

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	4091600256		
法人名	有限会社やすらぎ		
事業所名	グループホームいちょうの杜やすらぎ	ユニット名	よつば・わかば
所在地	福岡県久留米市三潅町高三潅491-2		
自己評価作成日	平成27年11月15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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成27年11月28日	評価結果確定日	平成28年1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)】

「受容」「傾聴」「共感」を理念に掲げ、利用者様が元気に安心して暮らして頂けるよう職員同士で協力して支援しています。又いちょうの杜グループにて・身体拘束ゼロ対策委員会・学習療法委員会・レクリエーション委員会を月1回開催し、いちょうの杜全体で各分野での支援の質の向上にむけて日々取り組んでいる。地域交流活動では三潅小学校生徒と触れ合う機会を設け良好な関係を築いている。日常生活では学習療法でのコミュニケーションと日々の生活での活性化を図り、定期的に外出計画、レクリエーション計画を立てて毎日生き生きと過ごして頂けるよう支援を行っている。
--

【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)】

いちょうの杜やすらぎは、田園地帯広がる住宅地の一角に位置する木造2階建て2ユニットの事業所である。市内に関連する計5つのグループホームを運営しており、平素から研修会や委員会活動を通して、密に連携を図り、質の高いサービスの提供に努めている。地域との交流も盛んで敬老会で職員が「認知症」や「介護」について講話を行ったり、近隣の小中学校とは、行事や実習等を通して、互に行き来する関係が継続して持たれている。行政との連携においても、市実施の「出前講座」を活用して外部講師を招いての研修会を企画したり、介護保険課だけでなくとどまらず、広く福祉の関係担当課とつながり、良好な協力関係を築いている。職員は一人ひとりの思いに寄り添いながら、要望に応じて個別の外出支援やレクリエーションを計画的に実施し、更にはドッグセラピーや学習療法を積極的に取り入れ、本人本位の暮らしの実現に努めている。また重度化や終末期の対応についても、指針をもとに、本人、家族、医療機関と話し合いを重ね、方針を共有しながら、本人や家族の想いにそった支援に努めている。経験豊富な職員も多く、幾多の看取りを経験してきている。職員が切磋琢磨しながら、社会資源を上手く活用し、入居者一人ひとりの豊かな暮らしの創出に努めている今後が益々期待される事業所である。

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	
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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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る (参考項目:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある	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)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
61	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
63	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:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
64	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:30)	○	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	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	各フロア入口に理念を掲げており、ミーティングや新人研修等でいちょうの杜の理念について伝達、再確認を行っている。	設立時より、「受容、共感、傾聴」の3つの言葉からなる理念を作り、新人研修での説明を始め、ミーティングや日常業務での振り返りを通して、職員間で共有を図り、実践に努めている。	
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	近隣の三潆小学校と交流する機会を設けている。また、地域の敬老会に参加して認知症について講話を行った。三潆校区の学習会へ出席している。(介護や認知症についての講話)	小中学校との交流は一過性のものではなく、行事やレクリエーション、実習等を通して、年に数回、互いに行き来する関係で継続している。また職員は、講話を通して、地域の中で、「認知症」や「介護」について専門職として頼られる存在となっている。	
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	近隣の中学校の先生が実習に来られたり、生徒が授業の一環としてホームに来たりと交流を続けている。また三潆校区学習会や地域の敬老会に参加して認知症についての講話を行ったりしている。		
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	2ヶ月に1回、区長・自治会長・民生委員・利用者家族・包括支援センター・市役所職員に参加していただき、ホームの行事や事故報告などの報告を行い対策などの意見をいただいている。また、地域行事等の情報交換の場として役立っている。	2ヶ月に1回実施。運営状況や委員会活動等の報告を行っている。議事録からは、質疑応答等、丁寧なやりとりを行っていることが確認出来る。防災対策や身体拘束等のテーマについて積極的な提案や問題提起を行う等、会議自体を主体的に活用している。反面、出席率は芳しくなく、苦慮している様子がうかがえる。	職員は、会議の運営方法が、「パターン化してきている」との認識を持っており、出席率の高まりを図りたいところである。その改善を期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議や電話連絡、書類提出時などに利用者の状況や入居に関すること等についての相談を行っており、それに対するアドバイスをもらうなど良好な関係を築けている。	平素から相談や報告、情報交換を行いながら連携を図っている。また介護保険課だけにとどまることなく、広く福祉の関係担当課とつながり、「顔の見える」良好な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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	いちょうの杜グループで身体拘束ゼロ対策委員会を毎月開催し、身体拘束についての内容や事例検討、アンケート調査等を行って身体拘束への理解を深め、日々の業務へ活かしている。又身体拘束委員会での議事録は全職員に確認してもらっている。	職員は、身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について正しく理解している。委員会活動を通じて、更なる理解と職員間での周知に努め、身体拘束をしないケアに努めている。また運営推進会議を通して、市と協議を行う等、主体的に取り組んでいる。	
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	身体拘束ゼロ対策委員会からの報告や連絡事項等をミーティング等で周知し、虐待についてのアンケートを取り、虐待についての理解を深めてもらうよう取り組んでいる。		

