

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	4071700415		
法人名	有限会社 サポートハウス		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	〒822-0003 福岡県直方市大字上頓野4676番地24 Tel.0949-26-7809		
自己評価作成日	平成29年06月15日	評価結果確定日	平成29年07月19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.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29年07月07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)】

「いこいの家の入居者一人ひとりの尊厳を大切にし、その人らしい生活を送ることができるような環境づくり」を理念に掲げ、民家改修型ホームの利点を生かしたゆったり落ち着いた自宅に居るような雰囲気を提供し、その人らしい生活ができるように個々の能力にあわせ主体的に生活していただくことを大切にしています。また地域密着サービスの意義を理解し、地域に根付いたホーム運営にも常日頃から心がけています。日常生活において特に家事作業に力を入れ、季節の食材を畑や近隣の山に収穫に行ったり、市場では新鮮な魚介類を買い入れ、生活の実感や季節感を感じていただけるよう、さまざまな食材の下ごしらえ等職員と共にしていただき、毎日の食卓を彩っています。また人的環境をGHケアにおいて重要視し、さまざまな外部研修や勉強会に積極的に参加し、個々のスキルアップを図りサービスの向上につなげています。

【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)】

自然が残る緑豊かな高台に、民家改修型のグループホーム「いこいの家」がある。野鳥の声を聴き、手入れの行き届いた日本庭園を眺め、ゆったりと暮らす利用者は、それぞれの力に応じて役割を持ち、生き生きと生活している。夕食前の入浴支援、新鮮な食材を使っての手作りの美味しい食事の提供、こまめに行なう外気浴等、「普通の暮らし」を念頭に置いた職員が、生活のパートナーとして利用者に寄り添い、自宅に居るように寛ぐ利用者を見守る家族からは大きな信頼を得ている。ホーム開設時より、地域住民の一員としての関係作りに取り組み、地域行事や活動に積極的に参加し、防災組織に加入して相互協力体制を築いている。協力医療機関の医師と看護師、ホーム常勤の准看護師、介護職員の連携により、安心して任せられる医療体制が整っている。また、代表が行政と密に関わる機会が多く、そこで得た情報や経験をホームや地域に還元し、質の高い介護サービスの提供に取り組む、「グループホーム いこいの家」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)	○	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)	○	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、生き活きと働いている (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

〔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	住み慣れた地域で暮らしの継続ができるよう、地域密着の意義を理解し、定期確認や朝の朝礼時に唱和を取り入れ全職員に意識付けを行い地域との関係づくりに努めている。	「いこいの家の入居者一人ひとりの尊厳を大切にし、その人らしい生活をおくることができるような環境づくり」を理念として掲げ、毎日の朝礼時に唱和して共有に努めている。職員は、「介護提供者」ではなく「生活のパートナー」として利用者に寄り添い、利用者が、「介護を受ける者」ではなく「生活する主体」となれるよう、意識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	ホーム設立時より町内会に加入し、H22年度は組長を任せ、町内会行事(会合・清掃等)に積極的にかかわった。地域の防災訓練や文化祭にも参加し入居者・職員で作品を制作・展覧することで、地域交流に努めている。	地域住民の一人として地域を大切に考え、開設時より町内会に加入し、隣組の一員として関係作りに取り組んでいる。年2回の清掃活動や総会、地域の防災訓練への参加、ふれあい文化祭には手作りの作品を出展する等、交流を深めている。運営推進会議を通じて、地域と情報交換を行い、相互協力関係を築いている。	
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	運営推進会議・家族の会・ホームたより等において認知症の理解に対する啓発に努め、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。直方市内の徘徊模擬訓練にも毎年関わりを持っている		
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	運営推進会議を通じて、地域・行政との関係がより深くなり、サービスの向上につながる貴重な意見をいただき、実際の取り組みにも生かされている。	利用者、家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。ホームの運営状況や活動計画を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報提供を受け、地域で安心して暮らす事が出来る町作りを目指し、共に考える機会となっている。出された意見は介護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に取り組んでいる	運営推進会議や定期訪問等において情報交換の場が多く確保できるようになっている。	行政担当者との情報交換会や、認知症介護に関する研修の講師、グループホーム協議会の役員を務める等、行政や他事業所と情報交換を通じて連携を図っている。また、直方市が毎年校区毎に行う徘徊模擬訓練にも積極的に参加し、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	高齢者虐待防止法や身体拘束等についての内・外部研修に定期的に参加し、職員一人ひとりの意識付けを行い周知徹底している。また日常的に話し合いを行っている。	代表が外部研修に参加して、新しい情報があれば、随時職員に伝えている。会議や申し送り、業務中等、気づいた時に話し合い、職員一人ひとりの意識づけを行いながら、スピーチロックやドラッグロックも含めた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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法や身体拘束等についての内・外部研修に定期的に参加し、職員一人ひとりの意識付けを行い周知徹底している。また日常的に話し合いを行っている。		

