

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	4078000090		
法人名	有限会社 シュヴァン		
事業所名	グループホームいちよの杜三猪	ユニット名	いちよう
所在地	福岡県久留米市三猪町玉満400-5		
自己評価作成日	平成30年2月12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30年2月24日	評価結果確定日	平成30年3月29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)】

日々の生活に学習療法を取り入れることで、利用者の脳の活性化を図るとともに、コミュニケーションのツールとして活用することにより、一人ひとりに向き合った支援を導き出せる時間と空間を作っている。利用者に向き合う姿勢として、常に【受容】【傾聴】【共感】の理念を大切に、穏やかに生活して頂けるよう支援している。また、主治医や訪問看護との連携を密に図り、看取り介護も含めた医療的なニーズにも対応できる体制を整えている。目の前には田園が広がり、のどかな環境で地域の方々より旬の野菜を持ってきて頂いたりするなど、周囲の環境に恵まれたホームである。

【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)】

田園風景が広がる静かな環境の中にあり、日常的に散歩や外出の機会があり、地域の方々との自然な挨拶も交わされている。活動に加え学習療法にも力を注いでおり、認知症の維持・改善ツールとして、また個別のコミュニケーションの機会となっており、場合によっては体調や何らかの変調の兆しを察知できることもある。看取りのケアの実践は以前より経験があり、継続的に研修を実施しスタッフの知識や意識の向上を図るとともに、主治医や家族との密な連携を図りながら、チームケアの質の確保に努めている。開設して15年目を迎えようとする中、今後の地域拠点としての活動展開が期待される。

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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 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
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 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
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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 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
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、安心して暮らしている (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	理念に「受容」「傾聴」「共感」更に目指す職員像として「すべての可能性を開く愛情の人」「人格と技術を磨く智慧の人」「地域・社会との絆を強める貢献の人」「学び理解し助け合う信頼の人」を掲げ職員間で共有して支援にあたっている。	いちよの杜グループとして、『受容』『傾聴』『共感』を理念として掲げている。目に付きやすい場所への掲示や、新人・現任研修時等に共有を図っている。また、ケアの17項目や、身体拘束ゼロ対策委員会を立ち上げ『6つのこと』という重点項目にも取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域の方より野菜や花を頂いたり、散歩の時など気軽に声を掛けて頂くような関係ができています。また、押し花教室を行い、地域の方にも参加していただいた。	近所の方より、野菜の差し入れを頂いたり、事業所にて餅つきを行った際には地域にも届けている。スタッフに押し花のインストラクターがおり、事業所にて教室を開催し、利用者と地域の方々との交流機会もなった。運営推進会議後に地域ケア会議を開催し、情報や課題を共有している。地域の介護フェスタ開催時には、認知症ケアに関する情報発信を行う予定である。	
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	地域包括支援センター主催の地域の方の集まりに参加し、理解を深めている。また、3月には、三瀧地区の介護予防フェスタが開催されるにあたり、事業所も参加予定。また、運営推進会議の後に参加メンバーで地域ケア会議も開催している。		
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	2か月に1回開催し、現状報告、活動報告、ヒヤリ・ハット事故報告を行い、そこでの意見をくみ取りながら、サービス向上に繋げている。自治会長、民生委員さんの交代があったが、サービス向上に向けた意見が出ている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員等の出席を得て定期開催されている。家族にも郵送にて参加を促しているが、参加に至っていない現状もある。参加されない家族に向けては議事録の開示や家族会で報告を行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の参加や、部会の役員、包括支援センター、市担当者と共に地域の催し事も開催している。	市担当者や地域包括支援センター職員とは、不明な点の問い合わせや空室状況等の情報交換がなされている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議や介護予防フェスタ等にて連携を図っている。	
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	いちよの杜グループでH23年より「身体拘束ゼロ対策委員会」を発足し、毎月1回拘束に対する理解や現状報告等行い皆で対策を検討している。また、玄関の施錠は夜間帯以外は行わず、グレーゾーン等に対しても検討し、拘束しないケアに取り組んでいる。また、ご家族でご理解が難しい方は、市の職員の方からも説明をしてもらった取り組みもできている。	グループ内で身体拘束ゼロ委員会を組織し、研修や報告会において意識の向上や共有に向けて努力している。スタッフに向け虐待事例についてのアンケートも実施している。それぞれを基に事例集も作成をする予定である。	
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を通じて、職員の虐待に関する認識や理解の程度を把握するためのアンケートを全職員に対して実施。その上で、虐待の種類や虐待防止法を含めた知識等について、ミーティング等を活用して職員へ周知するなどの取り組みを行っている。		

