

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホームさくら「第1ユニット左」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成31年1月4日	評価結果市町村受理日	平成31年4月3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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成31年2月26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)】

それぞれが出来る能力を最大限に活かせるよう、したことがない事でも職員と一緒にいき生活に楽しみが持てるよう取り組んでいる。自然に囲まれたホームである為、四季の移り変わりが感じられるよう出来るだけ外に出れるよう問組んでいる。

【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)】

ホームは母体法人施設と同じ敷地内にある。地域の行事には積極的に利用者とは掛け、法人施設共同の桜まつりは、毎年地域住民やボランティアで賑わい、交流を深めている。利用者は同地域出身が多く顔見知りであり、ユニットや居室間を自由に行き来し、趣味や家事仕事、菜園の収穫等、楽しみと役割を持って生活している。2人の管理者の目線は利用者中心で、業務優先ではない職場は介護職としてのやりがいを引き出している。また、記録類の書式を見直し、効率化を図っている。利用者のほとんどが布パンツの排泄支援は特筆すべきである。年2回の家族アンケートの実施や運営推進会議の議事録を送付するなど家族への取組みを強めている。理念は職員に浸透し、今年度の重点項目に「楽しみ、生きがいのある生活の実現」をあげている。日々、具現化に取り組んでいる事業所である。

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				

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホームさくら「第2ユニット右」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成31年1月4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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

各個人の生活歴を把握し出来る事、出来ない事を見極めながら職員と一緒に作業等の活動を行っている。 自然に囲まれたホームである為、四季を感じられるよう外に出れる時は外での活動を取り入れている。

【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)】

--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	自分らしい生活を送るため個々の生活歴、趣味を活かせる機会を提供している。	年度初め、事業計画を全職員に配付し、理念に基づく内容について、共有を図っている。新人職員には管理者が理念について説明している。利用者が入居後も趣味や家事仕事など、楽しみや役割を持って生活しており、理念にある「自分らしい生活」に沿った支援の具現化が窺える。	
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	施設行事に案内招待し、地域の学校、保育園との交流に繋げている。地域行事の見学を実施し地域との交流を図っている。	年2回、職員は周辺地域の道路沿いを清掃している。法人の文化祭では地元参加者に利用者が菓子を販売している。この他、餅つき大会に地元ソフトボール部などが訪れている。ホーム行事では高校生とのお茶会や保育園児の訪問などを楽しんでおり、地域との交流の場を設けている。	
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	運営推進会議にて状況、活動報告を行い助言を頂いている。現在5回実施。2月に6回目実施予定。		
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	会議で出た提案・助言を受け、ホーム又は法人会議にて提案し次回会議に繋がるようにしている。	会議は家族、地域の代表など条件を満たした構成メンバーの出席により開催している。活発な意見交換があり、ヒヤリハットの書式変更やインフルエンザの予防対策など参加者の提案を実践に繋げている。前回の課題より、会議の開催は現在5回目を終えており、次回6回目を予定している。	省令である年6回の会議開催に向けて、予定通り6回目を実施することが望まれる。年6回の会議開催において、話し合いを反映し、サービス向上へと繋がる更なる取組みに期待したい。
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取り組んでいる	利用者の異動届や運営推進会議にて情報交換し協力を得ている。不明点や疑問点があった際は連絡を取り助言を受けている。	行政担当課の職員による定期的な訪問や行政から案内がある研修を職員が受講している他、不明な点を問い合わせ助言を受けるなど連絡を密に取っている。管理者が地域ケア会議等に出席し、市が取組む地域情報を得ながら、福祉分野における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	法人の研修会にて理解に努めている。また、勉強会を利用し職員の理解に努めるとともに研修を行っている。	ホームは身体拘束のない支援を原則としている。今年度、身体拘束廃止委員会を設置し、スピーチロックを含む職員研修を実施し、理解と周知を図っている。日中の施錠はなく、利用者が外に出るときは一緒に付き添っている。センサーマット導入は家族の同意を得、また、解除の事例がある。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の研修会にて理解に努めている。また定期的に虐待に関するアンケートを実施している。		

