

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	4270101837		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・滑石	ユニット名	
所在地	長崎市滑石6丁目5番75号		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年3月7日	評価確定日	平成29年3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)】

日々の関わりの中で、リハビリ体操などの時間を作り、入居者と職員と一緒に体を動かす時間を設けています。自立度が高い入居者には、小鉢の盛り付けや野菜の皮むきなど、できる事を一緒に行い、また洗濯物たたみ等も積極的にお手伝いいただいています。外出活動は、花見や大村菖蒲園外出、初詣、ランタンフェスティバル見物等、取り組んでいます。夏はそうめん流しやスイカ割り、冬は鍋パーティーなど季節に合わせた取り組みを行っており、入居者が笑顔で生き生きと生活できるよう努めています。毎月、「滑石だより」を発行して、請求書と一緒に同封し、日々の様子をご家族へお伝えしています。

【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)】

“グループホーム・滑石”の<平成28年度・29年度のサービス方針>は「①介護力向上 ②看取りケアについて学ぶ ③協力医決定と訪問看護ステーションとの連携 ④施設設備の充実を図る」掲げており、管理者と職員が結束し、実現に向けた取り組みを行っている。法人の業務改革も続けており、各事業所(ホーム)の体制作りを行うと共に、「入居者の尊厳ある生活」やグループホームならではの「家庭的な雰囲気」をどのようにして維持していくのか等の検討を続けている。平成29年4月から「看取りケア」を行う方針であり、医師や訪問看護ステーションとの連携を図りながら、情報共有や馴染みの関係作りにも努めてこられた。今後も引き続き、ご本人と家族、日勤と夜勤の全職員で介護計画の更なる共有方法を検討すると共に、入居者の楽しみや気分転換の機会を増やしていきたいと考えている。日々の散歩や近くの公園で花見を楽しむ機会を増やし、「家庭的」な雰囲気の中で心身機能の維持・向上に努めていく予定である。

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
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)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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	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	理念に関しては玄関や事務所、休憩室など職員が見やすい場所に掲示している。サービス方針は毎年掲げており、サービス方針に沿って日々のケアに取り組んでいる。	理念と共に、28年度の目標を掲げている。「①介護力向上」のために法人内の勉強会に参加し、職員の意識向上に繋げており、「②看取りケアについて学ぶ」「③協力医決定と訪問看護ステーションとの連携」も継続的に実践している。今後も会議の中で理念や目標の振り返りを行う予定である。	
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	地域の小学校との交流会や餅つき会、ユアライフ祭りなどに参加していただいたり、地域の行事にご招待いただいたり、地域の方々との交流は積極的に図れている。運営推進会議にも民生委員の方々にご出席いただき、貴重なご意見を頂いている。	地域の祭り(秋祭り・文化祭)に参加されたり、系列施設で滑石保育園児との交流やボランティアの大正琴やコーラス等を楽しまれている。ホーム内で大園小学校との交流も行われ、小学生と「電車ごっこ」等を楽しまれた。	
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	運営推進会議などで民生委員の方から地域の情報をいただいたり、お互いに情報を共有している。また同管轄内事業所ではボランティアの受け入れなども積極的に行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。民生委員や自治会長、市役所職員、ご家族の方々にご参加いただき、日々の活動や消防避難訓練の報告、意見交換等を行っている。議事録を作成し、参加していない職員にも回覧している。	毎回、「事業計画の報告」「来年度の行事計画等の報告」等の議題を決めている。行事等の写真を投影し、わかりやすく日頃の暮らしぶりを報告する事で、意見を多く頂けるようになった。災害対策も検討し、水などの備蓄や避難方法等のアドバイスを頂いている。	独居の方や認知症の方が増えている地域であり、今後も「法人で地域の役に立てる事は何か」「地域に必要なもの」等を議題にすると共に、ゲスト等を招待して「今後の地域の事」を情報交換していければと考えている。
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	運営推進会議に参加していただき、貴重なご意見やご指導をいただいている。重症事故発生時には市役所へ報告書を提出し、電話にてご指導いただいている。書類申請時や質問・相談がある場合も連絡を取り合っている。	更新申請時や不明点は管理者が市に相談している。医療連携加算等の申請時に必要な書類や要件等のアドバイスを頂いたり、運営推進会議の時もケア等のご意見を頂いている。地域包括(滑石)主催の権利擁護の研修に参加し、職員のレベルアップに繋げている。	
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	ユアライフ滑石内には、身体拘束廃止・虐待防止委員会があり全職員対象に年に1回勉強会を実施している。身体拘束ゼロのマニュアルも作成している。18時～7時は防犯の為、施錠しているが、日中は開錠している。	帰宅願望の思いを傾聴し、外泊も行われている。歩行が不安定な方は転倒予防を話し合い、下肢筋力の維持のための体操等を行ったり、センサー利用時も、ご本人と家族に同意を頂いている。感情不安定な時は原因分析し、ご本人の真の想いを理解するように努めている。	
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置して、勉強会を行っている。マニュアルも作成しており、職員一人ひとりが意識して取り組んでいる。		