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	入居契約時には必ずご家族へは成年後見制度等について説明を行い、職員も外部研修等へ参加したり、内部研修において学習する機会を確保している。	権利擁護に関する制度については、資料やパンフレットを用意し、契約時に利用者や家族に説明している。職員に対しては、新人研修、内部研修で必ず学ぶ機会を設け、自己判断が困難になった利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援出来る体制を整えている。現在、該当者はいないが、相談を受けた際、地域包括支援センターに繋げた事例がある。	
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	契約時には事業所の取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についての説明を行い、利用者の状況に応じて柔軟にご家族との十分な話し合いの上協議している。		
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	入居者やご家族からの相談を持ちかけやすいよう日々のなじみの関係を大切に、それぞれの何気ない会話にも注意を向け、相談内容については随時職員と話し合いの上協議している。また家族会等の開催により家族間の話し合いの場を設けています。	家族やボランティアの協力で、毎年バーベキューを兼ねた家族会を開催し、多くの家族の参加を得て、家族同士の交流や、ホームと家族との信頼関係を深めている。運営推進会議や家族の面会時に、意見、要望を聴き取り、速やかにホーム運営に反映させている。3ヶ月毎に、「いこいだより」を発行し、近況報告、認知症介護のヒント等の記事に生活風景の写真を載せて、家族の安心に繋げている。	
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	毎月の定期全員会議時等において全スタッフとの意見交換の場を設け運営に反映している。	全員参加の職員会議を毎月1回開催し、16時から時間をかけて話し合っている。職員全員が最低3つ議題を準備して会議に臨み、カンファレンスの中で、前月の議題についての評価を一人ひとり出して振り返りを行う、内容の濃い会議である。また、年2回個別面談を行い、職員一人ひとりの意見や思いを聴き取る機会を設けている。	
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	入居者の状況に応じよりきめ細やかな支援ができるよう調理員の配置等勤務を構成している。また職員一人ひとりの業務における努力や実績を考慮し、年2回個別面談を行い、職員が向上心をもって働けるよう努めている。		
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	職員の年齢層に幅を持たせるため、募集・採用にあたっては性別・年齢の制限を特に設けないようにしている。また本人個々の能力に応じて研修への参加や資格取得等における支援ができるように勤務を配慮している。	代表は、職員一人ひとりの特技や能力を把握し、新人職員の育成に丁寧に取り組み、働き続ける事が出来る職場環境を目指し、努力している。職員の募集は、年齢や性別の制限はなく、人柄や介護に対する考えを優先し、20歳代から70歳代までの職員が支え合い、明るく、生き生きと働いている。習熟度や経験に応じて、研修参加や資格取得を促し、向上心を持って働けるよう支援している。	
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	外部研修への参加や内部研修(新人研修・勉強会等)において人権教育を行っています。また虐待防止マニュアルを作成し取り組んでいます。	理念に、「入居者一人ひとりの尊厳を大切に」と掲げ、利用者の人権を尊重する介護について、勉強会や会議の中で、常に職員に問いかけ、意識づけを行っている。介護する側のペースにならないよう、常に職員間で注意し合い、生活のパートナーとして利用者に寄り添い、利用者本位の暮らし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
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	GH協議会のブロック研修会や福岡県主催の各種研修に積極的に参加したり、ホーム内においても新人研修・勉強会等各段階において個々のレベル向上に努めている。		
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	GH協議会のブロック研修会や各種の研修に積極的に参加し情報交流を行ったり、小規模連絡会や認知症の人と家族の会に参加するなど関係機関とのネットワーク構築に努めている。		
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	利用前に必ずご本人に来ていただいたり、自宅に出向いたりして対話を行い、本人の生活環境や性格・思い等をできるかぎり把握できるよう配慮しています。		
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	ご家族の不安や悩みこれまでの経緯等を対話の中で十分に聞くように努めている。TEL相談等でも相談を受けている。		
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	本人の置かれている状況を確認させていただいたうえで、入居を前提とするのではなく現在の在宅等での支援で、まず優先にすべき事項(他のサービス等)を考え、可能な限り本人・ご家族の状況により柔軟な対応をしています。(体験入所等)		
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	本人の意向に十分耳を傾け支援する側・支援される側といった認識を持たず、お互いに協力して生活をしていくことができるよう関係づくりに配慮している。		
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	ホーム行事への参加や定期訪問などホーム内での支援だけでなくご家族との買物・外泊・病院通院等ご家族と過ごす時間を大切に、本人を共に支えていけるよう日頃からご家族との話し合いを行っている。		

