

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	4071201133		
法人名	有限会社 サライ		
事業所名	グループホームみんなの家	(ユニット名	1F)
所在地	福岡県福岡市西区能古324-1		
自己評価作成日	23年1月20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)】

周囲14キロと小さな島に海、山と豊かに恵まれ、食卓には島で採れた食材も並び、季節感を味わっている。夜は、島から見える姪浜や、博多湾のネオンが幻想的でダイヤモンドを散りばめたような美しさが見える。島内には、福祉施設が増え、認知症セミナーや施設に関心を持たれ地域の方々と交わり密着しつつある。ホームの理念「笑顔のある暮らし」のもと、地域と関わりながら行事やイベントの参加時呼びかけをし、出向いたりして交流を行っている。

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

自然に囲まれたホームは、ウッドデッキから梅林の花見を楽しむ事が出来る。すぐ近くでツブキやつくし・ヨモギなどが採れ、食卓に並んだり、ヨモギ餅を作ったりと、利用者と職員が共に季節感を味わっている。開設当初は島民の理解や受け入れを心配していた。しかし、今では日常的な散歩・買い物時の声かけや、災害避難訓練への参加協力を得たりと、地域住民とのつながりが出来ている。また、故郷へ帰ってみたいという利用者の要望に応え、家族の協力を得ながら長崎、大分、諫早など県外への外出支援を行うなど、利用者の思いが叶えられるような支援に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会		
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F		
訪問調査日	平成23年3月19日		

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)	○ 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:20,38)	○ 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	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と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、安心して暮らせている (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

[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	開設時に、職員と考え支援し続ける事が出来る理念「笑顔のある暮らし」をつくり、実行している。また、全体ミーティング時に基本方針を唱和し、業務に取り組むように実践している。	開設当時、法人が基本方針を職員に募集をして選んだ「笑顔のある暮らし」を理念としている。毎月1回実施している職員会議にて唱和され、全職員が共有しケアに努めている。	
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	ホームのイベントや行事には、地元の方々による太鼓演奏やフラダンスまたは中学生の楽器演奏会など参加して頂き交流を深めている。中学生の福祉体験学習の受け入れを行い、地域の一員として取り組んでいる。	町内会に入っており、校区運動会・夏祭り・敬老会・地域清掃など、地域行事には職員が利用者と共に参加し、地域とつながりを持って暮らしている。ホーム主催のそうめん流しは地域の方にも好評で多くの参加者で賑わう。	
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	キャラバンメイトの一員として、地域で行なわれる認知症サポーター養成講座に出向き、ご家族や高齢者の方々に実践を踏まえた説明や支援が出来るようにしている。		
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	2か月毎の開催では、家族、民生員、地域の方、行政担当者等の参加でホームの状況報告や改善点については話し合い、意見や問題点等は職員会議に持ち込みサービス向上に活かしている。また、家族にアンケートを郵送しサービスに繋がるように支援している。	2ヶ月に1回、運営推進会議と家族会を同日に行うため、家族の参加者も多い。ホームからは、サービス情報の公開・看取りについて・個人情報・認知症について等の報告や意見交換をしている。また、いきいきセンターのお知らせや災害図上訓練について等、参加者からの意見もサービス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に取り組んでいる	区役所には、更新・申請等の手続時に担当者に報告や相談をしケアサービスに取り込んでいる。西第一いきいきセンターの職員は、推進会議に参加時意見やアドバイスをして頂きサービスの質の向上につなげている。	以前、安心サービスを利用していた方がおり、担当者に相談したりアドバイスを受けていた。また、日々のケアの中で対応に困ったこと等の相談も持ちかけており、日常的な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「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	内外研修に参加し、全体ミーティング時に研修内容を報告したり勉強会に取り入れて職員全員に身体拘束をしないケアに周知出来るように取り組んでいる。利用者、家族、地域の方が自由に出入りできるように玄関に施錠せず開放し施設周囲を散歩されたりして配慮している。マニュアルを作成している。	夜間20時から翌朝5時半以外は玄関に施錠することなく、自由に外出ができる。拘束には、施錠やベッド柵等の身体拘束と、厳しい言葉や威圧感等も含まれることを職員は研修にて理解しており、日々の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	内外研修で学んだり、担当者会議時に取り上げ、虐待防止に努めている。また、運営推進会議や家族会で施設の状況や対応を話し職員全員で注意し、マニュアルを作成し、虐待防止について取り組んでいる。		

