

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	4590500080		
法人名	株式会社 ふくじゅ		
事業所名	グループホーム ふくじゅ		
所在地	宮崎県小林市堤2413-5		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月7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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年9月11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)】

・周辺が緑に囲まれており、自然豊かな環境で生活していただけます。家庭菜園を行い、一年を通して旬の野菜を食事にて提供し、園外には桜の木を植えており、利用者様が一年を通して四季を感じ楽しく生きがいに繋がるよう努力しています。
 ・外出支援にも力をいれており、自宅が気になる・行きつけの美容室にいきたい等の要望があればご家族や外出先と連絡・日程の調整を行い、可能なかぎり要望に対応しています。
 ・毎月おやつ作りや行事にあわせた食事の提供を行っています。外食ツアーも行っており、利用者様が食べたいものを食べる楽しみを感じて頂けるように努めています。

【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)】

ホームのある同敷地内に隣接して住宅型有料老人ホームやデイサービスがあり、行事や勉強会、避難訓練等、協力して取り組みが出来ている。各委員会を設置し職員が年間の勉強会を定めて職員主体で質の向上に努めている。職員は理念を良く理解し毎年、個人での年間目標を定め、より良いケアが出来るように取り組んでいる。

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	
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. 全くいない
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	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	全職員で話し合っ決めて施設理念を職員意識づけのために、法人内各部署の玄関やトイレに提示しています。職員一人ひとりの意識づけのために個人目標の作成をしたり、定期的に振り返りを行い、実施できるように努めています。	年1回は職員全員で理念の見直しを行っている。理念に基づいた職員個々の年間目標も定めて実践に努めている。定期会議や日々の業務の中で職員全員が理念を意識しケアに取り組んでいる。	
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	運営推進会議に区長や民生委員の方に参加して頂き、地域での行事等の把握に努めています。周辺の散歩や洗濯を行う際に、近所の方と挨拶や会話を交わす等されています。行事など行う際に慰問の方に来ていただき交流を行っています。	行事の際には地域のボランティアの方の慰問があり、また、散歩の時に近所の方と挨拶を交わしたり、頂き物があるなど地域の一員として日常的に交流するよう努めている。	
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	運営推進会議に地域の方に参加して頂き、地域包括支援センターや市役所の方からの伝達事項や市内で行われる高齢者向けの行事参加の声掛け・困りごとの相談等行っています。		
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か月に1回、運営推進会議を開いています。そこで当施設の一日の過ごし方や利用者様の状態・状況報告を行い、また、事故報告やヒヤリハットの報告を行い、参加者の皆様からご指導や助言を頂いています。	会議には区長や民生委員、市担当者、家族代表が参加し活動報告や行事の案内、ヒヤリハットや事故報告を行い、その対応策などの意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。ただ話し合われた内容について職員全員が把握をしていない。	運営推進会議で話し合われた内容を職員全員に周知し、職員全員で更に良いサービスが提供できることに期待したい。
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取り組んでいる	運営基準等で不明な点や確認したいことがある場合は、電話または市役所を訪問し、相談するようにしています。市役所や地域包括支援センターの方には毎回、運営推進会議に参加して頂き、施設での取組や状況を報告しその場で指導・助言を頂いています。	運営推進会議へ市の担当者や地域包括支援センターの職員に参加してもらい、行事や事故などを報告し、具体的な助言をもらうなどして協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束委員会を基準に身体拘束に関する指針を定め、職員全員が身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。今現在、一名の利用者様にセンサーコールを使用していますが、転倒・転落防止のために使用しており、センサー反応があった際は、職員が迅速に対応し、行動を抑制することなく利用者様の訴えに傾聴し行動しています。	身体拘束委員会を設置し、指針を定めている。また委員会が中心となり年間の勉強会などを計画し、職員全員が拘束になる行為やその弊害を理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	虐待防止委員会を設置し、月一回定例会を開き日々行っている介護について、振り返り虐待がないか検討しています。年に一回、外部・園内研修に参加・開催しています。外部で、学んだ事を全職員に周知するために園内で発表しています。		
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	外部研修や園内研修の参加・開催をし、全職員が日常生活自立支援事業について理解出来るように努めています。御家族から相談があった際に成年後見制度等の手続きが必要と判断した場合は、相談に応じ、説明、公の相談機関等の紹介等を行います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	常時、施設見学を受け入れています。施設の雰囲気や設備を直接確認して頂き、納得行くまで何度でも施設見学をして行くようにしています。その際に利用料金の説明や運営方針等の説明を行い、質問に答え不安解消に繋がるように努めています。利用中の料金改定や報酬加算の変更等があった際には、その都度、文章を作成し、御家族に直接説明を行うようにしています。		
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	運営推進会議に御家族の方にも参加して頂きその場で御家族の意見や要望を言っていただいています。御家族が面会に来られた際は、職員から声を掛け利用者様の状況説明を行い、その上でご意見・御要望を直接伺っています。なお、遠方の御家族の方には電話や携帯メールを使い行っています。	家族の面会時や、家族代表の出席がある運営推進会議での意見の聴取・把握に努め、そこでの意見を反映させるよう努めている。	
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	月一回業務会議を行い、年二回職員面談を行い、職員が意見を提案する場を設けています。職員一人ひとりの意見を業務や利用者様のケアに反映するように努めています。	定期的に会議や年2回の個人面談を行っており、職員の意見や思いの把握に努めている。職員から尿取りパットの使用量について提案があり、ケア方法を変更し利用者の費用軽減を図るなど意見を反映させるよう努めている。	

