

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	4094900042		
法人名	有限会社 オアシスの会サポートセンター		
事業所名	グループホーム オアシス		
所在地	〒807-0011 福岡県遠賀郡芦屋町大字芦屋1233-3 TEL 093-222-1117		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果確定日	平成29年02月17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/40/index.php
----------	---

【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 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成29年02月03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)】

個々に真摯に向き合い、身体状況・認知症の進行度に合わせて、対応の仕方を職員一同で考え・工夫をしながら、入所者が安全に過ごせ、不安を感じることなく、在宅の時のような普通の日常生活が過ごせる様な支援を心掛けている。(散歩・歩行練習・体操・麻雀・トランプ等のゲーム等は毎日の様に取り入れ楽しんでもらっている)

【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)】

「グループホーム オアシス」は、「共に歩み・共に笑い」の理念を基に、一人ひとりの利用者の意向を丁寧に汲み取り、日々を笑って暮らせるように職員間で検討し、試行錯誤しながら、チーム介護に取り組んでいる。法人内の訪問介護、デイサービス利用者、家族の要望を受けて開設した経緯もあり、提携医療機関と連携した安心の医療体制により、終の棲家として看取りの支援にも取り組んでいる。職員が作る美味しい食事と充実したレクリエーション、外出の支援により、利用者の笑顔が増え、見守る家族の安心と信頼に繋がっている。開設時より、地域の理解、協力が得られ、運営推進会議には、地域の代表として、区長、副区長、児童・民生委員の参加があり、情報や意見を交換しながら、着実に地域密着型事業所としての歩みを進めている、「グループホーム オアシス」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.1~57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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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. 全くない
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・事務所に掲示。ミーティング時に全員で唱和し実践につなげている。 	ホームが目指す介護理念、「共に歩み・共に笑い」を事務所に掲示し、毎月の職員会議の中で唱和して理念の共有に努めている。職員は、利用者一人ひとりと向き合い、日々の生活を通して、その方の欲している事は何かを利用者目線で検討して採り入れ、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・地域の行事への参加(尾籠、祭り、廃品回収等への参加) 	自治会に加入し、運営推進会議の中で、地域代表から情報を得て、参加出来るような行事(尾籠、夏祭り、廃品回収等)には利用者と一緒に参加している。神社の催事の際にはホームの宣伝をさせてもらい、少しずつ地域にも周知されている。公民館を借りて介護相談会等が出来ないか、現在検討中である。	認知症カフェや行方不明者捜索模擬訓練等を、地域や行政と協力して行う事で、地域福祉の拠点となる事を期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・芦屋町役場が主催する認知症家族会のアドバイザーとして定期的に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・2ヶ月/1回開催し、地域の方・包括・家族の方等との意見交換を行い、地域の情報・家族の意向等を知ると共にサービスの向上に繋げている。 	運営推進会議は、家族代表、区長、副区長、児童・民生委員・地域包括支援センター職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。会議では、ホームの現状や取り組み、ヒヤリハット等を報告し、参加委員からは、質問や要望、地域の情報等が出され、出された意見は、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・必要時に当グループホームの地域担当者にその都度、連絡・相談・助言を得ている。 	代表は、定期的に行なわれる行政主催の認知症家族の会の会合にアドバイザーとして参加し、意見交換、情報交換を行っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの現状を伝え、意見交換して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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・介護職員全員での勉強会を定期的に行き、周知徹底を図っている。危険の無い様見守り強化を行っている。 	職員会議や勉強会の中で、身体拘束について職員間で話し合い、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解を深めている。具体的な禁止行為の事例を挙げて検証し、「身体拘束ゼロ」を目指して、利用者の安心した暮らしの支援に取り組んでいる。また、手厚い職員配置により、見守りの強化に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・職員で定期的に研修を行い周知徹底を図る。何が虐待に当たるかを知る事で、虐待の防止を図ることになる。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・定期的に研修を行い、理解を深めると共に、知識の向上に努めている。 	現在、権利擁護の制度を活用している利用者はいない。職員は、制度の重要性は理解しているが、内容についての理解はこれからであり、内部、外部の研修に参加する等、学ぶ機会を持つ事を検討している。また、必要時には、家族や関係者と相談し、利用者が不利益を被らないように取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・契約時・改定時には重要事項説明書を元に説明し、理解・納得を得た上で、署名・捺印を頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・2ヶ月/1回(偶数月)開催する運営推進会議に出席して頂き、要望・意見を聞き、サービスの向上に反映させている。面会時にもその都度要望など有れば聞き取り、支援に反映させている。 	職員は、日々の暮らしの会話の中から、利用者の思いや意向を聞き取っている。家族については、面会時や運営推進会議の時に、話す機会を設け、意見、要望を聴いている。出された意見は、出来るだけ速やかにホーム運営に反映させている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・月に一度行っているミーティングで、意見や要望を聞き取り、順次改善を行っている。 	月1回、15時半から、ほぼ全員参加の下、職員会議を開催している。利用者一人ひとりの変化について気付きを出し合い、ケアについての検討が行われている。また、運営や業務についての意見、要望、提案もたくさん出る充実した会議であり、出された意見を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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・介護福祉士・ケアマネージャー・看護師等の資格が有れば給与面で考慮している。 		
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、その能力を發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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・採用の際に年齢・資格の有無で決めずに個人の能力で採用し、その後資格取得を促している。 	職員の特技や能力を把握したうえで、役割分担や勤務体制に柔軟に配慮し、働きやすい職場環境を目指している。ベテランのパート職員と常勤の職員が支え合い、職員一人ひとりが自分の役割を自覚し、利用者のために一致団結して、生き生きと勤務している。職員会議時に勉強会を行い、質の向上に向けた取り組みを始めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング時や研修の機会に周知・徹底を図っている。 	利用者の人権を尊重する介護の在り方を職員間で話し合い、利用者の個性や生活習慣を意識した上で、「まず、利用者に聴く事」を徹底し、利用者本位の介護サービスの提供に取り組んでいる。また、「共に歩み・共に笑い」の理念を常に意識する事で、利用者の満足と喜びに繋げている。	

