

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	4091600207		
法人名	社会福祉法人ひじり会		
事業所名	グループホームさくら館	ユニット名	ちくご
所在地	福岡県久留米市田主丸町豊城1751		
自己評価作成日	平成25年11月18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25年12月4日	評価結果確定日	平成26年3月4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)】

グループホームさくら館は耳納連山を一望できる緑と自然豊かな場所にあります。ホーム内は和を基本にした作りであり、居室は全室南向きで明るく広いリビングでは利用者様が自分のペースでゆったりと生活できるよう心む快適な空間となっています。私達が大切にしている思いはさくら館の理念の中にあります。「家庭的で笑顔あふれる暮らしができるよう一人ひとりの個性を尊重し、持たれている力を最大限に活かせるよう支援します」この理念をスタッフ全員で共有し十人十色である今までのライフストーリーと個性を一番に大切にしています。利用者様の願い事が叶えられるよう御家族と連携を図り、楽しみや生きがいを感じて生活していけるように支援しています。又、共生型事業として年6回の地域交流行事を行い、利用者様が地域と交流できる場を提供し社会参加の継続に力を入れています。

【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)】

耳納の山々の麓にある広大な敷地の中に、木造平屋建て2ユニットのグループホームさくら館は位置している。関連する協力医療機関や大型ショッピングセンターにも程近く、外出時や受診の際等には、馴染みの方との旧交を温めることもある。平成22年度より実施されている久留米市の共生型サービス事業としての活動も含め、地域住民や活動団体との連携を図り、公民館でのフリーマーケット開催や、幼稚園児、中学生との交流継続、地域や家族と共に盛況に開催される秋祭りやボランティアの方々との連携等、地域の拠点としての存在を高めているところである。日常の暮らしは、豊かな周辺環境とゆとりある居住空間の中で、管理者、職員が日々の心身の変化に寄り添い、気づきを共有しながら、細やかな配慮とさりげない働きかけが行われ、個別の暮らしの継続を支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	利用者が認知症になっても住みなれた地域で尊厳のある生活が送れるようスタッフ全員で考え独自の理念を打ち立てた。常に理念を意識し支援するよう心掛けている。理念の確認として毎日出勤スタッフで唱和している。	法人の理念である「地域のために地域とともに」のもとに、開設時に職員の意見を出し合い、事業所独自の理念が作成されている。毎朝理念を唱和し、日常の中で意識付けを行っている。
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	共生型事業として年6回地域交流行事を行っていくよう計画している。節分会、ひな祭り、フリーマーケット、芋植え、秋祭り、芋堀り、もちつき、さまざまな行事をする中で地域の方々との交流を深め、利用者様の社会参加の継続を図っている。	運営推進会議や久留米市の共生型サービス事業の受託等を通じて、地域との交流や情報発信の場面がある。地域の協力得て、公民館を活用したフリーマーケットの実施や、幼稚園や中学生とのふれあいの機会を継続している。また、事業所の秋祭りは、地域や家族の参加を得て、盛況に開催されている。
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	地域の方が参加する運営推進会議において「認知症を理解する」という題目で研修報告を行った。共生型事業で認知症についての理解を深めて頂けるようにしている。	
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	日常生活の状況や行事、ヒヤリハットの報告をし、意見や提案、要望を頂きサービスの向上に努めている。地域役人の方には地域行事や地域と交流を深めるための提案を頂き地域参加できるよう努めている。	家族代表、自治会長、民生委員、久留米市役所介護保険課職員、東久留米地域包括支援センター職員の方の参加を得て、2か月に1回、定期開催されている。事業報告や地域情報の共有を図り、意見交換や助言を得ている。
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	運営推進会議に市役所職員、包括支援センター職員に参加して頂き取り組み状況の報告や情報交換を行っている。行政主催の地域密着型サービス交流会へ参加している。	運営推進会議へ市町村担当者の出席を得るとともに、市の共生型サービス事業の受託や、行政等の主催する研修や交流会への参加を通じて、情報共有や連携を図っている。
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	法人本部開催の拘束廃止委員会に参加し常日頃から拘束が行われていないか確認し身体拘束がないよう努めている。拘束の具体的な行為については法人本部の研修会などで勉強会をおこなっている。	法人として拘束廃止委員会を設置している。事業所からも職員が参加し、意識を高めるとともに、他の職員への伝達を行っている。毎年、年間研修計画の中に位置付け、言葉による抑制も含め、共有認識を図っている。
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	身体虐待のみならず心理的虐待が行われていないか確認し未然に防ぐよう積極的に取り組んでいる。又利用者様の尊厳を傷つけたり残存能力維持の機会を奪ったりするような取り組みがないか確認している。	