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	権利擁護に関するパンフレットを玄関と事務所に設置し、現任職員研修・新人研修にテーマとして取り入れている。	現在、制度利用者もいることから、職員は制度の必要性について理解している。併せて、新人研修、及び現任研修の必須テーマとして例年取り上げられており、職員は1年に1回は自身の理解度を確認する機会が確保されている。また外部研修の活用も見られ、事業所全体で制度の周知と活用に取り組んでいることがうかがえる。契約時、必要に応じて説明を行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	見学や入居相談時にパンフレットや必要書類などを用いて説明し、電話等でも随時対応できるように配慮している。また入居中に契約等の改定があった場合などは速やかに文書にて通達を行っている。		
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	家族会を開催し意見や要望を伺っている。又玄関に意見箱を設置したり面会時や電話連絡等により、利用者の状況報告やホームへの要望などを伺うようにしている。ご家族の声などについては、ミーティングや連絡ノート等を活用して職員へ周知している。	家族会は、年に1回開催し、運営状況の報告や家族間の意見交換を行う中で、意見や要望の収集に努めている。面会時や計画の更新時には、努めてコミュニケーションを密にし、意見、要望の出し易い雰囲気作りを行っている。出された意見については、職員間で話し合い、運営に反映させるよう努めている。また事業所便りを発送し、情報発信にも努めている。	
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	毎月のミーティングにて各係担当からの意見や提案、また、ミーティングに参加できない職員は事前に検討事項や議題を記載し提出してもらうなど、話し合いをする場を設けている。管理者は毎月のミーティングには必ず参加し司会進行を行いより多くの意見・要望が聞き出せるよう取り組んでいる。	毎月のミーティングが活発な意見交換の場となるよう、事前に意見や検討事項の提出を求める等、工夫されている。実際、忌憚のない議論や意見交換がなされ、業務への反映が図られていることから、職員にも好評である。職員へのヒアリングからも、意見や提案を述べ易く、上司にも相談し易い環境であることがうかがえる。	
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	年1回のベースアップ、皆勤手当を設け資格取得に対しては給与での反映を行っている。また希望休を受けつけ働きやすい環境を整えている。		
13	(9)	○人権の尊重 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	資格・年齢・性別などに関わらず本人のやる気や仕事に対する思いなどを尊重している。またいちよの杜グループでの委員会活動などを設置し幅広く能力を発揮出来る環境を整えている。	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することはない。65歳定年だが更新も可能である。未経験者や無資格の方でも、入職後、法人内での研修システムが充実しており、フォローアップも含め、働きやすい職場環境への配慮がうかがえる。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	新人研修、現任者研修での学びの機会を設け身体拘束ゼロ対策委員会でも協議を行い常に人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	年間研修計画の中で、入居者に対する人権尊重において、特に配慮が必要なテーマが取り上げられている。また各委員会活動を通して、教育、及び啓発に取り組んでいる。	

