

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	4090400468		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家 小倉北 (2階・3階)		
所在地	〒803-0836 福岡県北九州市小倉北区中井5丁目3番11号 Tel 093-562-0521		
自己評価作成日	平成30年01月14日	評価結果確定日	平成30年03月11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)】

<p>ご利用者の意見を取り入れ、ご自宅での生活を継続し、お一人お一人が自由に過ごして頂けるように支援しています。又、今までの馴染深い関係方も来訪され、今までの生活の継続支援を行っています。</p>
--

※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.mhlw.go.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30年02月26日		

【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)】

<p>「たのしい家 小倉北」は、地域の高齢者が認知症になっても、家族や親しい人達に支えられながら暮らし続ける事ができる事業所を目指し、2年前に開設した、小規模多機能ホームと併設のグループホームである。福祉事業を全国展開している大手として、利用者本位で最高の福祉サービスの提供を目指し、健康面に注目しながら楽しみを採り入れたダイバーショナルセラピーに取り組み、笑いによる利用者の暮らしの活性化に繋げている。提携医による往診体制と緊急時の対応、看護師、介護職員の連携で、24時間安心の医療体制が整っている。「ありがとう・ほめカード」の取り組みで、職員同士が認め合い、補い合って、人間力のある介護サービスに取り組み、アットホームな雰囲気の中、馴染みの関係を築き、利用者、家族、職員にとっての「たのしい家」を目指している、グループホーム「たのしい家 小倉北」である。</p>

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	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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	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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない

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	管理者、職員含め地域密着型サービスに関しての知識、理解を周知できるように毎月の全体会議の時間を利用する等で勉強会を行いながら理解してサービスを提供できるように工夫している。	毎朝の申し送り時に、法人の経営理念を唱和し、月1回の職員会議で、理念やホームの目標について話し合い、理念や目標の共有を図っている。地域密着型事業所として、地域とどのように関わっていくかを今後の課題として取り組んでいる。	
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	施設イベントの案内や地域の大掃除等に参加させて頂き、地域での顔なじみとなり、一員となれるように支援しています。まだ地域交流に関しては不足しているところがあるが、自治会長さんに情報を頂きながら地域行事の参加を今後組んでいきます。	開設2年目であるが、運営推進会議に自治会事務局長や地域の方の参加があり、地域の行事や活動の情報を得て、職員と利用者が一緒に地域の清掃活動に参加している。ホームの夏祭りには地域住民の参加があり、少しずつ交流が広がっている。	自治会役員の会合に参加する等して、高齢化している自治会との協働により、地域との繋がりを強化したり、地域住民が気軽に立ち寄れるイベントを行う等、立地を生かした取り組みを期待したい。
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	運営推進会議にてご家族や地域の方等にご利用者の言動について事故報告も含め様子をご報告はしているが、活かしているかは不明		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	北九州市介護保険課、地域包括支援センターの方にご参加頂いているため、施設側から質問したり、細かなことをご指導頂き改善に努めている。又、施設でのイベントを自治長様に報告行っている。	運営推進会議は、利用者家族、地域代表、地域住民、介護保険課、地域包括支援センター職員参加の下、2ヶ月毎に年6回開催している。利用者状況や事故、研修実施状況、行事、活動等の報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受け、サービスの向上に活かしている。	ミニ勉強会やレクリエーションの体験、避難訓練の見学等、内容を工夫し、民生委員に声を掛けたり、他事業所管理者との相互参加等、参加委員の増員を図る事を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にご参加頂いた際、あるいは市町村によって変わってくることもあるのでわからないときは介護保険課担当者に連絡して確認するようにしている。	空き状況や事故報告を行い、疑問点、困難事例を相談する等、情報交換しながら連携を図っている。また、運営推進会議に、行政職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、助言や情報提供を受け、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、玄關の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	福岡県の身体拘束ゼロ宣言を行って、事業所として登録しているのでスタッフ間が該当する行為というものを知っておかなければならないので研修等を実施している。	身体拘束について、会議や研修を通じて職員全員の理解に努め、「身体拘束ゼロ宣言」を明示している。具体的な禁止行為を、事例を挙げて検証し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	事業所で虐待防止委員会を設置しており、毎月会議を行っている。スタッフの行動等出来る範囲で見ながら虐待に値していないかを会議にかけて虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度に関しては理解が不足していることがあるのでスタッフ間でも周知する必要がある。	現在、成年後見制度を活用している利用者はいないが、今後の必要性を考慮して、研修で内容の理解を深める事と、相談体制を確立し、利用者の権利や財産が不利益を被らない支援に取り組んでいくことを検討している。	
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	契約の際は、細かく説明し来訪時等でも毎回ご不明点や疑問等ないか確認、又は聞きやすい環境が作れる様常時ご家族と話す機会を多く取り入れる様心掛けている。		
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	運営推進会議で各ご家族の意見をお聞きして反映できることは実施するようにしている。	家族面会や運営推進会議時に、家族とのコミュニケーションに努め、家族の意見や要望を聴き取り、利用者の意見や要望と併せて、ホームの運営や介護計画に反映させている。また、2ヶ月毎に、写真を掲載したホーム便りを発行し、利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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	グループホーム会議に参加して意見を聞いている。又、リーダーと連携をとり現場でやりやすい環境を作れるように話す時間を設けている。	月1回、全体会議と部署別の会議を開催し、全体会議では主に研修を行っている。会議で出された意見や要望は、出来るだけ、ホーム運営や業務改善に反映させている。書記によって記載された会議録は欠席者に回覧し、内容の共有に努めている。	欠席者も書面で参加できるよう、事前に意見を収集したり、その場では言えない職員が意見を書いて表せる取り組み(職員意見箱)等、全職員の意見が反映出来る取り組みを期待したい。
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	勤務に関しては各自要望があるため出来るだけ取り入れるようにしている。各自意見をだし、まずは各個人がどうしたいか等提案して取り入れることによってモチベーションにつながっていくと考えている。まずは現場で話し合っ決めてるようにしている。		
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	採用に当たっては性別、年齢等は関係ない。法人として定年制撤廃や障害者の方を雇用させて頂くなどできるだけ働ける環境を作っている。又、施設職員については各自得意・不得意があるが、いいところを見つけてほめあうようにしている。	褒め合う社風として、「ありがとう・ほめカード」の取り組みにより、互いを思い合う関係を大切にしている。また、管理者は職員の話聴く事に努め、現場の職員が働きやすい職場環境を目指している。採用にあたっては、性別、年齢の区別はなく、採用後は新人研修を3日間実施している。	
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	介護職としてだけでなく人権研修も研修項目にある。利用者への言葉使いや接し方など敬意を払って支援できるようにスタッフ間でその都度行っている。	利用者の人権を尊重する介護の在り方については、常日頃から話す機会を設けている。特に、慣れからくる言葉遣いの乱れなど、接遇には気をつけ、馴染みの関係の中でも、一線を引いた良い関係を築いている。また、利用者の自己選択、自己決定を尊重している。	

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
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	各自、チューター制度を取り入れている。わからないことや不安に思っていることはチューター役が指導助言するようにしている。		
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	グループホームではないが小規模多機能では連絡会への参加により勉強会やネットワークづくりを行っている。その中で意見を取り入れて反映している。		
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	まずは面談させて頂き、ご本人やご家族の要望を取り入れるようにしている。又、日ごとに顔なじみとなり話を傾聴できるように支援していく。		
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	ご家族の要望をお聞きするのは第一だが、施設でどのようなことをしているか、又は細かなこともお伝えすることにより信頼関係が築けるのではないかと考えている。		
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	ご本人、ご家族が必要としていることをまずは理解して第一にプランに反映し、サービスを提供している。		
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	グループホームでは共同生活なのでスタッフ、ご利用者、ご家族が一つと輪となって共に生活するという意識で支援している。		
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	スタッフだけでなくご家族の支援が必要不可欠なので協力しながらご利用者を支援していく。		