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	(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	現在成年後見人制度を利用されている方がおられる為、定期的に権利擁護に関する制度について勉強会を行っている。	現在、制度を活用している方もおり、職員が持ち回りで講師を務める勉強会の中で、権利擁護に関する制度を取り上げ、理解を深めている。	
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	契約、解約時は疑問や不安がないよう重要事項、契約内容を書面で提示しながら納得いくまで説明を行っている。また加算や看取りの同意についても書面をもって説明を行っている。		
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	苦情受付の窓口を入居時に説明している。気軽に不満や苦情を表せるよう意見箱を設置し、何かあったら書いて下さるよう声をかけている。また家族会や面会時などを利用して意見や思いの表出に努めている。	年1回、家族交流会を開催しており、多数の参加を得て、コミュニケーションを深めながら、意見や要望の表出の機会としている。隔月で事業所便りを発行し、担当職員のコメントや日常の様子を写真で掲載し、情報共有に努めている。	
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	勉強会、ケアカンファレンス等で職員からの提案、意見などを集め利用者本位の運営ができるように努めている。管理者はできる限り現場に居て職員の意見を聞き入れ反映できるようボトムアップの体質づくりに努めている。	各職員が、委員会活動や業務担当に能動的に関わることで、意見や提案を協議し、運営に反映できるよう努めている。研修内容等に関しても、職員アンケートを実施している。	
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	運営者は各職員が意欲を持って職務にあたる事ができるよう状況に応じて面接や会話を通し、心身の健康管理に気を配りそれぞれの個性や適応性の把握に努めている。		
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	職員の採用にあたっては広く募集を行い、公正な採用選考を行っている。幅広い年代の職員が利用者に関わることで利用者のホームでの生活に良い影響を与えている。また、職員の自主性を大切にし、地域活動や自己研磨を積極的に行っている。	職員の採用にあたり、年齢や性別、経験等による排除は行っていない。資格取得や研修等に関するサポート体制も充実しており、レベルアップや経験を積むための異動も可能となっている。モチベーションの確保や働きやすい環境づくりへの取り組みが確認できる。	
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	法人代表者及び管理者は全職員に対し日頃より利用者の尊厳を守ることを教育している。勉強会やカンファレンスでも一人ひとりの尊厳を大切にしたいケアが行われているか確認している。職員に対し、毎年開催される人権の公演会に参加を促している	行政等の主催による人権フェスタ等、外部での研修に参加する機会がある。法人として、職員への人権教育を重要視しており、全体研修や内部勉強会にて、様々な視点から意識を高める取り組みを行っていることが確認できる。	

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	月1回法人本部にて職員研修会を行っている。月ごとにテーマを設け職員全体のレベルアップに励んでいる。また、新人職員についてはホームでの研修を行いスキルアップに努め外部研修にもできるだけ参加する仕組みを作っている。事業者協議会の勉強会に参加している。		
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	事業所協議会の研修や地域密着型サービス事業所の意見交換会など、特定の職員だけでなく多くの職員が参加できるように割り当てを行い交流を通じてサービスの質の向上に繋が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	利用者様の様子を伺いながら少しずつ時間をかけ困っていることや希望などを聴いている。担当ケアマネージャーと職員が連携し、利用者様のニーズに応えられるよう努めている。		
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	相談があった場合は、ご利用前に必ずホームに来館して頂き説明を行うと共に不安や希望も聴いている。御家族が意見を発しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	当事業所のサービス利用以外の選択肢も視野に入れ、必要とされるサービス情報が提供できるようケアマネージャー、ソーシャルワーカー等と連携を図っている。		
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	職員と利用者は介護する人される人に留まらず一緒に生活し協力し支えあう関係でありたいと考えている。家事や買い物、外出、花や野菜作り等を共に行い利用者の知恵や特技を引き出し支えあう関係であるよう努めている。		
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	職員は利用者の家族と協力し一緒に支えていく視点から日頃の利用者の状況をお伝えする共に趣味や特技、生活暦の情報を収集し、その人らしく生活して頂けるよう努めている。また御家族に認知症についての理解を深めていただけるよう努めている。		
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	利用者様のこれまでの生活歴、趣味などの情報収集を行うと共に住み慣れた地域に出かけたり馴染みの深い場所を尋ねることができるよう支援している。身体理由で面会に来ることができない御家族の所へ定期的に会うことが出来るようお連れしている。	受診の際に、馴染みの方に会う機会も多く、また、行き返りに、馴染みの場所に立ち寄ることもある。家族との連携も図りながら、墓参りや法事等に外出している。	