自己	外部		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	成年後見制度や日常生活自立支援事業制度については、なかなか学ぶ機会がなく、また活用もできていない。権利擁護について学ぶ機会が必要である。		
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	契約時には契約書と重要事項説明書を分かりやすく説明している。ご家族の不安が残らないように疑問点を確認しながら丁寧に説明し、ご理解いただけるよう努めている。		
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	家族懇談会を年に1回開催してご家族からご要望やご意見を伺っている。玄関に意見箱を設置している。またご家族の面会時に日々の様子をお伝えしたり、思いやご要望をお聞きしている。介護相談員を受け入れている。	面会時やケース会議の時等に家族の思いを伺っている。遠方の家族にもホーム便りとお手紙を郵送し、電話で情報交換している。家族懇談会では本部で医師の講話を聞かれたり、家族同士の交流が行われ、看取りケアの思いも伺っている。行事や外出行事に家族が参加して下さっている。	
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	毎月、滑石会議を実施して職員同士で意見や提案を出し合っている。日々の業務の中でも職員同士で話をしたり、意見を出し合って反映させている。人事考課では業務標準マニュアルを基に自己評価を行い、面談の中で思いを聞いている。	職員の意見は活発で、誕生日プレゼントの予算に関する検討も行われた。業務改革が複数あり、生活支援員に掃除等をお願いし、職員は介護業務に携わる時間が作れている。今後も職員間の役割分担を行うと共に、夜勤職員との連携を強化し、業務改革のメリット・デメリットの評価も行う予定である。	
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	人事考課を実施している。業務標準マニュアルを基に自己評価、一次効果、二次効果を行い、個々の努力や能力の評価を行っている。職員の休憩も確保し、残業なく退勤できるようにしている。有給休暇の取得も積極的に促している。		
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	法人内や外部の研修会、勉強会には積極的に参加を行っている。法人内に部門会を設置し、各部門会で勉強会や研修会を行い専門知識や技術の向上に努めている。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得も推進している。		
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	長崎市連絡協議会の地区会で他のグループホームと一緒に勉強会や研修会を行い、情報共有や交流を行い、意見交換等を行う取り組みをしている。		

自己	外部	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	
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	入居前の事前面接時にご本人の思いや状態をアセスメントしている。ご家族からも困っていることやご要望などをお聞きしている。ご本人が安心して入居できるように情報共有を行い、関係作りに努めている。		
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	入居前にはご家族が不安に思っていることや困っていることなどを伺っている。グループホームの長所や短所、できること、できないこと、リスクなどを説明しご理解いただいている。安心して入居できるようにご要望等を伺いながら関係作りに努めている。		
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	その方が入居前に利用されていた施設やサービスがある場合は、それらを利用されていた時の状況や様子などの情報をケアマネやご家族から頂いている。「その時」に必要としていることを見極められるよう努力している。		
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	入居者の不安や寂しさに寄り添い、安心して過ごせるように取り組んでいる。ご家族やケアマネから情報をいただいたり、日々の生活の中から見出したり、他の入居者ともうまく関係形成ができるように対応している。		
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	面会時には入居者の日々の様子や状態をご家族にお話したり、面会が難しい方には電話連絡や手紙等でお伝えしている。お互いに情報交換を行いながら共に入居者を支えている。行事や外出の際にはご家族にも声をかけ、時間を共有できるように取り組んでいる。		
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	気軽に来訪して頂けるように心地よい雰囲気作りを努めている。昔からの馴染みの方やお友達などの面会は関係が途切れないよう大切にしている。ご家族以外にも知人の方やご友人の方の面会は継続している。	手紙が届いた時は、お差し支えない範囲で、ご本人等に関係性をお尋ねしている。家族とお墓参りや美容室に行かれたり、馴染みの場所をドライブされている。友人や民生委員等の訪問もあり、居室等で団欒されている。友人と電話をされたり、手紙のやり取りをされる方もおられる。	
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	入居者同士の関係性を考えて座席の配置を考えている。トラブルにならないように職員が間に入り対応している。レクリエーションなどの活動時は職員が間に入ってフォローし、入居者同士の関係性を大事にしながらかかわるよう努めている。		