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
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	いちよの杜グループで、社会福祉士の職員に新人研修で研修を行ってもらい、今後現任者研修でも実施予定となっている。	法人全体で研修体制を整え、新規採用時及び現任者に向けて計画的な研修実施に努めている。	
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、実際の契約において、分かりやすい言葉での説明を心掛けているとともに、面談のみではなく、電話連絡を含めいつでも問い合わせに対応ができるよう配慮している。また、希望があれば体験利用も行っている。		
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	家族等の面会や訪問の際には、管理者や職員が日頃の状態などの報告を行ったりすることで、コミュニケーションを図り、気軽に話ができるような環境作りに配慮している。また、『意見箱』の設置や年に1回の家族会の開催、介護相談員が定期的に来訪している。また、面会時やプラン更新時等に直接お尋ねしたりしている。	面会時や電話連絡において報告や情報共有に努めている。本人の意向において1階入居から2階入居に転棟になったり、退院後ホームに戻りたいという意向を踏まえ医療機関と綿密な連絡を取り、スムーズな退院と再入居に繋げている。	
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必ず管理者や主任等が参加し、業務やその他の意見等について、一緒に検討するようにしている。また、職員からの意見等について、必要に応じて主任会議等で議題に取り上げたり、検討するなどしている。また、個人面談も実施し、一人一人からも意見を聴取した。	事前にスタッフに向け、アンケートを実施して毎月のスタッフミーティングに向け意見や意向の把握をし、会議にかけている。個人面談も適時行って意向の確認をしている。勤務時間帯の変更等、家庭状況に合わせて改善に取り組んだ事例もある。	
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	資格取得による給与への反映や役職手当、皆勤手当等々を設けている。また、希望に応じた勤務形態等に柔軟に対応するなどの向上心を持って働けるように努めている。また、夜勤手当の水準を上げた。		
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	年齢や性別等に関わらず、その人柄や仕事に対する考え方を重視している。また、外国人等の受け入れも対象にし、就労支援の方の受け入れも行っている。	職員の採用にあたり、年齢や性別、国籍等による排除は行われていない。法人として外国人職員の受け入れ体制の整備に取り組んでいる。法人全体の研修体制の整備や各種委員会活動への取り組みを通じて、職員個々のスキルアップや主体性の成長を促している。	
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	ミーティングや普段の業務を通じて、人権について考える機会を設けるとともに相手の立ち場になって物事を考えてもらったり、自分がされて嫌なことはしないよう啓発し、『6つの事』に注意しながら支援する取り組みを行っている。	年間研修計画の中に、権利擁護や高齢者虐待防止、職業倫理及び法令遵守等を組み入れ、職員への人権教育、啓発に努めている。また、入居者に対しての声かけや接する態度の基本姿勢を『6つのこと』として周知を図り重点的に取り組んでいる。	

