

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	4270202254		
法人名	有限会社 やさか		
事業所名	グループホーム すずらん 壱番館		
所在地	佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成29年10月2日	評価結果市町村受理日	平成30年1月16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29年11月9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)】

「いつまでも自分らしく暮らしたい」という理念に基づき、入居者の方々が日々楽しく、安全な生活を送れるよう支援しています。ドライブ、買い物などの外出や、季節の行事ではバンド演奏やフラダンスの慰問など地域の方や外部の方々と交流する機会も作っています。施設内ではレクレーションや園芸教室を取り入れ、毎日穏やかに過ごしておられます。施設の周囲や居室には園芸教室で育てた花々を飾り季節感を感じてもらえるよう工夫をしています。運営推進会議を開催し、行政・町内・ご家族の意見も取り入れています。健康面では24時間医療連携体制や訪問看護で、介護・医療両面の充実化を図り、体調を管理しています。平成29年9月より佐世保市のいきいき百歳体操の会場として使用し地域の方々と体操・交流を楽しんでいます。

【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)】

設立者が思いを込めた事業所の理念「いつまでも自分らしく暮らしたい」を継承し、全ての支援の柱に据え、日々の支援に取り組んでいる。入居者の今までの生活スタイルやペースに合わせ、食事の時間や食べ方、1日の過ごし方などを把握し、自由で楽しい暮らしの継続を心掛けている。訪問看護や往診に加え24時間の医療連携体制は、家族や入居者、職員の安心を得、看取りの事例の多さに繋がっている。命を守る責任感が高く、週5日の避難誘導、初期消火の自主訓練を継続して実施するなど火災に対する意識は高い。外部の講師による園芸教室で育てた花を居室内や事業所周辺に並べ、花と緑豊かな環境は、入居者、来訪者の癒やしとなっている。「100歳体操」を通じ、地域との交流が広がっている。入居者の穏やかな暮らしぶりが覗え、落ち着いた家庭的な事業所である。

