

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	2020年8月22日	評価結果市町村受理日	2021年2月19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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年9月4日	評価確定日	2020年11月28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)】

グループホームの食堂やリビングからは、庭を眺める事ができ、四季折々の草花を見ながら過ごすことができます。日々の関わりの中で、リハビリ体操やレクリエーションの時間を設けており、入居者と職員が一緒に体を動かす時間があります。入居者の方々には洗濯物たたみや洗濯物干し、小鉢の盛り付け、食器拭き、草むしり等、入居者が「できること」を一緒に手伝っていただき、自立支援を目指しています。外出活動は、お花見やあじさい祭り、初詣、ランタンフェスティバル等へ外出し、ドライブや散歩なども実施しております。その他に、梅ヶ枝餅やかんざし作り、すいか割りなど季節に合わせた取り組みを行っており、入居者の方々ができることを行ないながら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、行事や活動の予定を掲載し、ご家族の皆様へお伝えしています。また、毎月、避難訓練も実施しており、日頃から職員の意識を高めています。

【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)】

“グループホーム・滑石”は2020年4月から新体制になっている。新管理者を中心に業務内容の振り返りが行われ、職員との情報交換を続けてこられた。法人の業務改革も続けており、記録の効率化を図るためにモバイルを導入し、日々のケアに活かしている。ケアカルテは訪問看護師とも共有でき、主治医への報告相談も適宜行われ、入居者の方々が元気に暮らせるように努めている。2020年のホームの事業運営目標は「入居者の生活の活性化を図り、自立支援を目指す」であり、日々の健康維持のために廊下歩行をしたり、皆さんで歌も楽しんでいる。コロナの感染対策を行いながら、近くの公園に行かれたり、散歩を楽しむ機会が作られている。家族との交流も大切にされており、窓越しに入居者と家族が面会したり、テレビ電話でお話できる機会が作られている。今後も研修の機会を通して、更なる認知症ケアのスキルアップを図ると共に、コロナ収束後には以前のように家族や地域の方々との交流を再開していきたいと考えている。

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

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	理念は、玄関や事務所などに掲示してご家族や職員の目に入りやすいようにしている。運営方針や内容は事務所に掲示している。事業方針や目標は年度初めに会議内で職員間で共有し、日々取り組んでいる。	理念と共に、2020年度の目標「入居者の生活の活性化を図り、自立支援を目指す」を掲げている。事業運営方針に「住み慣れた地域で暮らし続けられるように」と言う言葉があり、地域交流も続けてこられたが、コロナ禍においても入居者の方が自分らしく生活できるように努めている。	
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	ユアライフ祭りや餅つき会などに参加して頂いたり、地域の祭りや行事へご招待いただくなど交流は積極的に図れている。地域の認知症カフェに入居者と一緒に参加したり、馴染みのお店で買い物する等、交流は図れている。	開設以来、地域交流を続けてこられた。コロナ禍以前は滑石保育園の遊戯会や運動会の見学を行ったり、ホーム内で「学童ひまわり」の子ども達や大園小学校との交流を続けていた。地域の集まりにマネージャーが参加したり、法人主催の認知症カフェにも参加されていた。	使用できる車輛台数に限りはあるが、今後も地域のお店やドライブに出かけたり、公園まで散歩する時間を増やすと共に、コロナ収束後に地域交流を再開していきたいと考えている。
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	運営推進会議に民生委員の方に地域の情報を頂いている。また会議の中で、認知症には水分摂取が大切であり、現在、取り組みを行っていることを報告した。ユアライフ祭りを開催し、地域の飲食店や学生にも参加して頂いている。		
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をパワーポイントで報告し、意見交換等を行っている。議事録を参加していない職員にも回覧している。	2020年はコロナ禍で開催できていないが、参加者に資料を郵送し、コメントを頂いており、コロナ禍における労いの言葉等も寄せられている。昨年度までは年に数回は系列ホームと合同開催する機会を作り、外部評価結果も報告し、入居者の役割作りを増やすこと等を共有した。	
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	重症事故発生時には市役所へ重症介護事故報告書を提出し、電話にてご指導いただいている。加算のこと等、質問・相談がある場合も連絡を取り合っている。運営推進会議では消防訓練やインフルエンザ等についても情報を頂いた。	2020年4月に新管理者が就任し、市の方にご挨拶をしたり、運営推進会議の開催を含め、コロナ禍における様々な情報提供を頂いた。地域包括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	身体拘束ゼロのマニュアルも作成している。3ヶ月に1回は身体拘束についての話し合いや勉強会を行う予定で計画している。18時～翌7時(夜間帯)は防犯の為、施錠しているが、日中は開錠いつでも出入りできる環境である。玄関にはドアベルと人感センサーチャイムを設置している。	法人内で接遇マナーアップ宣言があり、自己チェックを年4回行い、不適切ケアの振り返りをしている。ご本人の行動障害の原因分析とケア内容の検討を行い、安心した生活になるように努めている。2020年度の残りの期間で、身体拘束適正化委員会を行う予定である。	
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	2020年3月まで尊厳を守るチェックシートを記入し振り返りを行っていた為、職員の意識が高くなっている。居室以外は閉鎖された空間はなく、物音や声には気づきやすい環境にある。特に言葉による虐待などがないようお互いに声を掛け合い取り組んでいる。		

