

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」		
所在地	長崎県西海市大瀬町西濱号1603-12		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月4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	令和2年6月24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)】

残存機能を最大限に活かしながら、本人の力で出来ることが出来るよう支援している。また、本人の趣味趣向に合わせてながら活動を促し楽しい生活を送ってもらえるよう取り組んでいる。

【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)】

ホームは周囲を緑に囲まれており、広い敷地では散歩やお茶会、菜園作り等、四季折々の豊かな自然の中で利用者がゆったりとした日常を送っている。職員は、「いくつになっても、自分らしい生活をしたい」という理念を具現化するために、利用者のできること、したいことを探求しており、洗濯物たたみや空き缶つぶし等、本人が意欲を発揮する工夫が随所に確認できる。このことは利用者にとって、役割を持つ喜びや生きる活力に繋がっている。運営推進会議では、事業計画、ヒヤリハット事例を報告しており、情報を広く開示する姿勢は高く評価できる。身体拘束についての質問や地域のインフルエンザの発症状況等、活発な質疑応答があり、質の向上に繋がっている。職員は、朝夕2回利用者の清拭を行い清潔保持に努めており、利用者に自分らしく暮らしてほしいという思いの溢れるホームである。

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」		
所在地	長崎県西海市大瀬町西濱号1603-12		
自己評価作成日	令和2年3月1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	平成32年6月24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)】

利用者の笑顔を大事に関わりを多く持てるよう取り組んでいる。少クイン主体ではなく利用者主体で生活が送れるよう取り組んでいる。環境を活かした活動を本人の趣味趣向に合わせてながら活動の場を提供している。

【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) ○ 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	自分らしい生活を送るための個々の生活歴、趣味を活かせる機会を提供している。	理念である「自分らしい生活」を支援の基本としている。ホームは事業計画に理念の具現化に向けて年度毎の重点項目を掲げて取り組んでいる。職員は利用者の生活歴を把握することで、趣味や特技を活かした役割を見出し、ホームでの生活が楽しいものとなるよう支援を行っている。	
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	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。	法人全体で地域との交流を図っている。法人の行事の桜祭りや夏祭り、文化祭には地域住民を招待しており、地域交流の基盤となっている。また、消防署、消防団に訓練の場を提供したり、理学療法士の研修、学生の職場体験など、積極的に交流していることが確認できる。	
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。3月に6回目を実施予定。		
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。	年6回、規定のメンバーで開催している。利用者の状況や活動、研修報告の後、意見交換を行っている他、事業計画やヒヤリハット事例等を基にホームの課題を抽出し、解決に向けた方法を話し合っている。職員の研修参加率を上げる方法など、サービス向上に反映している。	
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。	管理者は利用者に関する手続きの際、行政担当者と連携を図っている。ホームに関わる最新情報を得る他、行政主催の研修を受講している。また、地域包括センターの職員からの情報や地域ケア会議に参加することで、高齢者や福祉ニーズ等の情報を共有し相互の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。	身体拘束適正化のための指針を整備し、運営推進会議で報告を行っている。内部研修では、職員自ら車椅子等の拘束を体験している。法人主催で身体拘束に関するアンケートを職員を対象に実施し、スピーチロックの禁止等、身体拘束のないケアのために職員の共通認識を図っている。	
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	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できるようにしている。		
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無いよう努めている。契約書は施設・家族1部ずつ保管している。		
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ことで改善点がある場合は修正している。	ホームは、毎月利用者の様子を記して家族へ送付することで、コミュニケーションを図っている。ホームでは、独自に家族アンケートを実施しており、利用者や家族の要望を運営に反映する姿勢が窺える。アンケートで管理者が不在の場合の対応について要望が挙がっている。	管理者が不在の際の対応について、職員全員で再確認し、家族の不安をなくす取組に期待したい。
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。	職員の勤務シフトを組む際は、休日の希望を優先している。物品購入の要望は、管理者を通じて法人本部へ伝え、エアコンの購入やカーテンの取替が実現している。外出やイベントの企画については、職員が主体的に関わっている。また、研修の年間計画は職員が作成しており、研修による質の向上に積極的に取り組んでいることがわかる。	
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。悩みや相談など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うえ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こと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」「収支報告書」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ことも多い。生活の中で交流が持てるように支援している。	利用者の元同僚の訪問があったり、夏祭りには地域の人々が訪れている。利用者と家族が電話で連絡を取り合う際の支援を行っている。職員は、年賀状を書く利用者のサポートも行っている。アセスメントシートの生活歴を職員間で共有化し、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援を行っている。	
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	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行い支援している。また出来ない事に対しては小さなことでも一緒に出来るよう支援している。	利用者のホームでの過ごし方は自由であり、居室で過ごすことを好む人の意思を尊重している。職員は、夜勤の際に居室で利用者の話を聞くことが多い。発語困難な利用者には、相手の気持ちに寄り添い、思いを汲み取っている。利用者の要望は経過記録に記載し、検討会の議題にし、解決している。	
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と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	経過観察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。	利用開始時の2週間は、ホームでの生活に慣れることを目標にしたケアプランを作成し、その後見直している。支援目標の実施状況を毎日チェックできるように記録方法に工夫が見られる。毎月のユニット会議を経て、3ヶ月毎に評価を行っており、更新時に本人・家族の意見を取り入れ、ケアプランを作成し同意を得て支援に取り組んでいる。	
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	地域の方々の協力を得て交流する事ができ、1人1人が楽しく過ごせるよう支援する。		
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	月に一度の定期健診、体調不良時の受診共にできている。また、本人希望にて受診したい場合など予定を組むなどし対応している。受診後は報告・記録掲載している。	かかりつけ医を継続しており、病院受診は職員が同行している。受診内容は、支援計画記録に青字で記入し、職員が一目で情報を共有できる工夫がある。職員は、隣接施設の看護職員から、バイタルチェック及び利用者の体調変化時のアドバイスを受けている。緊急時の持ち出し書類を整備し、救急搬送や夜間時に備えている。	
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	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取れる体制を取っている。		
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	利用者の状態変化があった際、ドクターの所見等をふまえ今後の可能性を家族へ説明し協議を行っている。	ホームでは、重度化した場合における対応に係る指針を備えており、看取りに関する考え方など契約時に家族に説明し同意を得ている。ホームでは看取りを行わないため、現在、書面の内容を現状に即した内容となるよう見直している。利用者の状態変化時に、医師の見解を踏まえ今後の対応を家族と話し合っている。	
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月に避難訓練予定あり。		
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。3月に避難訓練を実施予定。	年2回消防訓練を実施している。内1回消防署立会いの下、夜間想定や通報訓練を実施しアドバイスを得ている。今回、消防団の火災防御訓練を別日に実施、地域との連携を確認している。法人としての自然災害を含むマニュアルを基に現在ホーム仕様を編集している。非常時の持ち出し品を準備し、備蓄も行っている。	