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
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	定期的に職員面談を行っています。面談の中では、管理者とともに個人目標設定を行ったり、業務を行う上で支障となっている物事を聴取し、配置転換や勤務時間の変更などの調整を行っています。給与に関しては、資格や勤務時間、業務内容等に則って支給しています。職員の意欲向上のため、各部署に給与規則を付与し、いつでも閲覧できるようにしています。また、資格取得のための休暇の取得に関しては、積極的に応じています。勤務外の勉強会、日祭日の出勤、委員会活動への参加、資格取得などに関して報告して頂き、賞与にて還元するようにしています。時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う等の配慮を行っています。		
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	年間計画を作成し、毎月15日に法人内勉強会を開催しています。法人内勉強会では、年に3回程は外部講師を招いて行うほか、外部研修に行った職員の伝達講習を行い、最新の情報を取り入れる努力を行っています。		
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	年に6回開催されるグループホーム連絡協議会へ管理者が参加し管内施設管理者との交流を行っています。時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う、参加費を会社が全額負担する等の配慮を行っています。		
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	入居の相談があった時点で、本人様や御家族の方と面談を数回行い、意向や希望を直接伺う様にしています。入居にあたり不安や心配な事等の聞き取りを行い、本人様や御家族の方と一緒に話し合い、安心して入居して頂くように努めています。		
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	在宅介護中の苦労や御家族の心配な事等、様々な話を時間をかけて伺う様にしています。その中で施設に対する要望を見出し、御家族の負担になっている事があれば出来る限り施設職員が対応するように努めています。		

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
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	入居前の面談で知り得た情報を基に、全職員で話し合い、今一番必要なサービスがなにか、本人様・御家族が何を必要としているかを見出すようにしています。その際、福祉用具や専門医の受診、公共の制度(成年後見制度・生活保護申請等)の説明・利用が必要と判断した場合は、速やかに各関係機関に相談し対応できるように努めています。		
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	利用者様との日々の会話や一緒にテレビを見て過ごす時間を大切にしています。利用者様によって思う事が違うので利用者様一人ひとりの気持ちを尊重し、散歩に行きたい、外の草むしりをしたいなどの意見を優先に行っています。		
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	御家族が面会に来られた際は必ず職員から声掛けをし本人様の日々の状態報告を行う様にしています。その上で御家族の意見や要望を直接伺っています。また今年度から行事を行う際に御家族の参加も呼びかけ、本人様や職員との会話の機会も増やしていくように努めています。		
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	利用者様から要望があった場合は、御家族の方へ連絡を取り本人様と日程の調整を行い、自宅や自宅周辺の知人宅への挨拶や買い物等の個別の外出が出来るように努めています。園内の行事等で慰問の方や、散髪は外部の方に頼み園内においても外部の方と交流し触れ合う機会を設けています。	家族の支援で自宅や友人宅、買物や馴染みの美容室に行ったり、ホームでは家族や友人の方への電話を取り次ぐなど、関係継続の支援に努めている。	
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に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	利用者様の病歴や性格を考慮し共同生活空間で過ごす際の座席配置を検討するようにしています。またフロア内にソファを設置しており、ソファに座りながらゆっくりテレビを見て自由に過ごせるようにしています。利用者様同士でトラブルになりそうなときは職員が間に入り、一緒に居室で過ごしたり、散歩に出かけたりし孤立したり不安にならないように努めています。		
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	他施設へ転居される際に、本人様の病状や状態を詳しく記入した情報提供書を作成し、それに加え、転居先の職員に本人様を直接見に来て頂いたり電話にて情報提供を行うこともあります。入院による退居となった際は、定期的にお見舞いに行き、退院後の受入れ先等の相談に乗る事もあります。		

