

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	4070201076		
法人名	協栄興産 株式会社		
事業所名	ふれあいの家 浜町		
所在地	〒808-0024 福岡県北九州市若松区浜町2丁目7番6号 Tel.093-751-7465		
自己評価作成日	平成29年08月12日	評価結果確定日	平成29年10月18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)】

・「認知症があっても、その人らしさを優先に考え、あるがままを受け止めて行きたい。」との考えの元、出来ないことよりも「今出来ること、今出来ること。」について、残存能力を活用した「役割」作りの支援を行い、入居者様本位の介護サービスを行っている。
 ・2択以上の選択を提供し、自己決定の尊重を行い、サービス提供をしている。
 ・身体的に重度(車椅子)になられても、苑外レク等、定期的に外出の機会をみなさんと同様に確保している。
 ・身体的重度に見られていても、医療ニーズの増大となられても、協力医療機関や近隣の医療機関と連携し、出来るだけ長く、住み慣れた環境での生活が維持出来るよう、関係関連と協力しながら取り組んでいる。

※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://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10月02日		

【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)】

若松区浜町の商店街に隣接した利便性の良い場所(区役所、消防署、総合病院)に、2階建て1ユニット(定員9名)のグループホーム「ふれあいの家浜町」がある。利用者と職員は、昔なじみの商店街が散歩コースとして定着し、毎日のメリハリの効いたケアに取り組んでいる。食事は、利用者の力の発揮や他の利用者と、コミュニケーションを図る場として利用者の能力に合わせて、料理の下拵えや後片付けを職員と一緒に手伝ってもらい、一緒にテーブルを囲んで食べる食事は、楽しみなひとりで利用者の食欲増進に繋げている。定期的な往診と看護師による毎週の健康チェックで、利用者の小さな変化も見逃さず、早期治療に結びつけ、24時間安心して任せられる医療連携が整い、利用者や家族から、深い信頼を得ているグループホーム「ふれあいの家 浜町」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)	○ 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	・法人の理念と事業所理念を玄関口に掲示し、定期的にミーティングで取り組みについて話し合っている。新入社員の採用時には理念を説明し、全員に理解を得ており、ホーム全体で理念の実践に向け取り組んでいる。	法人理念と、ホームが目指す介護理念を玄関に掲示し、毎月の職員会議の中で、理念に基づいた介護が実施できているかを確認し、職員一人ひとりが理念を常に意識したケアの実践に取り組んでいる。年間目標をつくり、職員全員が目標達成に向けて日々努力している。	
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	・地域行事(盆踊り、夏祭り等)を通じて交流に努めている。日々の食材を購入したり、介護のアドバイスや手助け、情報の提供も双方で行っている。	地域の行事や活動、日常的な市場での買い物等、地域住民との関わりを大切に、グループホームや認知症の啓発活動に取り組み、年々理解の輪が広がっている。また、地域の高齢者の相談や、認知症予防介護について説明して、地域から頼れるグループホームを目指している。	
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	・民生委員、包括支援センター、行政を通じて、地域の要介護者に対してアドバイス等を行っている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回実施出来るよう計画を行っている。現在は構成メンバーに他事業所の方の参加をお願いし、介護についての情報交換を行っている。また民生委員、利用者様、ご家族様、包括支援センターの方へ参加依頼を行い、状況の報告や意見交換だけでなく、非常災害時の地域の協力要請等、会議の中で話し合いを行い、質の向上に向けた取り組みを行いたい。	会議は2ヶ月毎年6回開催し、他事業所の責任者の参加があり、情報や介護の在り方等を話し合い、質問や要望を受け入れ、充実した会議である。参加委員が固定化しているので、マンネリ化しないように工夫し、参加者にとっても、有意義な会議になるように努力している。	参加委員が固定化し、会議が報告中心になっているので、地域で活動している有権者、知見者等に参加をお願いし、地域貢献に取り組むことを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・利用者の中に生活保護の方がいる為、保護課、介護保険課に定期的に訪所、連絡を取り合い、サービスの向上の為、情報交換を行っている。	管理者は、ホームの空き状況や介護の疑問点、困難事例や事故等の相談を行政窓口に行き、連携を図っている。生活保護の申請や、入院手続き等、保護課やケースワーカーと相談しながら、利用者が安心して暮らせるグループホームを目指している。	
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	・社内作成介護マニュアルを全員へ配布し周知習慣を行っている。 ・玄関は夜間を除き常時開錠している。 ・毎月定期的にグループ内研修、伝達研修を行っており、年に1回はテーマとして取り上げ事業所内自己チェックも定期的に行っている。	身体拘束や虐待防止のマニュアルを整備し、研修会や職員会議の中で、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者にとどのような影響を与えるかを職員一人ひとりが理解し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。玄関の鍵は日中は開放し、利用者が自由に入り出来る支援を行っている。	
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	・社内作成介護マニュアルを全員へ配布し、周知習慣を行っている。 ・毎月定期的にグループ内研修を行っており、年に1度テーマとして取り上げ、事業所内自己チェックも行っている。		

