

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	4090700040		
法人名	北九州ヘルスケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム黒崎	ユニット名	ほのぼの・らくらく
所在地	福岡県北九州市八幡西区東王子7番8号		
自己評価作成日	平成25年6月5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	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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25年6月20日	評価結果確定日	平成25年9月19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)】

当事業所は、閑静な住宅地の中に位置し、近隣には警察署・郵便局・区役所などの公共機関や緑豊かな遊歩道もあり、恵まれた環境である。事業所の1階部分は、居宅介護支援事業所や訪問介護、デイサービスが併設されており、近隣の小学校・市民センターとの交流や山笠祭りなど地域との交流も盛んである。昨年8月には訪問看護ステーションが開設し入居者にとって医療面での充実も整った。法人全体で教育体制を整えているため、研修や人材育成については充実している。年2回の家族会を開催し、多くの出席者を得る事が出来、御家族間の交流も図れている。今後も家族との交流を図るとともに、地域住民との交流も力を入れていきたい。

【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)】

理念のもとに「ほのぼの」「らくらく」と名付けられた2ユニットのホームは、ユニット名と重なる和やかな雰囲気があり、日常の心身の変化に向き合いながら、喜怒哀楽を表出できる環境作りや、安心して過ごせる場所であるよう奮闘する、管理者、職員の日々の関わりが伝わってくる。地域との関係性も少しずつ深まり、運営推進会議には地域からの参加も多く、町内会の会合の場所としても会議室を提供している。この中での意見交換を中心として、災害対策等の相互の連携や情報共有を図っており、今後の地域拠点としての存在の高まりが大いに期待される。年に複数回、家族会を開催し、また、運営推進会議への家族の参加も増えており、事業所全体での活性化が確認できる。併設されるデイサービスや訪問看護事業所との連携をはじめ、法人としての実績や蓄積されたノウハウを活用しながら、本人本位の本質的なサービスの向上に向けたスケールメリットを発揮している。

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 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、活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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	従来の経営理念に基づき、ホーム独自の理念を作成し、事業所内に掲示、またミーティング・会議にて共有し実践につなげている。理念の中にユニット名をいれ、理念共有につなげている。	これまでには、理念の再構築に向けて検討を行った経緯もあり、あらためて意識の統一を図っている。新規採用時の研修やミーティング、定例会議等にて、理念の共有に向けた働きかけを行い、実践に結び付けている。
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	町内会に入会し、ふれあい昼食会や敬老会などに参加している。また、近隣の小学校との交流会(慰問等)や町内会会合の際の会議室の提供等開かれたホームを目指している。地域の図上避難訓練にも参加し、地域の一員として取り組んでいる。	町内会に加入しており、会議室を会合の場所として活用し、駐車場は災害時の地域の避難場所として位置付けられている。また、毎月、市民センターのふれあい昼食会に参加し、交流を図っている。運営推進会議には地域からの参加も多く、今後の地域拠点としての活動展開が大いに期待される。
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	家族会や運営推進会議の中で、防災訓練をテーマに揚げ地域に於ける防災対策について意見交換の場を設けた。	
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	二ヶ月に一回(偶数月・第二土曜日)運営推進会議において活動・行事・苦情相談等を報告するとともに地域・家族・入居者本人からの意見をホーム内会議でフィードバックしている。	運営推進会議は、家族が参加しやすいよう土曜日に定期開催されており、実際に家族の参加も増えてきている。複数の地区の自治区会長や町内会長及び役員、民生児童委員、地域包括支援センター職員の出席を得ており、地域行事や取り組みについて情報提供が行われ、出された意見や提案を運営に反映させている。入居者や職員が参加する機会も多く、開かれた事業所として会議を活用している。
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	管轄の包括支援センターの職員が運営推進会議の構成委員となり、日ごろから連携を図っている。困難事例等について相談、解決にむけて取り組んでいる。また、待機者状況などの報告もしている。昨年度まで市の介護相談員を導入していた。	土曜日に開催される運営推進会議には、地域包括支援センター職員の参加を得ている。日頃から、困難事例に対する協議や、運営状況について情報共有を図り、連携を積み重ねている。
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	身体拘束禁止については新規採用時研修及び事業所内研修(年1回)に参加し、理解を深めている。現在、身体抑制はしておらず、身体拘束をしないケアを実施している。	新規採用時の研修や、年間研修計画の中に位置付け、禁止の対象となる具体的な行為や、身体拘束による弊害、リスクマネジメント等について、職員の共有認識を図っている。カンファレンスや、医師・訪問看護事業所との協議を通じて、やむを得ない事例についても拘束解除の視点を明確にするよう取り組んでいる。