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
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	孤立する利用者がいないよう外出やレクリエーションへの声かけを行い他者との交流ができるよう促している。コミュニケーションが困難な場合、職員が間に入り会話をつなぎ利用者同士が良い関係でいられるよう支援している。		
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	入居契約時に法人の関連施設の説明をするなど、サービス利用終了後の関係が継続していくことを説明し安心していただけるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望される暮らしを会話や生活の中で表現できるよう支援し、ご本人の意向が確認できない場合でも御家族等より情報をとり、利用者本位にケアができるよう検討している。	センター方式の一部活用や、気づきノートを作成し、情報の収集や共有を図っている。また、年に3回、満足度や意向に関する聴き取りを行っている。回想法等も取り入れながら、日常の様々な場面で、個別の思いや意向の把握に努めている。	
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	生活歴、馴染みの人、特技、趣味、これまでの生活スタイル等利用者、御家族から情報を集め出来る限り今までの生活を継続し、その人らしい生活ができるよう努めている。利用前のケアマネジャーやソーシャルワーカーとも連携を図るよう努めている。		
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	事前に聴き取りし得た情報だけでは不十分であり利用者で接する中で状況を把握できるよう努めている。センター方式の一部を利用し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	入居時に利用者と御家族の希望を伺い、出来る限り希望に沿えるようなプランを立てている。訪問看護、主治医、職員等の意見を取り入れ反映されるよう計画を作成している。モニタリング時にも利用者本人、御家族の意向を再確認している。	本人、家族の意向の把握に努め、関係者の意見をもとに協議を行い、介護計画を作成している。モニタリングやカンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性について検討している。	
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	介護計画の実践記録、日常生活の中でのエピソード記録、家族からの相談、職員の気づきなどを記入している。職員全員が情報を共有し介護計画を見直しにいけるよう気づきノートの活用を行っている。		

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
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	利用者本人や御家族の意向を汲み取り個別の対応が取れるように支援している。状況によっては協力医療機関や他事業所との連携を図っている。入院中の洗濯物等や外泊支援、移送サービスなどを行っている。		
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	運営推進会議を利用し利用者の状況を説明し民生委員や地区役員の意見や助言をいただいている。ボランティアも積極的に受け入れている。地域の図書館、公園を利用したり、町民祭りや催しに参加している。		
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	協力病院にこだわらず利用者本人や御家族が希望される医療機関を利用して頂いているが緊急時に備えての協力病院の体制についても説明してうえで希望に沿える医療機関を選択していただいている。	入居時に、かかりつけ医について確認している。近隣の協力医療機関や訪問看護事業所との密な連携が図られており、入居の動機となることも多い。受診支援や、職員、家族との情報共有を図りながら、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	地域(協力病院)の訪問看護と連携を図り、些細なことでも相談し助言を受け記録に残しスタッフ間にも伝達している。看護師、スタッフが利用者の健康状態を十分に把握できるよう出来る限りスタッフも看護師に同行しチェックを行うよう心がけている。		
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。	入院された場合は医療機関(ソーシャルワーカー)、御家族と密に情報交換を行い早期退院できるよう連携している。また、退院後も医師、看護師に相談し助言を頂きながらケアを行い再発防止に努めている。		
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、事業所の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	入居時に重度化や終末期のありかたについて十分な説明を行い看取りケアの方針に同意を得ている。又、かかりつけ医と共に話し合っ支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合の対応に係る指針をもとに、事業所としての方針を説明し、同意を得ている。状況の変化に伴い、関係者との話し合いを重ね、方針の共有に努めている。法人として、看取りに関する研修を実施している。	
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	法人本部で定期的に行われる緊急時の対応についての研修に参加している。また、勉強会でも講師を招いた。訪問看護師にも急変した場合の対応を相談し助言をもらっている。		