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少なく、これまで活用する機会もほとんどなかった。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	契約時には管理者が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	ご家族からは、面会時にご要望やご意見、思いなどを伺っている。玄関に意見箱を設置しているがあまり活用できていない。介護相談員を受け入れている。	コロナ前は面会やケース会議の時等に家族の思いを伺っていた。現在はホーム内での面会ができず、ホールの窓越しに面会されたり、ビデオ電話で話されている。遠方の家族にもホーム便りと手紙を郵送し、電話で情報交換している。今後も日々の写真の郵送を増やしていく予定である。	
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	日々の業務の中で職員同士で話をし、課題や気付きを出し合い、滑石会議で話し合っている。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、年末の三者面談で思いや希望を伺っている。	2020年4月から新管理者が就任し、職員と会話をする機会を増やし、要望を引き出すように努めてこられた。必要な物品を含め、職員も思ったことを報告して下さり、結束を強めている。「報連相」の徹底のため、連絡ノートも活用し、確実な情報共有に努めている。	
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	勤務時間や勤務日などは職員と話をしながら勤務を組んでいる。職員の休憩も確保し、残業なく退勤できるように声を掛け合っている。有給休暇の取得もでき、希望休も取れている。人事考課、面談を実施している。		
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	外部研修に参加を促しているが、人員不足や他部署への応援などにより、研修に参加できていない。研修へ参加し知識を増やしたり、情報収集する必要がある。介護福祉士や介護支援専門員、喀痰吸引の研修への参加も促している。		
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	長崎市認知症連絡協議会へ参加し、地区会では研修会や勉強会などを実施している。介護技術や口腔ケアについての研修に参加した。新人職員の研修については本部を中心に実施している。		

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	入居前の事前面接でご本人と直接お話しして、不安な思いや要望などを共有している。入居される時に不安にならないように面接時にしっかり関係形成を行う。ケアマネやご家族からも事前にお話を伺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	入居前にはご本人やご家族、ケアマネ等から情報収集を行い、不安に思うことや困っていること等を伺っている。グループホームの長所や短所、できること、できないこと、リスクなどを具体的に説明している。安心して生活できるように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	ご本人とご家族のニーズを見極め、必要な支援が提供できるようにまず正確な情報を得るように努めている。他のサービスが必要な場合は、視野を広げて他のサービスを紹介したり、提案して必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	入居者のできること、好きなこと、したいことなどを引き出し、安心して生活ができるように努めている。洗濯物たたみや食事のつぎ分けを一緒に行ったり、入浴時に昔話を1対1でゆっくり伺ったり、安心して過ごせるように取り組んでいる。		
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	面会に来られた時は、日頃の様子をお伝えして情報共有を図っている。ご家族の思いや意向も確認しながら、できるだけ意向や希望に添えるように支援している。		
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	昔からの馴染みの方やお友達などの面会の際は居室でゆっくり過ごして頂いたり、継続して気軽に来訪して頂けるように心地よい雰囲気作りに努めている。馴染みの店に買い物に行ったり、年賀状を出すなど関係が途切れないようにしている。	日々の生活の中で生活歴を把握すると共に、家族にも教えて頂いており、家族や兄弟に年賀状や手紙を送っている。コロナ以前は住んでいた家の隣人の方が面会に来られたり、馴染みのスーパーと一緒にいき、好きなものを購入される方もおられた。	
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	入居者同士の関係性を考えながら、座る場所や配席など工夫している。可能な限り決まった場所で食事を摂るようにしている。おやつ作り、レクリエーション、季節の行事などを通して入居者同士の関係性を深め、場合によっては職員が介入している。		