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
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	虐待防止については、新採用時研修及び事業所内研修にて理解を深め、事業所内、自宅においても早期発見・防止に努めるよう地域包括支援センターとも連携を密にしている。また、スタッフ間でも注意を払い、お互いが意識して虐待防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護についての社内研修、及び外部研修に参加している。現在、権利擁護事業を利用されている方がいる。また、今後の必要性を認められる方もいるため、活用に向けさらに学び、検討をする。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方もおり、職員が継続的に学ぶ機会を確保し、制度の理解を深めている。また、資料を整備し、入居時や必要に応じて、情報提供を行なっている。	
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	契約及び解約についての基準を設け、入居時に利用者・ご家族に十分に説明を行い、納得を図っている。また、重要事項の変更時は、家族会を開催し説明を行い、同意・捺印を得ている。		
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に利用者や家族が参加し、外部者へ向けて、意見を表せる場を設けている。また、介護サービス相談員も月一回訪問していた。意見・要望があった場合には、ミーティングなどで話し合い運営に反映させている。また、意見箱の設置や家族会時アンケートを実施し業務改善に繋げている。	年に2、3回、家族会を開催しており、参加率も高い。また、その際にはアンケート調査も実施し、積極的に意見や要望の収集に努めている。運営推進会議は、家族も参加しやすいよう土曜日に開催されており、実際に参加も増えている。	
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	定期的業務改善会議やスタッフ会議を開催し、意見を聞く場を設け、反映させている。スタッフの希望やユニット調整に応じ異動(ユニット間)などしている	定期的に業務改善会議やスタッフ会議を開催し、職員の意見や提案を収集している。また、持ち回りで運営推進会議に職員が参加している。	
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	年に一回人事考課・年二回賞与考課・必要に応じて面談を行うとともに、衛生管理委員会を設置し、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	20代から60代男性・女性問わず、個々の能力や特技を活かし役割分担・チームワークに取り組んでいる。また、資格取得に向けての支援も組織的に行っている。	職員の採用にあたり、年齢や性別による排除は行われていない。外部研修参加に向けたサポートや、法人として資格取得に向けた受験対策に取り組む等、個別のスキルアップを支援している。また、希望休の取得や休憩時間の確保、業務改善会議や衛生管理委員会等の活動を通じて、働きやすい環境作りに取り組んでいる。	