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	勉強会や研修会、各種委員会活動等を開催、介護キャリア段位制度の資格取得にも視野に入れ、働きながらスキルアップできる環境作りに努めている。また、外部研修等に関する資料や案内等を掲示して周知している。		
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	いちよの杜グループ合同で委員会や会議を行い勉強会の場を設けたり、地区の交流会に参加しネットワーク作りや質の向上に努めている。		
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	入居相談の段階で自宅や関係先を訪問したり、直接来てもらい雰囲気を感じてもらい、本人の要望をくみ取りながら話しやすい環境への配慮をしている。また、その際に顔などを覚えていただくことで、入居に際しての不安を少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居前に本人やご家族の意向を確認し、入居後も疑問や要望等確認したり入居後の状態をこまめに伝えるなどして不安軽減に努めている。		
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	入居相談時等に本人の状態、ご家族の要望等伺い、他施設の見学も進めながら、本人に合う施設選びの支援を行っている。また、要望や状況に応じて体験利用も行っている。		
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	利用者にとっての生活の場としての認識を持ちながら、職員と一緒に食事を摂るなど同じ時間を共有し、できることは手伝ってもらったり、一緒に行くことで職員が学ぶ機会を持つことに繋がるなど、互いに支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	必要な物など、ご家族と共に協力しながら購入したり、受診に付き添ってもらったりと支えあっている。また、催し事を企画し、ご家族との絆を大切にしている。		
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	家族の許可のもと、可能な限り電話や面会ができるよう支援している。また、馴染みの場所などを聞き、外出時のリストにするなどの支援に努めている。	行事担当があり、馴染みの場所や行きたい場所を聴き取り、実現に向けた取り組みを行っている。柳川の川下りやさげもん見物、みずま祭りの見学も同行している。また外食や野球観戦に行った実績もある。	

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	利用者同士の関係を把握し、食事の席の配置を考慮したり、場合によっては間に職員が入ったりしている。また、1, 2階を往復する機会を作り、別ユニットの方とも交流が持てるように支援している。		
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	退去時には受け入れ先の相談等に協力したり、ご家族の許可を頂き面会している。また、亡くなられた方には初盆にお花を送ったりとフォローしている。		
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					
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	コミュニケーションや学習療法での会話を、本人が望む生活や希望などを把握できるように努めている。また、ミーティングを通じて職員間で共有するとともに、本人からの確認が困難な場合は、家族とも話をしながら、利用者本人の視点に立った取り組みができるよう努めている。	入居時や更新時、日常の中で思いや生活暦等の把握に努めている。また、学習療法を通じて、ゆっくりとコミュニケーションを図り、新たな気づきを得る事もある。	
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	入居前に面談を必ず行い、家族や本人がいろいろと話しやすい環境で話をする機会を持つようにしている。また、その際に把握できなかったこと等については、その都度、関係機関等も含め、電話等で確認している。また、馴染みの物の持ち込みをしてある方もいる。		
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	利用者の行動や言動、状況等をしっかりと観察・記録し職員間で共有している。また、必要に応じて主治医や家族等とも連携し、生活状況や心身状態等についての把握ができるよう努めている。		
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	本人や家族の意向、主治医からのコメント等を含めて介護計画を作成し、担当者会議を通じて検討を行っている。また、毎月のモニタリングの評価を基にサービスの向上に努め、ケアプランはあくまでも本人のものであることを全職員が念頭に置き、少しでも本人が望む生活に近づくことができるよう努めている。	介護スタッフに担当制があり、モニタリングが担当によりなされている。モニタリング・評価や介護スタッフとの情報共有は申し送りノート等で作成担当者との連携が図れている。また、担当より毎月、生活の様子や家族の要望にふれて報告がなされている。	生活暦や趣味等の情報を整理しスタッフ間で共有することで、より具体的な計画と根拠のあるケアの実践につながるように期待します。
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	介護記録へ記載するとともに、毎月のモニタリングにおいて、サービスの実施状況やケアプランに対する評価を記載し、日々の変化に対しては申し送りノートを活用し、職員間で共有できるように努めている。		

