

## 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瀧	ユニット名 いちよう	
所在地	福岡県久留米市三瀧町玉満400-5		
自己評価作成日	平成27年11月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【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27年12月1日	評価結果確定日	平成28年3月23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)】

田園風景と住宅地が混在する中に事業所は位置し、開設して12年目を迎えている。地域の学習会では認知症に関する情報発信が行われ、行政担当者や地域包括支援センター職員も参加する運営推進会議後には地域ケア会議も開催される等、福祉拠点としての開かれた事業運営に取り組んでいる。日常の暮らしは、学習療法も活用しながら気づきを重ね、理念の具現化に結び付けるべく取り組んでいる。また医療ニーズの高い方も多く、終末期ケアや看取りへの支援に対応し、医師や看護師との連携体制を構築しながら、家族や職員も含めたチームケアの質を高めている。入居者一人ひとりの方の暮らしの継続に向けて、個別支援への意識を高めるよう働きかけが行われているところである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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している (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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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。	法人グループとしての理念のもとに、目指す職員像を掲げ、目に付きやすい場所に掲示している。新規採用時には理念の共有を重要視し、ミーティングや申し送りの際に振り返りを行い、実践に結び付けるよう取り組んでいる。
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	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。	散歩の際に近所の方と挨拶を交わしたり話をしたりと、自然な関係が築かれている。また野菜や花を頂くことがある。地域や校区の祭り、文化祭、学習会等へ積極的に参加をし関係作りをしたり、グループホームについて理解を深めている。
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	校区の学習会等に参加し、経験を交えながら認知症についての説明やグループホームの説明等地域の方々に向け理解を求めている。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。	運営推進会議には家族をはじめ、民生委員、婦人会、長寿会、ふれあいの会、行政、地域包括支援センター等、多彩なメンバーが参加している。事業所での生活状況や行事について報告している。会議後に地域ケア会議を開催し、地域での状態も話しあっている。
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。	グループホーム部会の役員を法人役員が務めており、行政と意見を交える機会が多い。また、三瀧校区の学習会に参加し、行政と共に認知症や事業所に関する情報発信を行ったり、医師による講話を企画したりしている。
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。	身体拘束ゼロ委員会が法人で組織され、毎月各事業所から1～2名参加し事例を出し合い、検討を行っている。同時に、年間研修計画の中に盛り込み、意識を高めている。日中は玄関の施錠は行われていない。
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、H27年度より現任者研修を充足し、そこで市の長寿支援課より講師を招き、権利擁護の制度について学ぶ機会をもったり、パンフレットや資料等で共有している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方もおり、資料の整備や入居時、及び必要時の情報提供を行っている。法人グループとしての連携も活かし、行政より講師を招き研修を行う等、必要時には活用に向けた支援が行えるよう理解を深めている。	
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	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。	利用者家族が面会に訪れた際や、定期的に家族へ利用者状況を報告する際に、意見や要望の聴取に努めている。クリスマス行事に合わせた年1回の家族会開催や、月1回介護相談員の来訪を受けている。	
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。	月1回ミーティングを実施し、職員は事前に提案事項を書いて提出している。会議では活発な意見が出され、議案によっては主任会議にて取り上げ、フィードバックに努めている。各委員会の報告もあり、職員の意見を集約して運営に生かそうと努力している。	
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	資格取得による給与への反映や役職手当、皆勤手当等と等々を設けている。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。。		
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ている。	職員の採用にあたり、20～60代まで幅広く職員が在籍しており、年齢・性別・国籍による差別はなく人柄を重視している。資格や経験のない方でも、スキルアップにつなげるサポート体制を整えている。各種委員会活動等、法人グループ内での交流機会もあり、相互に研鑽を積んでいる。	
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ている。。	法人内での現任研修や新人研修で人権について勉強する機会を設けている。日常的には、特に言葉使いや対応を振り返り、振り返る機会を持っている。	

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
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	いちょうの杜グループ合同で委員会や会議を行い勉強会の場設けたり、地区の学習会や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。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、要望があれば体験利用もを行っている。		
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。	利用者に馴染みの人や場所を聞きながら希望に添えるよう努めている。最近では外出に電車を利用したり、ラーメンを食べに行ったり、温泉に出かけることもある。家族にも出来るだけ協力していただき、墓参りや自宅まで出掛けている。馴染みの人に年賀状を書いて関係維持にも努めている。	