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
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	利用者様の要望や意向は環境に配慮し居室など周りに誰もいない状態で、1対1の環境で聞きとるように努めています。聞き取りが困難な利用者様については、御家族にこれまでの生活習慣や性格、趣味などを確認した上で検討し、本人様の思いに沿えるようにしています。	入居時に利用者や家族に聞き取り、入居後は利用者の日々の言動や表情に留意して把握に努めているが記録がなく職員が情報を共有していない。	生活習慣や性格、特技・趣味や日々の言動や表情について、またその対応について記録し、職員が共有して更にケアが充実する事に期待したい。
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	担当者会議等の御家族が施設に來られた際に、利用者様の状況報告を行い、これまでの生活習慣や趣味や嫌いな物などの情報を何度も確認する事で利用者様の把握に努めています。また、遠方で施設に來られない御家族に対しては随時電話での確認を行っています。		
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	申し送りノートを活用し利用者様の状態の変化（出来ること、やりたいこと、理解力やADL状況の変化等）に気づいた事があれば記入し全職員が把握できるようにしています。毎月開催している業務会議等でも検討会をしケアの方向性を決め統一したサービスが提供出来るよう努めています。		
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	3ヶ月に1回全職員から聞き取りを行ったり、記録から利用者様の变化やサービス提供の結果等の状況把握に努め、モニタリングを記入するようになっています。また御家族や利用者様からも聞き取りを行い、要望が大きく変化している場合は、短期目標の期間満了を待たずに介護計画を見直し、変更を行うようになっています。	3か月に1回、モニタリングを実施し、利用者や家族に希望や意向の確認を行い、ケアプランの作成をしている。状態に変化があった場合は、状態に即したプランに変更し、対応するよう努めている。	
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	記録時間短縮のためにケアプランの日々の評価を○×形式で記録するようにしています。その中で気づいたことや特記事項などは具体的に記録に残すようになっています。また、利用者様の言動や行動はありのまま記録し誰が見てもすぐにわかるよう記録するように努めています。		
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	利用者様が自宅に外出したいなどの希望があれば付き添い、利用者様が入院された場合の洗濯代行、郵便局への郵便物の受け取りの付き添い、市役所での手続き代行等、御家族や本人様から要望があった際は、臨機応変に対応するようになっています。		

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
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	行きつけの美容室や知り合いのいるお店などは御家族の協力を得て、入居後も外出できるように努めています。近隣のボランティアの方や慰問の方々に定期的に訪問して頂き利用者様との交流や楽しみに繋がるように努めています。		
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	協力医療機関はありますが、それに関わらず入居後も利用者様や御家族が希望とする病院を主治医とし受診の支援を行っています。また入院が必要となった場合、協力医療機関が紹介する病院も御家族が希望する病院を紹介して頂くよう連携をとっています。専門医を受診する際は利用者様や御家族に状態や専門医受診の必要性を説明し同意を得てから受診するようにしています。	利用者や家族の希望でかかりつけ医は決定されている。受診の際は基本、ホームの職員が付き添い医療機関へ状態を詳細に伝えている。家族が付き添われる際はホーム看護職員から家族へ説明を行い、適切に医療が提供されるように取り組んでいる。	
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	看護師1名(常勤)を配置し健康管理や病院付き添い、主治医との連携を図るようにしています。また介護職員が利用者様の状態の報告をすぐに行えるよう努め、病院受診や御家族への状態説明が迅速に行えるように努めています。		
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。	入院時は、書類だけの情報提供だけでなく、直接病院に向い申し送りを行う事により、具体的な情報提供が出来るように努めています。随時、御家族や病院関係者と話し合いを行い、本人様や御家族の希望・意向を確認した上で、退院後の方向性を決めていきます。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時に説明し同意を得るようにしています。同時に重度化時対応希望書に沿って重度化対応及び看取りについて利用者様や御家族と話し合い、方針を共有しています。重度化時対応希望書は随時変更可能な事を伝え、定期的に対応の変更がないか確認するようにしています。	重度化や看取りについて指針を作成し入居時に説明し同意を得るが、状態の変化時などに随時、今後の方針や対応について説明・協議して具体的な対応など記した希望書を作成し、支援に取り組んでいる。	
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	毎年、全職員を対象に園内研修にて心肺蘇生法とAED、ハイムリック法の研修を消防署へ依頼し行って頂いています。また各対応へのフローチャートを作成し迅速な対応ができるように周知・指導を行っています。		