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
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	いちよの杜グループ全体での新人研修、現任者研修を開催、また、外部研修等にも参加できる様に職員への周知とそれに合わせた勤務調整を行っている。		
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	事業者協議会のグループホーム部会へ加入しており、交流する機会を設けている。また、いちよの杜グループ(6施設)合同の研修等を開催し情報交換などが出来るよう取り組んでいる。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人様の意見、要望を第一に支援を行っている様入居相談の段階より本人様、ご家族より要望を聞き取り相談書を作成している。またフェイスシート、生活歴の把握を行い安心出来る関係作りに努めている。		
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	入居相談時、入居契約時に家族の意見・要望を伺っている。またフェイスシートへ家族の要望や困っている事が記入出来る項目を設け、より良い支援ができる様努めている。		
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	入居相談、見学時などに意見や要望を確認し、本人様の状態を把握しより良いサービスが出来る様努めている。また他施設の情報も提供し助言も行っている。		
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	本人様が出来ること、したい事を把握して洗濯物たたみや家事手伝い等、職員と一緒にしたり食事と一緒に食べる等共同生活での関係を築いている。		
21		○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	外食の機会や病院の受診、衣類の購入など家族と共に協力して提供している。また面会時間等を設定せず、家族が積極的に面会ができるよう配慮している。		
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	年賀状や手紙など送れるように支援をしている。また電話利用の希望があれば介助を行っている。定期的に愛犬に会いに行っている利用者もおられ、途切れないように支援に努めている。	キーパーソンに協力を仰ぎながら、家族や友人、知人に手紙を送ったり、電話の取り次ぎを行うことで関係の継続に努めている。また家族に送付する事業所便りには、その人の暮らしぶりや様子が分かる記載を心掛け、関係が途切れないよう働きかけている。	

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
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	利用者同士が良好な関係が築けるよう共同利用のリビングの環境作りや家事の手伝い、新聞折りなど共同作業の場を持ったり、定期的におやつ作り等のレクリエーションの実施を行っている。		
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	退居後の受け入れ先の相談を行ったり、死亡での退居の場合は初盆に花を贈ったりしている。また、長期療養等で退居された方には、再入居の希望に沿えるよう他のホームと連携した取り組みを行っている。		
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					
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	介護記録、フェイスシート、アセスメントシートを活用したり、学習療法での会話から本人様の希望や要望を把握し職員間で情報の共有を行っている。また、困難な場合は家族へ尋ねたり生活歴の活用、表情、行動をよみとりサービスの提供を行っている。	入居時のアセスメントを始め、家族記載の生活歴記載シートや、学習療法を活用しながら、日常の何気ない会話や行動、しぐさを注意深く観察し、潜在化するニーズの把握に努めている。その過程で得られた情報については、職員間で共有し、更なるニーズの発掘につなげている。	
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	入居時に生活歴に関しての用紙をご家族に手渡し記載していただき職員間で共有を図っている。また自室へ馴染みのある家具の持ち込みをされてある利用者もおられる。		
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	半年ごとにアセスメントの更新を行っている。またモニタリングの活用やその時々を利用者の状態や状況等を把握できるように記録を行い職員間で共有をし支援に繋げられるよう努めている。		
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	本人、家族が担当者会議に参加して頂いたりかかりつけ医の意見も踏まえて介護計画に反映している。また毎月モニタリングの評価を行い日々のサービス向上に努めている。	担当者会議を開催し、本人・家族の意見をもとにかかりつけ医や職員の意見を参考にしながら、本人本位の計画作成を行っている。半年毎に更新されるアセスメントと、毎月実施されるモニタリングをもとに計画の見直しも随時なされるしくみがあり、現状に即した計画作成に努めている。	計画書について、より具体的な目標設定により、現状実施されている左記のしくみ(半年毎のアセスメント更新。毎月のモニタリング)が、より効果的に実施されることを期待したい。
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	心身状態の変化があれば記録に残し共有を行っている。また月1回のモニタリング評価を行い介護計画の見直しに活かしている。出勤時には介護記録や申し送りノートを必ず確認するようにしている。		