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
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	・出来ている。 ・1ヶ月に一度ミーティング時に内部研修を行っている。その他に個人個人にあった研修が有れば受講を勧めている。		
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	・出来ている。 ・芦屋町役場が主催する地域ケア会議に出席し意見交換を行ったり、交流を図る様に努め、他の施設が行う研修会に参加させて貰ったりし、質の向上を図っている。		
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	・出来ている。 ・本人の思いをしっかりと聞き取り、早く施設に馴染んでもらい、不安な思いを感じない様に、声掛けなどをしっかりと行い、顔馴染みの関係を早く築けるように努めている。		
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	・出来ている。 ・家族の思いをしっかりと受け止め、連絡を密に取りながら、良い関係が早く築けるように努めている。		
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	・出来ている。 ・本人・家族の訴えを十分に聞き取り、必要性の高い要望からサービス提供を順次行っていくように努めている。		
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	・出来ている。 ・本人の体調等に考慮し、無理のない程度で、出来る事を、出来る範囲で一緒に行っていく。		
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	・出来ている。 ・職員・家族がお互いに協力しながら本人に対し、より良いサービスが提供できるように、小さな事でも情報の共有を図っている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・電話や来苑はいつでもできる環境を作っている。 	家族や親戚、知人の面会時には、ゆっくり寛いで話せる場所やお茶を提供し、面会に来やすい雰囲気作りを心掛けている。また、頻繁に同法人デイサービスとの合同行事に出かけ、「元気やった？」と声を掛けられる等、利用者同士の馴染みの関係継続の支援にも努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・皆で過ごす空間を作り、自由に利用して頂く。又、みんなでテレビを見たり、レクリエーションやゲームを楽しむ時間を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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・近況を伺い、必要時には相談・アドバイスをやっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・日頃の会話の中から聞き取ったり、定期的に担当者会議を開催し、意向の確認を行い、検討している。 	入居前に、利用者や家族から聴き取りを行い、利用者の生活歴、こだわり、習慣、意向等をアセスメントに記録し、職員間で共有して日々の介護に反映させている。また、意向表出の困難な利用者には、家族に相談し、職員が利用者寄り添い、笑顔で話しかけ、利用者の表情や仕草から思いに近づく努力をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人・家族・在宅生活時のサービス提供事業所等から聞き取りを行い把握に努めている。入所後も会話の折に聞き取れた事案に関し、職員一同で共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている ・介護記録やミーティングで問題等提起してもらい、意見交換を行いながら、個人個人の現状の把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング・担当者会議等で、意見交換し、反映させた介護計画を作成している。 	担当職員やケアマネージャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事等を聴き取り、担当者会議の中で職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて介護計画の見直しを行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティングで全スタッフで情報の共有を行い、実施・見直しを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・その時々希望に応じ、利用できるサービスの情報を提供し、支援できるように取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・社協等、ボランティア団体を把握し、活用する事で歌を唄ったり折り紙を作成したり等、生活の質や幅を広げられるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人・家族の希望を重視し、希望の医師による医療を受けたり、かかりつけ医による定期的な往診もあり、それぞれの医療との連携を図り、指導・助言を頂いている。 	<p>入居時に、利用者、家族と話し合い、主治医を決定している。入居前からのかかりつけ医の往診を受けている利用者が1名で、その他の方は提携医療機関の医師が主治医となり、月2回の往診と緊急時の指示を受けている。各医療機関との連絡を密に行い、利用者が安心して適切な医療を受けられるよう支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・かかりつけの病院の看護師や往診時の看護師等と密に連絡し、身体状況を把握し、適切な助言を頂き、支援に繋げている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・入院先への病院へ身体状況が解る、フェイスシートやアセスメント等の情報を提供し、連携を図っている。カンファレンスへの参加も行い、退院後の生活指導などの助言を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・契約時に十分な説明の元、署名・捺印を頂く。又、必要時その都度、本人・家族との話し合いを行いながら、支援している。 	<p>同法人のデイサービス、訪問介護の利用者、家族の要望によって、開設されたグループホームであるため、利用者が安心できる終の棲家となるよう、職員一同体制作りに取り組んでいる。また、重度化に伴い、家族や主治医と話し合い、今後の方針を確認し、利用者が安心して終末期を送る事が出来るよう、環境整備に取り組んでいる。これまで、2名の看取りを行っている。