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
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	防災訓練を行う際は消防署の方の協力を得て、避難経路(当施設へ通じる道路が通れなくなった場合どうするか等)避難方法、避難の優先順位等、具体的に指導して頂き、実際に訓練を行っています。マニュアルについては内容を見直し、備蓄品の数・保管場所などを新たに記載し全職員がすぐに分かるようにしています。施設内の電話は停電対応になっており災害時に御家族と連絡が取れるようになっています。	年2回防災訓練を消防署の立ち合いで助言を受けながら行っている。火災と地震のマニュアルを作成し職員が非常時に適切に対応できるよう努めている。水や食品など備蓄は4～5日分あり、停電時でも通話できる電話を備え、災害対策に取り組んでいる。	
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	年一回プライバシー保護に関する勉強会を実施し、全職員が内容を理解し知識や技術の向上に努めています。月一回の業務会議で利用者様について話し合い、ケアの内容や実際の職員の介助・声掛けを振り返り、プライバシーを損ねないか確認しています。	苦情・教育委員会を設置し、勉強会を定期的実施し、ドアノックや排泄時の周りに配慮した声掛けなど、尊厳やプライバシー保護の適切な対応に職員全員で取り組んでいる。	
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	環境に配慮し、利用者様の状態に応じたコミュニケーションツール(ジェスチャー、イエス・ノーで答えられる質問形式・隣に座り時間をかけじっくり話をきくなど)を使用し、出来るだけ利用者様が意思伝達や自己決定できるよう努めています。その上で可能な限り利用者様の意思に沿ったサービス提供が出来るようにしています。		
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し、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	起床・臥床時間などは利用者様個人の希望する時間に行っています。入浴は曜日を決めていますが利用者様の意思により入浴日や時間の変更等、臨機応変に対応する様に努めています。自宅に行ってみたい、買い物に行きたいなど外出の要望があった場合は外出可能な日を決めて、外出できるように努めています。		
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	髪型や染髪等は利用者様の好むものになっています。(行きつけの美容室を利用したいと要望があれば御家族の協力を得て外出して頂き、外出困難な方は散髪ボランティアの方に来て頂き本人様の好む髪型でオーダーする様にしています。)起床時に化粧水をつける方、入浴後に乳液等をつける方もおられ本人様の希望に沿い、おしゃれが楽しめるように努めています。		