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	月一回のカンファレンス・勉強会・介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念を大切にしていってつなげていく。	開設時からの理念を各ユニット入り口に掲示し、日々の支援に繋げている。理念を管理者と職員は理解し共有している。食事の仕方や時間の過ごし方など入居者のこれまでの生活習慣に配慮し、一人一人のペースに合わせた支援を心掛け、理念の具現化に努めている。	
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	運営推進会議を通して、地域・行政・家族との関係を強めていき、週一回ドライブや買い物など外出の機会を設け、日常的に地域の方々と交流しています。	町内会に加入し回覧板を回している。地区の夏祭りに参加したり、フラダンス、バンド演奏などのボランティアや企業体験の学生の受け入れなど行っている。近隣住民から畑でとれた野菜の差し入れがあったり、ゴミ出しに来た住民と立ち話をするなど日常的な交流がある。	
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	運営推進会議で情報交換をし、佐世保市のいきいき百歳体操の場として地域の方々と交流をしている。		
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	二ヶ月に一度、既定のメンバーで開催している。会議では家族からの要望を検討したり、地域や行政の方からの情報を聞くなど有意義な意見交換の場となっている。	年6回、地域、行政、家族、知見者等の参加で開催している。会議内容は入居者状況や行事報告、質疑応答などである。包括支援センターから提起があり、介護予防の100歳体操の会場として提供している。しかし、議事録は事業所報告の資料添付や意見交換の記載が無く、内容が見えにくい。	事業所の取り組み内容や実績、具体的な課題についての意見交換などを、更なるサービス向上に活用するため、議事録の記載方法を検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	事業所の実情を説明し、疑問がある時は長寿社会課や地域包括センターに問い合わせ意見を聞くなどしている。	介護保険の申請などは行政窓口に出向き、質問や相談は主にファックスで担当者と連絡を取っている。市主催の研修会などは、職員が交代で参加している。福祉課職員の訪問もあり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	利用者本人に危険が及ぶ場合、他に代替の手段がない場合に限り拘束を行なっているが、個人に十分に気を配りケアに取り組み、モニタリングを実施しながら早期に解除できるよう検討を重ねている。	職員は身体拘束の外部研修を受講し、会議で報告し共有している。言葉の拘束はその都度、その場でお互いに注意しあっている。現在、家族の同意の下、転倒リスクの高い2名の利用者の身体拘束については、解除へ向けた会議録と記録を確認できる。	
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	専門的な研修、講習会へ参加している。情報を持ち帰り、勉強会を通してスタッフと共有し虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	制度について正しい情報を学び、疑問点に関しては十分に説明し、専門家に相談しながら支援している。		
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	入居の際に契約・解除については、十分に理解、納得いただけるよう説明を行なっている。		
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	運営推進会議で出された意見についてはできるだけ参考にし検討している。また、各玄関に意見箱を設置したり、利用者本人や家族にスタッフが声かけし意見や要望を聞くよう努めている。	苦情受付窓口は全職員とし、苦情処理の体制・手順を契約時に家族へ説明している。玄関に意見箱を設置し、家族の面会時には声掛けしたり、玄関まで見送っている。又、利用者の様子を載せた事業所便りを郵送するなど、意見や要望が出しやすい雰囲気づくりを心掛け抽出に努めている。	
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	月一回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は各ユニットのリーダーを中心に話し合いの場を設け反映させていく。また、時間を取り個別に話を聞くなどしている。	代表も参加する月1回のカンファレンスや日常業務の中で、職員は意見・要望を伝えている。プライベートな相談に乗ったり、問題があるときは個別に面談を行っている。又、急なシフトの変更や希望休に応じるなど働きやすい職場づくりに努めている。業務改善や褥瘡予防のエアーマット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	勤務に関しては専門家の意見を参考にしながら、勤務者の状況を把握し向上心につなげていく。		
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	勉強会や研修会に参加したり、職員同士でケアに関して意見交換や教えあうなどして、スキルアップを図っている。		
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	市町村やグループホーム協議会の主催する研修や勉強会に参加したり、他施設の運営推進会議に出席するなど、それらを基に施設内で報告しとりにくんでいる。		

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
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	本人、家族や担当のケアマネ、医師らにこれまでの生活歴などの情報を聞き、スタッフが理解して本人が安心できるように声をかけをじゅうぶんに行ない関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安に思うことについて、担当者と連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるよう関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見も取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めサービスに対応し努めていく。		
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	本人に対して時間を共有し、出来るだけ話を聴きお互いの心が通じ合えるようにコミュニケーションを取り関係を築いていく。		
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	細かい点でもお互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にし、お互いの絆を見極めて本人を支えていく関係を築いていく。		
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	以前の職場の方や友人の訪問は家族の同意を得て面会されている。また、町内の夏祭りに出掛けの際には馴染みの方達と交流できるように支援し、家族の協力を得て冠婚葬祭や墓参りにも出掛けるなど関係継続の支援に努めている。	面会時間の設定はなく、何時でも受け入れている。面会には家族の他、職場の同僚や自宅近所の知人や以前の町内会長などが訪れている。馴染みの理美容院や家族と一緒に法事や自宅へ外出する利用者もいる。職員は自宅近辺のドライブなど馴染みの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	レクリエーションや工作、合唱など一緒に楽しめることをスタッフが検討し、和やかに過ごせるよう支えあい支援につとめていく。		