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
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	人権や職業倫理について新採用時及び事業所内研修を行い、利用者の人権尊重に努めている。	人権や倫理・法令遵守、尊厳について等、様々な視点から研修を実施し、職員の意識を高め、人権教育、啓発に努めている。	
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	研修年間計画に基づき、社内研修(講義・実技)を月一回実施している。また、新人職員への指導も中堅職員が行い、キャリアアップに努めている。昨年度は薬剤師による研修を行い、専門知識の習得に努めている。		
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	外部研修への参加や他事業所からの実習の受け入れにて、同業者との交流を図っている。近隣の小規模多機能事業所と交流を持ち、サービス向上に向けて情報交換を行っている。		
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	インテークは代表者・管理者・訪問看護師等が行い、本人との会話の中から不安感・要望に深く耳を傾けている。その思いを介護計画に反映させ、安心した生活を送ってもらえるように支援している。		
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	申し込み時、入居時等、十分に面談を行い、家族が相談しやすい環境作りに配慮し、小さなことでも話していただけるような関係づくりに努めている。		
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	インテーク時、入居時、アセスメントを行い、課題や本人の心身に関するニーズを見極め支援している。		
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	本人のできる事・できない事を見極め、ごみだし・食器洗い・拭き掃除・洗濯物たたみ等自分で出来ることは見守り・寄り添いながら共に実行し、生活の場であることを意識している。		
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	介護計画作成時には意見を聞き、プランに反映させながら家族と共に本人を支える姿勢を持っている。また、月一回、ケア報告書にて日々の生活を報告している。現在、家族と自宅への外出や外泊などを行い、家族との絆を大切にしている。		

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	自宅への外泊や外出等家族や地域の方との交流の継続を支援している。また、住み慣れた地域や商店街など馴染みの場所への外出支援も行っている。	馴染みの商店街を訪ねたり、馴染みの美容師の方を継続して利用できるよう支援している。全ての入居者の方が自筆の年賀状を作成できるよう支援し、郵便局への投函も共に行っている。家族との関係性を大切に捉え、年複数回の家族会開催や行事の企画、運営推進会議のスケジュール調整等への配慮が確認できる。	
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	個々の性格・生活スタイルを把握し、個人の状態に合わせた支援を行いつつ、入居後の利用者間のなじみの関係づくりも大切にしている。		
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	サービス利用が終了しても本人やご家族に電話や手紙にて連絡を取り合っている。		
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	日常の会話や生活を通して本人の希望をアセスメントしている。本人からの聴取が困難な場合は生活背景やその人らしさなどを大切に本人本位に検討すると共にご家族からの情報を参考にしている。	日々の会話や表情の変化、仕草等から、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族や関係者からの情報も参考にしながら、本人本位に検討している。個人記録やアセスメントの内容としては、個人の思いや意向の把握に繋がる情報は少なく、	新たな視点を確保しながら、職員個々が持つ、気づきや情報を共有していくための仕組みを、カンファレンスの充実へと結びつけながら、更なる個別ケアの実践や介護計画作成に活かしていくことが期待されます。
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	アセスメントにて本人・家族からこれまでの生活歴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	これまでの生活歴を参考に御家族から情報の聞き取りをし、一人ひとりの状態の把握に努めケアプランに反映させている		
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	担当者や利用者・家族・医師・訪問看護師・薬剤師等関係者でカンファレンスを行い(3~6ヶ月に1回)、本人・家族の意向を反映したケアプランを作成している。訪問看護併設となり利用者の対応や相談など、頻回になり連携がスムーズになった。	本人、家族の意向を踏まえ、職員や医療関係者との協議を行い、介護計画を作成している。個人記録には、短期目標が記載され、計画と記録との連動性を意識している。ケア報告・モニタリング表を作成し、家族にも送付している。	