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
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	友人の方との再会や葬儀・墓参り等ご家族に協力をいただき個別に支援しています。	家族、親戚、友人、知人の面会を歓迎し、訪れやすい雰囲気作りを心掛けている。葬儀への参列、お彼岸や命日の墓参り、お寺や親戚の家、馴染みの美容院へ出かける等、家族の協力を得ながら、利用者が長年築いてきた馴染みの人や場所との関わりが、ホーム入居によって途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係が築けるよう、仲の良い方との交流の場面を多く作ったり、逆に相性が合わない方向士とは、一定の距離を保ちながら時間の経過とともにかかわりが持てるよう努めている。		
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	病院に入院され退去された方に対しても、定期的な面会やご家族の今後の生活にもできる限り相談を受け支援しています。(入院の治療方針・葬儀等)		
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	センター方式を活用し、本人の思い・生活歴等を把握し、日々のかかわりの中で積極的に本人の意向を確認し、ご家族協力の上少しでも実現できるよう努めている。また担当者会議へできるだけ本人に同席してもらい本人の意向を検討している。	思いや意向を言える利用者が数少ない中で、職員は日々のかかりの中から、「たぶんこうじゃないか」と、利用者の思いを推し量り、職員間の気づきを併せて、思いや意向の把握に努めている。家族と相談し、協力を得ながら、利用者の思いが実現できるよう努めている。	
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	センター方式を活用し、ご本人ご家族からできる限りわかる範囲でお話いただき、また日々のかかりの中でさりげない聞き取り等によって把握に努めている。またご家族承諾のうえケアマネ・サービス担当者等から情報を収集している。		
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	毎日の一人ひとりの生活の中で、表情・行動等の些細なことでも感じ取れるようにかかわりを多く持ち、心身の状態の管理にも十分把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、本人ご家族の意向を十分に聴き、面会時や本人とのかかりの中で要望・意見を聞くことができるよう努め、本人・家族・医師等との話し合いを重ね介護計画を作成している。また担当者には毎月1回状況報告書や3ヶ月毎の担当者会議にて意見交換を行っている。	利用者との関わりの中で出た要望や職員の気づき、家族の面会時や電話等で聞き取った意見や要望を基に、3ヶ月毎に担当者会議を開催し、利用者本位の介護計画を作成している。ケア項目に即したモニタリングを行い、介護計画の実施状況や目標達成状況の評価を毎月行い、主治医の意見を採り入れ、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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	申し送り等により記録の情報共有を行い、個別に日常の状況を記録している。(個人記録・排泄表・重要申し送り書等)		
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	本人ご家族の状況に応じて入院を回避し、通院や往診等により必要な支援を柔軟に対応している。また入院時の衣類の管理等ご家族と共にやっている。		
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	地域のボランティアの方々の協力を受け、定期交流会(演奏・踊り等)や環境整備等の協力をして頂いている。徘徊のある入居者の見守りや消防訓練への参加等を地域の方々にもお願いしている。		
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支援している	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。定期的な往診があり、状態の変化に応じて迅速に対応できるように支援している。	利用者、家族の意向を聴いて、入居に伴い、協力医療機関に変更する機会が多くなっている。近くの内科医が協力医であり、隔週毎の往診体制が整い、緊急時には病院の看護師がすぐ駆けつけ、ホームの2名の常勤看護師と協力して、安心の医療体制が整っている。また、他科の定期受診等は家族の協力を得ながら行っている。	
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	常勤の準看護師を配置し、日常の健康管理などの支援を行い、かかりつけ病院の医師・看護師と気軽に相談できるようになっている。		
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。	入院病院とは基本情報の提供やカンファレンスへの参加等、密に情報交換を行い、かかりつけ医との連携で早期に退院できるように支援しています。		
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、事業所です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	重度化や終末期のあり方についてはできるかぎり早い段階から話し合いを行い、本人ご家族の意向を十分踏まえ、かかりつけ医・ホームとの協議の上方針の検討・共有を行っている。	ターミナルに向かっても、肺炎を併発したり、持病の悪化等で、病院へ救急搬送する機会が多い。重度化や終末期に向けた方針については、早い段階から話し合い、ホームで出来る支援について説明している。利用者の重度化に伴い、主治医や、関係者で話し合い、方針を確認し共有して、利用者や家族の納得のいくぎりぎりまで、ホームで過ごす事が出来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
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	マニュアルの作成や、すべての職員が応急手当ができるよう、定期的に消防署の研修に参加したり、勉強会(新人研修等)にて習得するようにしている。		
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	年2回地域と合同で消防訓練を実施し、緊急連絡簿により協力が得られるようになっている。また非常災害時用の備蓄品も整備している。土砂災害避難マニュアルの作成	消防署や地域住民の参加と協力を得て、年2回、昼夜想定消防訓練を実施し、消火器の使い方や避難経路を確認している。地域の防災組織に加入し、緊急連絡簿により、相互協力体制が整っている。また、非常災害時に備えて、非常食、飲料水等の備蓄も行っている。	
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	職員採用時の契約にて個人情報の取り扱いの説明・同意署名を行い、ミーティング・勉強会等に職員の意識向上を図るためたびたび話し合いを行い、取り扱いについて周知徹底を図っている。	プライバシーに関する勉強会を年に1度は実施し、人としてどんな状態になっても、一人の人格として尊重する事を常に話し合っている。何かをする前に、必ず利用者に声を掛けてから行う事を徹底し、知らず知らず「してあげる」介護になっていないかを、毎月の会議や日頃の業務の中で振り返り、人権を尊重するとはどういう事なのかを確認している。個人情報の取り扱いについても周知徹底している。	
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	入居者一人ひとりにあわせ本人が選択できる場面を声掛け等にて意図的につくり、本人の意思を確認できるよう支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調・状況により柔軟に対応している。		
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	本人の希望にあわせ、化粧をされたり行きつけの美容室へ行っていただいている。定期的に訪問美容があり、本人の好みを聞きながら支援している。		
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	食事を生活の中で特に大切なものとして考え、季節の食材を取り入れ(竹の子掘り・畑での収穫等)、好みを聞き準備(下ごしらえ)から片付けまで本人の能力に応じて共に行い、楽しく食事ができるよう配慮している。	「食」を特に大切に考え、調理専門の職員を配置し、畑で採れた野菜や道の駅等で新鮮な食材を求め、彩り、盛り付け、食べやすさにも気を配り、季節を感じる事の出来る美味しい食事を提供している。利用者と職員が会話しながら同じ食事を一緒に食べる家庭的な食事の時間を大切にしている。また、利用者の力に応じて、箸を並べてもらったり、野菜の下準備、おやつ作りにも挑戦している。	