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	・グループ内研修会で、制度に関して学ぶ機会を年に1度は持っており、必要な方への支援ができる体制である。契約時には、ご家族様に説明し、必要な方へ支援を行っている。現在、成年後見制度を1名の方が利用されている。	現在、権利擁護に関する制度活用の利用者がいるので、職員は、折に触れ、制度について学ぶ機会があり、ある程度は理解が出来ている。資料やパンフレットを用意し、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法を説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援している。	
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「入居契約書」、退去時「退去届書」の文章により十分な説明を行い、署名捺印して頂いている。疑問点などは理解して頂けるまで説明援助を行っている。		
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	・日常の会話の中で利用者様からのニーズ、クレームなどは、小さな事も「介護記録」に記載し改善を行っている。 ・面会時に家族・知人へ要望など職員からお声掛けを行い、要望の拾い上げが出来るようにしている。	日常会話の中から職員は、利用者の思いを引き出し記録し、職員間で情報を共有している。職員は、家族面会時にコミュニケーションを取りながら、利用者の希望や暮らしぶり、健康状態を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、ホームの運営や業務改善に反映させている。	
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	・ミーティング時や法人取締役、管理者が定期的に個人面談を行い意見、提案の拾い上げを行うことで、改善の取り組みを行っている。	毎月定期的に職員全体会議を開催し、管理者は、職員の意見や要望、アイデア等が提案し易い雰囲気をつくり、充実した会議になっている。また、毎日の申し送り時に職員間で気付きや心配事を話し合い、早期の解決に向けた取り組みが行われている。	
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	・ネットワーク環境整備しており、法人役員、管理者は職員の勤怠状況についていつでも確認出来る。 ・やりがい育成の為、賞与時期に合わせ、自己目標、自己評価を行い、結果を給与、賞与に反映させている。産休・育児休暇の取り込みも実績にある。		
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	・職員の募集、採用にあたり、性格や年齢で制限することはない。年齢、性格のバランスを考慮して配置するようにしている。職員の趣味を活かし、レクリエーションに取り入れたり、役割分担を行っている。資格取得の為勤務変更も臨機応変に行い、職員のスキルアップのや力の発揮の為に配慮している。	管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所に役割分担を行い、働きやすい職場環境を目指している。法人研修会や外部の研修会に職員の経験や習熟度に合わせて参加してもらい、介護技術の向上と意識の高揚に取り組んでいる。また、職員募集は年齢や性別、経験等の制限はしていない。	
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	・利用者の「その人らしさ」を職員が受け止め援助するよう、法人全体のキャッチフレーズとして取り込み、常に念頭に置きながら介護サービスにあたっている。	利用者の人権を尊重する介護の在り方について職員会議や毎日の申し送りの中で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者が安心して暮らせるホームづくりに取り組んでいる。法人全体研修会の中で、利用者の尊厳のある暮らしの支援について話し合い、人権研修、啓発活動に結びつけている。	

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
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	・認知症実践者研修は法人の指示にて全員受ける方向にて申込みを行っている。 ・グループ法人研修や部研修もスキルに合った研修を受講できるようにシフト調節を行っている。		
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	・他事業所の見学を通じて、サービス内容等、良い所を学び、自分の施設の取り組みに活かしている。		
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	・相談時にご家族様、担当ケアマネ、主治医から生活歴、既往歴等の情報を収集し、利用開始当日には職員と多くのコミュニケーションを取る時間を作り、情報収集した情報を検討しながら利用者のニーズを受け止めるようにしている。		
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	・今までの利用者、ご家族様の事例等を挙げながら、いつでも電話や来苑にて傾聴、相談に乗りながら、ご家族様からニーズ、不安の解消が出来るよう対応を行っている。		
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	・利用者の契約締結前に、ご希望により体験入居を3泊4日程度行い、希望により期間延長や他のサービスを利用しながら、日中体験等も臨機応変に対応し、生活環境によるストレスを極力軽減するように対応している。		
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	・寝食を共にすることで疑似家族として、互いの意見を尊重しながら、支え合う環境を作っている。		
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	・面会時の報告や「ふれあい通信」等、定期的な情報交換にて「こんな事が出来るようになりました。」等を報告し、ご家族様からも「こうやっていいよ。」等のご意見を頂き、利用者を中心として職員、家族の関係構築を行っている。		