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
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、学習療法を通じて利用者様同士が関わりあえるように努めている。		
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。		
<b>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</b>					
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。	日常の会話や学習療法を通じて、本人の思いや希望を把握しようと努めている。また訪れた家族からも意見を頂く機会を大切にしている。得られた情報は職員間での共有に努めている。	
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	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。	本人・家族の意向と、医師の所見や看護師の意見をもとに担当者間で協議しながら介護計画書を作成している。日々の実施状況の確認や毎月のモニタリング・評価をもとに、現状に即した介護計画となるよう努めている。	医療ニーズの高い方も多く、また、受け入れが可能な体制であることも当事業所の特徴である。課題への対応のみならず、本人が力を発揮する場面や機能維持、活用に向けた働きかけ、心が活性化する場面等、アセスメントの充実と共に、介護計画の中に盛り込んでいくことも期待されます。
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ている。	家族との連携を図りながら、入居前からのかかりつけ医への受診を支援している。また、協力医への受診や定期的な訪問診療体制も整えている。職員としての看護師の配置や訪問看護との医療連携体制により、日々の健康管理や早期対応に結び付けている。	
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って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、再度指針を説明し、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は、入居時に、指針をもとに事業所としての考え方や体制を説明し、意向確認と同意を得ている。変化あった場合や必要に応じて再度の意向確認と方針の共有を図り、看取りケアを実践している。看取り後にはカンファレンスを実施し、利用者、家族の思いに向き合い、チームケアの質を高めるよう振り返りを行っている。	
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	マニュアルを備え、研修内容に組み込む事でいざという対応ができるよう努めている。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 of 訓練も行っている。また、定期定期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。	年2回、消防署の指導のもと昼夜想定 of 避難訓練を実施している。地域の方にも参加を呼びかけている。備蓄は水と軽食がストックされている。	火災以外の災害対策や、地域との協力体制の構築に向けた働きかけを継続して行くことが期待されます。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、損ねないよう言葉かけに注意している。	社会人として必要な礼節・マナーを学ぶよう職員研修をしている。特に言葉遣いや挨拶に重点を置き、対応するよう注意している。個人情報に関する基本方針は法人内で作成されている、	
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	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、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	お盆拭きやテーブル拭きのお手伝いをしてもらいながら、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。	調理専門の職員が勤務し、利用者は食材の買い出しや調理準備、後片付け等に力を発揮している。また、おやつクラブで一緒におやつを作る事もある。外食は全員で出掛けることは難しいが、個別にソーメン流しや回転寿司などに出掛けたり、行事食で変化をつけて楽しんでいる。	
		*//*			
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、治療を行ってもらっている。		
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、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。	排泄チェック表で個別の排泄の状況を把握して、日中はトイレでの排泄を基本とし、声掛けや誘導を行っている。夜間は個人の状態に応じた支援を検討している。	
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ず、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をしながら支援を行っている。また、利用者によっては一番風呂が良い、朝風呂が良いなどの希望があるため、できる限り希望に沿えるよう支援を行っている。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。	毎日入浴準備をし、週2～3回を目安として入浴を支援している。お湯はその都度入れ替え、リラックスできる時間を支援している。時間帯や介助方法は出来るだけ本人の希望を取り入れている。入浴拒否の方には声掛けを工夫したり、温泉に行ったり、家族の協力も得ながら対応している、	
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た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作成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、普段利用しない電車で外出する等の支援も行った。	3行程の定番散歩コースがあり、個人に合ったのを選んで出掛けるようにしている。また、もみじやコスモスの見学や、音楽鑑賞に行ったり、運動会に参加したり、買物に行ったりと個別な外出支援をして増やしている。	
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	利用者によってはお金を所持され、買い物の際に自分で支払われている。管理が困難な方はホームで預かり、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っている。	天井が高く、広いリビングにはソファとテーブルが置かれ、畳部分も利用しやすいよう工夫されている。温度・湿度管理には注意を払い、採光は直接日が入らないように気配りし、音響も心安らぐゆったりとした雰囲気演出している。写真や利用者の季節感ある作品が飾られている。	
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・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、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。	ベットとダンス、床頭台は事業所で準備され、その他のものは各人で持込みされている。仏壇・テレビ・写真・小物入れ・ぬいぐるみ・衣装ケース等、思い思いの品で個性ある雰囲気の部屋作りをされている。	
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	利用者が安全に、そして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。		