

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」(左)		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成30年1月1日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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30年2月22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)】

個々の状態に合わせ、その人らしい支援内容を心掛けている。
施設の行事には地域の方にも開放し参加して頂いている。又、隣接する障害者施設との交流を実施している。
畑を作り、野菜の栽培、収穫、調理を利用者とともに実施している。

【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)】

ホームは法人内他施設と同じ敷地内にあり、広いグラウンドや桜や藤棚、小豆のグリーンカーテン等季節の移り変わりを感じることができる。理念の「いくつになっても、自分らしい生活をしたい」の下、職員は利用者の在宅時代の暮らし方を理解し、理念の具現化に努めている。又、職員は日常生活の中で利用者の発した言葉を記録し、その人らしいケアプランを作成し、日々の支援に繋げている。利用者は新聞・雑誌を読んだり、パズルや手芸、家事仕事や畑作業等、趣味を楽しみ、役割を持って生活している。季節行事や外出の機会も多く、地域の子どもの訪問もあり、地域と交流している。管理者は記録物の簡略化や面談シートで新人職員の疑問や不安に応じていく等、職員が働きやすい職場環境づくりに努めている。利用者との会話と笑い声が響き、笑顔あふれるホームである。

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				

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」(右)		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成30年1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	

【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)】

それぞれが出来る能力を最大限に活かせるよう、したことがない事でも職員と一緒にいき生活に楽しみが
持てるよう取り組んでいる。
自然に囲まれたホームである為、四季の移り変わりが感じられるよう出来るだけ外に出れ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)】

