

### 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	4091400046		
法人名	有限会社 ケアサービス21		
事業所名	グループホーム すこやかほ～む有住 (1階ユニット・2階ユニット)		
所在地	〒814-0033 福岡県福岡市早良区有田7丁目24番7号 092-833-8810		
自己評価作成日	平成26年02月06日	評価結果確定日	平成26年03月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 093-582-0294		
訪問調査日	平成26年03月04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)】

明るく開放的なホームです。入居者の生活歴を大切に、「それぞれのその時の思いをくみ取り」、「それぞれに合った介護を心がけ、丁寧に入居者・ご家族・職員間の信頼関係を築く中で、家族的な関わりができています。何よりも、入居者とご家族の安心を第一に考えて支援させて頂いています。入居者がいきいきと生活できるように、行事を通じての社会参加や、楽しみや生きがいを大切に、おいしい食事を提供し、時には外食したり出前を取り、リサイクル・趣味・家事等の役割を持った活動と一緒に、医療と連携して健康維持に努め、生活意欲を高めます。職員は入居者・ご家族の心情に配慮し共感を持って、優しく心のこもった思いやりのある介護が行えるよう努めています。近隣のスーパーの方や住民とも良好な関係が保っています。

【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)】

「すこやかほ～む 有住」は、認知症であっても、住み慣れた地域の中で、普通の暮らしが出来るように貢献していくことを目的に、7年前に開設したグループホームである。広い敷地に家庭菜園を作り、季節毎の野菜や果物を栽培し、採れたての野菜を使った料理は、新鮮で美味しく、利用者の食欲増進に繋がりが健康の源である。利用者職員は、地域の行事や活動に参加し、ホームの夏祭りには100名近くの家族や地域住民が参加し、活発な地域交流が始まっている。また、家族会を年2回開き、毎回20名の家族が参加し、家族同士で話す機会を設け、心配事や悩みを話し合い信頼関係を築いている。利用者の健康管理は、隔週往診の協力医療機関とかかりつけ医の協力と、訪問看護師による連携で医療体制が整い、利用者や家族が安心出来るグループホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1～57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
58	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:25,26,27)	65	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ます (参考項目:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らさせている (参考項目:30)		

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	入居者中心の生活援助を基盤にした分かりやすく覚えやすい理念をきっかけ、その理念の下に職員が職務を遂行できている。また、理念とは別に家族のように過ごしましょとのスローガンを掲げている。	ホーム独自の理念を目につく場所に掲示し、職員は、理念の意義を理解し常に意識して、利用者や家族のような関係の中で、優しく心のこもった介護を実践している。特に「礼儀」を大切に、信頼関係の上に胡坐をかいてはいけなと、管理者は常に職員に伝えている。	
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	日常の散歩、地域の行事参加、公民館での交流などを通じて地域の中にとけ込むよう努めている。また、地域の方の来訪や相談が自由に行えるなど、開放的なイメージで交流を図っている。	利用者と職員は地域の一員として、公民館や地域の行事に参加し、地域住民と交流を図っている。ホームの納涼祭やクリスマス会(家族会を兼ねた)には、家族や地域住民、芸能ボランティアの参加で大変賑わい、利用者の生きがいに繋げている。また、ボランティアや中・高校生の体験学習や実習の受け入れも行っている。	
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	日頃利用するスーパーや隣近所に対しては友好的なイメージがあり、自然に援助協力関係が保て、認知症の人の理解や支援の方法については交流の際の態度で示すように努め自然に理解が得られている。		
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践、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	運営推進会議で上がった意見を反映させる取り組みがある。民生委員や行政の参加を通じて、活発な意見交換ができ、サービス向上に生かされている。施設周辺の歩道環境整備等においても連携が図れている。	会議は2ヶ月毎に年6回開催し、欠席する委員が多い状況ではあるが、ホームの運営状況や取り組み、課題等を報告し、高齢者虐待について等、毎回議題を挙げて充実した会議を目指している。参加委員からの意見や要望等は、出来るだけホーム運営や介護の実践に反映出来るように取り組んでいる。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と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	福岡市役所・区役所の介護保険関係の担当との連絡や相談を密にして、協力関係を築いている。	管理者は、困難事例や疑問点等を行政窓口相談し、アドバイスや情報を得る等、連携を図っている。また、運営推進会議に、行政職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、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「介護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	社内研修で勉強し意識を高めることができている。現在は実例の枠にしばられず柔軟に拘束に当たるものを排除する意識付けができている。本人の立場に立って、本人が不自由や苦痛を感じないように努めている。	職員は内部研修で、身体拘束が利用者及び被害者について学び、具体的な行為や事例を検証し、「身体拘束をしない、させない」を合言葉に、職員間で話し合い、利用者が安心して暮らせる介護サービスの提供に取り組んでいる。特にスピーチロックや大きな声での声掛け等には注意している。	
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	内部研修等を通じて援助者の心構えを確認し、虐待が起こらないような環境づくりに努めている。(会議の中で社内研修として取り組んでいる。)		