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
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	言葉遣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。	入浴時の同性介助について希望を確認している他、入浴支援中の視線に注意するよう指導している。職員は、守秘義務の誓約書を本部に提出している。勤務時、職員の携帯電話所持を禁止とし、個人情報の管理を徹底している。接遇研修を行い言葉遣いについて指導しており、利用者の人格を尊重する支援に努めている。	
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、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。	利用者から食べたい物を聞き取り献立を作成している。ミキサー食、トロミ食にも対応している。誕生日には、チラシ寿司やケーキで皆で祝っている。手作りのおやつや季節の行事食、外食等で豊かな食生活となるよう提供している。敷地内の桜の下での食事会やお茶会は、利用者の楽しみとなっている。	
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	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生かしている。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	生活記録用紙に排泄記録を行い把握に努め必要のないおむつ等オムツ外しにつながるよう支援している。	ホームは排泄の自立を目標としている。利用者の状態に合わせ、布パンツ、紙パンツ、パッド、オムツなど適したものを選択し支援している。全員の排泄記録を作成し、細やかな声掛けにより早めの誘導を行っている他、パッド類は人目につかないよう収納し、誘導時も利用者の人格を尊重した支援を行っている。	
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	適度な運動・水分量の確保に努め排泄を促進している。排便がない日が続くと下剤を使用している。		
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日に一度は入浴ができています。しかし本人の体調・希望等を優先し声掛けを行い入浴の支援を行っている。	ホームでは毎日湯を沸かし、1日に3名ずつ入浴している。入浴日以外は、朝夕2回の清拭で清潔保持に努めている。介護度により、シャワー浴を行っている他、利用者がリラックスできるよう足浴も取り入れている。入浴が楽しみとなるよう入浴剤を使用するなど工夫しており、利用者にとって職員と会話を楽しむ時間となっている。	
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	日中は本人の体調を優先しながらできるだけ日中は活動し生活が遅れるように支援し夜間の安眠に繋げら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	管理者管理・指導のもと服薬支援を行っている。誤薬防止の為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	本人にできることは行ってもらいながら、楽しくできるように努めている。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・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。	日常的に外気浴や前庭でのお茶会、食事会と利用者の気分転換を図っている。季節毎に初詣やお寺の花まつり、夏のペーロン見学、近隣へのドライブに出掛けている。職員と1対1で買い物に行くこともある。隣接の施設とスポーツ大会やバンドの演奏鑑賞など、交流の機会を多く持つことで、戸外での楽しい時間を作っている。	

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	施設にて管理している。購入品があれば本院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付けを行っている。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鑑賞できるようにしている。	リビングは、陽が射す明るい空間である。ソファやダイニングテーブルなど調度類の配置は、利用者の活動を妨げないよう配慮している。洗濯物たたみなどの家事作業や廊下で歩行訓練などを行う他、カラオケを楽しむ利用者もいる。清掃は職員が行っているものの、洗面台周辺の清掃は不十分である。	洗面台がリビング内にあり、より快適な空間づくりのためにも、洗面台周辺の衛生管理の徹底を期待したい。
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し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できるよう家族に説明している。でき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。	利用者がホームでの生活に馴染めるよう、持ち込みは自由であり、仏壇やテレビ、写真など個性が見える。これまでの生活習慣や体調に合わせ、持ち物やベッド類を配置している。居室は職員が清掃すると共に利用者もできる範囲で整理整頓しながら、居心地よい空間となるよう支援している。	
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。見守りができるように職員配置し安全にできるよう支援している。		