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
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	看取りの支援や嗜好品への対応を行っている。また入院中であっても定期的な面会や洗濯物があれば洗濯も行っている。本人、家族の要望に対しては出来る限り対応出来るように支援している。		
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	近隣の小学校との交流会やボランティアでの催し物を開催し、利用者様への理解を深め安心して生活出来るよう努めている。		
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	入居時に本人様、ご家族が希望するかかりつけ医をお聞きして決定している。また、外出が困難な利用者へは身体的な負担がかからないよう、訪問診療を依頼し対応するなど適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望を踏まえ、かかりつけ医の受診支援を行っている。看護師と連携しながら、訪問診療を依頼したり、職員同行で受診を行う等、可能な限りの対応を行い、安心して適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	看護師を配置している。また訪問看護ゆうとの医療連携を取っており24時間相談、報告が可能でその時により良い対応が出来るように努めている。		
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。	入院時には主治医や看護師、相談員などから、利用者の病状や退院後の生活に関する留意点などについての情報収集を行っている。また必要に応じてカンファレンスに出席している。		
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	入居時の契約説明時に看取りに関しての説明と家族の意向をお聞きしている。終末期には何度も看取りに関する方針を家族、主治医、看護師の意見を一つの方向に向けて支援に取り組んでいる。	入居時、「緊急医療体制・看取りに関する指針」をもとに本人、家族に説明を行っている。その後も状態変化に合わせて意思を確認し、話し合いを重ね、医師や看護師と方針を共有しながら、本人や家族の想いにそった支援に努めている。看取りについては、経験豊富な職員が多く、これまで幾多の実績もあり、前向きに取り組んでいる。	
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	新人研修、現任者研修を行い学ぶ機会を設けている。また緊急時対応マニュアルを作成しいつでも閲覧出来るようにしている。		

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
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	避難訓練を年2回以上実施し、夜間想定も実施するようにしている。また、積極的に指導員の派遣依頼を行っている。また地域との協力体制が取れるよう運営推進会議等で呼びかけている。	年に2回訓練を実施しており、内1回は消防署の立ち会いもある。また市防災対策課や市消防本部から職員を講師として招き、研修を実施したり、運営推進会議を通して、地域に協力を呼びかける等、積極的に災害対策に取り組んでいる。	運営推進会議で、地域住民に協力を呼びかけているものの住民参加の訓練には至っておらず、今後の課題と捉えている。これを踏まえ、地域との協力体制の構築を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	新人研修、現任者研修で学ぶ機会を設けている。また職員には必要に応じて現場で指導、助言を行っている。	新人研修では、礼節やマナーを、現任研修では、プライバシーをテーマに取り上げ、法人全体で計画的に職員間周知と理解に取り組んでいる。併せて、日常業務を通して、言葉掛けや羞恥心への配慮について、入居者の尊厳を損ねないように努めている。	
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	利用者個人とコミュニケーションを取る機会を設けたり学習療法時や入浴時の会話を記録に残し自己決定の支援に役立てる様努めている。		
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	介護記録等の個人記録を用いて職員間で情報の共有を図り一人一人のその日の希望を把握し支援を行っている。		
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	毎月1回、訪問理容に来てもらい、カットや顔そりなど利用者の希望に沿って行っている。普段も女性の利用者は化粧をされたり髪染めを希望されたり、場合には職員が髪染めの手伝いを行うなどの支援をしている。		
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	食事中は音楽を流したり楽しく食事出来るように環境を整え、職員も一緒に食事を摂っている。また、その人に合った食事形態での提供を行っている。食事前の台拭き、食事トレイ拭きの手伝いをしている。	献立は、調理担当の職員が入居者の要望や嗜好を踏まえ作成している。内容についても、一人ひとりの状態に応じた形態での提供を行っている。準備や片付けについても、各自が出来る範囲で役割を担っている。また要望に応じて外食に出掛ける等、「食の楽しみ」の実現にも努めている。	
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	毎日食事量、水分量の記録を行い必要であれば主治医に報告しその人にあった援助を行っている。また利用者の食事形態や好みを台所に貼り職員間での共有が出来る様にしている。		