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	6	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	成年後見制度について、内部研修および実例をもとに勉強し、利用中の方には後見人との連絡を密に取り入居者を支援できている。地域包括支援センターとも連携し、お困りの方に相談を呼びかける体制がある。	現在、成年後見制度を活用している方が2名おられるので、職員は制度の意義を理解し、重要な制度である事を認識している。利用者や家族が、制度を必要とする時には、管理者が、制度の内容や申請方法を説明し、関係機関に橋渡し出来る体制が整っている。	
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	補足資料を作成し、十分な説明を行い理解・納得を図っている。また、重度化された場合の対応などについて、入居時からお話していくようにしている。		
10	7	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2回の家族会をはじめ、行事等で交流する機会を持ち、また日々の面会時にその都度アンケートや直接意見交換する事で検討や相談を行い迅速に問題解決を図れるよう努力している。	行事や面会、年2回の家族会(10家族20名参加)の中で、家族と話し合う機会を設け、利用者の生活状況、健康状態等を報告し、家族からの意見や要望、心配事等聞き取っている。また、面会の少ない家族には、電話で利用者の近況報告を行い、意見や要望を聞き取り、運営や介護計画の内容に反映出来るように努力している。	
11	8	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	会議等で意見交換する機会を設けている。管理者は別に相談の機会を持ったり、職員から意見をすくい上げ、運営者・職員全体でホーム運営向上に努めている。	カンファレンスや研修会を兼ねた職員会議を、毎月定期的に開催している(夜勤明け以外全員参加)。利用者への対応について、職員間の連携の問題点や決め事の確認等、職員からは活発な意見が出され、日々の業務の中で反映出来るよう取り組んでいる。	
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	資格取得の研修費用を会社が負担し、長期研修の際は派遣会社より人員を増員している。資格取得の際は賃金に反映し、向上心を持って働ける職場にしている。また、職員の精神面の健康に配慮し、専門医によるカウンセリングが受けられる。職員個々の技能を把握し、就業環境に反映させている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用に関しては、性別、年齢に関係なく雇用しており、職員の定年である65歳を過ぎても、健康でやる気がある職員に対しては、1年毎の再雇用契約をしている。また、職員が生き生きと働けるよう、職場環境を整備し、休憩時間にも配慮している。	職員一人ひとりを見極め、出来るだけ職員の特長(畑仕事、手芸、創作活動、レクリエーション、料理)を活かして働けるように配慮している。また、職員の採用は、人物本位を優先し、資格や経験、年齢や性別の制限はしていない。採用後に、資格取得のための支援や外部研修受講を積極的に勧める等、職員の意欲に繋がる環境整備に取り組んでいる。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権尊重と接遇などにおいて、社内研修を通じて取り組んでいる。全体の会議において、必ず人権について考える機会を持つようになっている。活発に意見交換やディスカッションを行う事が職員のトレーニングにもなっている。	社内研修や接遇の勉強会の中で、利用者の人権を尊重する取り組みについて学ぶ機会を設けている。利用者一人ひとりに、気配り、目配り、心配りで対応し、利用者の尊厳を守り、利用者に適した暮らし、笑顔の絶えないホームを目指している。また、ホームの理念を振り返る事によって、人権への意識を高めている。	