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
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	個別に(嚥下障害等)提供方法(とろみ・刻み・ミキサー・量)等を工夫し、栄養バランスを考慮して対応しています。食事・水分摂取状況も記録に残し、把握に努めている。		
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	口腔ケアの必要性を職員が認識できるよう研修に参加したり、毎食後の口腔ケアが行えるよう一人ひとりの能力に応じて支援している。(見守り・声掛け支援・必要に応じて歯科受診)		
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	一人ひとりの排泄能力・パターンを十分に把握し、積極的なトイレ誘導を行ったり、おむつ等においても個々の能力や状況に応じてなるべく使用しない(減量・厚手布パンツ)方向で対応している。	出来るだけトイレで排泄することを目標として取り組んでいる。どうしてもオムツ対応の方も、その中でも日中は布パンツにしたり、パットも昼用と夜用で変える等、個々の状況に応じて一人ひとりに柔軟に対応している。重度の方に対しても、職員2人介助で、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を積極的に取り入れ、日常の活動を充実させ、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	基本的には夕食前に入浴となっており、希望により毎日の入浴(シャワー浴)が可能となっています。	お風呂は出来るだけ普通に入って貰おうと、夕方4時位の入浴支援を行い、毎日誰かが入れるようにしている。重度の利用者には、2名介助で入浴支援を行い、湯船にゆっくり浸かれるように配慮している。また、毎日の入浴(シャワー浴)も可能で、出来るだけ、利用者一人ひとりの希望に沿った入浴の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	できるだけ日中の活動を促し、適度な休息(昼寝)・安心して就寝してもらえるよう配慮している。寝具等も本人・ご家族の希望に応じて対応している。(電気毛布・布団類)		
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	服薬ファイルや処方箋のコピーを個人記録ごとに整理し、いつでも確認できるようにし、臨時薬等も必ずファイル・申し送り書に記入確認ができるようにしている。		

