

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	4590500106		
法人名	株式会社 和福祉サービス		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	宮崎県小林市南西方6286番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年12月10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)】

西小林の田園広がる中に位置し、霧島山が一望できる自然豊かな環境にあります。近隣に小中学校や保育園、お寺、商店や企業、地区体育館などあり、ホーム利用者さんは地域との交流も日常的にできており、併せて地域住民によるホームへの理解も協力もあります。そのような環境のなか利用者さんは、野外散歩や菜園管理など思い思いの日常生活を送りながら、毎月の行事や年に一度の「和み祭り」を開催する事で、利用者さん、家族、地域住民が皆で楽しめる事業所となっています。
 当事業所は個人の生活のペースに合わせながら支援する事を基本としており、併設しているデイサービスやグループホーム「なごみ」との交流、家族の面会や外出等、利用者さんの意思を尊重する事で日課にこだわらない支援を提供しています。また、定期的な広報誌やホームページにて特色も紹介しています。

【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)】

ホームからは霧島山が目の前に広がり、周辺の農地には収穫前の野菜が育っている。近隣には保育園や、小中学校、お寺や商店、地区体育館などがある。建物は平屋で、天井が高く吹き抜けとなっている。窓も多く室内はとても広く感じる。居室は3方向に分かれていて、その中央にあるダイニングが、ゆったりとした空間となり、職員の見守りや気配りがゆき届き、働きやすい環境となっている。入居者のお一人おひとりが、それぞれ安心して、自分らしい自由な生活ができています。職員は異動がないことや、子育てに配慮のある勤務体制で、やりがいを感じながら続けて働くことができています。

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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
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	年度替わり時、前年度に掲げた理念に対して反省を行う事で、何が出来て、何が出来ていなかったかを職員間で共有する事が出来ている。また、課題点を抽出し、平成30年度は新たな理念である「日々是好日」を掲げ、日頃から初心を忘れず「利用者さん優先に考えた支援。」を提供出来る様にしています。	ホームの理念として「日々是好日」を目標に、玄関に掲示して、職員間で共有し、入居者を優先に考えた支援を行うことを実践している。	
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	年間行事計画表を作成する事で、毎月様々な行事を計画し、行事の中に地域交流が図れる様な行事(訪問交流、和み祭り、地域行事参加)を組込む事で事業所が積極的に地域に参加し地域との繋がりを深められる様にしており、行事後は家族や地域の方々から好評を頂いています。	自治会に加入し、回覧板もまわって来ている。年間行事計画を作成し、行事の中に地域交流(訪問交流、祭事、地域行事参加)が図れるように計画に組み入れ、地域とのつながりを深めるようにしている。	
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	ホーム便りや地域老人クラブ、地域社協において地域住民に認知症について理解を発信したり、認知症サポーター養成講座講師として事業所から地域に向け、認知症に対する理解を得るために取り組みを行っています。		
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か月に一度の運営推進会議にて利用者さんの状況、事業所運営状況、活動状況報告を必ず行い、運営推進委員の方々に意見や助言を頂いている。また、運営推進会議の内容は会議録として作成し、各職員が閲覧出来る様にすることで意見や助言を活かせるようにしています。	運営推進会議のメンバーに次回の日程をその場で伝えているが、会議の出席者が少ない事がある。また、会議の内容を各職員に読みやすく閲覧できる工夫が不足している。	運営推進会議は、メンバーが参加し易い日程の調整及び会議内容・記録を職員や家族が分かり易いような工夫をするなど、更なる取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者や代表取締役は、県西ブロック会議、おたまじゃくし会など様々な会議に参加し、また、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携した行事に参加する事で互いに情報を共有し、事業所内で検討協議を行い、日頃の支援に活かし、繋げられる様に積極的に取り組んでいます。	市担当職員は運営推進会議のメンバーであり、ホームに対する理解や協力が得られている。おたまじゃくし会(グループホーム、小規模多機能型)などの研修に職員も参加し、情報の共有と連携が密にされている。	
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	当事業所では、夜間21時から翌朝7時以外に関しては玄関などの施錠は行わず解放しています。また、居室などにも施錠などの器具はついておらず、全利用者が自由に行動出来る環境整備をしています。本年度4月より身体拘束委員会の設置も行い、身体拘束に関する意識調査も実施し、結果も推進会議などで報告しました。	日中はホーム玄関の施錠はしていない。入居者は自由に屋外に出ることが出来る環境ができています。身体拘束委員会を設置し定期的に研修を行っている。職員の見守りのもと、入居者はホームの中で拘束の無い生活ができています。	
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	虐待に繋がる「不適切な支援」を事業所内部研修として実施し、各職員に記入、提出させる事で全職員が再認識出来る様に、また、7月にも実際にあった報告書を課題に、代表・管理者、職員の介護への考え方を再認識出来る様に内部研修を実施する事で、介護に対して、内面的な考え方の構築にも取り組んでいます。		