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
15		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	外部研修に参加してもらい、会議の際に発表している。内部研修は自主性を促す為、月毎に担当を決め発表してもらっている。職務をマスターする為のトレーニングについても様々な取り組みを行っている。		
16		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	地域の同業者・医療施設などのネットワークが広がってきた。サービスの質の向上と入居者の交流を目的とした活動の一環として、近隣の施設の誘いもあり、祭りなどを通じて同業者との交流が図れている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		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	話の受容、表情・動作などの観察を常に行っている。本人の困りごとをいかに少なくするかが私達のケアである為、入居後年月が経っても姿勢は変わらず職員全員で入居者の安心と信頼関係の確保に努めている。		
18		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	入居前より随時相談を受付け、入居後も少しの状態変化でも報告して、本人や家族の困りごとをしっかりと把握して支援するよう努めている。家族の事情や心情も十分勘案して対応していくようにしている。		
19		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	アセスメント結果の把握と情報共有を行い、当施設以外にも他施設や地域包括支援センターなどの紹介、資料をお渡しするなど努め、対応ができている。地域の方の相談窓口としても機能できている。		
20		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	「共同生活者」として、随時及び定期的に職員間で話し合い、本人の話を傾聴し、意見を聞きながら、日々入居者が充実感を得よう意識して援助している。じっくりと時間をかけて信頼関係が築けている。		
21		本人と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	入居困難と思われる方でも、家族と協力して医療との連携も図りながら粘り強く対応し、本人が不安や苦痛を感じないように慣れて頂く取り組みがある。来設の際、ご家族の労をねぎらい、話を聞くようにしている。家族と共に目標を達成できるよう努めている。本人を輪の中心に、それぞれが提案をして、本人・家族と一緒に解決を図っている。		

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
22	11	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	面会・外出泊・外食を自由に支援している。なじみの方の面会を勧め来やすい雰囲気を作り、本人がなじみの人との良い関係を継続できるように努めていて、定期的な来客が多いホームとなっている。	利用者が長年築いてきた人間関係や、地域社会との付き合いを職員が把握し、友人、知人の面会をお願いしたり、行きつけの店に買い物に行ったり、家族の協力で、外出、外泊、外食に出かけ、利用者の馴染みの人や場所との関係が、継続出来るように努力している。	
23		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	入居者の人間関係を把握し、良い距離感で職員が間に入ったりして、ホーム内の人間関係が良好に保たれている。1階と2階の入居者同士の交流や行事・イベントを一緒に行うことで、良い刺激や楽しみ、気分転換を図ることができている。得意なことを披露し合ったりして自然に笑いの起こる雰囲気づくりができている。		
24		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	利用終了後も必要に応じて連絡したり情報提供及び相談を行う取り組みがある。ご家族より状況をお知らせ頂ける場合もある。		
<b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
25	12	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	個別レク、担当職員の配置にて月単位での目標を立て評価を行いその後のケアに反映させているが、家族を含めた本人の暮らしに対する意向や抱え込んだ思いの中にもう少し深く踏み込んでいく必要があると考える。また、日頃の様子やどういうことを実施しているか家族が理解できるように説明していく必要がある。	職員は、利用者と時間をかけて、何でも話せる関係を築き、利用者の性格や生活歴を把握した上で、日々の会話の中から、思いや意向を聴き取っている。また、思いを聴き出せない利用者への対応は、その思いや意向は何かと考え、食事や排泄等の基本に立ち返り、日常の介護を丁寧に行う事を心掛けている。	
26		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	本人の性格や生活歴を大事にして、普段の声かけや対応に配慮している。入居時のアセスメント・サマリーを入居後の生活に生かしている。一方、新しく再構築し、慣れたホームでの生活環境にも配慮している。		
27		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	職員一人一人がスキルアップし、日頃の観察にて情報の共有と適切な支援ができている。体調不良に関する気づきについても医療と連携し早めの的確な対応が行えるよう訓練し、家族との連携を深めている。口頭・書面での確認を励行し随時カンファレンスを行い、本人の安心と楽しく能力維持できるような環境への配慮を実践している。		
28	13	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	毎週、月1回、および随時サービス担当者会議を開催し、全体会議や、問題が発生した時点で随時出勤者にて話し合いを行い、適切なプラン実行に努めている。3ヶ月に1度のプランの見直しを行い、本人や家族にも相談し介護計画を作成している。	利用者や家族の意見や要望を聴き取り、独自のアセスメントシートで細かくチェックして、毎月のカンファレンスの中で検討し目標を見直し、介護計画を3ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化や重度化の段階に応じて、家族と密に連絡を取り、主治医も交え、介護計画の見直しをその都度実施している。	