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
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	外部研修で学び、職員に会議時報告し、検討者の方には、社会福祉協議会・いきいきセンターに相談し活用出来るように支援するも、本来活用までしていない。	管理者は、全職員が出来るだけ外部研修に参加できるよう心掛けている。また、研修に参加した職員は職員会議にて報告を行い伝達研修としており、全職員が周知して、必要があれば活用できるよう制度の理解に努めている。	
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	契約時、解約時は十分な時間を取り、本人・家族に解り易く丁寧に説明し理解や納得を図り誤解のないように努めている。利用者や家族の思いを汲み取れるように支援し、サービスに繋がるように検討している。		
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	運営推進会議や家族会等で意見、要望が發揮できるように配慮している。また、アンケートを郵送し回答を頂き運営に反映させている。利用者の方は、ゆっくりと話せる雰囲気を作り、思い思いが出せるように設けている。	家族会と運営推進会議を同日に行うことにより、参加する家族が多く、意見交換がしやすい状況にある。情報開示や日々の生活の中でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。「パンが好きなのでパン食に変えてほしい」等細やかな利用者・家族の要望を聞いて支援している。	
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	職員の意見や要望を聞けるよう年2回のアンケートを行い、その後個人面談にて説明や解決につなげている。また、申し送り・回覧・意見・要望がその都度あれば全体ミーティングで取り上げ話し合い、納得後運営に反映させている。	施設長と職員との個人面談があり、一人ひとりの職員の思いや意見を聞き、運営に反映させている。戸の開閉がしにくい所や階段の手すりの修理等、設備的な対応も迅速に行っている。	
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	年2回賞与・給与の昇給にちなみ、リストより自己評価から一次考課・決定考課へ。常日頃から職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し評価を元に面談している。また、アンケートも行いやりがいのある職場や向上心を持って働けるように配慮している。年1回健康診断をしている。		
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、その能力を發揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員募集内容にはこちらの都合を記入せず面接もしている。ホームにふさわしい方や先方の条件に合えば採用している。資格や研修に要望があれば参加し易いようにシフトに入れ、十分配慮している。また、公休、有給希望時は申し送り帳に記入させている	年齢・性別・資格などを理由に採用対象から排除することはない。20歳代から50歳代の男性職員が半数近く勤務している。希望休日も取りやすく、社会参加や自己実現が出来るよう配慮されている。また、職員は得意分野で能力を發揮し、生き活きと勤務している。	
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	内外研修に参加し、全体ミーティング時に研修内容を報告したり勉強会に取り入れて職員全員に周知し、業務時に人権を侵害しないよう気を付けている。また、地域の人権学習に出向き参加し、他の職員に報告を行っている。	公民館で実施される校区内の人権学習やふくふくプラザなどの外部研修に参加し、職員会議にて伝達研修を行っている。施設長は、利用者の人権尊重はもちろんのこと、職員の人権も尊重し啓発活動に取り組んでいる。	

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	外部研修に積極的参加できるように支援し、全体ミーティングで内部研修を兼ねた勉強会を設けている。また、一人ひとりの能力に合った指導や助言を行い質の向上に取り組んでいる。		
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	グループホームの職員ではないが、他施設のイベントや勉強会に参加し職員同士が交流する機会を作っている。		
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	入所時、環境の変化による不安や緊張があるので、じっくりと時間を掛けて本人と信頼関係を作り日常の中で少しずつ不安や要望を聞き入れている。		
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	家族が求めているものを事前に把握したり、新たに要望等や不安があれば、受け入れが出来るか、検討してサービスに導入している。また、関係者からゆっくりと話を聞き信頼関係を築くようにしている。		
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	相談者から早急な支援が必要な場合は、担当者で相談し、暫定のケアプランを作成して可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	長年生活を支え、携わってこられた方々であることを認識し、尊敬の念を持って接している。入居者が必要な存在である事を職員は認識し、風習、道徳を教えている。		
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	本人の日頃の状態を面会時や電話または、地域で合った時報告したり相談して共に支えあう関係を作っている。また、行事や運営推進会議等の参加を呼び掛け出来るだけ家族と接して頂くようにしている。		