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
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	生活歴を十分に生かした役割や楽しみごととして、家事作業・園芸・軽作業等一人ひとりの希望に応じ支援している。		
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	散歩や日光浴等が日課となっており、個人の希望に応じて参加してもらい、車での外出も定期的に行っている。ご家族協力にて外出の機会をより多くもてるよう支援している。	天気の良い日は周辺の散歩や外に出ての日光浴を楽しんでいる。歩行が出来なくても、外のベンチに座って、破竹やそら豆の皮を剥いたり、寝たきりの方でも外の風を感じてもらえるよう取り組んでいる。季節毎の花見やドライブ、家族と出かける馴染みの美容院や墓参り、外食等、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
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	お金の所持や買い物等本人一人ひとりの希望・能力に応じて支援し定期的な現金管理を行っているが、入居者の重度化に伴い金銭管理が難しくなっている		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、会話がスムーズにできるよう場所を工夫したり、電話の仲介を行ったり支援している。		
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	共用の生活空間も一般の住宅同様となっており、五感や季節感を意識できるよう工夫しています。	民家改修型の室内は、利用者が日中を過ごす居場所として、テーブルのある食事の場所、掘り炬燵のある和室、ソファの置かれた洋室と3ヶ所用意され、利用者はそれぞれの居たい場所でゆったりと過ごしている。手入れの行き届いた庭を眺め、野鳥の鳴き声を聞きながら和気藹々と過ごす、利用者職員との笑い声の溢れる共用空間である。	
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	居間とは別に多目的に使用できる部屋(パブリックスペース)を設け、自由に利用者同士で過ごせるようにしています。		
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	各居室内はご家族と本人が使い慣れた物を個々に持参していただき、本人が居心地が良い空間となっている。	利用者が暮らす部屋は、広さや設えが少しずつ違い、畳敷きの部屋もあり、家庭的である。窓から、広い日本庭園や木々の緑が眺められる居室には、机や椅子を置いて自分で色々な事をして過ごす方や家族の写真飾る方等、家族と相談しながら、その方らしい部屋とな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	本人の能力に応じて、状況の変化を観察し混乱や失敗につながる原因を探り、少しでも自立した生活を営むことができるよう支援している。		