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
29		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	記録だけでなく、重要な情報共有には必ず口頭でも伝えている。毎朝の申し送り時や、遅出・夜勤入りの職員が来た時必ず記録と口頭で情報を伝える。毎日個別ケア及びケアプラン実施の確認の記録をつけている。		
30		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	職員それぞれの意識の向上と入居者・家族の心情への配慮を行い、経験の中でその時々生まれるニーズに対して対応できるようになってきた。時々生まれるトラブルや行き違いについては、真摯に受け止め反省し、話し合いを行うことで理解を深め、一緒に前向きに支援することができている。サービスの多機能化については意識して取り組むべき課題のひとつである。		
31		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	公民館を利用し、イベント時の物品貸し出しを依頼している。警察・消防にはご挨拶に伺い協力を依頼している。学生・一般・芸能ボランティアなど複数のボランティアが来られていて、その数も近年増え、継続できている。		
32	14	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	本人・家族の希望を大切に、協力病院との連携を密にして、内科主治医及び必要時には他科の医師より、症状に応じた適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診に取り組んでいる。協力医療機関による隔週毎の往診と、協力病院の看護師との連携で、24時間、安心出来る医療体制が整っている。また利用者それぞれの主治医と信頼関係を築き、医療情報の共有を図り、利用者や家族の安心に繋げている。	
33		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	訪問看護師と連携して日常の健康管理の支援をしている。必要に応じ医療処置などで来所されている。毎日の電話による申し送りを通じて連携を取っている。普段と違う様子など何でも相談できる関係ができている。		
34		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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、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。特に受診・入院歴のある病院や入退所に携わった病院とは連携を深めるよう努めている。		
35	15	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、事業所です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	入居者の状態に応じ、個別に対応や今後の方針等について家族と話し合いを重ねている。良い面も困り事も含めて家族への状況報告を行い、随時関係者との話し合いや連絡調整を行うようにしている。重度化および終末期に向けた方針について説明し、家族の理解と協力が得られている。	契約時や家族会の中で、ターミナルケアについて説明し、ホームで出来る支援について理解を得ている。現在の所、終末期は病院を希望する家族が多く、看取りまでの支援をどのように整えるかを検討し、利用者の重度化に応じて、家族や主治医と話し合い、関係者全員が方針を共有し、利用者が安心して暮らす事の出来る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
36		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	早めの主治医報告と、個人の病歴や出やすい症状を頭に入れ対応する事を意識し、緊急時対応マニュアル・個別対応マニュアルや救急情報を活用している。搬送事例の経験をもとに、職員も慣れてきている。		
37	16	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	申し送りや会議の時に、どのように実行するか話し合っている。災害時の為に、お互いに地域の人の協力を得られるよう、近隣に働きかけを始めている。地域の方の防災訓練参加がある。	消防署の指導と、地域住民参加の防災訓練を年2回実施し、2階の利用者の避難場所を広いベランダに決定し、避難経路や非常口、1階の利用者の避難場所等を確認し、利用者が安全に避難できる体制を整えている。また、通報装置や消火器の使い方を学ぶ機会を持ち、緊急時に備えている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	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	接遇マナーの周知徹底を図り、日頃の言葉かけや介護について意識を高めるよう努めている。身体拘束・虐待問題も包括して職員個人の言動について自分で意識し、見直すよう会議でも確認している。また個人情報の取り扱いやプライバシーの保護については慎重に行っている。	職員は接遇の勉強会で、利用者のプライバシーの尊重と、プライドや羞恥心に配慮した言葉遣いについて学び、利用者の尊厳を守る介護サービスの提供に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録は目に触れないロッカーに保管し、職員の守秘義務についても、周知徹底が図られている。	
39		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	本人がどうしたいのか聞き決定権を持ってもらう。話したそうにされていたら話を聞き、話を引き出す。自立援助を基本に、本人が希望される事や、できることをしてもらうことで達成感を得られるように援助する。		
40		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	生活リズムを整える事を前提に、声かけをして何をしたいか聞き実行する。また意思の疎通の難しい方には、本人の伝えたいことを汲み取る姿勢で対応する。本人の日課を大事にして希望にそうよう援助している。認知症が進行しても、その人が不安なく楽しく生活できることを第一に考えて支援している。		
41		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	月単位で髪を切ったり染めたりする。(理容室の方が来所)髪や衣服、化粧品、髭剃り、つめ切りなど、身だしなみができるよう支援している。清潔に気を配りその人の納得いくおしゃれを尊重している。着替えや洗面などの習慣を含めて重要視している。		
42	18	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・職員が一緒に能力に応じた家事活動を入れている。食材の仕分け・仕込み・準備・取り分け・後片付けの他、下膳・洗い物・トレイ拭き・台拭きなど出来る事を日常的に役割を持って行っている。アンケート等で好みを取り入れた外食や出前のできる環境がある。	栄養バランスの取れた食材配達業者を利用し、職員が調理し、味付け、盛り付けを工夫し、美味しい食事を提供している。利用者の残存能力に合わせて、仕込みや味見、盛り付けや配膳、後片付け等を一緒に行い、職員の見守りと介助によって食事をしている。また、2ヶ月毎に外食レクを実施し、利用者の嗜好を聴きながら、食べる楽しみを味わっている。	