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
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	県内外への里帰りは、家族の協力にてお連れしたり、迎えに来ていただき馴染みの人や場所が継続出来るように支援している。また、デイサービスを利用している方が面会に来られたり、出向いたりして途切れないよう、支援に努めている	ホームに利用者の友人が訪ねて来たり、近隣にある同法人のデイサービスの方々と交流を持ち、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。故郷へ帰ってみたいという利用者の要望に応じており、長崎、大分など県外への外出も家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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	入居者一人ひとりの性格や気質・認知度を理解し入居者同士の関係や力・個性を活かす配慮をしている。トラブルが生じた際、お互いの話を聞き、違和感が残らないようにしている。また、テーブルの配置や食事時間をずらしたりして配慮している。		
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	他の事業所に移られる場合、アセスメント、ケアプランや情報等を渡し今までと変わらないサービスが受けられるように連携を取っている。退去されてからも、行事に呼んだり、訪問したりして継続的な付き合いをしている。		
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	入居者に希望や意向を聞き、家族や関係者と話し合い、支援につなげている。また意志疎通が困難な方には、家族・職員と協力し、本人が暮らしやすいように検討し配慮している。	入居時に家族や病院にアセスメントを行い、生活歴や趣味等の把握に努めている。本人からは入居後にお茶を飲みながら、また入浴時や散歩等日常生活の中で自然な形で希望や意向の把握をしている。意思の疎通が困難な場合は本人の様子等から汲み取っている。	
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	日々の暮らしの中で、本人の語りの中から情報を得ると共にご家族・関係者とも密に連絡を取り、より多くの情報を得て、安心して暮らしていただけるように配慮している。また、入居者、家族のプライバシーにも気を付けサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりに合わせた一日の過ごし方が出来るよう毎朝バイタル測定し、個々のチェック表や、歩行状態、心身状態の確認また、残存能力の変化にいち早く気づく事が出来るよう取り組んでいる。		
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	入居者の担当者は、ケアマネと話し合い、家族や関係者から情報を集出し、要望や意見、課題等を交えたアセスメントを行い、介護計画を作成している。また、介護計画の見直しは、特変がなければ1カ月毎に行い、短期目標の期間内でも心身の状況変化時には、随時見直しを行っている。	日常生活の中で職員がそれぞれ聞き取ったことを介護日誌に記録したり、センター方式のアセスメント様式に書きとめている。家族にも電話を掛ける等して確認している。それらの情報を元に担当者会議を行い現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個別のファイルには、毎月ケアプラン実施表を設け、日々の水分、食事、排泄等の記録や暮らしの様子、身体的変化、生活状況、エピソード等を記録している。月1回担当者会議時を開き検討し職員に周知している。変化時は早急に担当者会議を開き見直しに活かしている。		
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	本人の要望や家族の状況に対応し支援している。個別の買い物や宿泊時の送迎、病院の受診の支援、ご家族の来訪時の送迎(渡船場)を行い不便さを感じさせないように支援している。遠方のご家族の方には、ホームでの宿泊も出来るように準備している。		
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	駐在所による施設周囲の安全パトロールや避難訓練時は、校区消防団と地域の協力のもとで行い、また島内の中学生による福祉体験学習の教育現場として協力している。、イベント時は、サークル活動者を依頼している。理髪店の訪問サービスを利用している。		
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し、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	入所時、本人、家族の要望、希望にて、かかりつけ医の受診は、気がねせず継続に受けられるように支援している。また、身体的状況変化が診られた時は、早急にかかりつけ医や協力医療機関に連絡し、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を希望する方は、そのまま受診することを支援しているが、殆どの利用者が途中で協力医院に変更している。内科以外はそれぞれのかかりつけ医に家族と共に受診に付き添い、医師との連携を取っている	
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	介護士は、日々の健康状態に気を付け、特変時や気づいた時にはホームの看護師や24時間かかりつけ医、看護師に相談し早急かつ適切な対応が出来るように協働している。		
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。	他科診や入院した際、かかりつけ医の診療情報提供とホームでの生活状況等を提供し、本人や家族の負担が軽減し、スムーズに治療が出来るように努めている。また、なるべく本人の精神面や身体面に負担が掛からないように、早期に退院が出来るように家族の協力や、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	「利用に際しての事前指定書」の中で、回復が殆ど不可能になった場合(看取り希望、病院指定)など治療について要望の同意をとっている。運営推進会議や家族会等で話し合い、看取り希望時は医師を交え話し合い、取り組んでいる。	今までに一人の看取りを行った。重度化した場合は、その都度、本人や家族、医師、職員と話し合い、情報や指針の共有をした上でチームで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	緊急時マニュアルを作成している。校区のAED講習会や避難訓練に参加し、職員が周知出来るようにしている。ヒヤリーハット・事故報告書・アクシデントが出た場合や必要時は会議で話し合い、急変や事故発生時に備え、取り組んでいる。新人職員は内外研修や業務の中で指導し対応が出来るように努めている。		
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	災害対策マニュアルを作成している。月1回の会議時や職員、入居者、地域の方を交え、運営推進会議で実施したり、校区避難訓練に参加し全職員が身につくように取り組んでいる。	22年度は3回の訓練を行っている。地域の方の参加もあり、避難訓練・消火訓練・通報訓練を行った。このうち2回は地域の消防団の協力を得ている。その他、毎月夜間想定や地震時の訓練等10分から20分の簡単な訓練を行っている。また校区の避難訓練にも参加している。	
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	入居者のプライバシーと個人情報法に基づき同意書作成し本人、家族から取っているが、長年携わってきた誇りやプライドを損ねないように言葉かけ等に気をつけ対応している。個人の情報や守秘義務の取り扱いには十分気を付けている。	誇りやプライバシーを傷つけないように言葉に気をつけている。書類等の個人情報は他者の目に触れないように事務所に保管している。写真や名札の使用についてはあらかじめ家族に同意を取っている。訪問時、トイレのドアを開けたまま、トイレ介助が行われている場面があった。	一部プライバシーの保護がなされていない場面があった。特に、排泄面での介助時はプライバシー保護への配慮が必要となるので、必ずドアを閉めて介助を行うことが望まれる。
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	洋服の選択や外出、個別買い物等の個々の思いや希望を捉え自己決定が出来るように働きかけ支援している。表現が不可能な方は、日々の生活の中から汲み取り、出来るだけ思いに近づけるように生活支援を行っている。		
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	一日の基本的な流れはあるが、一人ひとりのペースやその時の状況に合わせて過ごして頂き、対応をしている。決定意志がある方は、起床、就寝、入浴等は本人の希望にそって支援している。		
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	日常生活の中では、髪型、洋服の整えなど身だしなみに気を付け配慮している。行事や外出時は化粧や洋服選びに支援し個性を生かしている。隔月に地域の訪問美容師に依頼し、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	配食でメニューは決まっているが、出来るだけ食べ易くしたり、同じメニューで内容を変更して美味しく頂けるように工夫している。イベントや外出時は、入居者の好みに合わせている。その人の力に合った調理補助、盛り付け、お盆拭きなどして頂き生活支援している。	配食で食材のみを購入しているが、野菜の皮むきや、もやしの根切り、味見、お茶いれ、テーブル拭き、下膳等利用者一人ひとりの好みや力を活かしながら行っている。近所にツブキやつくしを取りに行き、それを調理することもある。また、近所の方が潮干狩りに行き届けてもらったアサリ貝や敷地の中で育てた野菜等を食卓に添え、季節感を味わっている。	