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
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	年に数回、各職員の能力に応じた研修会に参加し、福祉従業者としての資質向上に努めている。また、研修会の内容を復命書として多職間で共有する事で事業所全体での資質向上に努めて支援に繋がっています。		
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	契約に至る前には契約に関する重要点を伝えたり、解約・改定等を行う場合にも余裕を持って事前に、文書及び口頭にて伝える事で利用者、家族共に十分な理解を持って事柄を行えるように配慮している。また、説明不十分な点に関しては面会時に再度、説明を行い不快感を与えない様にしています。		
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	年に一度、「和み祭り」の開催を行う事で利用者さん、家族、地域の方に楽しんで頂きながら運営状況の報告や意見などを聞けるようにしています。また、日頃から家族面会時には家族との交流をする事で、気軽に意見を頂けるような関係作りを構築し、意見に対しては職員間で検討協議し運営に反映しています。	家族面会時やホームでの行事には多くの家族が来訪される。その中で意見や要望を聞くこともでき、運営に反映させることができている。	
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	月に一度、管理者・職員会議を開催する事で業務内容や支援方法などの意見交換を行い可能な限り反映できる事柄に関しては反映している。また、代表者は年に一度、一年の総評価として職員一人一人と面談を行い、年間を振り返っての評価や今後の目標を一緒に考え、職員が意欲を持てるようにしています。	管理者は職員を平等に対応するように努めている。行事内容などの提案は職員全員で共有し、納得するような取り組みを行っている。勤務体制は子育て中の職員にも配慮がなされている。	
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	職員個別の家庭状況や本人の健康状態を把握し、個別に働きやすい体制を整え、勤務表を調整している。各自の向上心を引き出す環境がある。また、資格取得にも力を入れており、資格取得後の給与水準の引上げや個々の能力に応じた業務を実施するなど事業所全体のサービス水準の向上にも配慮しています。		
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	定期的に内部研修や外部研修に参加させる事で自分達が実施しているケアを再認識出来る様に配慮しています。また、研修にて得た知識や技術を実践する事で、職員全員が得た事を学べる様な環境作りをしている。記述内容以外にも積極的に資格取得を行う職員には、資格取得費用なども提供できる様にしています。		
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	定期的に開催される「県西ブロック協議」「おたまじゃくし会」「地域連絡協議」などの会議に参加する事で、他事業所の様々な専門職と交流や意見交換を行う事で、自事業所の不足点や改善点などに気付く事ができ、サービス向上に向けた取組みに繋げる様に配慮しています。		

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
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	入居前面接、初回アセスメント時に、家族や関係機関からの情報を併せて本人の話を傾聴している。また、入居前のホーム見学には可能な限り本人も一緒に同行見学して頂き、本人、家族共に安心して頂けるように配慮しています。		
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	新規入居後から1ヵ月程は細目に利用者さんの施設生活状況を面会時や電話にて報告する事で家族も安心できる様に配慮しています。また、病院受診などの後にも受診時の内容などを報告する事で不安にならないよう配慮もしています。		
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	本人だけではなく、家族のニーズを把握する事で両者満足が出来るように配慮をしています。しかし、家族の意向と違う事で不快感を与えてしまう事も時々あるので、その都度、丁寧に説明をするなどして理解して頂くなどしながら、必要な支援を提供出来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	本人を障害がある者と捉えるのではなく、一人の人として捉え、職員も本人と一緒に生活していると考える事で本人にしか出来ない事を職員が依頼したり、また、出来る事は自主的にして頂けるように、さりげなく支援をしたり、出来ない事でも職員が協力する事で出来る様になれるよう働きかけをしています。		
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	基本的に病院受診や買い物などの外出等は本人と一緒に過ごす時間であるので、家族ができる事はお願いしています。また、家族面会時には必ず本人の状況報告だけではなく、さりげない会話の中で家族の悩みなどがあれば、可能な事は支援出来る様に配慮をしています。		
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	自宅や理・美容院など入居前のなじみの場所やふれあいを大切にしています。また、自宅外出を行う事で慣れ親しんだ近所の方や親戚、友人等と会う事で本人の持っている関係を保持できるように支援を行っています。	行きつけの美容院を利用し、帰りは美容院の方が送ってくれている。また、敷地内の別の棟では地域の高齢者が集い、体操やお茶飲みでの交流がある。入居者との面会も自由にできるように支援している。	
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	利用者の性格を職員間で情報交換し、共同生活が出来るよう、個人の性別や性格などを踏まえて座席配置や作業依頼を行う事で意欲を持って利用者同士が共同して生活できるように配慮しています。また、利用者さん同士のトラブルに対しても職員が間に入る事でお互いの関係性が壊れない様に配慮もしています。		