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
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	食事は、同法人施設の配食サービスを受けており、毎食の盛り付けをしています。調理員の好意で自宅で採れた山菜などを使い、1品増やして頂き季節を楽しんで頂けるように努めています。2か月に一回は調理実習を行っています。買い出し、準備、片づけ等の一連の動作は全て利用者様と行うようにしています。	利用者と職員が一緒におやつを作ったり、行事食や外食など、食事が楽しいものになるように取り組んでいる。	
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	食事形態は定期的または必要時にカンファレンスを行い、本人様に合った食事形態(キザミ・ペースト・お粥・おにぎり)で提供するようにし食事摂取量の確保に努めています。水分摂取時はお茶だけではなく本人様が好む物を提供し水分摂取確保に努めています。また、食事や水分量は24時間チェック表に記載し1日のトータル摂取量の把握に努めています。		
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	一人ひとりの口腔内環境に応じたケア用品(スポンジブラシ・マウスウォッシュ・口腔拭用シート)を使用し、主に夕食後に、必要な方には毎食後に口腔ケアを行っています。歯科受診時、利用者様の口腔内の状態に適したケア方法を指導して頂いたり、口腔ケアについての外部研修に参加する事で、口腔ケアに関する知識・技術の向上に努めています。		
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	排泄チェック表を活用し利用者様一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。また、誘導時やオムツ交換時間を決め個別対応を行っています。日中はトイレでの排泄を促し、出来る動作は自己にて行って頂くことで、残存機能の維持に努めています。	排せつチェック表でパターンを把握し、トイレでの排せつの自立支援に努めている。尿取パットの使用方法を職員が検討し尿取パットの使用量を減らすなど排せつの支援に取り組んでいる。	
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	可能な限り自然排便を促すために水分補給や適度の運動を心がけています。排便困難時は腹部マッサージを行っています。排便状態・性状の観察、腹部症状の有無等の観察を行い、主治医との連携を図り随時、下剤の調整を行う様にしています。		
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	入浴は曜日を決めています。入浴を拒否される場合は、その日の午後や曜日を変更したりして利用者様の意見を尊重し臨機応変に対応しています。	週3回の定期入浴以外でも希望や汚染時など随時行う事もある。入浴は個浴で一人ひとりの入浴時間を楽め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
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	起床時間や入眠時間、午睡の時間は利用者様の希望に応じて行っています。また、利用者様のその日の体調に合わせて小まめに臥床し休んで頂くようにしています。その際は、居室、フロアソファなど本人様が好む環境で休めるように配慮しています。		
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	服薬管理は、職員三名で三回に分けて確認(看護師が一週間分を確認する・当時の夜勤者が1日分を確認する・当日の服薬介助者が確認する)し、誤薬防止に努めています。また、服薬チェック表を活用し飲み忘れや誤薬に至らないように注意しています。内服変更や増・減量があった場合は、どのような症状に注意が必要かなど看護師が介護職に指導・説明し服用目的や副作用の理解に努めています。主治医や薬剤師と連携を図り、錠剤を潰して処方して頂いています。また薬剤によっては細かく分包して頂くことで、利用者様の状態に応じて確実に服用できるようにしています。		
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	日常生活の中で、利用者様の状態に合わせて、居室整理や洗濯物たたみ、花壇の草とり、外の散歩等を行っています。嗜好品については御家族に協力して頂き差し入れをして頂く、外出可能な方は、買い物に行き自分で選んで購入するなど楽しんで頂いています。		
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	利用者様の要望(買い物に行きたい、墓参りに行きたい、自宅に行きたい等)があった場合は、日程の調整を行い対応するようにしています。園外活動の中でも外食やドライブ等外出の機会を設けるようにしています。	希望により墓参りに行ったり2か月に1回のドライブ、花見などの外出、また日常的な敷地内や近所への散歩を行い、戸外へ気軽に出かけられるように支援している。	
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	施設での預り金は金銭管理規約を作成し、御家族・本人様に同意のもと一万円以内の額を預かるようにしています。その中から、利用者様によっては個人の財布にお金を入れ、定期的買い物に行く機会を設け職員付き添いのもと支払いを行って頂くようにしています。		

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
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	外線の希望があった場合や御家族からの着信があった場合は、環境に配慮し取り次ぎの支援を行うようにしています。手紙や荷物が届いた時は、利用者様に開封(介助が必要な方は本人様の目の前で開封)して頂き、居室にて代読の支援を行い、荷物が届いた場合は本人様と居室へと保管するようにしています。		
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	キッチン、事務所、食堂兼居間がワンフロアになっており、常時、職員と利用者様が顔を合わせた環境で過ごされるため、安心して過ごせるようになっています。トイレは廊下に三カ所、フロアに一カ所、計四カ所設置しています。どの居室からでもすぐにトイレに行けるような構造になっています。余暇活動で作成した壁画などを廊下やフロアに提示しており、四季を感じられ様に努めています。	照明や温度に注意し設定を毎日行っている。廊下に利用者の作った物の掲示がされ、居間にはソファを配置し、利用者や訪問の家族も居心地良く過ごせるように取り組んでいる。	
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	共有空間で過ごして頂く時には、一人用テーブル・四人掛け用テーブルを使用し、利用者様の状態に応じてその日の座席配置を決めています。座席を固定しない事でストレス軽減やトラブルに至らないように配慮しています。また、テーブルの配置を変える事でスクリーン等を使用しないで自分の空間を作れるよう配慮しています。		
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	入居時に使い慣れた物を持ち込んでもらい新しい環境でも安心して過ごして頂くように努めています。また居室内に御家族の写真や花などを飾り落ち着く環境にされている方もいらっしゃいます。	持ち込みは自由としておりテレビや冷蔵庫、家族写真など、利用者の個性、身体状況などに合わせ配置し、居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。	
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	床材はクッション性の高い物を使用し転倒時の衝撃軽減に努めています。個別対応としては転倒の衝撃を抑えるためにクッション性のマットレスの使用や、外傷防止のためにベッド柵にカバーを付けるなど行っています。タンスの配置は、自己にて洋服や洗面タオル等を取り出せるように本人様と話し合い決める事で「出来る事」「自分で選ぶこと」が継続して行えるように努めています。		