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	月に1回防火訓練を行い定期的に消防署にも来て頂き助言をいただいている。運営推進会議で地域の方に避難の協力の依頼をすると共に場合によっては避難所としても利用して頂くよう声かけしている。災害時マニュアルと緊急連絡網を設けている。	年2回、消防署の指導も得ながら防災訓練を行い、月に1度、独自に防火訓練を実施している。法人として、防災委員会を立ち上げ、毎月委員が集まり法人内グループの連携を確認し研修を行っている。法人全体や事業所として、備品や備蓄品を準備している。運営推進会議の中で、事業所の災害対策や地域の避難所としての活用について、意見交換が行われている。	
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	居室入り口、会報等に氏名(写真)を記載してよいか確認し了解を得ている。訪室、入浴、排泄等やむをえず入室する場合はプライバシーを損ねる事がないような声かけを心がけている。プライバシーに関わることを大声で話したりすることは慎むよう職員間で注意しあっている。	法人内の各事業所が毎月の接遇目標を掲げながら、毎月の法人研修の中でも確認を行っている。個別の生活リズムや空間への配慮、特に排泄ケアや入浴時の対応には留意しながら、個人の尊重やプライバシーへの配慮に努めている。	
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	利用者の自己決定を尊重し、日頃から傾聴と納得していただけるような説明を心がけている。又、意思表示の少ない方も可能な限り自己表現できるよう働きかけている。		
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	催事以外、特に日課を決めずその日の天候や利用者の希望に沿って少人数もしくは個別に対応できる体制にしている。起床、就寝、食事、入浴時間等個人のペースを大切にしよう心がけている。		
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	入浴時等、本人の好みの服を選んで頂くよう支援している。誰でもお化粧ができるよう準備している。理容、美容室は本人の希望を重視し行きつけの店を利用いただいている。ご自分で訴えられない方もスタッフが注意し定期的に理容、美容室を利用できるよう配慮している。		
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	食事ができるプロセスを重要視し旬野菜の収穫、下ごしらえ、買い物等一人ひとりの能力や好みにあった作業に参加していただくことで食事と会話の広がりを楽しんで頂けるよう支援している。利用者の意見を伺いながらマンネリしないよう改善に努めている。	調理専任の職員が配置され、昼食、夕食作りを担当している。献立は入居者の好みを取り入れ、職員が作成したものを、法人の管理栄養士がチェックしアドバイスしている。入居者は、買い物同行や、米とぎ、下ごしらえ、下膳などに力を発揮してもらっている。広大な畑を有し、季節の収穫物を味わう機会もある。	
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	糖尿病の方のカロリーが増えないよう、おやつを工夫したり、疾患に対応した減塩を行っている。嚥下や咀嚼状態を良く観察し必要に応じて又は希望があれば刻み、とろみ食を提供している。バランスについては本部の管理栄養士に相談している。		