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
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	契約終了後も、本人が元気にされているかになり、可能な限り面会に行くよう努力をしています。また、契約終了後も家族に、相談援助はいつでも受付けている有無を伝える事で安心して頂けるように努めています。		
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	本人、家族からの情報により一人一人の意向や、意見を尊重しています。日々の関わりの中で声掛けを行うことで、本人本位の把握に努めています。また、困難な事柄に対しては地域、福祉事務所、長寿介護課、地域包括支援センターなどの協力も頂きながら困難な事例にも誠実に向き合って支援をしています。	さまざまな理由で自宅に戻る事が困難な入居者や家族の思いを聞き取り、地域包括支援センターと相談するなど、本人本位に努めている。	
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	入居前の面接の際、本人・家族と会話する中で、これまでの暮らし方や、生活環境を聞いて情報収集しています。また、必要時はサービス利用中の関係者に生活状況の情報提供を行っています。入居後についても本人や家族との会話の中で、情報提供をいただいて、利用者支援に役立てています。		
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	利用者さん一人一人の体調管理、個別記録を時間系列で毎日実施する事で施設での生活状況が詳細に把握できています。また、その記録物を職員全員が閲覧出来る様にする事で職員間でも利用者さんの現状把握が出来ています。		
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	家族の面会時や電話連絡などで家族の方からの意見や要望を汲み取り、本人に合った介護計画を作成しています。モニタリングは月に一度行う事で、担当職員及び他職員との情報交換、見直し検討しています。また、アセスメントも3か月に一回行う事で利用者さんの細かな変化にも気付くことが出来る様に配慮しています。	担当職員や他職員で、モニタリング・アセスメントを実施し、現状に即した介護計画を作成している。本人や家族には日頃から意見や要望を聞き、介護計画に反映している。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づいた事は介護計画内容を記載した個別記録用紙に記入しています。また、申し送りや、連絡ノート等、日常生活管理表、個別記録により職員は情報の共有に努め介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者さんによっては行き慣れた美容室や自宅に外出したいなどの希望がある場合がありますので、職員などが同行して本人満足に繋がる様にしています。また、家族の状況によっては病院受診や買物が出来ない場合もありますので、職員が対応する事で家族満足にも配慮した支援をしています。		