自己	外部		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	同法人内には介護老人保健施設や介護老人福祉施設など、様々なサービスがあるので、必要に応じて申し込みを行ったり、スムーズな移行ができるように調整している。一度退居された方が、再入居された方もいる。退居後も可能な限り相談や支援に努めている。		
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					
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	入居者のペースを大切に、入居者の暮らし方の希望や思いを把握するように努めている。(一番風呂や個別の洗濯など)。言葉に表せない方は、日頃の関わりの中で、入居者の言動や様子などから汲み取るように努力している。	ご本人や家族に生活歴を尋ねており、今後も記録に追記していく予定である。“帰りたい”と言う思いが感じられる時は傍でお話をしたり、家族も面会に来て下さり、一緒に外出される方もおられる。今後も行動障害の原因(解決策)を記録に残していく予定である。	
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	入居前の面談でご本人やご家族から、これまでの生活歴や生活リズム、馴染みの暮らし方等を伺い、グループホームでの生活に繋げている。これまでの習慣や好きなことなどをお聞きしながら可能な限り継続できるように努めている。		
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	毎日の観察は欠かさずに行っている。体調管理では、毎日バイタル測定を実施し、何か異変がみられる場合は、連携している訪問看護へ連絡し、早期に対応するように取り組んでいる。連絡ノートや業務日誌、ケース記録などを利用して情報共有に努めている。		
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	介護職員とご家族を含めたケース会議を実施して、ご家族の意向や要望を伺っている。またご本人からは日々の関わりを通して思いを伺っており、介護計画へ盛り込んでいく。モニタリングも介護職員で実施して情報共有している。	計画には「水分補給」「排泄ケア」「体操」「洗濯物たため」「洗濯物を干す」「訪問マッサージ」「行事での外出」等を盛り込み、日々の記録と共に、3ヵ月に1回の評価が行われている。28年度の目標に「①介護力向上」を掲げており、誘導の仕方を含めた自立支援の意識向上に繋げている。	アセスメントに「できる事」が増えている。今後はOT(作業療法士)等との連携を再開しながら、[介助が必要な理由]「できそうな事」「各活動の要望」等をアセスメントに増やすと共に、介護計画の「長期・短期目標」に繋げていく予定である。
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	入居者の様子や状態変化等は毎日ケース記録に記入している。ご本人が発した言葉や気づき等を記録に残している。介護計画書を見ながら記録できるようにしている。		
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	法人内にも多様なサービスがあるので、必要に応じてスムーズな移行を行えるよう取り組んでいる。訪問看護との連携を行ったり、訪問マッサージに入って頂くなど個人に合わせ対応している。		

自己	外部		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	地域の小学校や保育園等の子供たちと交流を図っている。ボランティアの受け入れも実施している。		
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	原則、受診同行はご家族へお願いしている。遠方にいらっしゃる、車いすが必要な方は職員が同行している。主治医へ入居者の状況を細かくお伝えしている。主治医と連携を図れるように取り組んでいる。	平成28年4月から訪問看護を利用でき、便秘予防、排泄ケア、水分量のチェック等の指導を受けている。特変時は訪問看護師から指示を頂き、訪問看護師から主治医に報告が行われている。受診時や往診時は職員が入居者の体調等を報告し、歯科衛生士(月2回)からの指導も受けている。	
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	グループホーム内には看護師の配置はないが、平成28年4月より、訪問看護ステーションとの契約により、看護師と医療連携を図っている。特変時や判断に迷う場合は、訪問看護へ連絡し助言やアドバイスをいただき、協働で支援している。		
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。	入居者が入院された場合は、ご家族や病院のケースワーカーと連携して入居者の状態確認や退院の調整などを行っている。状況を見ながら、可能な限り早期の退院ができるように病院関係者との連絡調整、連携を図っている。		
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	平成29年4月より看取りケア導入に向けて体制を整えている。訪問看護ステーションとの連携を図りながら、情報共有やなじみの関係作りを行っている。ご家族様には家族会でお話したり、日頃から意向を確認するように心がけている。	29年4月から看取りケアを行う予定で、1年前の28年3月に「看取りケア」の詳細や「医療連携加算」等の説明を家族に行った。「看取りケアに関する指針」に同意を頂き、「最期までここで」「最期は病院で」「まだわからない」等の思いを確認できた。24時間の医療連携ができる事と共に、「ホームでできる事、できない事」等を説明し、ご理解頂いている	29年3月に家族会で「意思確認書」の説明を行う予定であり、体調変化に応じた要望等を追記する予定である。今後は医師や訪問看護師、夜勤専門の職員や系列職員も一緒に治療方針や介護・看護計画を共有する予定であり、共有方法の検討を行う予定である。
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	法人内にAEDを設置している。急変や事故発生時にはすぐに対応できるようにマニュアルや緊急連絡網を作成している。救命救急法の訓練を受けたり、緊急時の対応をできるように意識している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災訓練については、毎月1回は実施している。初期消火、誘導訓練、通報訓練などの自主訓練や総合訓練を実施している。総合訓練は昼間想定と夜間想定で実施。年に1回は北消防署立ち合いでの訓練も実施している。法人内に防災委員会があり、火災、地震、土砂災害、防犯等の訓練計画や緊急時の対応について検討している。	毎月の訓練を続けており、27年度は夜間想定訓練を3回盛り込み、28年度は通報、誘導訓練、初期消火に重点を置いた訓練が行われた。地震災害のDVD学習も行われ、防災計画(自然災害等への対策)のマニュアルも作成中である。29年2月は消防署も一緒に訓練を行い、マンションの住民に声かけし、ユアライフ滑石の職員も参加して下さった。災害に備えて飲料水(2ℓ×12本)、レトルト白米、レトルト五目ご飯(100g×50袋)等を準備している。	