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		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	随時主食の量を加減したり、食事・水分摂取量の記録をとり、足りない方には数回に分けて、種類を変えて提供する。嘔みにくい方、飲み込みにくい方、発熱・下痢等状態の悪い方には食形態を変えて提供する。個別にゼリー飲料や栄養剤などを提供するなど臨機応変に対応し身体状態の維持と観察に努めている。		
44		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	モーニングケア、食事後の口腔ケアの実行、トラブルがあった際には歯科往診をしている。一人一人に合った方法で実施している。義歯洗浄剤を定期的に使用している。		
45	19	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	本人が排泄の失敗についての不安や不快感なく快適に排泄できる事を第一に考え、トイレの声かけ・誘導・おむつ交換を適切かつ臨機応変に実施している。家族とも相談して排泄物品を検討する。必要に応じて個人別の排泄確認表を活用し食事量・水分量・運動量などを含めて考え、必要な方には医療と連携し下剤等の調整を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を見守りながら、声掛けや、さりげないトイレ誘導で、失敗の少ない排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツメーカーの方に、オムツの研修を実施してもらい、種類や使用方法を利用者一人ひとりに合わせて検討し、オムツ使用の軽減に繋げている。	
46		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	運動や水分補給、散歩、腹部マッサージ、お腹を温めるなどを実施するとともに、生活リズムの安定に努めている。また排泄表を活用している。ヨーグルト・バナナ・青汁他の提供など適宜おやつを工夫をしている。		
47	20	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	気持ちよく入浴できるよう配慮して実施している。一人に対して30分の枠を設け、ゆっくりコミュニケーションをとりながら実施する。洗い足りない所や皮膚トラブルの部分はサポートする。曜日と時間を決めている。	入浴が利用者の楽しみになるように、週2回、一人30分ゆっくり時間を取り、介助の職員と世間話をしながら楽しい時間を過ごしている。また、「入りたくない」と言われる利用者には、時間を見計らって声掛けし、利用者の自己決定により無理強いのない入浴支援を行っている。	
48		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	居室でくつろぎたい方は、ゆっくりしていただき、遅めの起床にも対応している。メリハリをきかせて交流やレク参加を促している。昼間の活動量を十分に取り安眠を促すよう努めている。		
49		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	薬局と連携して情報交換を行いながら、薬作りから服薬確認までの担当を分けミスのないよう配慮している。服薬担当は記録にサインをする。個人別の薬保管棚を使用し情報を確認できる。薬の変更は申し送りノート・往診報告書・口頭で確認する。解熱鎮痛剤や下剤等の頓用薬の使用については、主治医と申し合わせ、個々に合わせた対応ができるよう訓練し実行できている。		