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	・家族の希望や入居者の心身の状況によって面会時間などの制限がある場合もあるが、基本的に友人、知人親類縁者の面会は自由に行っている。散歩や買い物途中に出会った知人とも会話等楽しんで頂ける時間を作っている。	地域からの入居が多いので正面の市場に出かけると、友人、知人に出会うことが多く、商店主と馴染みの関係で、利用者の楽しみなひと時になっている。家族の協力を得て、買い物や外食、帰宅に取り組んでもらい、利用者の生きがいに繋がり、家族との楽しい時間を過ごしている。	
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	・生活歴、職歴等を考慮して、利用者お一人お一人が先生になれる時間を作り、職員が仲介役を行ったりして利用者同士の構築を行っている。		
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	・医療的理由により退去された方へはお見舞いや面会に行ったりし、関係の継続を行っている。		
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	・入居当時にニーズの聞き取りを行い、それ以降は生活の中でのちょっとした会話や表情によって感じたことを取り入れた介護計画を作成し実践している。意向をご自身から表現することが困難な場合は「その人らしさ」を支援に置き、検討している。	職員は日常生活の中から利用者の、思いや意向を引き出し記録して職員間で共有し、介護サービスに反映させている。意志を伝えることが難しい利用者には、家族やベテラン職員に相談し、アセスメントを読み返し、利用者の表情や仕草を察知しながら、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	・入居前に生活歴や性格、趣味趣向等をご家族様、担当ケアマネ、主治医等より情報を提供して頂き、対応している。		
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	・利用者のニーズによる基本的な1日の流れを把握し、その日、その場における発言や表情によって可変できるように総合的な現状の把握を行い対応している。		
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	・全職員参加の毎月のミーティングの中で、利用者、ご家族様や主治医の意見を取り入れた介護計画を作成している。	利用者や家族と担当職員が話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、カンファレンスやモニタリングの中で検討し、利用者本位の介護計画を定期的を作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、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	・ケアの内容、利用者の発言、気付き等を介護記録に記載し、また毎日の介護計画の援助項目の評価を行い、次回の介護計画に反映させている。		
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	・家族が受診に付き添えない時には、職員が同行し、また特別な場所への外出の援助等、家族のその時々希望に応じて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	・馴染みの近隣商店街などを活用し、買い物へ出掛けメニューを決めて頂いたり活躍する場の支援を行っている。		
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	・事業者の協力医療機関への移行は、本人、家族の希望として「受診機関の同意書」にて継続的なかかりつけ医での受診の意向を尊重している。	契約時に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医とホームドクターを選択して貰い、かかりつけ医は家族対応をお願いしている。ホームドクターの定期往診と、看護師の健康チェックを毎週受けて、利用者の24時間は、安心して任せられる医療体制が整っている。訪問歯科医による定期訪問も行っている。	
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	・連携医療機関の看護師により日常の健康管理や週1回程度の訪問や24時間体制で異常時の電話対応をしている。		
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。	・入院された利用者には定期的に職員が見舞いに出掛け、入院先の主治医や看護師へ状況の確認を行い、必要であれば退院後の準備、対応方法等を指示助言を頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・施設内での医療行為の限界があることを利用者、家族としっかり話し合いを行い、出来ること、出来ないことを理解して頂いている。必要に応じて主治医から家族への説明を行うなど、利用者にとってより良い方法を職員も一緒に話し合いながら支援している。	ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について、契約時に利用者や家族に説明し、了承を得ている。利用者の重度化が進むと、家族や関係者と密に連絡を取りながら、主治医の意見を参考にして、利用者の終末期が、安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。	