自己	外部		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
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	法人内で尊厳を守る行動計画を作成しており、毎月、職員が自分の行動を振り返り、チェックして提出している。そのため、入居者の尊厳を守ることを意識して対応ができています。プライバシーを損ねないように、個々に合わせた対応や声かけを心がけている。	入居者の方と同じ目線で、職員は優しく会話をされている。「尊厳を守る行動計画のチェックリスト」を記載する事で、自分の言葉遣いを振り返る機会になっている。転倒予防のための声かけ「ちょっと待ってて」の語尾が強くなる時もあり、ご本人の行動理由を考えるように伝えている。	
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	入居者へ意思を確認しながら対応している。居室で休みたい方は休んでいただいたり、テレビを見たい方はフロアで過ごしていただくなど、ご本人の意思を大事にしている。ヘアカラーや個人での洗濯など個々に応じて対応している。		
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	食事や入浴等、希望があればそれに応じて対応している。入居者のペースは大切にしているが、ご自分の思いを表現できない方などは、なかなか思いが汲み取れないこともあるが、質問を工夫したり、表情などで汲み取るよう努めている。		
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	日常の中で、入居者が清潔に過ごせるようにしている。2～3カ月に1回のペースで訪問カットを行ったり、ヘアカラーが必要な方は随時対応している。衣類の調整や髪を整容などきちんと行っている。		
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	小鉢の盛り付けなどは、状況や様子を見ながら入居者をお願いして手伝って頂き、職員と一緒にしている。食べやすい調理を工夫したり、形態や味付け、分量等も個々に合わせて提供している。美味しく食べて頂けるように配席を考えている。	朝と夕のみ系列の厨房で作られていたが、法人の方針で29年4月から3食とも厨房で作る事になった。「刺身が食べたい」等の入居者の要望を伺い、敬老会や元旦等に食べて頂いており、プランターでミニトマトやパプリカを収穫し、美味しく食べられている。	ホームの役割は「家庭的」「入居者の役割発揮」であり、今後も認知能力の低下に繋がらないように、「できそうな事」を追求していきたいと考えている。一緒に料理の下ごしらえをしたり、職員も一緒に食べる機会を増やしていく予定である。
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	入居者の状態や活動量に応じて栄養バランスや摂取量は調整している。こまめに水分補給を行い、緑茶、コーヒー、レモンティー、ジュースなど入居者が喜ばれるものを考えて1～2時間おきに提供している。		
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、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	自発的に口腔ケアをされる方はご自分でされている。歯科衛生士に定期的な口腔ケアをして頂いている方もいる。介助が必要な方は口腔内に残渣物がないように食後に口腔ケアを実施している。夜間は義歯を洗浄している。		