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		○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1名の利用者が成年後見制度を利用している。施設内では冊子を置き閲覧出来るようにしている。		
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	契約時には契約書類を用いて説明している。また入居される前に説明を行い、理解を得たうえで当日に再度確認し不安や疑問がないよう努めている。契約書は施設・家族1部づつ保管している。		
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	定期的にアンケートを行ったり、意見箱を設置することで意見や要望を把握し運営推進会議等で報告を行っている。家族の面会時や利用者との話を傾聴し記録する事で改善点がある場合は修正している。	家族へ2ヶ月毎の“さくらだより”や運営推進会議の議事録を送付し、利用者の暮らしぶりやホームの運営など知らせている。面会時は利用者の状況を伝え、家族の意見や要望は記録し職員で共有している。また、家族アンケートを年2回実施し、家族の意見要望を抽出し、出された意見の改善策を家族へ返し信頼関係を構築している。	
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	日頃からコミュニケーションを図り職員の意見・提案を把握し、法人上司に報告し業務改善に努めている。	職員は、法人会議やスタッフ会議、日常業務の中で提案や要望を伝えている。管理者は気になるときは声掛けや個人面談を行っている。また、職員食事をするなどコミュニケーションを心掛け、希望休や急な勤務変更に対応するなど働きやすい職場作りに取り組んでいる。リクライニングベッドの導入など職員意見の反映がある。	
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	毎月希望休を提出してもらい勤務のストレスが軽減できるよう勤務シフトを組んでいる。悩みや相談等がある場合は時間を作り個別に面談を行っている。		
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	法人内研修やホームの勉強会に参加し知識を得る機会を作っている。法人外研修では案内を行い参加希望者を募り参加の機会を与えている。参加させたい研修には個別に話をし理解を得た上で参加してもらっている。		
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	知見を有する方と運営推進会議時に情報交換を行い実践に繋げている。また、法人外研修に参加時に交流を行っている。		

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
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	ICFシートを活用して本人の状態や状況に応じてコミュニケーションを図っている。		
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	家族の面会時に要望・不安を傾聴しその都度、説明を行い安心できる関係に努めている。定期的にアンケートを実施し意見の吸い上げを行っている。		
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	家族の情報・本人の現在の状況を細かく記録して、必要とするサービスの対応に努めている。		
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	利用者の話を傾聴し、共にゆったりと過ごす時間を作り、本人の理解に努めている。また会話の中で出来る事出来ない事を把握し、出来る事の支援に努めている。		
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	「さくらだより」「収支報告」にて活動、生活状況を掲載し伝えている。面会時には状況説明も行っている。		
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	同地域の方が多く、昔からの知り合いである事も多い。生活の中で交流が持てるように支援している。	面会には家族や自宅近所の友人、元職場の同流などの訪問がある。同じ地域の利用者が多く馴染みの関係であり、ホーム内でも日常的に交流している。家族と墓参りや馴染みの美容院へ行ったり、法事の出席や自宅へ外泊する利用者もいる。趣味のDVDの観賞や年賀状、手紙の投函など職員は馴染みの関係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	職員が間に入りコミュニケーションを図ったり、一緒に食事・洗濯等の手伝いを楽しみながら出来るよう努めている。		

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
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	入院・退所、他の施設への移設後も面会に伺っている。また年賀状も出して関係を保持している。		
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	利用者の出来る事はしていただき、出来ない事は一緒にいき支援している。また出来ない方に対しては小さな事でも一緒に出来るよう支援している。	職員は、食後など利用者1対1になり、ゆっくりと話ができる時間を大切にしている。会話や表情から利用者の思いや意向を収集しており、新しい内容は追記し、職員間で共有に努めている。利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、意向に沿った支援を心掛けている。	
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	入所前や入所時に関係者より情報を頂き、入所後は本人との会話の中で暮らしぶりを引き出し情報収集を行いケアに努めている。		
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	利用者の状況、状態に合わせて支援している。また、異変を感じたら早急に看護師と連携を取り、多方面から利用者の状態を観察している。		
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	経過記録簿や職員間の情報を共有し、3か月に1度の見直しを行い、ケアプランに反映している。	入居時に本人・家族の要望や情報を基に2週間の暫定プランを作成後、長期6ヶ月、短期3ヶ月の支援目標による見直しを行い、その都度本人・家族の希望を聞き、同意署名を得ている。退院後など、主治医や理学療法士の意見を反映し、現状に即した計画作成に努めている。	
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	経過記録簿・チェック表・申し送りノートを活用し職員間で情報共有を図っている。		
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	家族の要望、本人の状態に合わせた職員間で意見交換・会議を行い状況に合った支援に繋げている。		