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	担当のケアマネや医師などと連携を図り、検討しながら当施設でできる事があれば協力し相談や支援に努めていく。		
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	会話の中で発せられる本人の思いや望みをくみ取り支援に繋げていく。その時の要望をスタッフ間で共有し、思いに添うように支援していく。	入居者、家族の暮らし方の意向は、利用開始時に聞き取り、好きな食べ物、したい事など記録している。日常の会話から得た思いや希望は、申し送り等で職員全員で共有している。ただし、個人記録等に追記が無く、口頭のみでの伝達である。	入居者の思いや意向は、日々の会話や表情から察知することも多く、その情報を積み重ねることが重要であるため、口頭のみでは無く、記録方法を工夫されることを期待したい。
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	入居時に本人、家族、ケアマネ、医療機関等より情報収集する。また、入居前の面接での聞き取りや施設からの情報提供書などをスタッフで共有し把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの身体の状態に応じて見守り、介助を行なっている。これまでの経験や残存機能を生かせる生活環境作りに努めている。		
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	入居者の周辺症状や問題点はスタッフ全員で情報を共有し援助方法などを出し合い検討している。場合により家族、主治医、訪問看護の看護師に報告、相談し指示やアイデアをいただくようにしている。	計画の目標設定は、短期6ヶ月、長期1年で、本人、家族の要望等を聞き、反映させたプランを作成して同意を得ている。月1回ケアの実践状況や課題の検討が行なわれ、入退院時は状況変化に応じて医師や看護師の指示も反映し見直しが行なわれている。	
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	個別記録には入居者の様子、行動、発言などを詳しく記入し対応の仕方をスタッフで共有し実践している。		
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	講師による園芸教室を開催し、すずらんで行われる地域の方々が参加する100歳体操に参加したりボランティアの方の来設など広い範囲の方々と交流できるようにしている。		

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
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	毎週火曜日はドライブや買い物にでかける。塗り絵や写経など1人1人に合わせた生活を送っている。		
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	2週間に一回の定期受診や往診により入居者は安心されている。週に1回の訪問看護ステーションからの訪問があり、医師と連携している事は家族、入居者の安心に繋がっている。	以前からのかかりつけ医の継続も職員が支援し家族等と受診結果を共有している。月1回の定期受診と週1回の訪問看護や定期的な往診、心療内科の受診もある。緊急時の対応を職員は理解している。24時間医療連携体制は本人、家族の安心に繋がっている。	
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	訪問看護師による週1回の健康チェックにより、スタッフが不安や疑問に思っている事を相談し、指示やアドバイスをいただき支援を行なっている。		
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。	かかりつけ医と24時間連携をしており急変時の対応や相談をしている。入院先のソーシャルワーカーとは常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替え等持って様子を見に行っている。		
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	重度化した場合は家族との連絡を密にしている。説明を十分に行ない家族の心情を察しながら家族が希望される終末期ケア、看取りを行なっている。	重度化した場合の指針があり、利用開始時に本人、家族の同意を得ている。段階に応じ関係者が話し合いを重ね、家族が希望する看取り支援を行っており、毎年複数の事例がある。管理者と職員は、医療関係者と連携を図りながら、本人・家族に寄り添い安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	事故発生や急変した場合はすぐに主治医へ報告し指示を仰ぐ。スタッフは応急手当や心肺蘇生法など訓練や講習を受けている。		
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。	月～金は避難誘導・初期消火等スタッフにより訓練を行なっている。年に2回消防署員の方に来設していただき訓練指導もしていただいている。	週5回、避難誘導・消火訓練を継続しており、年2回、夜間想定で消防署立ち会いがある。災害時の応援に町内役員等が駆けつける協力体制や、水、米、コンロ等の備蓄もある。しかし、自然災害についての訓練はこれからである。また訓練実施の報告書に、職員の気付きや消防士によるプロのアドバイス等の記載がない。	火災だけでなく、想定外の自然災害に対応する避難訓練の実施を期待したい。又、次回の訓練に活かすために、訓練時の職員の気付き、消防署員からの総評、アドバイス等を記録する取り組みを期待したい。

