

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	4090100464		
法人名	ふく福介護 株式会社		
事業所名	グループホーム 谷町きょうわ苑		
所在地	〒801-0872 福岡県北九州市門司区谷町1丁目1番2号 TEL 093-321-3723		
自己評価作成日	令和 元 年07月02日	評価結果確定日	令和元年08月26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	令和 元 年08月09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)】

入居者の皆様が毎日笑顔で過ごしていただけるよう、余暇活動に力を入れ集団で行う体操やレクリエーション、また個人の能力に合わせた脳トレや生活リハ等行っています。毎日が単調で退屈な日々とならないように常に新しいイベントの企画やレクリエーション等、職員全員で動かし、心地よい刺激が認知能力の維持へと繋がるようにと支援しております。季節を感じていただけるイベントでは、桜や紫陽花見学、ホームの菜園での野菜作り、収穫、七夕や夏祭り、クリスマス会等行っております。また、気分転換できるよう外出レクも定期的に行っており、野球観戦や、外食、ドライブ等楽しんでいただいております。ADL維持の為、階段昇降や、リハビリ体操も毎日行っております。体調管理に関しては看護師や職員間での連携をとり異常時の早期発見に努め主治医へと繋げています。(隔週往診)

【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)】

「谷町きょうわ苑」は、認知症高齢者が地域の中で安心して暮らすことのできる「家」を目指して開設された1ユニット定員9名のグループホームである。多くの地域代表が参加する運営推進会議で得られた情報を活かして、地域の行事や活動に参加し、市民センターで行われる文化祭に、毎年貼り絵の作品を出展する等、地域の一員としての交流が続いている。協力医の隔週毎の往診と24時間オンコール対応、看護師、介護職員の連携で安心の医療体制が整い、緊急時にも速やかに対応できている。玄関先の畑で、胡瓜や茄子、ピーマンを育て、収穫した野菜を使って手作りの美味しい食事を提供している。外出レクリエーションやイベントに力を入れ、利用者が笑顔で毎日を過ごせるよう、若手からベテランまで、職員が一つになってチーム介護に取り組み、生き活きとした利用者の表情を見守る家族からの信頼も厚い、「グループホーム 谷町きょうわ苑」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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、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 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域で暮らす事の意義を踏まえた事業所理念を作っている。管理者また職員は、理念を意識し、利用者がその人らしく暮らせるよう支援を行っている。	地域密着型サービスの意義を示した理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を意識して、利用者がいつまでも地域で暮らすことが出来るよう、利用者のその人らしい暮らし、利用者の思い、利用者の笑顔を大切にしたい支援に取り組んでいる。また、管理者は、時々理念について職員に問いかけ、理念の共有に努めている。	
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	地域や丸山市民センターでのイベント行事等、参加できる行事があれば参加をしている。	町内会に加入し、レクリエーションで苺狩りに行った後には近所の方に苺のお裾分けしたり、散歩時の挨拶や市民センターの廃品回収への協力等、日常的に交流している。また、地域の一員として、体育大会の見学や市民センターの文化祭に作品を出展し、見学をしてカレーを食べて帰ってくることも継続している。	幼稚園や保育園の子ども達との交流や、小・中学校の職場体験の受け入れ等、1階のスペースを活用する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	毎年参加している、丸山市民センターの文化祭で作品を展示させてもらったり、見学者と触れ合う機会を作り認知症への理解、関心が深まるよう取り組んでいる。		
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践、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か月おきに運営推進会議を開催。地域の方、地域包括、家族へ参加していただき、事業所の状況報告後、今後より良い運営を行っていくために毎回貴重な意見を頂き議事録を残しサービス提供につなげている。	会議は、家族、2地区の町内会会長、社会福祉協議会会長、市民センター館長、民生委員、地域包括支援センター等、多くの委員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。ホームからは、入居状況、イベント、行事予定、身体拘束廃止委員会からの報告等が行われ、参加委員から、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。	
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	運営推進会議に参加、また地域包括へ定期的に訪問を行い事業所の状況報告等行っている。包括や地域の方からの要請に協力意思を伝えている。	運営推進会議の案内を持って地域包括支援センターに行った時に報告や相談を行い、連携を図っている。半年に1回、地域包括支援センター職員を交えて、地域のグループホームが情報交換を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて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	研修等で学び、また事業所内でも身体拘束につながらないよう意識しケアを行っている。玄関の施錠は行っておらず、スピーチロックや環境設定にも注意している。	身体拘束についての職員研修が義務化されたことを受け、内部研修の中で、身体拘束について学ぶ機会を設けている。職員は、禁止行為について正しく理解し、事例を挙げて検証しながら、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。運営推進会議の中で、身体拘束廃止委員会からの報告を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修等に積極的に参加をし虐待に関する意識を深め学んでいる。また、研修後はミーティング等で発表し職員間で情報共有している。利用者の様子や心身の変化には常に注意し観察、記録、情報の共有を行っている。		