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		○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	地域の方々・保育園などの協力を得て交流することができ、1人1人が楽しく過ごせるよう支援している。		
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	准看護師支援のもと、月に1度の定期健診、体調不良時の受診ともに出来ている。また、准看護師不在でも職員で対応し支援している。また受信後は報告・記録掲載している。	かかりつけ医を継続し、定期健診など主に常勤の看護職員が同行している。受診内容は月毎の便りに記載し家族へ送付し、特変時は電話で報告している。職員間では連絡ノートや色を変え記載した経過記録より情報を共有している。夜間急変時は看護職員と常時連絡を取れる体制を取り、適切な医療が受けられるよう支援に努めている。	
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	准看護師が常駐している事で体調不良時など必要時はすぐに受信対応が出来ている。オンコール体制を整えている為、異変時や急変時は常時連絡をとれる体制をとっている。		
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。	入院時には准看護師又は職員が付き添い情報を提供している。また、病院関係者とも情報交換を行っている。認知面が進行しないよう早期の退院へ繋げるようにしている。		
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	利用者の情報変化があった際、ドクターの意見等を踏まえ今後の可能性を家族へ説明し協議を行っている	重度化した場合の指針を、入居時に家族へ説明し、同意署名を得ている。医療連携体制が整っていないため、看取りを行わないこととしている。利用継続が困難になった場合は、家族の意向に沿えるよう、主治医の意見を基に、他施設への入所や医療機関への入院などを説明し出来る限り協力を行う体制を取っている。	
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	119番通報やAEDの使用方法など手順を研修で行っている。3月に消防署との訓練予定あり。		
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。	通報訓練・緊急時の連絡体制の訓練を実施している。今年度は避難訓練を2回実施。3月に消防署との訓練を実施予定。	今年度は2回の避難訓練を、消防署立会い・法人他施設合同・夜間想定などで行っている。日々の防火管理に努め、非常時持ち出し品として、利用者の基本台帳を整備している。また、3月に消防署との訓練予定がある。ただし、自然災害対策においては、避難場所の定めはあるが、マニュアルが完成しておらず、訓練実施も行っていない。	自然災害に備えたマニュアルの整備と、全職員が避難対策を身に付けるための訓練の実施が望まれる。法人と連携した更なる取組みに期待したい。

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	言葉使いに気を付け声掛けを行っている。入浴や排泄時にはプライバシーを配慮した支援を行っている。	職員は利用者を人生の先輩とし、尊厳とプライバシーを守り、支援にあたっている。排泄や入浴介助時は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。個人情報の取り扱いには写真掲載を含め同意の署名を得ている。また、職員は採用時に守秘義務の誓約書の内容を理解し、提出している。	
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	利用者に依頼する際は必ず本人に声掛けを行い本人の意思を確認してから実施し職員の都合で押し付けないようにしている。		
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	利用者がしたいことを優先し本人のペースで行動が出来るよう		
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	理容室の支援を実施している。また本人の意思を確認しながら洋服選びをしている。		
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	季節の材料や菜園で収穫した食材を利用し、一緒に準備し楽しく食事をしている。菜園での収穫も行い育てる楽しみへ繋げている。	献立は法人の管理栄養士の指導を受け、職員が利用者の希望を取り入れ作成している。菜園で収穫した野菜を使い、アレルギーや嗜好に対応し、食べやすい形状で調理している。誕生日は手作りケーキで祝い、土用丑の日はうなぎを準備し、利用者と郷土のおやつ作り、ドライブ先でたい焼きを買うなど利用者は食することを楽しんでいる。	
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	各職員が献立を作成し隣接施設の栄養士に相談し助言をいただき次の献立に活かしている。排便・水分提供時間を記録し一定量の水分確保に努めている。		
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	起床時、毎食後に実施。夜間は義歯の洗浄を実施。また定期的に協力医療機関から口腔ケアを実施している。月2回実施。		