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
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	入院中などの洗濯支援や、看取りの支援の実施を行い、宿泊の希望があれば対応している。また、身寄りのいない方の外出用事等にも柔軟に対応している。		
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	包括支援センターと協働して地域ケア会議を開催している。また、機会があれば地区の行事に出向いたり、ボランティアで来て頂いたり楽しむことができるよう支援している。		
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	協力機関へ必ず変更してもらう必要はなく、本人の状態等に応じて、本人や家族等と相談しながら、必要な時に必要な医療が受けられるよう支援している。また、受診が困難な方には訪問診療を受けられるよう適切な支援に努め、主治医と電話やメールで状態報告等のやりとりも行っている。	複数の協力医療機関との連携を図り、定期的な訪問診療を実施している。希望があれば元々のかかりつけ医にかかることも可能である。外来受診は看護職員が主に対応し、医師との情報共有や調整に努めている。訪問看護も含めて担当医とも電話やメールで密に連絡を取っている。	
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	職員に看護師を配置し、一人ひとりの日々の健康管理や受診、訪問診療の対応をしている。また、必要があれば、医療連携先の看護師や主治医と連携を図り適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	面会時等に状態等を確認するとともに、看護師や相談員等と情報交換を行い主治医にも報告している。また、カンファレンス等へ同席するなど、病状や状態把握に努めている。		
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	入居時に看取りの要望等確認し、当ホームで可能な支援内容もお伝えしている。終末期には、再度方針を説明し、主治医からも説明をもらっている。関係者が同じ方向に向かうよう話し合いを重ねながら支援している。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時及び状態変化時に、事業所としての方針の説明や意向確認が行われている。定期的に研修も実施している。看取りの実績も多く、医療との密な連携体制の整備や職員育成、環境整備等に取り組み、チームケアの質を高めるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを備え、医療連携を結んでいる訪問看護師より相談・助言をもらったりしている。また、夜間緊急連絡先は看護師に対応してもらうなどして職員の不安軽減も図っている。		

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
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	年2回の避難訓練を実施し、夜間想定との訓練も行っている。また、定期的に消防署の方にも来て頂き、防火講話や指導・助言を頂いている。又、防火管理者の変更に伴い消防計画の見直しを消防署の職員と一緒にしている。地域との協力体制については、運営推進会議を通して協力を求めている。	年2回の避難訓練(夜間想定を含む)が実施されている。2階からの避難誘導訓練時には、人形を毛布に包み階段を下りる等、実践的な内容で実施されている。また、避難時間の計測や反省会の実施、改善点もしっかり記録に残されている。	
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	個人情報取り扱いに関する方針を作成、掲示し、適切に取り扱われるよう配慮している。また、信頼関係を構築しながら、損ねないような言葉かけをし、特にスピーチロックに注意して取り組んでいる。	入居者に対し、声かけや接する態度の基本姿勢をまとめた『6つのこと』を念頭に、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。またスピーチロックにもならないよう管理者は常にスタッフの対応を見守り、何かあればその都度アドバイスしている。	
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	職員が決めつけるのではなく、どうしたいのか決めて頂けるよう支援している。また、自己決定しやすいような言葉かけに心掛けている。		
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	できる限り一人ひとりの利用者のペースに合わせ、希望に沿えるような支援に努めている。また、記録等参照し情報の共有を図っている。		
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	毎月訪問理容を来て頂き、希望に沿った髪型にしてもらっている。また、髪染の希望があればお手伝いしたり、化粧が好きな方には化粧の支援も行っている。		
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	食事を運んだり食器洗いを手伝ってもらったりし、職員と一緒に食事を摂っている。また、定期的に料理クラブおやつクラブを実施し、利用者様の楽しみとなるよう努めている。	朝食は事業所内でスタッフが調理している。昼・夕食は法人内にあるセンターキッチンで調理され運ばれる。月に2回ずつ程度、入居者とともに調理やおやつを作る機会があり、食材の買い出しも含め楽しみの一つとなっている。また鍋料理やはまちの解体ショーなどの提供もある。	
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・水分量をチェックし定期的に体重測定を行いながら栄養状態を確認している。また、必要があれば主治医にも相談し、体調管理に努めている。		