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
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	長期入院などで一度グループホームを退居されても、その後の状態確認や情報共有は継続している。病院や老健で治療やリハビリを行った後、慣れた環境、顔なじみの関係を希望され、再入居されたケースも数件あった。		
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。	センター方式を使い、生活歴や趣味、好み、生活習慣等を把握している。これまでの生活が継続できる事を大切にされており、入居後次第に落ち着かれる方が多い。「家族や知人に会いたい」「外出をしたい」等の願いを伺い、感染対策をしながらも願いを叶えられるように努めている。	
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	日々の会話で入居者が好む話題作りを行って、これまでの生活習慣や好きなことなどをお聞きしている。入居者台帳やアセスメントシートを基に情報共有を行ったり、ケース会議を通してご家族からの情報を頂き、把握に努めている。		
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	入居者の様子や状態を見ながら盛り付けや洗濯物干し、たたみ等お手伝い頂いている。毎日バイタル測定を行い、表情や食欲、様子などを見て把握に努めている。「ケアカルテ」を活用し、より正確に現状把握できるようにしている。		
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	日頃の関わりの中でご本人の思いを把握しケアプランに取り入れられたり、ケース会議でご家族の要望や意見を伺っている。普段から職員同士で入居者について意見交換をする機会を設けている。モニタリングは「ケアカルテ」で毎日実施している。	アセスメントに「場合によってはできそう」等を記入できる箇所があり、「片付け」「準備」「掃除」「買い物」等の能力チェックも行われている。「要望」欄にも「誰かが付き添ってくれば食事の片づけができそう」等を記入し、体調変化に応じて見直しも行われている。	今後も各活動の「できそうなこと」「要望」欄の記入を増やすと共に、訪問看護師からの指示やケア時の留意点もアセスメントと介護計画に追記していく予定である。
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	「ケアカルテ」を活用し、入居者の日々の個別記録やモニタリングを毎日実施している。いつもと違う様子や発言なども手入力しているが細かいところが入力できていない。会議の中で振り返りを行っている。		
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	外部サービス(訪問マッサージ、訪問カット、歯科往診等)を入居者の要望に応じて対応している。重度化に向けて、リフト浴や福祉用具の検討なども行っている。		