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、生き活きと働いている (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個々の生活歴、趣味を活かせる機会を提供している。	管理者は、理念「いくつになっても、自分らしい生活をしたい。」を毎年事業計画に記載し、職員に周知している他、職員採用面接時にも説明している。職員は、利用者が在宅時代と同様に、畑仕事や掃除、調理の下ごしらえ等役割を持ってもらい、自立した生活ができるよう支援している。	
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	施設行事の案内招待し、地域の学校、保育園との交流に繋げている。 地域行事の見学実施し地域との交流を図っている。	法人主催の夏祭りや敷地内の桜や藤棚の見物に地域住民が多数訪れている。ホームの敬老会やクリスマス会には、地域民謡教室や保育園の子ども達の慰問や高校茶道部から呈茶の訪問があり、利用者は交流している。また、職員は近隣道路の清掃や草刈りに参加している。	
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	運営推進会議にて状況、活動報告を行い助言を頂いている。		
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	会議で出た提案、助言を受け、ホーム、または法人会議にて提案し次回の会議に繋がるようしている。	規程の構成委員で会議を実施している。ホームの現況や活動内容、行事予定の報告を基に、意見交換を行っている。防災や防犯、感染症等さまざまな意見やアドバイスをサービスに活かしている。今年度は4回会議を実施しており、3月の消防訓練に合わせて5回目を実施予定である。	省令では年6回以上の運営推進会議の実施が求められており、再度、開催方法を工夫・検討し、実施回数を増やすことが望まれる。
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	利用者の異動届けや、運営推進会議にて情報を交換し協力を得ている。	介護保険の認定更新や各種書類の提出の際、管理者は担当課窓口を訪ねており、運営推進会議の案内書を手渡している。利用者の面会に担当課員の訪問がある。また、行政から案内のある研修会や勉強会に職員は参加している。	
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。	事業所は法人内研修や外部研修、身体拘束委員会の取り組みや職員アンケート調査の実施など、身体拘束の理解と共有に取り組んでいる。スピーチロックはその都度、管理者が指導し、利用者が外に出る時は制止せず、職員が支援している。日中の施錠は無く、拘束のない支援に努めている。	
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	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りようしている。施設内では冊子を置き観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	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説明し不安や疑問がないよう努めている。契約書は施設、家族1部づつ保管している。		
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	意見箱設置している。また、面会時や電話連絡時に要望等確認し反映している。利用者は日頃の会話の中で、本人の言葉を記録しケアに反映している。	苦情の窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。毎月、担当職員が利用者の状況を便りで報告している。家族の意見は面会時に聞くことが多い。昨年家族アンケートを実施し、抽出を図っている。今年度も実施予定である。居室掃除の苦情があり、苦情委員会を中心に改善を行っている。	
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	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。	職員は、ユニット会議の場や日常業務の中で管理者に意見要望や提案を出している。管理者で対応出来ないときは月1回の施設会議で法人上司へ報告する仕組みがある。管理者は気軽に職員へ声掛けし、記録様式の簡素化など業務軽減に取り組むなど働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	職員の希望休を取り入れ出来るだけ希望が通るように勤務シフト作成している。法人上司が職員の意見、要望を取り入れた解決策を提示してくれる。		
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。		
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	IFC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。		
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、本人の現在の状態を細かくきろくして、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、会話の中で出来る事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」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事も多い。生活の中で交流が持てるように支援している。	職員は、利用開始時の情報や本人・家族との会話から生活歴を把握し、支援に繋げている。家族と馴染みの理美容院や墓参りへ行く他、自宅へ外泊する利用者もいる。職員は利用者の読書や裁縫、新聞など在宅時代の趣味の継続や馴染みの店へ衣類を購入に同行す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、洗濯等の手伝いをし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頂き、出来ない事は一緒に行い支援している。また、出来ない方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。	職員は利用者との散歩や作業、趣味の時間等の日々の会話の中から思いや意向を収集している。各利用者の1日の生活パターンを把握しており、行動する前と後の表情や言葉から意向を検討し、次の支援に繋げている。把握した内容は連絡ノートに記載し、職員間で共有している。	
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	入所時に関係者より情報を頂き、入所後は本人との会話の中で暮らしぶりを引き出し情報収集に努めケアに努めている。		
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	経過記録簿や職員間の情報を共有し、3カ月に一度の見直しを行い、ケアプランに反映している。	2週間の暫定プランにて本人の状況を確認し、ケアプランを作成している。見直し時は、担当職員が評価を行い、本人の発言を記録した介護記録と「介護サービスチェック表」を基に全職員で検討している。家族の希望、主治医の意見等取り入れ、本人の現状に即したケアプランとなっており、本人の同意署名後、プランを実行している。	
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	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て職員間で意見交換、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、保育園などの協力を得て交流することができ、一人一人が楽しく過ごせるよう支援している。		
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	准看護師支援のもと、月に一度の定期受診、体調不良時の受診ともに出来ている。また、准看護師不在でも職員で対応し支援している。また、受診後は報告、記録掲載している。	これまでのかかりつけ医を継続受診している。基本的に常勤の看護職員が通院支援を行っており、不在時は職員が同行している。受診内容は介護記録等に記載し、職員間で共有しており、結果に異常があった時は都度、家族に連絡している。夜間緊急時は看護職員の指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるよう支援に努めている。	
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	准看護師が常駐している事で体調不良時など必要時はすぐに受診対応が出来ている。		
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。	入院時には准看護師また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。		
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、ドクターの意見等ふまえて今後の可能性を家族へ説明し協議を行っている。	ホームは「重度化した場合における対応に係る指針」を作成しており、家族に説明し同意署名を得ている。医療連携が取れておらず、職員研修も検討中であり、体制が整っていないため、現段階では看取りは行わないこととしている。ただし、指針にホームの意向を明示していない。	ホームの現状に沿い、方向性を明示した指針の作成が望まれる。
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。		
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。今後は夜間想定訓練実施予定である。	今年度は10月に法人他施設と合同で火災通報・緊急連絡訓練を実施しており、3月に消防署立会いの通報・緊急搬送訓練を予定している。自然災害時の避難場所や非常時持ち出し品は整備しているが、現在、法人内防災委員会が防災マニュアルを作成中であり、訓練はこれからである。	職員が災害時にとる行動を身に付けるためにも確実に消防訓練を実施することが望まれる。現在作成中の防災マニュアルを基にした訓練の実施にも期待したい。