自己	外部		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	トイレが頻回な方には、随時、見守りを行いながらトイレまで付き添っている。排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握して定時にトイレ誘導を行っている。できる限りトイレで排泄して頂けるように取り組んでいる。	トイレでの排泄を大切にされている。排泄が自立し、布の下着の方もおられ、必要に応じて個別にトイレ誘導する事で失禁が減っている。パッドの必要性や大きさも個別に検討し、退院時にオムツ使用の方も、布の下着に戻せている。排泄時は扉を閉め、外から声かけするようにしている。	
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	排泄チェック表を活用しながら、排便コントロールを行っている。最終排便を記入して、下剤で調整したり、朝から冷たい水を飲んでいただいたりして対応している。食事にヨーグルトを多く取り入れたり、毎日牛乳を提供して便秘予防に努めている。水分摂取も意識して個々に応じた働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調を確認しながら入浴して頂いている。楽しみにされている方もいらっしゃるため、なるべく時間をゆっくり取れるように配慮している。1対1になるので、入居者の思いや気持ちを伺いながら個々に合わせて支援している。	入浴好きな方が多い。デイが休止中であり、ゆっくりと入浴されており、湯温や入浴の順番「一番風呂がいい」等の要望を叶えている。入浴を拒まれる方は時間等を調整し、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を楽しまれ、職員との会話も楽しまれている。機械浴の導入や福祉用具の検討も続けている。	
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	昼夜逆転にならないように日中は体操やレクリエーションを実施して体を動かして頂いた。午後からは個々のペースに合わせて居室やリビングで昼寝して頂いている。		
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	誤薬事故が起きないように服薬前は必ず名前、日付、時間帯等を読み上げてから服薬して頂いている。服薬後は飲み忘れがないようにチェック表にサインを行っている。薬の変更がある場合は必ず職員へ伝達して、情報の共有に努めている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭き等、これまでの家事的役割が継続できるように取り組んでいる。自発的にお手伝いされる方もいる。好きなことや楽しみ事をしていただけるような働きかけや工夫が必要である。		
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支援している	外出活動に関しては季節に応じて計画を立てている。ご家族にも参加を促して、可能な限り一緒に外出できるように働きかけている。入居者の希望も確認しながら早めに出かけられるようにしている。ご家族も協力的で外泊や外食、買い物など対応して下さっている。重度化している為、外出が難しくなってきた人もいます。	地域行事や系列施設の行事に参加されたり、ランタンフェスティバルで外食を楽しまれている。桜の花見(お弁当持参)や大村の菖蒲も楽しまれ、受診の帰りにドライブし、希望に応じて洋服の買物などに行かれている。家族の面会時に車いすを押して散歩に行かれる方もおられ、初詣などは家族も一緒に行かれている。	ホームの専用車の管理方法が変更になり、入居者の心身状況の変化も重なり、外出は減っている。今後も日課表を確認し、まずは10分でも外気に触れる機会(散歩)を持つことを意識すると共に、散歩を通して地域の方との挨拶を増やしていく予定である。

自己	外部	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	入居者のお金や貴重品については、契約時にご説明してお預かりしていない。必要なものや日用品に関しては立替金にて購入している。		
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	ご本人が直接電話をかける事はないが、訴えがあった場合は職員が電話をかけてからご家族とお話をして頂くように配慮している。ご家族から手紙やハガキが届くこともある。		
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	入居者が分かりやすいように「トイレ」の張り紙をしている。また居室が分かるように名前を書いて貼っている。季節に応じて、鏡餅やクリスマスツリーを飾ったり、ひな人形を飾ったりして季節感を取り入れた空間作りに努めている。	リビングから中庭の木々(桜、梅等)を眺める事ができ、季節を楽しまれている。デイサービスだったスペースも利用でき、体操をされたり、ソファでお昼寝をされている。床暖房であり、椅子に座られている時は靴を脱がれる方もおられ、縫物が得意な方はスボンの裾上げをされている。キッチン是对面式で、カウンター越しに職員と会話を楽しまれている。	
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	入居者同士の関係性を考えながら配席を考えている。またソファで日光浴をしたり、足のマッサージをしたりと思い思いに過ごされ、ゆっく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	入居者が馴染みのある物や愛用していた物(枕や布団、椅子、まんが本等)を持ってきていただいて、安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	和室(1部屋)と洋室(8部屋)があり、ドレッサーとタンス、ベッドは備え付けである。居室のドアは大きく、車いすの出入りもスムーズで、愛読書である小説の本や家族の写真等を飾り、時計、ブラシ、鏡なども置かれている。仏壇に手を合わせ、お唱えしている方もおられる。	
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	建物内はバリアフリーになっており、必要な個所(廊下やトイレ、浴室等)には手すりが付いている。手すりを使用しながら廊下を歩くことで、下肢筋力の維持にも繋がっている。		