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	法人内で実施している地域の「認知症カフェ」に参加して交流を図った。訪問歯科が必要な方は、定期的に往診していただいている。		
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。遠方に行らっしゃったり、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。主治医と連携が図れるように取り組んでいる。	入居前のかかりつけ医に受診でき、希望時はホームの協力医療機関に変更されている。日々職員が入力するケアルテの情報を訪問看護師も共有し、体調変化等は訪問看護師に相談でき、必要な指示を頂いている。主治医への情報提供も適宜行われ、早期対応に繋げている。	
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	訪問看護ステーションと連携している。週1回、訪問があり、日頃の様子や特変などを報告している。24時間体制で対応している為、特変時は訪問看護へ連絡し、助言や指示を受けている。馴染みの関係も築けており、連携が図れている。		
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。可能な限り、早期退院を目指している。長期入院になる場合は、再入居ができるように連絡調整を行い、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月より看取りケアを実施しているが、実績はまだない。訪問看護ステーションとの連携を図りながら、入居者の情報共有や馴染みの関係作りを行っている。ご家族やご本人の思いを日頃から確認するように心がけている。	「ホームでできる事、できない事」や「看取りケア」の説明を家族に行っている。「滑石」には一般浴がなく、体調や要望に応じて系列ホームへの転居調整も行っている。食事が入らない時は主治医に相談し、点滴が行われている。日々の身体ケアと共に、職員全員で、ご本人と家族の精神的ケアも続けている。	
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	ユアライフにAEDを設置している。急変時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、緊急時の対応ができるように取り組んでいる。		
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、全職員が身に付けるとともに、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、昼間想定と夜間想定での訓練を実施。年1回は北消防署立ち合いで訓練を実施している。法人内に防災委員会があり、火災、地震、土砂災害、防犯等の訓練を行っている。	毎月の訓練の中で消火器の位置確認等と共に、座学で防災等のDVD鑑賞を行っている。2020年2月の消防署との訓練時はユアライフ滑石の職員も参加している。災害に備えて飲料水(2ℓ×12本)を準備しており、法人の栄養士が災害時の備蓄用の献立を作り、レトルカレー等を含めて10日分ホームに準備している。ハザードマップ上、土砂災害想定エリアになっており、豪雨の際は事前に系列施設に避難を行った。	2020年春から、管理者含めて新体制になっており、ホームが入るリッチ滑石(アパート)の建物内で火災が発生した際の対応を確認する予定である。玄関から右側の居室は庭に直接避難できるが、構造上、左の居室は2階になるので、今後あらためて避難に関する地域連携の状況や、過去の消防署からのアドバイスを再確認していきたいと考えている。

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	利用者の尊厳を守る行動計画書を作成し、毎月末に利用者を尊重した対応ができています。各職員でチェックシートを記入している。各職員個人で課題を考えてもらい、日々改善に取り組んでいる。	入居者と同じ目線で、職員は優しく会話をしている。「尊厳を守る行動計画のチェックリスト」を記載し、自分の言葉遣いを振り返る機会になっている。傾聴・受容・共感を基本とし、一人ひとりに合わせた声かけを行っている。	
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	日頃よりいろいろな場面でご本人の要望を聞くように心掛け、要望があれば、随時実施できるよう働きかけている。居室に飾るお花を一緒に買いに行ったり、入浴前に白髪染めを行っている方もいる。		
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	食事は利用者の希望の場所で召し上がれるようにしている。散歩など外出の希望にも応えられるよう努めているが、時間帯によっては希望に沿えないこともある。一人ひとりの思いやペース、生活パターン等に合わせて対応している。		
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	毎日の下清拭や週2回の入浴を実施している。要望があれば、白髪染めも行っている。2~3ヶ月毎に訪問カットも実施している。ご自分で化粧をされたり、おしゃれ着に着替えたり、アクセサリ類を身に付けたりされる方もいる。		
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	職員と一緒に盛り付けや食器拭きを行っている。苦手な食材がある方は、別メニューで提供している。利用者の食べたい場所で自由に食べられるように環境を整えている。入居者に合わせておかずを食べやすい大きさに刻んだり、食事の量を調整したりと個々に合わせて対応している。	2017年4月から副食は厨房、ご飯と汁物はホームで作られている。栄養バランスを配慮し、季節に応じた献立であり、かんざらしや梅ヶ枝餅などのおやつは手作りしている。入居者も下膳等を手伝って下さり、おやつ作りも一緒にしている。今後も入居者の役割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	食事摂取量や水分摂取量の記録を取り、入居者がどういうものを好むのか把握に努めている。緑茶やコーヒー、レモンティー、ジュースなど複数種類の飲み物を用意しており、入居者の好みに合ったものをこまめに提供できるようにしている。		
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	各々の利用者に応じた歯ブラシや歯間ブラシを使用して、ご自分でできるところはして頂き、必要なところは介助している。夜間は義歯洗浄も行っている。歯科衛生士の定期検診を受けている方もいる。		