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	毎食後に歯磨き、うがいをやっている。自力で不十分な場所は職員が仕上げ磨きし、残渣物を除去している。定期で提携病院の歯科医師に口腔内チェックをして頂き、必要であれば受診を行っている。		
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	排泄の失敗がある利用者に関しては排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するよう努めている。失敗がないようトイレの声かけ、誘導を行い紙パンツの使用は極力避け布パンツに移行している。オムツ対応の方でも排便時はトイレに座って気持ち良く排泄して頂けるよう努めている。	排泄チェック表により、必要な方の日々の状況やパターンの把握に努めている。現状として、おむつを使用している方はなく、個別に応じた声かけや誘導、排泄用品の検討等を検討し、失禁の減少や排泄の自立の継続に向けたアプローチを行っている。	
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	便秘予防の為運動、水分摂取を促し毎日の排便チェックで排便状況の確認を行っている。便秘傾向の方は訪問看護師、主治医に相談を経て服薬等で対応している。飲み物などに排便を促すオリゴ糖を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来るよう準備し個人の希望を尊重しながら毎日あるいは一日おきに入浴を提供している。又、スタッフが湯温の好みを把握し気持ち良く入っていただけるよう努めている。羞恥心、疲労感の配慮として一人ずつ入っていただき出来ない事のみ介助を行っている。希望に応じ、夕方でも入浴できる人員を配置している。	毎日、入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて、時間帯も含む、柔軟な対応に努めている。順番や湯加減等にも個別の対応を行い、着替えの準備等も、職員とともに行っている。	
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	安眠や休息の時間は個人差がある為個人の習慣を重視し好きな時間に就寝、起床していただいている。夜間、不眠傾向の方は日中なるべく活動していただき安眠できるよう支援している。利用者の重度化に伴い日中横になれる時間を設けるなど個別の対応を行っている。		
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	服薬している薬の内容がスタッフ全員が理解できるよう介護記録と共にファイルし、いつでも確認できるようにしている。ファイルには薬の名前、写真、容量、効能、注意事項、副作用が記載されている。		
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	日常生活に於いての役割を持っていただくことでいきがいを感じていただき特技や趣味ができる場を提供することで楽しみを持てるよう支援している。楽しみ事のひとつとして「願い事叶え」を行い、計画を立てて取り組んでいる。		

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
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	可能な限り一日一回外の空気が吸えるよう支援し、外出が困難な方や進んで外出しようとされない方にも個別に戸外で過ごしていただく機会や買い物、ドライブなどに行く機会を設けている。本人の希望に沿うよう場合によっては御家族に協力を求め、墓参り自宅へ外出できるよう支援している。	個別の移動の手段に配慮しながら、希望や季候、状況等に応じて、散歩や外気浴にて戸外に出かけている。受診の行き返りも、外出の機会と捉えながら、馴染みの場所等、個別や少人数で出かけている。広いウッドデッキも設けられており、気軽に日光浴ができる環境である。	
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	入居時にお小遣いをお預かりしている為外出時など自由に使用できるよう支援している。外出時や買い物支援を行い、できる限りご自分で支払いをして頂くことでお金の大切さを感じて頂いている。		
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	電話の利用は御家族のご都合を配慮しながら可能な範囲でご利用いただいている。年賀状や暑中見舞い、贈り物のお礼状などスタッフが支援しながら書いていただいている。		
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	不快な音や光がないよう常に配慮している。ホール、居室に設置されている湿温度計を確認し換気を行いながら適温、湿度を保てるよう調節している。食事位置や日頃過ごされる場所は本人の意思でほぼ固定されており、馴染んだ場所で落ち着いて過ごされている。季節感を感じていただけるよう利用者と共に季節に応じたレイアウトをしている。	広大な敷地の中に、木造平屋建てのゆとりある生活空間を有している。空間の仕切りや設えに工夫があり、時には広い空間として、時には畳コーナーが現れる等、その時々への対応が可能となっている。各所に配置されたソファーやベンチ等、それぞれの方にとっての居場所の確保に配慮されている。	
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	リビングやダイニングを明確に分けている。ソファーやテーブルを多く配置しているので気の合った者同士の小集団をつくりやすい環境になっている。テーブルをわけて配置しているので一人でくつろいで過ごしていただくこともできる。		
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	入居時に使い慣れた物や馴染みのある物を持って来て頂くよう説明し家具や電化製品以外に仏壇や写真等も持ち込まれている居室内での生活が自立できるよう利用者、家族に相談しながらレイアウトを考えている。可能な限りカーテンの色やデザインを選んで頂き、その人らしさが伺えるよう配慮している。	全室南向きの居室配置となっており、採光もよく、明るい。自宅より、筆筒等の家具や仏壇、テレビなどが持ち込まれ、動線や配置にも配慮しながら、個別の居室作りとなっている。入口には、小さなスペースが設けられ、生花クラブで活かされた作品や、個性ある飾り付けがなされている。	
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	場所を確認できるようトイレと浴室に大きく貼り紙をするなど理解できるよう工夫している。時計、ネームプレート、カレンダー、は利用者の目線に合わせて設置している。季節を感じて頂けるよう利用者と共に季節に応じたレイアウトをしている。		