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	日々の様子は経過記録に記入すると共に、カードックスを活用し、職員間で情報共有している。介護計画の見直し時には、経過記録やケア報告書(モニタリング)を参考にしている。		
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・家族の意向・ニーズを基に栄養士による安全でバランスのよい食事の提供や作業療法士によるミュージックケアの実践など専門職種と協働し柔軟に対応している。今後も、デイサービス等併設事業所などと連携し機能を拡大したい。		
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	利用者にかかわる地域資源を把握し、本人が築いてきた関係を継続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	入居時に、医療について本人・家族の意向を確認し意向にそった支援をしている。各々の主治医とは定期的及び異常時訪問看護師とともに連携をとっている。事業所のかかりつけ医については、月2回の往診以外にも適宜連絡をとり適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、かかりつけ医について意向を確認し、家族とも連携を図りながら支援を行っている。また、協力医療機関による月2回の訪問診療や、訪問看護事業所との連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。訪問看護師による、看護計画が作成されている。	
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	日々の介護日誌を事業所内の訪問看護STに報告し健康管理を行いつつ、適宜、訪問看護師の指示のもと対応している。さらにケアプラン作成においても、医学的な視点からの意見を参考に連携して立案している。		
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。	受診・入院時は同行し、医療機関への情報交換を行っている。また、退院に関する準備(退院後のケアプランやベット調整など)においても連携室等と情報交換を行っている。さらに、定期的に近隣の医療機関への挨拶や相談を行い、関係づくりを行っている。		
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	入居時には重度化した場合における(看取り)対応指針・同意書(終末期に対する意向)を得ており、状態変化に応じて家族や職員など関係者全員で話し合い、支援している。昨年度も、状態の変化に応じてご家族の意向やケアへの希望を聞き、職員・医師・看護師と協議を重ねプランに反映させながらFaと共に看取りケアを実施した。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所としての方針を説明し、意向確認を行っている。状況の変化に伴い、家族や医師、職員との話し合いを重ね、その都度の意向確認や方針の共有を図っている。これまでに、看取りを支援した経緯もあり、継続して研修を実施し、職員の理解や意識を深めている。	
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	事故発生時の対応や事例検討についても研修等を行い学んでいる。		

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
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	非常時避難できる方法及び連絡体制について把握し年2回(昼間・夜間)避難訓練を実施している。避難場所は近隣の小学校と職員全員に周知している。今年度市の条例により風水害の対応マニュアルを追加、改訂した。地区の図上訓練に参加し地域住民との協力体制を築いている。	昼夜を想定し、年2回、避難訓練を実施している。また、職員が、地震体験や煙体験等の外部研修に参加し、災害時の対応について意識を高めている。地域の図上訓練への参加や、地域の避難場所として敷地内の広い駐車場を位置付ける等、相互の連携を積み重ねている。自家発電設備も設置されている。	
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	年1回人権・尊厳及びプライバシー保護についての社内研修を実施している。日ごろより、利用者の尊厳を損ねない対応となるよう、管理者を中心に指導を行っている。また、入浴や排泄時のプライバシーについては特に配慮するようにしている。	プライバシーや倫理・法令遵守等を研修計画の中に位置付け、職員の意識を高めている。各居室は、個人の居場所であることへの配慮がうかがえ、室内空間の直線的ではない造りも、プライバシーの確保に有効である。	
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	インテーク時に本人や家族から意向や希望を聴取するとともに、日々の関わりの中の声かけにより可能な限り自己決定できる場面を作っている		
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	本人の希望や意向に応じてサービスを提供するよう心がけている。例えば、夜間入浴やレクリエーション等一人一人の生活習慣や希望に沿った支援をしている。		
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	入浴、更衣時には洋服を本人が選べるよう支援している。男性利用者の髭剃り・眉整え・顔そりなど好みの身だしなみの支援をしている。希望に応じて理美容の利用も支援している。		
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	食事を生活の一部と考え、「食べる」楽しみだけではなく、本人の意向や能力に応じて食事の下ごしらえや味付け・盛り付け・後片付けを一緒に行うことで、「食事」全体を楽しんでいる。	昼食は併設事業所の厨房から提供され、朝・夕食はホームで調理される。配膳や引き膳には、自発的な関わりも多くみられ、暮らしの重要な一場面として、「食」のプロセスを大切にしている。時には、かんぼの宿で家族と共に食事を楽しんだり、宅配を利用する機会もあり、普段とは違う雰囲気を楽しんでいる。	
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	栄養士による献立により、バランスの良い食事を提供している。また、本人の状態に応じて、食事摂取や水分確保の支援を行っている。		