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	ケアカルテの導入により、排泄パターンを分析する事が以前より容易になった。一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な時に声掛けすることで、トイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄が自立し、布の下着の方もおられ、排便状況などを教えて頂いている。必要に応じて個別誘導や一部介助が行われており、職員の都合での声かけではなく、ご自分の意思で動いて排泄できるように努めている。24時間シートも活用し、排泄パターンの把握に活かしている。	
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	起床時に冷たい牛乳や水を提供している。また、1日を通してしっかりと水分摂取ができるようにしている。日中は体操や散歩等の運動を行うことで、排便を促している。便秘傾向が強い方は随時下剤を調整している。		
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	利用者により、湯温や湯に浸かる時間は変えている。一番風呂が好きな方は、最初にお風呂に入って頂くようにしている。利用者の体調や要望を考慮しながら、臨機応変に入浴日を変更している。	入浴好きな方ばかりで、「一番風呂がいい」等の要望を叶えている。ゆっくりと湯船に浸かり、昔話をされている。立位が不安定な方は2人介助で安全に入浴でき、必要な箇所にすべり止めマットを追加している。できる範囲は洗って頂いている。	
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	食堂や居室、リビングは常に開放されており、ソファの配置を変更し、好きな場所で自由に休んだり、眠ったりできるようになっている。安眠できるように空調の調節を行っている。毎日の換気と週1回のシーツ交換を実施して、衛生的な環境を維持している。		
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	服薬前には、名前、日付、時間帯を読み上げてから服薬して頂いている。服薬後には、1人服薬する毎にチェック表にサインをしている。必ずその時間帯の薬のみ、薬箱から取り出すようにしている。服薬ゼリーを使用して服薬している方もいる。薬変更時は職員間で情報共有している。		
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	洗濯物たたみや洗濯物干し、食事の盛り付け、チラシでのゴミ箱作り、季節によっては庭の草むしりなど、自ら出来る事をして下さっている。気分転換の為、日々の散歩やレクリエーション、行事ごとの外出も行っている。		
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支援している	日常的に庭や近くの公園への外出を行っている。また、利用者の希望や季節ごとの行事に応じて、外出の計画を立て、実施している。行事の予定については、滑石だよりにて案内したり、毎月施設内に貼り出しており、ご家族が参加しやすい環境作りに努めている。	近所の散歩等に行かれたり、家族と自宅に戻られた方もおられる。コロナ以前は、ランタンや花見、おくんち、地域行事、系列施設の行事、紫陽花祭り、認知症カフェ(滑石地区)等に参加したり、あぐりの丘、黒崎永田湿地自然公園、西海橋、護国神社などをドライブされていた。	

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	利用者のお金や貴重品は、お預かりしていない。利用者が買い物をする時は立替金にて購入している。契約時にその旨説明をしている。		
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	ご本人やご家族より訴えがあった場合は、直接電話で話をして頂いている。携帯電話使用している方もいる。手紙については、ご要望のある方は年賀状等を書いてもらっている。		
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	食堂やリビングから、庭を眺められるようにしている。花を飾ったり、行事に応じた飾りつけをして、季節感を取り入れている。居室やトイレが分かりやすいように工夫している。毎日の換気や空調機器の使用によって、不快な気温や湿度にならないようにしている。	コロナ対策で、食事の時等は向かい合って座ることを控えている。リビングから外の緑の木々を眺めたり、庭に出る事もできる。以前サービスだったスペースで体操したり、マッサージ器が使われている。歌を合唱したり、洗濯物たみを一緒に行い、廊下で歩行訓練をされている。冬は床暖房を使用でき、換気や掃除が行われている。	
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	食堂とリビングで適度にパーティションを区切って、プライバシーを確保できるようにしている。リビングにはソファ、テレビ、マッサージ器もあり、くつろいで過ごせる空間になるように工夫をしている。		
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	ご本人が持ち込まれた持ち物を優先的に使用するようにしている。仏壇やご家族の写真等はご本人の目に付く場所に飾っている。ご友人の方が持って来られたカレンダーを壁に貼っている。	和室(1部屋)と洋室があり、ドレッサーとタンス、ベッドを備え付けている。入居時に「自宅で使われていた物を持ち込みできます」と伝えているが、居室にテレビの配線がなく、テレビの持ち込みはご遠慮頂いている。お位牌、仏壇に手を合わせ、読経される方もおられる。	
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	共用部分には手すりをつけており、可能な限りご自身で歩行できるようにしている。ベッド周りには介助バーやコールセンサーを設置している。トイレや居室を分かりやすく表示している。		