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・ミーティング時や職員間で勉強会を行い、知識の向上を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・避難訓練を定期的実施し、慌てず誘導が出来る様に訓練を重ねている。地域とも避難先など協力体制を取っている。 	消防署や地域代表の参加を得て、年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。通報装置や消火器の使い方を確認し、利用者全員を安全に避難場所に誘導出来るように取り組んでいる。また、非常食や飲料水を用意し、いざという時に備えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・人権学習やプライバシー等の研修を定期的に行い、介護者同士でお互いに注意し合うようにしている。 	職員は、利用者を人生の先輩として敬い、言葉遣いや対応に注意し、利用者のプライバシーを守る介護サービスを実践している。また、利用者の個人情報の取り扱いや職員の守秘義務についても、代表が職員に説明し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人が判断できる部分に関しては、自己決定を促している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人が希望する事は、出来る限り優先した支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の好みを優先した服装で過ごせる様支援する。定期的に訪問理美容も利用してもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・利用者個々の能力に合わせ、準備・片づけを共に行う。 	職員が交代で手作りの美味しい食事を提供している。男性の利用者が多いが、職員の声掛けで料理の下拵えに参加する姿も見られる。節分の恵方巻を利用者が作って食べる事に挑戦し、笑い声の溢れる賑やかな食事の時間である。また、「うどん、ラーメンが食べたい」という利用者の希望により、外出時に食べて帰る等、食事を楽しめるよう支援に努めている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・全員が同じではなく、個別に合わせて、量・形状にて提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・毎食後の口腔ケア・出来ない部分は支援している。定期的に訪問歯科を利用し、治療・ケアを行い、指導・助言を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・出来るだけトイレを利用し、排泄を行ってもらう。便意・尿意が無い方は、排泄パターンを見ながら、声掛け・誘導を行っている。 	トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がるとの考えから、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、利用者の仕草や表情を観察しながら、声掛けや誘導を行い、自立に向けたトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間時のオムツやパットの使用方法については、「こうした方がいいよ」と職員間で情報交換し、改善に繋げている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・便秘が身体に及ぼす影響を知り、食事の工夫や運動などを取り入れ、個々に合った予防に努めている。主治医とも相談し、アドバイスを頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・定期的に行っているが、体調や本人の希望を取り入れ、臨機応変に対応している。 	利用者の体調や希望に配慮し、基本的には週2回の入浴支援を行なっているが、汚れた時にはその都度シャワー浴を行う等、柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、難しい場合は清拭や足浴に変更して清潔保持に努め、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・本人の意思・状況に応じて支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・個々の薬の事について、医師・薬剤師との連携を図り、業務日誌や申し送り・ミーティング等で確認している。体調の変化はその都度主治医に報告し、指示を頂いている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・個々の能力に合わせたレクリエーション等工夫し、役割を持ってもらい、毎日の生活を楽しくしてもらうように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・家族等の協力も得ながら出来るだけ希望に沿うよう支援している。 	同一法人のデイサービスで行われる行事に参加したり、デイサービスの大型バスに乗って一緒に外出している。山笠や花火大会、桜やコスモス、紅葉見学、外食や買い物等、積極的に外出の支援に取り組み、利用者の生きがいに繋げている。また、個別の買い物支援や家族との外出等、利用者が戸外に出かけられるよう努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・預り金の中で、希望の物を購入したり、買い物レクで外出時に好きな物を購入したりしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・自由に連絡が取れる環境作り、年賀状を出したり等、支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・共用の空間では、みんなが心地よく過ごせる環境を作り、季節感を感じられる飾り付け等工夫している。 	食事や作業を行うテーブル席と、ソファやテレビの置かれた空間が分かれ、利用者一人ひとりが自分の落ち着いた場所で、職員と会話しながら思い思いに過ごしている。職員手作りの手芸の作品や季節の飾り物により、アットホームな雰囲気の中、笑い声の溢れる共用空間である。また、掃除をこまめに行い、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・テーブルの配置などを工夫し、それぞれがゆっくり過ごせる居場所を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・馴染みの物や本人の使いやすい物を、持って来て頂き、心地よい空間作りを行っている。 	介護用ベッドを備え付け安全に配慮している。家族と相談しながら、利用者馴染みの筆筒や椅子、机等を持ち込んで貰い、利用者が安心して過ごす事が出来るよう支援している。また、居室の換気、清掃に気を付け、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ている。 ・個々の残存能力を活かし自立した生活が送れるよう配慮している。 		