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	ご家族様はもちろんのこと親戚の方等来訪して頂き、今までの関係が継続できるように努めている。	利用者の友人、知人の来訪が多く、遠方の親戚等の面会もあり、職員は歓迎している。馴染みの美容室の利用や外食、自宅への外泊等、家族と協力しながら、利用者が長年築いてきた人との関係や地域との関わりが途切れない支援に努めている。	
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	同ユニット間でこれから共に生活をするのでなじみの関係となれるようにスタッフ橋渡し役となり支援していく。		
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	契約終了が決まっても今後スムーズに事が進むよう出来る限りのことは支援できるように努めている。		
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	共同生活において各自、その人らしさを出せる様に支援していく。又、ご自宅で生活するのと同じように努力している。	日常生活の中で、利用者とのコミュニケーションを取りながら、利用者の思いや意向を聴き出して記録し、職員間で情報を共有している。意志を表出することが難しい利用者には、家族に相談したり、アセスメントシートを読み返す等、職員間で話し合い、利用者の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	お一人お一人の今までの日課を継続できるように各自の趣味・特技を把握してサービスを利用していく。又、新たな趣味ができるように支援していく。		
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	各自過ごし方は違うため個別ケアを中心に対応している。体調面等で日によってことなるので常時状況を把握していく。		
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	ご家族の意見を尊重しながら、スタッフ同士でケアの統一を図るようにしている。それを踏まえてプランに反映する。	利用者、家族の意見や要望を聴き取り、担当者会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医に相談し、職員間で話し合い、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	日々の申し送りや記録にて状況把握に努め、日々情報共有しながら今後の支援を考えている。		
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	できる範囲での提案等をご家族に行い、ご本人がよりよい生活ができるように支援していく。		
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	施設での生活がより安全に過ごせるように支援していきながら、日々の楽しみを見つけていけるよう支援していく。又地域独特のものを活用できるように支援していく必要があるが、現段階では足りない部分もある。		
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支援している	施設だけでなくかかりつけ医も信頼関係が必要なので施設が仲介役となりかかりつけ医にご家族の意向もお伝えしながら支援している。	入居時に、利用者、家族の希望を聴いて、主治医を決めている。現在は、ほとんどの方が、ホームの提携医による訪問診療を利用している。月2回の定期往診と緊急時の対応、看護師、介護職員の連携で、安心の医療体制が整っている。	
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	日々の状態把握、あるいは伝達を行い、看護師と連携を図りながら今後の支援について支援していく。		
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。	早期退院に努め、医療機関との連携を取りながら、又、ご本人の状態を把握し今後の経過を見ていくようにしている。医療機関との連携がスムーズにいき、ご利用者の負担を軽減しながら努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まずはご家族がどうされたいのか確認を行い、かかりつけ医と相談しながら、職員間で方針を共有し、ホームで出来る終末期の支援に取り組んでいる。	契約時に指針を基に、重度化、終末期に向けた方針について説明し、本人、家族の希望を聞いている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合い、利用者にとって最善の方法を確認しながら、終末期の支援に取り組んでいる。	

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
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	AEDの講習の参加。緊急時の対応に関してはマニュアル化している。基本的に判断に迷うときは緊急搬送する等行うようにしている。		
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	昼夜火災訓練を年に1回ずつは行っている。その中でスタッフだけでは避難誘導することが難しいこともあるので自治会長さんに事前に協力依頼を伝えている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署の参加をお願いし、指導を受けている。2階、3階に居室があるため、夜間は、夜勤者1人で9名の利用者を一時避難場所に安全に避難誘導出来るかを職員間で常に話し合っている。また、日頃から、地域の方に非常時の協力をお願いし、非常食や飲料水、簡易トイレ等の備蓄もしている。	居室が2、3階にあるため、特に夜間の避難訓練に重点を置き、各ユニット、併設の小規模多機能事業所との連携を確認し、利用者を安全に避難誘導出来るよう、繰り返しの訓練が望まれる。
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	各ご利用者様に対し敬意を持ち、プライドを傷つけないようなお声掛けをするように努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、馴染みの関係の中でも、馴れ合いにならないように気をつけ、特に言葉遣いには注意して対応している。自分の思いを表す事の出来る方が多いため、話を聴いて、本人が安心して暮らす事が出来るよう支援に努めている。	
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	基本的には問いかけを行っている。判断が難しい場合はスタッフが提案させて頂きながら質問している。		
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	その都度ご利用者様にはどうされたいか確認している。個人のリズムを崩さないように個別にて対応できるように努めている。		
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	外出時等、洋服等もご本人の好きなようにお見せしながら決めて頂くようお声掛けしている。		
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	食事準備、片付け等様々ありますが、各自役割を持って頂いて日々、支援している。スタッフとご利用者共に一緒にお話ししながら作業を行っている。	栄養バランスやカロリー計算された食事の配食を利用し、温めて提供している。月に1回程度、食レクとして、サンドイッチや梅が枝餅作り等に取り組んでいる。職員一人が検食を兼ねて同じ食事を、他の職員は持参の弁当と一緒に食べ、賑やかな食事の時間である。	職員不足の為、冷凍の食事を湯煎する形の提供となっているが、利用者と一緒に食事やおやつ作りをする機会を増やす等、食事を楽しむ取り組みを期待したい。