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
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	食前に口腔体操、緑茶でのうがいを実施し食後にはスポンジ歯ブラシ等のその人にあった口腔ケアの支援を行っている。必要時には訪問歯科への相談、検診の依頼を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。またその人にあった排泄用品の検討を行い快適に排泄が出来る環境を整えられる様努めている。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、言葉掛けやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。入居者の状態に応じて、日中や夜間帯でオムツ等を替える等柔軟に対応している。	
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	水分摂取量の把握や腹部マッサージの援助を行ったり、毎日の適度な下肢運動に取り組んでいる。排泄チェック表を用いて排泄状況を把握し必要に応じて主治医と相談し下剤等でのコントロールを行っている。		
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	個人ごとに日程、時間はきめておらずその方にあったペースで入浴して頂いている。入浴時にはその日の様子を記録しより良い入浴介助ができる様に努めている。	基本的に週に2、3回、本人の希望や体調に合わせた入浴支援を行っている。職員都合ではなく、各自のペースを尊重し、快適な時間となるよう努めている。入浴拒否の傾向にある方については、言葉掛けのタイミングや順番を工夫したり、入浴剤を使用する等配慮している。	
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	就寝時間は決めておらず一人ひとりのペースを把握し寝具、室温調整を行い気持ち良く休んで頂けるよう努めている。また一人ひとりの心身の状態を把握して日中の休息の時間を設けている。		
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	個人ファイルへ服薬情報を記載しておりいつでも閲覧できるようにしている。また症状の変化があれば主治医、調剤薬局と連携をとり柔軟な対応が取れるよう努めている。		
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	生活歴を把握し一人ひとりの得意分野を活かした楽しみごと(手芸、書道、調理等)に取り組んで頂いている。また個別に飴やコーヒー、タバコなどを購入されており、希望時に提供している。		

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
51	(21)	○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	希望を聞き出来るかぎり外出できる機会を設けている。「アイスクリームを食べたい」と要望があれば、近くのアイスクリーム屋さんへ外出したり馴染みの地域の祭りへの参加、季節を感じられる外出行事も計画、実行している。	本人の体調や天候に合わせて、日常的に散歩に出掛けている。また個々の要望に応じて、スーパーやショッピングモール等への買物、ファミリーレストラン等での外食、図書館、花見等の季節にドライブに少人数で出掛ける等の支援も行っている。	
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	利用者の中には金銭を所持している方もおられる。買い物の際は利用者が好きな物や買いたい物を購入され、必要に応じて支払いは預り金から職員が行うなどの支援をしている。		
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	手紙などは職員が利用者の代わりに投函したり、電話は職員が繋ぐなど援助を行っている。また年賀状も毎年送れるよう援助している。		
54	(22)	○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	毎日換気を行っており快適に過ごせるよう室温・湿度調整を行っている。また見やすい位置にカレンダーを設置したり季節感のある花を飾り居心地のいい空間作りに心がけている。	室内は採光良く、明るい。畳スペースやソファを配することにより、くつろぎの場所も確保されている。壁面には手作りの季節の飾りや書道作品が掲示され、程良い賑やかさがあり、暮らしに潤いを与えている。	
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	共有空間の中には畳のスペースがありソファも設置している為、ゆっくり過ごせる環境を整えている。また気の合った利用者同士が過ごせるよう席の配置等に配慮している。		
56	(23)	○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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各自室は改築以外の制限はなく使い慣れたタンス、仏壇などを持ち込まれたり、要望があればベッドから床に布団を敷いて休める環境を提供できる支援を行っている。また仏前へお供えが困難な利用者であれば介助を行っている。	各室には、ベッドや床頭台が完備されているが、希望に応じて、本人の使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、本人本位の空間作りがなされていることが確認出来る。	
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	当ホームはバリアフリーにしており廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し自室には利用者の名前をかけて分かりやすい様にしている。また利用者個人でほうきや花の水やり用の如雨露を持たれたりされ、出来る事の支援に努めている。		