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
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	毎日口腔体操を行いながら、毎食後その方に合った口腔ケアの促し、介助を行っている。また、必要があれば訪問歯科等へ依頼し、検診、治療を行っている。		
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	排泄チェック表を用い、その方の排泄状態や間隔等を把握し、職員間で情報を共有を図っている。また、立位が困難な方も2人介助でトイレで排泄してもらったり、ポータブルトイレを活用しながら自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を用いて、個々の状況に合わせて誘導間隔やパット類も使い分けしている。また、自然排便を目指してヨーグルトやバナナの提供や、腹部マッサージやホットパックも実施している。	
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	毎日、利用者の排便状態を確認し、その人に合わせた水分の確保や身体を動かすなどして、自然排便を促している。また、必要に応じて腹部マッサージや医師による下剤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	入浴したくない場合は時間を空けて声掛けしたり、職員が交代して声掛けするなど工夫しながら支援を行っている。また、入浴剤を使ったりして楽しめるような工夫に取り組んでいる。夜間だけは人員の都合・安全面に配慮しながら支援している。	週に2～3回の入浴ができるよう声かけしている。1階と2階の浴室環境が異なっており、身体状況や季節、個浴や仲の良い方同士での入浴等、状況に合わせて柔軟に対応している。希望を確認して1番風呂を提供したりもしている。また平素より入浴剤を数種類活用して快適な入浴を提供している。	
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	就寝時間の設定はしておらず本人のリズムに合わせて休んで頂いている。日中は好きな時間に居室やソファで休息して頂く等、夜間の睡眠に支障がない程度に休んで頂いている。また、不眠が生じた場合は主治医に相談しながら安心して眠れるよう支援している。		
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	個人ファイルや連絡ノートを活用し、服薬情報の共有を行っている。また、調剤薬局と連携し、安心できる体制を整えている。前日に服薬ボックスセット時・服薬時等何重にもチェックを行いミスのないように努めている。		
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	掃除の手伝いや洗濯物たたみ等利用者に合わせて役割を持って頂いている。また、おやつ作りを行い、様々なお菓子を利用者職員共同で手作りして楽しんで頂いている。		

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	利用者の希望や職員の声掛けで散歩や買い物に出かけたり、季節に応じた行事や外出を計画し、季節感を味わって頂いている。また、誕生日に本人の好きな所に外出したりしている。	年間計画に外出行事も多く盛り込まれており、紫陽花や地元で有名なひな祭り、川下り等に出かけている。また、近くのスーパーや外食にも出かける機会がある。周辺にはクリークがあり、その沿いを歩行レベルに合わせて距離を変えて散歩に出かけることは日常的に行われている。	
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	お金を所持している方はいないが、希望に応じた物を代行で購入したり、外出時等には使えるように支援したり、できない方にはお手伝いするなど、その方に合った支援を行っている。		
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	希望に応じて電話を利用し、家族などに連絡を取れる体制をとっている。又、暑中見舞いや年賀状を出す際、必要な方には職員が代筆を行うなどの支援をしている。		
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	共用の空間に季節の植物やディスプレイ、写真等を飾っている。又、利用者がいつも快適であるように温度・湿度計を見ながら室温調節を行い、居心地よく過ごせるよう清掃を行い、レクリエーションで作成したものを張り出したりしている。	広いリビングは明るく開放的であり、ピアノもあって時折スタッフが演奏をしたり、季節感のある共同作品を壁面に配置する等心地よい環境である。広さを活かして運動会が開催されたり、歩行訓練も日常的に実施されている。清掃の専門スタッフもいつでも清潔である。共同トイレは専門の消臭効果のある壁材が使われている。	
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	フロアには畳・ソファー・テーブルをそれぞれ設置しており、用途に合わせて自由に過ごして頂いている。		
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	自宅で過ごしていた時の使い慣れた家具や、大切にされてある仏壇を置かれる方もおられ、環境の変化による戸惑いなどを感じないよう、居心地の良い環境作りを心掛けている。また、その方に合ったベッドを使用したり、レクリエーションで作成した物などを飾っている方もいる。	ベッドとタンスの設備があり、その他の物は仏壇や写真、馴染みのある小物に至るまで自由に持ち込まれている。ある入居者は災害経験を経て、いつでも逃げられるよう段ボールに荷物を入れ替えたり、ベッドの配置を変えたり頻繁にしているが、そのサポートをスタッフがさりげなく行っている。	
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	利用者が安全に、できるだけ自立した生活が送れるようにバリアフリー構造になっており、浴室やトイレ等には手すりを設置し、居室等には許可をもらい名札を作成して。また、1階・2階を自由に行き来できるようエレベーターを設置している。		