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
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	食事量や水分量は記録にて記入、確認しているが、スタッフ同士で量が少ないと思ったときはお声掛けしている。好きな食べ物や飲み物の理解も周知するように努めている。		
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	ご自身でされる方、介助が必要な方がいるが、毎食後の口腔ケアは必ず行う。出来るだけ残渣物などないかスタッフが確認するようにしている。		
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	個人によって排尿・排便の間隔は異なるが、定期的にお声掛けながら支援している。	職員は、利用者一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。便秘解消のため、運動や食事を工夫し、個々に応じた快適な暮らしの支援に努めている。	
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	高齢の方なので便秘がちであるが、日々の運動や食事の工夫は行っている。効果ない場合は変更して再度スタッフ間で考えている。		
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	朝からや午後から入浴したい方等様々なので曜日はあらかじめ固定しているが、時間に関してはご利用者の体調や気分等あるためその都度確認している。	利用者一人ひとりの希望やタイミングに出来るだけ合わせて、体調を確認したうえで、週2、3回の入浴支援を行っている。入浴の時間は、職員が利用者と一緒に話が出来た機会でもあり、しっかりとコミュニケーションを取っている。	
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	ご利用者の表情等伺いながらお声掛けし休息を取れる様お声掛けしている。又、夜間に不眠の方等がおられる場合は話を傾聴しながら支援している。		
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	介護職が全員分薬の名前を覚えているわけではないが、薬の変更やなぜこの薬を飲んでいるか等往診ノートや看護師による説明により周知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
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	お一人お一人が役割を持って生活できるように努めている。又、気分転換の面では公園へ散歩へ行くなど行っている。		
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	天気の良い日やご利用者の体調を考慮しながら外出を行っている。又、季節を感じて頂けるように四季によって外出場所が異なるように支援している。	利用者がホームの中だけで過ごす事がないように、天気の良い日は近隣の公園まで散歩したり、ドライブを楽しみ、利用者の気分転換を図っている。また、外出レクリエーションとして、季節毎の花見や外食等、家族と協力しながら戸外へ出かけられるよう努めている。	職員の配置を工夫し、少しの時間を見つけては戸外に出かけられるよう、家族やボランティア、地域の方と協力しながら取り組んでいく事を期待したい。
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	ご家族に相談の後、ご自身でお金をお持ちの方もいらっしゃるのでご自身で出来る様お声掛けしている。		
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	ご本人より依頼がある場合は直接電話して頂くようにしている。		
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	環境整備の面で掃除の徹底を行っている。ご利用者様からご要望があれば取り入れるようにしている。	玄関前に花壇、畑が整備されている。屋内は、明るくゆったりとした造りで、利用者の書道の作品や手作りカレンダー、折り紙等、季節感のある飾りで、温かな雰囲気である。清掃が行き届き、清潔で気持ちの良い共用空間の中、利用者がテーブルを囲んで楽しそうに談笑する姿が見られた。	
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	共同生活においてご利用者様同士気が合うかどうかの把握又は、スタッフが橋渡しとなれる様支援している。フロアでの過ごし方、座る位置など状況を見ながら工夫している。		
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	自宅のように過ごして頂けるようにできるだけなじみ深いものを居室においてくださるようにご家族に相談を行う。そのうえで安心して過ごせるように支援している。	ベッド、箆笥、エアコン、カーテンは備え付けである。入居時に、利用者が長年使い慣れた馴染みの家具や寝具等、身の回りの物や、仏壇や手作り人形等、本人にとって大切な物を持って来てもらい、利用者が安心して過ごす事ができるよう、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	できることを制御しない様に出来るだけご自身で考えて行動して頂けるように努めている。その中で新たな発見ができるようお声掛けしていく。		