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	排泄チェック表にて排尿・排便時間を記入し状況を見て声掛けしトイレ誘導を行っている。トイレにて排泄が出来るよう支援している。今後生活記録の用紙を変更しより把握しやすい記録へと変更予定。	職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを把握、共有し、声掛け誘導を行っている。排泄の自立支援を理解し、トイレでの座位排泄を基本とし、布パンツにパッド使用を支援し、利用者の快適さと家族の経済的負担の軽減を図っている。また、利用者の排泄状況を検討し、本人に合った支援に努めている。	
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	看護と協力し薬の調整を行っている。また適度な運動・水分量の確保に努め排泄を促進している。起床時には牛乳を提供している。排便が無い日が続くと下剤使用している。		
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	3日に1度は入浴が出来る。しかし本人の体調・希望等を優先し声掛けを行い入浴支援を行っている。	入浴は毎日準備し、利用者の体調や気分に合わせ、週2、3回の支援を基本としている。車椅子の利用者は2人介助で湯に浸かる支援を行っている。同性介助や好みの洗身用具の持ち込みに対応し、菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤の用意など入浴を楽しむ工夫がある。	
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	日中は本人の体調を優先しながら出来るだけ日中は活動し生活が送れるよう支援し夜間の安眠に繋がれるよう支援している。		
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	看護師の管理・指導の下服薬支援を行っている。誤訳防止のため2人体制で確認、服薬時は名前・時間の確認を声に出し確認し支援している。		
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	本人に出来る事は行ってもらいながら、楽しく出来るよう努めている。毎日行うことで役割を感じてもらえるよう支援している。		
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に支援している	地域のお祭り・ドライブ・月2回の買い物支援を行っている。買い物では利用者を選んでもらいながら行っている。	ホーム前の法人グラウンドは、季節の花見や気分転換の散歩に利用している。初詣やお釈迦様の花まつり、神社の大祭に車椅子の利用者も一緒に出掛けている。また、月2回、利用者で行く買い物支援は喜ばれている。今年度の目標に地域行事の見学やドライブ買い物支援をあげ、年間を通して、積極的に外出支援に取り組んでいる。	

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
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	施設にて管理している。購入品があれば本人確認のうえ支払い支援を行っている。毎月家族へは収支報告を行っている。		
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	知人からの手紙・荷物の受け取り後は本人に直接電話をしてもらっている。家族にも報告している。		
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	リビングには季節に合わせた飾りつけを行っている。また、リビングから見える場所には季節の花々を植え成長を觀賞出来るようにしている。	採光の良いリビングは、花木や山並みが見渡せ、季節の移ろいを感じられ、プランターには季節の花が植えられている。キッチンの調理の音や匂いが五感を刺激している。利用者がテーブルやソファで自由に寛いだり、家事作業を職員と一緒にやる様子が見える。清掃や空調は職員が毎日行い居心地のよい空間となっている。	
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	リビングにはソファの他椅子を設置気の合う方々で過ごせるよう状況に応じて椅子の場所を変えたりし、楽しく過ごせるよう支援している。		
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	居室には自宅で使用していた家具・テレビ・仏壇・家族写真等自由に置くことが出来るよう家族に説明している。出来るだけ自宅で生活していた環境に近づけるよう努めている。	居室への持ち込みの制限はなく、使い慣れた家具や仏壇、テレビなど馴染みの物を配置し、家族の写真や作品を飾り、落ち着いた居室を作っている。夜間使用のポータブルトイレは備え付けの収納場所へ片付けている。毎日、職員が各居室の温度湿度、空調管理や清掃を行っている他、自室を掃除する利用者には職員がさりげなく支援している。	
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	トイレやお風呂の場所などわかりやすいように大きな字で表示している。見守りが出来るように職員配置し安全に出来るよう支援している。		