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
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	配食でメニューは、栄養士が作りカロリー計算もされている。一人ひとりの食事摂取量や、水分摂取量の記録とし月1回体重測定を行い、健康状態を把握している。		
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	口腔の状態に合わせ、歯ブラシ等を用い義歯洗浄や洗口を本人の力量と気持ちに合わせ介助している。定期的に訪問歯科や受診が必要な方は、口腔ケアの状態を把握し、アドバイスや相談が出来る事で清潔保持やケアに対して意識の向上が図れている。		
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	排泄チェックを用い、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導にて失敗を減らしている。また、夜間時も時間誘導を行いトイレやポータブルトイレで排泄が出来るように介助し自立に向けた支援をおこなっている。オムツ使用も安易に使用せず最小限に考慮している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを掴むことにより、オムツからリハビリパンツとパットへ、また布パンツとパットへと段階を経て、トイレへの排泄の回数が増えており、排泄の自立の支援が行われている。	
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	食材の中に乳製品や繊維質、水分を提供したり、散歩や体操を取り入れ便秘予防としている。また、排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレへ誘導する事で習慣を付けている。しかし排便困難な入居者には、医師と相談し下剤や浣腸を使用し、個々の状態にあわせた使用量、頻度となっている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日入ることができ、時間、曜日、順番等は本人の希望時に入って頂き、個々にそった支援をしている。また、入浴を拒まれる方は時間をおき、職員を代え再度声かけし、不快さや不穏がない様に努力している。	毎日お湯を沸かし、基本的には午前中に入浴を行っているが、希望がある場合は午後にも利用できる。1日おきに入浴する利用者が多いが、毎日入浴する利用者や、3日に1度の利用者もいる。入浴拒否の強い利用者には、時間を置いて声をかけて、入浴をしない日が長く続かないように支援している。	
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	日中の活動の中に散歩や体操を取り入れ、生活のリズムを整えるように努めている。必要な入居者には、状況にあわせて午睡をとってもらっている。眠剤は極力使用を避けるようにしているが、使用する場合は最低限度にしている。		
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	薬の説明書や服薬チェック表に綴り、把握できる状態になっている。往診、受診時は、服薬指示や情報等は、個人の介護記録に記入し、職員が共有出来るようにしている。服薬時名前、日時を確認し誤薬の徹底を図っている。		