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	外部研修に参加をし成年後見制度や日常生活支援事業に関しての知識を深めている。また、必要とされる方には制度を活用できるように資料を使用し情報提供等行っている。	権利擁護の制度について学ぶ機会を設け、制度の資料やパンフレットを用意して、必要時には、利用者や家族に対して説明を行い、関係機関と相談しながら、制度が活用出来るよう支援している。現在は、日常生活自立支援事業や成年後見制度活用の利用者はいない。	
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、解約又は改定の際には利用者や家族に十分な説明を行い理解、納得していただけるようにしている。不明な点や不安等あれば、その都度、お話を傾聴し理解を得られるよう対応している。		
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	事業所内に意見箱の設置、また相談窓口も設けている。 運営推進会議でいただいた意見等も参考にしている。	職員は日常の関わりの中で、利用者の意見や要望を聴き取っている。また、家族の面会や運営推進会議、行事参加の時にコミュニケーションを図り、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や利用者への介護サービスに反映させている。「きょうわ苑便り」を毎月送付し、家族に喜ばれている。	
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	日々の申し送り時やミーティング、また毎月行っている職員会議にて意見の交換を行っている。職員の意見や提案は必要に応じ反映できるよう努力している。	毎月定期的に職員ミーティングを開催し、話し易い雰囲気の中で意見や提案を出し合い、検討して、出来る事から速やかに取り組んでいる。また、日常業務の中で職員の気付きや心配な事を話し合い、普段から意見交換が活発に行われ、風通しの良い職場環境である。	
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	定期的に代表者への報告を行っている。また、個人の事情を反映した勤務になるようシフトの調整を行っている。		
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	年齢、性別問わず、幅広い人材を募集している。採用は内面を重視し採用している。個々のスキルアップにつながるよう環境設定や、研修にも参加できるように配慮を行っている。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え等を優先している。採用後は、外部や内部の研修で学ぶ機会を設け、資格取得についても奨励している。また、職員との面談を実施し、個人の目標に対する自己評価、ホーム長の評価を行い、ステップアップに繋げている。	
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	内外研修に参加できるように配慮し人権教育や啓発活動に取り組んでいる。人権に配慮した言葉遣いを常に意識してケアできるよう指導を行っている。	外部の人権研修を受講する事で、人権についての意識づけを図り、利用者一人ひとりの尊厳を守る介護サービスを目指している。特に慣れからくる言葉遣いや対応に気をつけ、日頃から、気づいた時にはその場で注意したり話し合う機会を設け、人権教育や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	管理者を含めた職員会議を月に一度行っており、職員の能力等把握するよう努めている。また研修に参加できる機会を設け働きながらスキルアップしていくことを大切に思っている。		
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	地域のグループホーム連絡会に参加し定期的に地域のグループホームと情報交換を行っている。また、他施設にも訪問しサービスの向上を目指している。		
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	利用者と信頼関係が築けるよう、管理者またケアマネは本人の話を傾聴し、本人の不安や要望等をききとり本人が安心して生活できるようなサービス提供を心がけている。		
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	管理者及びケアマネは家族との面談時、話を傾聴し困っていることや、要望等くみとり十分な説明を行い良好な関係性を作れるように努力している。		
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	本人、また家族の話をきき、一番必要としていて望むサービスは何かを見極めることが大切だと思っている。希望、要望をお聞きし等事業所のサービスが合わないと判断した際は他事業所また法人内の事業所を紹介するなど、柔軟な対応に努め次へ繋げていく。		
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	上下関係ができるような一方的な関係性にならないように、職員側も意識し関係性を作っている。本人が出来ることはなるべく行ってもらい、できない所をサポートしている。共に過ごし寄り添い支え合える関係が良いケアへ繋がると考えている。		
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	密に連絡を取り、本人の状況等、情報提供を行い、家族とともに本人を支援できるような関係作りを心がけている		