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
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	食前に口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。また、毎食後、口腔ケア実施の声かけ・介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、本人の能力に応じた排泄ケアを行っている。日中はほとんどの利用者がトイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表を作成し、個別の状況やパターンの把握に努めている。日中は、個別の支援を見極めながら、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	
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	栄養バランスの良い食事の提供や水分補給、乳製品摂取及び適度な運動を行うことで、便秘予防に努めている。また、便秘のサインがある利用者については事前に主治医より指示を受け、訪問看護師の指導のもと、服薬管理を行っている。		
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	基本は、月・水・金の週3回としているが、本人の意向を確認し、曜日や時間など本人のニーズに応じて対応している。また本人のペースを大切にゆっくり入浴できるよう配慮している。	個別の状況に応じて、2名の職員で対応し、浴槽にゆっくりとつかれるよう支援している。基本的なスケジュールは設定しているが、意向や体調、状況に応じて柔軟に対応するよう努めている。	
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	外出や散歩などを取り入れ、日中の活動性を上げることで夜間安眠を促しつつ、不眠の際には、安らぐ様、温かいお茶を勧めるなど支援を行っている。本人の希望に応じて使い慣れた寝具を利用するなど環境にも配慮している。		
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	本人の疾病や内服の情報収集を行い、訪問看護師や薬剤師の指示のもと内服管理をしている。また状態の変化時は速やかに連絡・相談を行い、指示を仰いでいる。		
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	本人の希望や意向、「出来ること」を把握し、ゴミ捨て・牛乳瓶返却・調理・洗濯などの役割作りを行っている。また、季節に応じた催し物やレクリエーションを行い、生活の中にも楽しみが持てるよう支援している。		

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
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	利用者の希望に応じて、季節感を感じられるような花見や初詣などのドライブを行っている。また、日頃の生活の中でも近隣への散歩や買い物、家族同伴での買い物などを行っている。	広い敷地内の散歩や日光浴が、気軽に行える環境であり、時には広い中庭にテーブルを設置し、昼食を楽しむ機会もある。馴染みの市場や美容院への外出や、個別の買い物等にも出掛けている。また、家族とともに外出する行事を企画し、かんぼの宿等にて外食を楽しむ機会もある。	
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	原則的に金銭の保管は事務所にて行っているが、可能な場合は安全に配慮した上、お金を自分で所持している。買い物やヤクルト販売の訪問時には、職員見守りのもと本人が支払いをしている。		
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	遠方の家族への電話や手紙など、家族との関わりが継続できるよう支援している。(今年も、本人自筆にて年賀状を作成した)その際は、郵便局と一緒に投函に行く等支援している。		
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	トイレ・浴室・食堂等共用スペースは安全で清潔であるように心がけ、清掃・整理している。また季節ごとの飾りを利用者と職員共同で行い、居心地のいい空間作りに取り組んでいる。さらに、なじみの空間への配慮や植物や動物などを取り入れることで生活感が感じられるよう工夫している。	市街地に近い住環境の中に、広い敷地とゆとりある居住空間を有している。2階に位置するホームからは、中庭や周囲の木々の様子も見え、明るく、開放的なリビングは清潔感がある。窓際に食卓が配置され、ソファ等くつろぎの場所も確保されている。	
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	リビングでの食事席の配慮や食事席以外にもソファなど席を用意し、広い空間の中で自由に好きな場所に座れるようにしている。		
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	居室はなじみのある家具や日用品を活用し居心地よく過ごしてもらえよう工夫している。また、使い慣れた福祉用具も業者と連携をとる事で活用できるよう配慮している。	各居室は、個人の生活習慣や状況に応じた環境整備とともに、馴染みのものや大切なものが持ち込まれている。お茶を入れるための道具や食器、テーブルセット、観葉植物等、個性性に富んでいる。	
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	廊下の手すりやバリアフリーを整備し本人の「出来ること」「わかること」に応じ活用できるよう支援している。またナースコールやセンサーなど必要に応じて活用できるよう福祉用具とも連携をとっている。		