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	入居者の意向を否定せず傾聴し気持ちを受け入れ思いを共有する。信頼関係を築いていくため声かけを十分に行なう。	職員は入居者の人格やプライバシーを尊重し、居室へ入るときはノックや声掛けし、排泄誘導時や入浴時などは羞恥心に配慮した声掛けや支援を心掛けている。又、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。個人情報の使用は、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ているが、写真掲載の同意はこれからである。	事業所便りには、入居者の写真が掲載されており、同意の署名を得ることが望まれる。
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	入居者の個性を見極め常に暖かい言葉とスキンシップを心がけている。その中で希望を実現できるように働きかけ支援する。		
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	スタッフの業務が優先することがないように入居者の意向を優先している。入居者1人1人の個性や生活史、環境を理解して相手の立場にたつてのコミュニケーションを心がけている。		
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	ご家族同意のもと施設近隣の美容室の方が来設している。行きつけの美容室を希望される方は継続して利用される。日常の中ではスタッフが身だしなみやおしゃれに協力していく。		
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	テーブル拭き・下ごしらえ・食器洗い等入居者の方のできる範囲でお手伝いしていただいている。スタッフも入居者と同じテーブルで食事し和やかで楽しい食事時間を過ごされている。	献立は、職員が季節の料理や入居者の希望を取り入れ作成し、各ユニット毎に職員が調理している。入居者の嚥下状態に合わせ、ミキサー食や刻み食に対応している。入居者は食器洗いや下ごしらえなど出来るところを手伝っている。行事食や誕生日は一人ずつ職員手作りのケーキで祝うなど楽しむ支援に努めている。	
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	主治医の判断で何らかの栄養が不足している場合は個別に補助食品を利用したり経過観察で対応している。個別に摂取量を記録しバランスを考慮した上で調整している。飲水の時間を設け摂取していただけるようにしている。		
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	食後に一人ずつ洗面所に誘導し口腔ケアを行なっている。口腔内の状況に応じてスポンジを使用する。義歯の方は夕食後洗浄液につけて清潔を保っている。		

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
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	一日を通して数回声かけをしてトイレに誘導している。できるだけ自立できるようにスタッフも排泄の記録をつけパターンを把握する。	職員は排泄の自立支援を理解し、日中はトイレでの座位排泄を基本とし支援している。入居者一人ひとりの排泄記録を基に、本人の排泄リズムを職員間で共有し、時間を見ながら声掛けや誘導している。これまでに職員の支援によってリハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	便秘の予防に牛乳やオリーブオイルなど使用したり軽い体操をしたり予防に取り組んでいる。排泄チェックを行ない個人のリズムを把握する。		
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むように、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	入居者のできない部分を支援しゆっくり入浴を楽しんでいただけるように見守りをしている。入居者が希望されたり便失禁等で必要な場合はその都度調整している。	週2、3回の入浴を基本としているが、必要に応じて柔軟に対応している。車椅子の入居者も湯船に浸っている。寝たきりの入居者は週2回の訪問看護で入浴を支援している。好みのシャンプーやボディソープを使う入居者もいる。好みの湯温や同性介助に対応し、菖蒲湯や入浴剤など楽しむ支援に努めている。	
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	個人の時間の流れに合わせて居室内、身の回りに気を配り気温の変化や室温を考慮し気持ちよく休んでいただけるように支援する。		
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	入居者がどんな薬を内服されているのか内服説明書を確認し把握するようにしている。セット時や内服介助時には誤薬がないようにチェック体制を二重三重にして気をつける。		
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	過去の生活歴を把握し歌を唄ったり塗り絵をしたり天気の良い日には散歩や外気浴をしている。また食事の下ごしらえの準備、洗濯物たたみなど声かけして促している。		
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	週1回交代でドライブや買い物に行っている。思い出の場所など近くではあるが出掛けている。運営推進会議で佐世保の行事などを聞き参考にしている。花見をしたり近所の夏祭りに参加する。	天気の良い日は、車椅子の入居者も一緒にドライブに出掛けたり、外に出て外気浴を楽しんでいる。又、週1回は個別の外出があり、花見や買い物など入居者の希望に応じて支援している。地域の行事に参加するなど外出支援に努めている。	