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
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	地域にある学校や保育所、スーパー、消防団、企業、まちづくり協議会、理美容所、郵便局やJAなど、様々な地域資源を把握し、美容室に髪切りに行ったり、買物に行くなど利用者さんが施設生活を楽しくして頂けるように日頃から配慮して支援をしています。		
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	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っています。定期受診時に日頃の状況報告を必要に応じて提供する事で主治医との連携強化にも繋がっています。また、協力医療機関への受診を行う事で、緊急時などの助言やアドバイスを貰える様に配慮もしています。	かかりつけ医は本人や家族の希望で決めている。受診は基本的には家族対応であるが、家族が付き添えない場合は職員が対応している。受診時には情報提供を行い共有を図っている。	
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	看護職が利用者全員の状況把握を行う事で、介護職は普段と違った状況があれば報告・相談して看護職の助言や処置を行う事が出来ています。また、必要と判断すれば受診などを行い主治医や協力医に助言を頂き支援の一部に反映しています。		
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。	入退院後は医療連携室との情報提供を密に行い、その都度病室を訪問し状況把握するとともに、医療連携室や病院関係職員の方から情報もらうようにしています。また、入退院に伴い、必要な医療支援や生活支援に必要な方法などの助言やアドバイスを頂く事で退院後の支援に活かせる様にも配慮しています。		
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	重度化、終末期ケアについては指針をもとに、入居時に説明を行っています。看取りや終末期ケアについての知識などを深めるために様々な機関が開催しているターミナル研修に職員積極的に参加したり、他事業所との検討会などを行う事で知識向上に努めています。	契約時に重度化、終末期ケアについて、ホームでできること、できないことを説明している。現在入居者は軽介護の方が多し。研修会やマニュアルづくり等、取り組みはみられるが完成には至っていない。	入居者が重度化した時の対応や終末期の在り方について職員間で話し合いや研修を行い、更なる具体的な整備、体制づくりの取り組みを期待したい。
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	研修委員会を組織内で発足し、年に1度は緊急時や事故発生時の対応方法に関する研修会を実施するようにしています。本年度も消防署に依頼して緊急蘇生方やAED使用などの研修会を実施しました。今後も定期的に行う事で緊急時に対する意識付けを行っていきます。		
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	春季、秋季と年2回の総合防災訓練を実施しています。地域住民や消防署、消防団の協力を得て、昼夜想定での火災・地震訓練を行うと共に組織全職員が訓練に参加、意見交換会を行う事で日頃から意識付けをしています。	地域住民や消防署、消防団との協力体制ができています。年2回火災や地震の災害時に備え昼夜を想定した避難訓練を実施している。区長を交えて緊急連絡網が作成されている。	

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
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	日頃から言葉遣いや態度などは失礼が無いように十分配慮した支援をしています。しかし、方言などは適切な使用をする事で、本人との信頼関係を深める効果もあるので時と場合を見極めて使用する事もあります。	援助が必要な時はさりげなく声かけを行い、本人の気持ちを大切にしている。常に言葉遣いに注意し、尊敬の念を意識した対応がなされている。居室に入る際は必ずノックをしている。	
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	難しい質問や本人が返答に困るような声掛けはせず、時間が掛かっていても返事をせかず様な態度、声掛けはしないようにしています。また、意思表示が上手に出来ない利用者さんに対しては、日頃の表情や態度などを充分認識する事で、したい事・したくない事を職員が把握出来る様に配慮もしています。		
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	職員が決めた事をさせるのではなく、必ず本人のしたい事を聞いたり、したい事を出来るように環境を整えるなどして、可能な限り本人らしい日常を過ごせるように支援しています。		
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	本人が着たい衣類を本人に選んで頂いて着て頂くようにしています。また、日中にパジャマ、寝る時には普段着と逆になっている方もいますが、無理に批判するのではなく本人の意思で着ている事を尊重しています。		
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	利用者さんの好みを献立に活用しており、食事の準備や片づけも安全に出来るよう工夫しています。食事の際には職員もできるだけ一緒に会食できるようにしており、その他月1回、全職員と利用者さんが一緒に食事が出来るよう「カレーの日」を設けて交流が図れる様になっています。	食事は同敷地内の厨房で調理されている。汁物はホームで入居者と作り、温かいものは温かく食べるようにしている。おやつ作りや、後片付けは入居者中心で行っている。	
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	食事に関しては基本、栄養士が熱量や塩分量などを計算して栄養バランスが壊れない様に調理して提供をしています。水分に関しては、1日1500cc以上の飲水を目標に本人の嗜好に応じ、細目に声掛けや飲水支援をしています。また、十分な食事が摂取出来ない場合は栄養補助飲料などを使用して対応する場合もあります。		
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	毎食後の口腔ケアが出来る方は、声掛けや見守り支援を行いながら実施してもらっています。できない方は毎食後に嗽や義歯洗浄をおこない、必要に応じて支援が必要な方には軽介助等をおこない清潔保持に務めています。		