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	面会は家族や友人等いつでも気軽に来ていただけるように環境や雰囲気を作っている。一緒に好きな飲み物を飲みながら楽しく談笑できる場所を提供している。	職員は面会を歓迎し、家族や親戚、友人、知人が訪ねやすい雰囲気を心掛けている。また、自宅周辺をドライブしたり、昔良く行っていた場所に職員が同行する等、ホーム入居によって、利用者の馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者1人1人の性格や他の利用者との相性を把握するよう努めている。皆でレクリエーションを行うことにより関係性が深ま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	契約終了時もアフターフォローに努め、いつでも相談できる旨を伝えている。		
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	入所前に情報確認、また本人や家族からも話を傾聴し意向や要望を聞き取り把握できるように努めている。意思疎通が困難な場合には表情やしぐさなど観察し本人本位であるか検討している。	職員は日常会話の中から、利用者の思いや意向を聴き取り、情報を職員間で共有している。意志を伝えることが困難な利用者については家族に相談したり、職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添い、表情や仕草から、利用者の思いを汲み取っている。	
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	本人のお話、また、家族や、情報提供書などで今までの生活歴や馴染みの物、好まれる環境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	職員全体で深く関わり、また情報を共有することにより利用者1人ひとりの能力や心身の状態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	カンファレンスを行っている。本人、家族の意向を確認しプランに反映させている。また、DrやNs、DHなど他職種にも意見や助言を求め計画書の作成を行っている。	利用者、家族の希望や心配な事を聴き取り、カンファレンスの中で職員からの意見や提案を収集し、ケアプランに反映させている。利用者本位の介護計画を短期3ヶ月、長期半年毎に作成し、モニタリングを毎月実施し、評価として挙げている。状態変化があれば、その都度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	利用者の日々の身体状況やご様子は介護記録にて細かく記入するようにしている。また重要な点は申し送り表にも記載し職員全体で情報共有している。職員から出た意見はケアプラン更新時に活かしている。		
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、その時々にも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	病院受診の同行など家族対応が難しい場合など、柔軟な支援ができるように努めている。その時々にも生まれるニーズに対して可能な限り対応している。		
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	運営推進会議や地域とのつながりの中で得た情報を可能な限り利用し安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	往診時入居者様の状態の報告をしており、また必要時家族にも伝えている。気付きや変化がある場合は主治医に連絡し指示を仰いでいる。また他科への受診が必要な場合は主治医から紹介してもらい早期に対応ができるよう支援している。	入居時に、利用者や家族の希望を聞いて主治医を選択して貰い、現在は、利用者全員がホームの協力医療機関の医師が主治医である。隔週毎の往診と24時間オンコール体制が整い、ホームの看護師と介護職員が連携し、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	日々の利用者の状態は観察、記録に残し職員全体で把握しNsにも常に報告を行っている。適切な受診等受けられるよう主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には管理者やケアマネが同行し、Dr、Ns、家族から連絡をとり情報交換している。面会時にも現状の情報をスムーズに得られるように病院関係者に声掛けを行い良好な関係が持てるように努力をしている。		
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	契約時に本人や家族の希望、要望を確認している。またその際に看取りの方針の説明を家族へ行っている。重度化や終末期については主治医の意見や助言をいただき対応するようにしている。	契約時に、利用者や家族に重度化、終末期に向けた方針について説明を行い、利用者が重度化した場合の希望を聴きながら、出来るだけ希望に沿えるよう、支援に取り組んでいる。条件が揃えば看取りを行うことを伝えているが、これまで看取りの経験はない。	会社の方針としては、看取りは可能であるとしているが、看取りの経験のない職員が多いため、今後、少しずつ終末期に向けた体制作りを期待したい。

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
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	研修等、またはNslに急変時の対応や応急手当の仕方など学んでいる。 緊急時の連絡の流れや救急車の要請時に備えての訓練も行っている。		
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	消防署の協力と指導を得て消防訓練や避難訓練を定期的に行い、意識レベルの向上を図り災害時に備えている。また避難場所などの情報共有を運営推進会議時等で話し合っている。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署の協力と指導を受けている。昼夜を想定して行い、消火器の使い方や毛布を使った訓練を実施し、一時避難場所として、非常階段手前のベランダに誘導して消防車の到着を待つことを確認している。非常時に備えて、非常食、飲料水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	個々の人格を尊重した声掛けや関わりを行うようにしている。特に排泄や入浴等デリケートな部分では羞恥心に配慮した対応を心がけている。	職員は、馴染みの関係の中で、慣れからくる言葉遣いの乱れがないように注意し合っている。特に、排泄や入浴時には、利用者のプライドや羞恥心に配慮した対応を心掛けている。また、個人情報の取り扱いや守秘義務については、周知徹底を図っている。	
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	日々の暮らしの中で、自己決定ができるように選択肢がある声掛けを行っている。利用者が意思表示しやすいように職員も日々信頼や関係性を作り、利用者の希望、要望を引き出せるように努めている。		
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	個人のペースやその人らしい暮らしを大切に思い過度な見守りや介助を行わないよう、また本人の希望や要望に合う支援ができるように努力している。		
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	毎週日曜日を整容の日とし、爪切り等行っている。また、2か月に1度理容師に来ていただき、本人の希望をききカットしてもらっている。更衣時も本人が選択し好きな洋服を着ていただくようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員、利用者皆でできる所を協力し、調理や盛り付け、後かたづけなど行っている。食事の際は音楽やラジオを聴きながら、皆でテーブルを囲み楽しく美味しく食べれるようにしている。	食事は、配食サービスの食材に手を加え、畑で採れた野菜を使って、手作りの美味しい食事を提供している。職員一人が検食し、他の職員は弁当を持参して一緒に食べる家庭的な食事の時間である。稲荷ずしや手巻き寿司パーティ等、利用者が作って食べる事を楽しめるよう工夫している。	