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		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	家事活動が日課となり、自主的に張り合いを持って生活される方もいて活気がある。本人の意向を汲み取り、希望を聞いて、意思表示が難しい方も、皆がそれぞれの役割を持って能力を発揮して頂ける環境がある。それぞれの趣味・楽しみごと・気分転換となる活動を一緒に考え提供している。		
51	2.1	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	本人の意向をうかがい、リサイクル活動や買物等目的を持って散歩や外出の援助を行い、気分転換を図っている。運動不足にならないように気を付け、外食にも出かけている。家族との外出・外食の機会が多いほうである。	気候の良い日は、近隣の室見川沿いを散歩したり、正面のスーパーへの買い物に出かけている。また、リサイクル活動、外食やドライブ等、利用者の気分転換に繋がる外出の支援をしている。家族と一緒に、外出や外食に出かける事も多く、利用者の生きがいに繋げている。	
52		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	散髪代・医療費・買い物代等自分で管理し支払える方には支払ってもらい、できない方や不安な方は管理者が帳簿をつけ管理する。必要に応じ現金を持って買い物をして頂く等の工夫がある。		
53		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	本人の希望に応じ、また落ち着かない時、不安な時等に家族への配慮をしながら電話の支援をしている。手紙を出したい方にもお手伝いをしながら支援している。家族宛の年賀状を書いて頂く等のサポートがある。返事が届いた時には職員と一緒に読む等している。		
54	2.2	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	玄関や共用部分には季節ごとの飾り付けがあり、入居者との共作も並んでいる。生花を飾る事もある。入居者や家族が気持ちよくホームをご利用できるように配慮があり、明るさ・音・雰囲気等住空間の快適さと清潔を意識している。好きな時間に時代劇の有線放送やDVD等を視聴できる環境がある。	広々としたベランダに面した広がりリビングルームでは、利用者が歩行訓練や体操を行っている。一日の大半を過ごすリビングは、明るく開放的で、季節の花や利用者や職員が作った作品を掲示し、親しみやすい空間となっている。室内の音や照明、温度や湿度、臭い等に配慮し、穏やかで落ち着いた共用空間である。敷地内の畑の野菜の成長は、利用者の大きな楽しみになっている。	
55		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	共用部に何ヶ所かくつろぎのスペースをつくり、ソファを置き和みの空間作りをしている。その空間で思い思いに談話・体操・作業等をされ、また休息をとられ、全員集まる時間との使い分けをされている。居室に入居者同士で招待して談話されたりもしている。		
56	2.3	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	今まで使ってきたなじみの物(タンス・椅子・洋服)を持ってきて使用される方もおられる。コップ・箸・バッグ・なじみのある写真・本などの小道具も活用されるが、新しい小物や家具・生活環境に抵抗のない方も多い。	各居室にはトイレが設置され、利用者のプライバシーに配慮されている。利用者の馴染みの椅子や机、鏡や家族の写真等を持ち込み、自宅と違和感のない雰囲気の中で利用者が安心して暮らせる、居心地の良い居室である。	
57		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	事故防止の為家具配置やベッドの位置工夫に配慮している。下駄箱に名前を書き居室には表札を出している。玄関に椅子を置き座って靴が履ける配慮がある。共用部はバリアフリーで手すりがあり伝い歩きも可能である。		