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
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	基本的に排泄はトイレで行う様にしてもらっています。排泄パターンなども時間を記入、一日の排泄回数も毎日記録する事で把握に努めています。夜間、ポータブルトイレを使用している方もいますが、排泄動作などは本人にして頂くように声掛中心や軽介助を行い、残存機能を活かして頂けるように配慮しています。	排泄チェック表を作成し、記録をすることで排泄パターンを把握している。1名のみパット使用され、見守りや声掛けでトイレでの排泄を支援している。トイレは木目の引き戸でプライバシーは守られている。	
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	排泄記録を随時記入する事で何時排便があったかを即座に把握する事ができています。また、便秘傾向の方は牛乳などを本人希望にて飲用されたり、日頃の運動を職員と一緒に取り組む事で便秘予防に努めています。		
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	基本的に毎日(日曜日以外)入浴であります。利用者さんによっては「今日はいい。」と断られる場合もありますが、必ず全利用者さんに入浴の声掛けを行い本人希望に応えられる様にしています。入浴をされない時にも足浴などを行い、本人に少しでも楽しんで貰える様に配慮をした支援をしています。	毎日入浴できる体制を整えている。入浴拒否のある方にはタイミングを見て声掛けしている。本人の希望に沿う入浴支援ができています。	
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	居室やリビングのソファ等、その時々で本人に応じた休息場を提供し、職員が無理に場所を決めるなどの事は行っていません。また、季節に合わせて室温・湿度管理を行う事で不快がないように配慮した住環境整備を行う事で安眠出来る様に配慮しています。		
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	看護職を配置しており、看護師が全利用者の薬剤管理表を作成するなどしている。介護職も管理表を確認する事で内服薬の種類・内容や量などが一目で理解できるようになっている。		
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	個々の能力に応じ、本人が意欲を持って生活ができるように毎日できる事をしてもらうように支援を行っています。また、日々の生活が単調にならないように様々な行事や外出なども月に3~4回は実施するように心掛けています。		
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に支援している	施設生活では日々の生活が単調になりがちでありますので、勤務体勢にはよりますが、普段しているドライブや散歩などだけではなく足湯や外食なども積極的に実施しています。また、地域との交流も大切にしており、年に一度の夏祭りや運動会なども積極的に参加して利用者さん、家族も含めて楽しんで頂ける様に支援をしています。	ホームの広場を利用し、地域住民と祭りを計画し、ボランティアも参加して楽しんでいる。また、デイサービスの車を利用して、遠くへ出かけることもあり、年間を通して外出の機会が作られている。近隣の小・中学校の運動会にも出向いている。	

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		○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	個人で現金を管理できる方は小額から中額を持っていただいています。前年度より、小口現金取扱を中止したため、現金の紛失等については職員が可能な限り配慮した支援をしています。買物時などは、事務所より現金を預かり、買物時に本人が使用出来る様にも配慮した支援をしています。		
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	本人が電話をして欲しいとの希望があったりする場合は時間帯に配慮しながら家族に電話をして本人と会話をして頂ける様にしています。また、個人で携帯電話を持っている方も、携帯電話は本人に管理してもらい職員が無理強いをして取上げない様にしています。		
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	基本的に掃除は毎日利用者さんも一緒に掃除を行っています。消耗品なども全て確認補充したり、室温・湿度なども季節に応じてドアの開閉を行い調整し、必要場合は空調設備を使用するなどして管理を行っています。また、季節毎に応じて施設内の飾りつけなどにも力を入れており視覚・聴覚・嗅覚で楽しめるように工夫しています。	天井が吹き抜けとなっていて、温かく明るい造りとなっている。リビングを中心に三方向に居室が分かれ、入居者の行動が十分に把握され、ゆったりと自由な行動ができています。玄関にはクリスマスツリーが飾られている。	
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	職員が強要はすることなく居室、ホール・リビングにて利用者さん同士、又は個別に過ごされ、テレビを見られたり休憩されたりと各々の生活時間を自由に楽しんで貰えるようにしています。		
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	本人は自宅で生活していた環境に近づけるように配慮し、家族や本人と話し合いながら大切にしていた物やテレビ・筆筒・椅子や家電家具などの持込みを禁止していません。また、その他の持込み品も過剰に禁止はしておらず、自宅同様の家庭的な生活空間作りに配慮しています。	居室には自宅で使用されていた馴染みの物がある。壁には本人自作の一日の計画表や結婚式当時の写真なども掲示されている。決められたスケジュールはなく、自分の思いで過ごされている。	
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	各々の役割分担を持って頂くようにしているので、本人が毎日する作業に必要な道具などは本人が使いやすいように物の配置をしています。また、危険な物に関しては除去するのではなく、配置の仕方に工夫するなどして事故などに繋がらない様に配慮しています。		