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
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	月に1回金銭の内容を家族に報告している。買い物で希望される方についてはご家族了解のもと所持していただく場合もある。		
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	電話は本人に取り次ぎ出ている。手紙はとても喜ばれられる方は返事を書かれる。部屋に葉書を貼ったり家族の存在と絆を支援している。		
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	フロアは季節を感じてもらえるように飾り付けをしている。天窗は布カーテンにより日差しを調節し、居室の出入り口はドアの代わりに落ち着きのあるカーテンにして居心地良く過ごせるように工夫している。	玄関先には季節の花が植えられたプランターがあり、事業所全体が観葉植物など緑にあふれている。リビングの天窗からの採光は優しく、入居者は新聞や本を読んだり、カルタ取りをしたり好きな場所で、過ごしている様子が窺える。換気や掃除は職員が行い、居心地のよい共有空間づくりに努めている。	
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	ソファではテレビ視聴や入居者同士で談笑されている。別のスペースでは新聞・雑誌を読まれたりと自分に合った居場所がある。		
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	入居の際には必要な物は自宅より持ってきていただき少しでも違和感なく生活ができるように支援している。入居後必要な物があれば家族と相談して用意したり生活感が出るように工夫している。	畳とフローリングの居室があり、ベッドとクローゼットを設置している。持ち込みは自由で、馴染みのこたつや椅子、三段ボックスなど持ち込んでいる。出窓には園芸教室で植えた自作の鉢植えを並べ、写真や作品が飾られ個性のある居室になっている。掃除は毎朝職員が行っており、手伝う入居者もいる。	
69					
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	本人ができる事は自立していただきしっかり見守って対応している。できる事やわかる事が減ってきてても安心して生活が継続できるように工夫しながら支援している。		

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	4270202254		
法人名	有限会社 やさか		
事業所名	グループホーム すずらん 弐番館		
所在地	佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成29年10月2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)】

「いつまでも自分らしく暮らしたい」という理念に基づき、入居者の方々が日々楽しく、安全に生活を送れるよう支援しています。ドライブや買い物などの外出時や季節の行事ではバンド演奏やフラダンスの慰問など地域の方や外部の方との交流する機会も作っています。施設内ではレクレーションや園芸教室を取り入れ、毎日穏やかに過ごしておられます。施設の周囲や居室には園芸教室で育てた花々を飾り季節感を感じてもらえるよう工夫しています。運営推進会議を開催し、行政・町内・家族の意見も取り入れています。健康面では24時間医療連携体制や訪問看護で、介護・医療両面の充実化を図り、体調を管理しています。平成29年9月より佐世保市のいきいき100歳体操の会場としてフロアを開放し、地域の方との交流が広がりました。

【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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	月1回のカンファレンスや勉強会、介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念に繋げていく。		
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	運営推進会議を通して、地域・行政・家族との関係を強めていき、週1回のドライブや買い物などで日常的に地域の方々と交流しています。		
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	運営推進会議で情報交換をし、佐世保市のいきいき100歳体操の会場としてデイフロアを開放しています。		
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度、既定のメンバーで開催している。会議では家族の要望や希望を検討したり地域や行政の方より情報を得るなど、有意義な意見交換、情報収集の場となっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	事業所の実情を説明し、疑問がある時などは長寿社会課や包括支援センターに問い合わせ、意見を聞いている。		
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	本人に危険がある場合、他に代替の手段がない時に限り身体拘束を行なっているが、十分に配慮をしながらケアに取り組み、モニタリングをしながら解除に向けて検討を重ねている。スタッフは拘束のない支援を理解しており、全員で取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	専門的な研修に参加して。情報を持ち帰り、スタッフの勉強会を通して情報を共有し虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	正しい情報を学び、不安や疑問点に関しては十分に説明し、専門家に相談しながら支援する。		
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	入居される際に契約・解約については十分に納得いくまで説明する。		
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	運営推進会議や日常で出た意見や要望はできるだけ参考にする。各玄関先には意見箱を設置し、スタッフへ直接伝えにくい場合は利用していただく。		
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	運営に関するスタッフの意見は、月1回のカンファレンスやリーダーを中心に話し合いの場を設けて反映させていく。個別に時間を作り、話を聴く。		
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	勤務に関しては、専門家の意見を参考にしながら勤務者の状況を把握し、向上心に繋げていく。		
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	研修会や勉強会に参加し、スタッフ同士ケアの知識や実力を高めていく。		
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	市町村やグループホーム協議会の主催する勉強会や研修に参加したり、他の施設の運営推進会議に参加するなどし、それを基に施設内で報告し取り組んでいる。		

