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
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	・出来ている。 ・個々に合わせたレクリエーション等工夫し、役割を持ってもらい、毎日の生活を楽しくて貰うように支援している。		
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	・出来ている。 ・家族等の協力も得ながら出来るだけ希望に沿うように支援している。	積極的に外出の支援に取り組み、同法人のデイサービスで行われる行事に参加したり、夏祭り(山笠)見学、芦屋花火大会見物、紅葉狩り等に出かけ、季節を感じている。また、月に1回の外食や個別の買い物支援等、利用者の希望を聞きながら出かけられるよう支援している。	
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	・出来ている ・預り金の中で、希望の物を購入したり、買い物レクで外出時に好きな物を購入したりしている。		
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	・出来ている。 ・自由に連絡が取れる環境作り。年賀状を出したりと、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	・出来ている。 ・共用の空間では、みんなが心地よく過ごせる環境を作り、季節感を感じる飾りつけ等を工夫している。	ソファやテレビが置かれたリビングと、テーブルと椅子が置かれたダイニングの空間に分かれ、利用者が移動しながら、好みの場所で穏やかに過ごす事が出来るよう配慮している。職員や利用者お手製の手芸作品や季節の飾りつけで、温かな雰囲気のある共用空間では、利用者と職員の笑い声が溢れている。	
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	・出来ている。 テーブルの配置などを工夫し、それぞれがゆっくり過ごせる居場所を作っている。		
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	・出来ている。 ・馴染みの物や本人の使いやすい物を、持って来て頂き、心地よい空間作りを行っている。	利用者が使っていた馴染みの家具や絵、写真等、本人の思い出に触れられる物や大切な物を家族の協力で持ち込んでもらい、その方らしい部屋になるよう配慮している。居室の整理整頓や清掃、換気に気を配り、利用者が気持ちよく過ごす事が出来るよう支援している。	
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	・出来ている。 ・個々の残存能力を活かし自立した生活が送れるよう配慮している。		