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	毎食手作りの物を提供しており栄養バランスの良い食事を調理している。形態は個々に合わせ、刻みやミキサー等対応している。水分に関しては飲水時記録し、最低1000ml以上の飲水を促している。		
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	個々に合わせた声掛け、見守り、または介助を行っている。歯ブラシ、義歯用ブラシ、スポンジブラシなど使い分けしている。訪問歯科と連携し、意見または技術的助言をもらっている。		
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	個人の排泄パターンを知り、時間誘導や声掛け等行いできるだけ失敗を減らすように努めている。ADLに合わせ重介助が必要な方には2名での職員対応しなるべくトイレで排泄できるよう支援している。	利用者が重度化してもトイレで排泄が出来るように、立位の保てない方も職員2人介助で支援している。職員は、利用者の排泄パターンに合わせて声掛けし、トイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。また、夜間帯も本人の希望を聴きながら、トイレ誘導やパット交換を行っている。	
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	水分量の把握、促し、また適度な運動として個々に合わせた体操やリハビリに参加していただいている。食事は食物繊維の多いものを用いて調子するようにしている。必要時にはDrに相談、緩下剤等使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声掛け時に拒否がある場合は、時間や日にちをずらしたり、また違う職員が対応したり、声掛けに工夫をしたりしている。またゆっくりリラックスしていただけるよう静かな空間を意識しケアを行っている。	入浴は利用者の体調や気分に合わせて、柔軟に対応し、安全に安心して入浴を楽しめるよう支援している。一日おきの入浴を原則としているが、利用者の希望で毎日入ることも可能である。また、1階のデイサービスの広いお風呂を利用する事で気分転換を図っている。	
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	自室が安心した空間であるよう常に環境整備を行いいつでも希望時や体調にあわせ休息できるようにしている。		
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	薬情はファイルにまとめており、職員全員が確認し情報共有できるようになっている。薬の変更時は心身や精神状態の観察、記録を行いDrやNsへ報告している。		

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	役割をもち生きがいを感じてもらうため、日々の生活で必要な苑で行う家事動作から、外出し花見や、買い物等することにより気分転換できるよう支援している。		
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	定期的に外出している。季節を感じていただけようお花見や初詣等、企画している。遠出が難しい場合は、近くの公園や、苑内の畑である野菜を収穫したりなど近場で気分転換を図っている。	近所の公園へ散歩に出かけ、玄関前の畑ではピーマン、茄子、胡瓜等を育て、収穫は利用者の楽しみとなっている。また、季節の花見を兼ねた外食や、プロ野球観戦、ドライブレクリエーション、買い物ツアー等、積極的に外出の支援に取り組み、利用者の生きがいに繋げている。	
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	買い物に出かけた際は個人のお財布から出すようにしている。管理に関しては認知症があるため、職員が付き添い、確認している。		
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	希望があればいつでも電話ができるようにしている。手紙に関しては、暑中見舞い等、積極的に書いていただき家族や大切な人との繋がりを大切にしている。		
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	共同で使うスペースの為、常に環境設定に気を配り、皆が居心地の良い空間になるよう心掛けている。また、清潔で気持ちの良い場所となるように整理整頓を行っている。貼り絵や折り紙などは季節を感じていただけるような物を飾っている。	対面式のキッチンから聞こえる食事作りの音や匂いを感じながら、利用者が食事のメニュー書きをしたり、野菜の下拵えをしながら役割に取り組んでいる。ホームの壁面には、家族による折り紙の作品や季節の飾り、貼り絵の作品が飾られ、季節感を大切にした居心地の良い共用空間である。	
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	自身の好んだ場所で一人での時間が作れるように過度な見守りにならないよう配慮している。仲の良い人同士では楽しくお話したり、ゲームをしたりなど必要時には職員も間に入り支援している。		
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	本人の馴染みの物を用意し部屋に配置し、本人が安心し落ち着ける空間を考え支援している。	入居前に家族と相談し、利用者の馴染みの家具や生活必需品、家族の写真等、大切な物を持ち込んで貰い、利用者が自分の居場所として安心して穏やかに過ごせるよう配慮している。また、換気や清掃を小まめに行い、気持ちよく過ごせる居室である。	
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	トイレの表示や部屋のネームプレートなどで、本人が不安にならず、安心、安全に暮らしていけるように工夫している。また、自己にて行えることは声掛けしなるべく本人に行ってもらおうようケアの統一をしている。		