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
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	ケアマネージャー、担当医、家族にこれまでの生活歴を聞き、内容を理解した上で、本人が安心できるように言葉かけを十分にしながら関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安な事について担当者の連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるよう関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見を取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めてサービスに対応し努めていく。		
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	1人1人に対して時間を共有する中で、できるだけ話を聴き、お互いの心が通じ合うようにコミュニケーションをとり、関係を築いていく。		
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	細かい点でもお互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にし、お互いの絆を見極めて、共に本人を支えていく関係を築いていく。		
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	以前の職場、友人の訪問は家族の同意を得て面会していただいている。地域の夏祭りに出掛け、馴染みの方と交流する機会も作るよう支援したり、家族の協力のもと冠婚葬祭や、墓参りに出掛ける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	スタッフはレクリエーションや工作、歌など一緒に楽しめる事を検討し、穏やかに過ごせるよう支援していく。		

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	ケアマネージャー・担当医などと連携を図り、検討しながら施設でできる事があれば相談や支援に努めていく。		
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	スタッフと入居者がゆっくり会話する中で発せられる、本人の思いや希望を支援に繋げていく。その時の要望を叶える為に、スタッフ間で連携し支援している。		
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	入居時に家族・本人・ケアマネージャー・医療機関等より情報を収集する。入居前の面接により本人・家族から聞き取りや施設からの情報提供表などを見て、スタッフが共通で把握できるようにしている。		
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	1人1人の身体の状態に応じて見守りや介助を行なう。入居時に家族・本人・ケアマネージャー・医療機関等より情報を収集する。残存機能や生活歴を考慮し、これまでの経験を活かせる生活環境作りに努めている。		
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	入居者の周辺症状や問題点は、その都度スタッフ全員で情報を共有、援助内容を検討している。場合によっては、家族や専門医、訪問看護の看護師へ報告・相談し、指示やアイデアをいただくようにしている。		
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	個別記録には入居者の様子、行動、発言等を詳しく記入している。対応の仕方も、成功した例をスタッフで共有し実践している。		
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	広い範囲の方と交流できるよう、外部から講師に来ていただいている。園芸教室は毎週実施しており、支援サービスに関しては家族と話をする時間を取って進めている。		

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
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	毎週火曜日の外出(ドライブ、買い物等)へ交代で参加する。地域の有志による慰問ではフラダンスを鑑賞したり、バンドの演奏に合わせて歌を唄うなど楽しい時間を過ごされている。		
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	2週間に1回の定期受診や往診により入居者の方は安心されている。週に1回、訪問看護ステーションから訪問があり、医師と連携している事は家族・入居者・スタッフ共に安心に繋がっている。		
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	週1回、訪問看護師による健康チェックをしていただき、スタッフが不安や疑問に思っている事に対して相談し、指示やアドバイスをいただく事での確な支援や指導を行なえている。		
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。	かかりつけ医院と24時間連携を行っており急変時の対応や、相談にのっていただいている。入院時には入院先のソーシャルワーカーと常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替えや必要な物を持って様子を見に行ったりしている。		
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	重度化した場合は特に家族との連絡を密に行っている。説明を十分に行ない、家族の心情を察しながら家族が希望されれば終末期ケアや看取りも行なっている。		
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	急変時や事故発生時はすぐに主治医へ報告し指示を仰いでいる。消防署より応急手当や心肺蘇生法、AEDの使用方法などの訓練も受けている。		
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。	月～金は避難誘導、緊急通報、初期消火等の避難訓練を毎日行なっている。年に2回、消防署より来設していただき訓練指導も受けている。		