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
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	情報収集等により、自身を活かせる役割や楽しみを把握し、将棋、囲碁、トランプ、洗濯たみ、料理補助など張り合いが持てるように支援している。1階は煙草は吸われない。また、行事時にお酒を少量たしなまれたり、月1～2回程本人希望時お酒を飲まれる方もおられる。		
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	散歩や戸外には声かけし、希望時に支援している。遠出の外出や外泊は職員と家族の協力を得て支援に努めている。年1～2回家族を交え貸し切りバスで希望に沿える場所に出かけられるように支援している。	買物に行ったり、役所に行ったり、散歩をしたりとその時の希望に応じて支援をしている。また、花見や水族館等にも出掛けている。県外の家族に会いたいといわれる希望者には職員が同行し、思いが叶えられるように支援している。	
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	本人、家族と話し合い、金銭管理が出来る方は本人が所持し必要に応じて支払いをされている。通帳管理は事業所で行っているが数名の方は、月毎にお小遣いを渡し、思い思いに使えるように持参し、小遣い帳に記入している。		
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	電話の使用は自由なので、希望時は本人や掛ける手伝いをしたり、家族からの電話には本人と話して頂き、入居しても継続的に交流が途切れないように支援している。年賀、暑中ハガキは本人の力量にまかせ書かれている方もいる。		
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	玄関には季節の花を生け、廊下にはホームたよりや行事の写真、季節毎の玩具を飾って生活感を採り入れ共用している。リビングには、ソファやカレンダーを置き居心地のよい工夫をしている。また、温度や明るさ、音に配慮している。	居間にはソファ、ウッドデッキにはテーブルや椅子を配置しており、利用者が思いおもいに過ごせるように工夫がなされている。季節感を味わう工夫が施されており、訪問時は玄関にお雛様が飾られていた。廊下の窓やウッドデッキからは梅畑や野草を見ることができる。	
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	共用空間は居間兼リビングとなっており、あまり広くはないがソファやテーブルの配置に工夫し、利用者同士が交流出来るように配慮している。1Fには、ウッドデッキや玄関の前に、ベンチを設け一人になられたり入居者同士がゆっくりと過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や仏壇、用具を持って来てもらい、環境変化の軽減に配慮している。利用者の状態や習慣に合わせ畳を敷いている方もいる。泊まりの部屋は、畳を敷き居心地良く過ごされるように配慮している。	居室には、使い慣れた家具や仏壇、家族の写真、趣味の道具が持ち込まれており、本人が居心地よく過ごせるように工夫がされている。	
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	居室やトイレ、風呂場等には場所が分かるようにネームプレートをつけている。廊下やトイレ、浴室には手すりを設けたり、床はバリアフリー構造にて転倒防止に努め、安全面に配慮している。		