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	言葉使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。	個人情報取り扱いや写真掲載は家族へ説明し、同意の署名を得ている。又、職員は入社時に守秘義務の誓約書を提出している。声掛けは苗字にさん付けとし、入浴介助時はバスタオルを掛ける他、排泄介助時は周りに気づかれないように、利用者の羞恥心や尊厳に配慮した支援を心掛けている。	
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	利用者がしたい事を優先し本人のペースで行動が出来るよう支援している。		
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	理美容の支援実施している。また、本人の意思を確認しながら洋服選びを行っている。		
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。	献立は利用者の希望を聞き職員が作り、1月分を法人の栄養士がチェックし助言を受けている。咀嚼や嚥下状態に合わせた形状や嗜好やアレルギーに対応している。毎月1日は赤飯を用意し、土用丑の日は出前を取っている。菜園の野菜を使った料理や郷土のおやつを利用者と作ったり、行事の時の弁当やドライブ外食など楽しんでいる。	
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、隣接の施設の栄養士に相談して助言を頂き次の献立に活かしている。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。		

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	排泄チェック表にて排尿、排便時間を記入し状況を見て声掛けしトイレ誘導を行っている。トイレにて排泄が出来るよう支援している。	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ている。排泄チェック表を基に本人の排泄リズムを把握・共有し、誘導を行っている。又、利用者それぞれの排泄状況を把握し、改善に向け検討している。排泄の自立へ向けて、歩行訓練をや機能訓練を実施し、布パンツ使用になった事例がある。	
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	看護と協力し薬の調整を行っている。また、適度な運動、水分量の確保に努め排泄を促している。起床時には牛乳を提供している。排便が無い日が続くと下剤使用している。		
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	三日に一度は入浴が出来ている。しかし本人の体調、希望等を優先し声掛け行い入浴支援を行っている。	入浴は毎日準備し、週、2、3回を基本としており、利用者の体調や気分に合わせて支援している。希望により、同性介助の対応もある。車椅子の利用者は2人介助で湯船やシャワー浴の支援を行っている。好みの洗身用具の持ち込みがあり、数種類の入浴剤を用意している。職員と1対1の入浴は会話が弾み楽しい時間になっている。	
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出来るだけ日中は活動し生活が送れるよう支援し夜間の安眠に繋が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	看護師の管理、指導の下、服薬支援を行っている。誤薬防止のため二人体制で確認、服薬時は名前、時間の確認を声にだ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	本人に出来る事は行ってもらいながら、楽しく出来るよう努めている。毎日行う事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	地域のお祭り、ドライブ、月二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。	事業所前の広い広場の周りには、桜や藤棚があり、春は花見に出掛け、秋は法人施設合同のスポーツ祭りへ参加している。寺の花まつりや初詣、ドライブなどの外出の他、菜園の収穫や玄関先でお茶会を開いたり外気浴だったり、頻繁に車椅子の利用者も一緒に楽しんでいる。	

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
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。購入品があれば本人確認のうえ支払い支援を行っている。		
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つけを行っている。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官署いう出来るようにしている。	リビングは自然光が明るく、グラウンドが見渡せ、明るく解放感がある。グラウンドの草木や花から季節の移り変わりを感じることができる。キッチンからは食事の準備の音や匂いが、本人の五感を刺激し、リビングのソファやテーブルで思い思いに過ごす利用者達に家庭的な雰囲気が窺える。職員が毎日清掃し、居心地よい空間となっている。	
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	リビングにはソファのほかに椅子を設置。気の合う方々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。出来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。	居室への持ち込みに制限はなく、馴染みのものや好みのものを持ち込み、筆筒やテレビ、布団や遺影等自由に配置している。利用者の習慣に合わせ、ベッドか布団の選択ができ、天気の良い日には布団を干したり、定期的にはリネン交換を行っている。毎朝職員が清掃・換気を行い居心地よく過ごせるよう努めている。	
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。見守りが出来るように職員配置し安全に出来るよう支援している。		