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	親しい人間関係を構築する為に言葉かけを十分に行なう。気持ちを否定せず、意向や思いを共有する。		
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	各々の個性の違いを判断し、常に暖かい言葉とスキンシップを心がけている。その中で希望を実現したり、できる事ややりたい事を叶えられるように働きかけていく。		
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	スタッフの業務が優先することのないよう、入居者の意向を優先している。入居者一人一人の個性、生活史や環境を理解して、相手の立場に立つてのコミュニケーションを心がけている。		
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	家族同意のもと、近くの美容室より来設していただいている。		
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	入居者の方にもできる範囲での手伝いをお願いしている(テーブル拭き、下ごしらえ、簡単な下膳や洗い物等)スタッフも入居者と同じテーブルで食事をし、和やかな雰囲気作りを行なっている。		
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	主治医の診断で何らかの栄養が不足している場合は個別に補助食品を足すなど経過観察対応をしている。毎食時個別に摂取量を記録し、バランスを考慮した上で個別量を調整している。飲水時間以外でも必要に応じてできるだけ水分摂取していただけるよう心		
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	食後、一人ずつ洗面所へ誘導し口腔ケアを行なっている。口腔内の状況に応じてスポンジブラシを使用する場合もある。義歯の方は夕食後洗浄液につけて清潔を保っている。		

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
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	日中、夜間問わず各々の排泄パターンを把握し言葉かけを行なっている。特に夜間は時間を見てポータブルトイレに誘導し、出来る限り自立できるよう支援している。		
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	水分を十分にとっていただいたり、汁物にオリブオイルを混ぜるなど工夫している。排泄チェックを行ない、個人個人のリズムを把握するよう努めている。		
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	個浴にて支援を行なっている。自分でできる所は見守りにて行なってもらい、行き届かない部分を介助にて行なっている。希望があれば入浴日や時間を変更しゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。		
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	個人の時間の流れに合わせ、居室内・身の回りに気を配っている。気温や湿度の変化、服装などを考慮し気持ちよく休め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	内服されている薬の内容を把握する為、スタッフも日頃から内服薬説明書を確認している。セット時や介助時に誤薬が起きないように、チェック体制を2重3重にして気をつけている。		
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	過去の生活歴を把握し、カラオケや折り紙、塗り絵など強制ではなく本人のやりたい事をしていただく。気候が良い時は散歩や外気浴をするなど室内に閉じこもることがないように心がけている。食事の下ごしらえや洗濯物たたみなども声をかけて促している。		
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	できるだけ入居者の希望を尊重し週1回交代でドライブや買い物に行っている。		

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
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	月に1回、金銭の内容を家族に報告する。希望される方については買い物時にお金を所持していただく場合もある。		
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	電話はできるだけ本人に取り次ぎ出ている。手紙の返事を書く事は困難だが、家族からの手紙はとても喜ばれ心の支えになられている。部屋に飾り家族の存在と絆を支援している。		
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	フロアの壁やボードは季節を感じられるように飾り付けをしている。天窓は布カーテンにより日差しを調整し、居室出入り口にはドアの代わりに落ち着きのあるカーテンを使用して居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ソファでは仲の良い入居者同士で談笑されたり畳のスペースでは音楽を聞いたり、雑誌を見たり時には昼寝をされたりと各々が自分の過ごしやすい空間を見つけてゆったりと過ごされている。		
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	入居の際に必要な物は自宅から持参していただき、少しでも違和感をなくし生活ができるよう支援している。入居後も必要な物があれば家族に相談し用意してもらったり生活感が出るよう工夫している。		
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	本人ができる事は自立していただき、危険性がある場合はしっかり見守りを行ない対応している。できる事やわかる事が減ってきても安心して生活が維持できるよう工夫しながら支援している。		