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	・法人作成の介護マニュアルに緊急時の対応を記載し、繰り返し研修を行い、実践にそくした知識を習得出来るようにしている。		
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	・定期的に避難訓練、研修を行なっている。消防署員立会いのもと、夜間想定での避難訓練も実施している。また消防署から指導のあった避難方法をミーティング等で周知徹底している。	消防署の協力と指導を得て、年2回防災訓練を行い、夜間想定では、夜勤者1人で9名の利用者を全員安全に避難誘導出来るように職員間で話し合い、消火器や通報装置の使い方を確認し、全員が安全に避難場所に避難出来る支援体制を整えている。	
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	・法人作成の介護マニュアルを作り、それに沿ってプライバシーの保護、個人情報が漏洩しないよう対応を行っている。 ・グループ法人の共同の研修を定期的に行い、伝達研修にて周知している。	利用者のプライバシーを尊重する介護の在り方を職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、トイレや入浴介助では、利用者のプライドや羞恥心に配慮して支援している。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩の徹底が行われている。	
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	・うまく希望を表現できない利用者には2択以上の選択肢を問いかけ、筆談、表情、サイン等から希望の選択が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	・食事の時間も日によってばらつきがある方の対応も行い、食事の時間が1時間ほどかかっても、介助を行い過ぎないようにする等、生活全般について利用者個々のペースに職員が合わせる対応を行っている。		
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	・理美容はご希望に応じ、入居前の行きつけの店や訪問美容で行えるようにしている。また衣類や筆記用具等の日用品等、一緒に買い物に行き、毎日さりげない声掛けにて動機づけを行い援助している。		
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	・嗜好品や禁止食材を把握しており、調理途中から鍋を分けたり、カロリー制限の方にも盛り付けの差が分からない食器を選定したりの工夫を行っている。 ・残存機能を活かした役割の創出を行い、楽しみながら協働している。	食事は利用者の楽しみであり、嗜好を聴き取り嫌いなものを把握して、職員が交代で食事作りを行い、同じテーブルに利用者と職員が座り、談笑しながらの楽しい食事の時間である。利用者の能力に合わせて料理の下拵えや盛り付け、後片付けを行い、作って食べる楽しい食事である。	

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	・食事・水分摂取量を毎日記録し、少ない場合にはおやつ等を高カロリー品に変更したり、市販栄養ゼリーなどで対応している。水分摂取量が不足している方へはポカリや麦茶、コーヒーをゼリー状に加工して摂取して頂いている。		
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	・基本的に、毎食後の口腔ケアを行っている。また必要に応じて、連携歯科の訪問治療時に指示指導を受けている。		
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	・リズムパターンシートにて排泄のタイミングを時系列でおおよそ把握し、タイミングを見計らいながら誘導、動機付けの援助を行っている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄支援に取り組み、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導を行い、利用者のトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、夜間も利用者の希望を聴き取り、出来るだけトイレ誘導を行い、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
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	・体操など軽運動を取り入れたり、食べ物については食物繊維を多く取り入れたり、ヨーグルトやヤクルト等の乳酸菌飲料を提供している。また、主治医の指示による服薬支援も加えて行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・基本的に、午後からの入浴としているが全利用者へ入浴の確認の声掛けを行い、希望に沿った時間、湯温、入浴回数としている。(基本的には3回/週以上)	入浴は、利用者の希望や体調に配慮し、週3回を基本としている。介助しやすい3方開きの浴槽を設置し、安全面にも配慮し、利用者と職員がゆっくり会話しながら、楽しい入浴支援に取り組んでいる。入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は、清拭や足浴に変更して、無理強いのない入浴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	・体調や表情などを職員が観察し、さりげない声掛けを行い、安楽な状況創出に努めている。 ・深夜の興味のあるテレビ番組視聴希望などは、一度入眠されていても、お声掛けを行い、覚醒した際には楽しんで頂けるように援助を行っている。		
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	・利用者毎に薬剤師作成の服薬説明書を受領し、個別に保管、職員全員がその内容を把握出来るように管理を行っている。 ・入居時、服薬1包化されていない方へは主治医にお願いし、飲み忘れのないよう1分包にて対応している。		

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	・利用者ごとの希望や残存能力を活用した「役割」を通じて、終わった後には「ありがとうございました」等職員から声掛けを必ず行い、「役に立っている」という実感を持って頂けるように援助している。		
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	・天気気温により、公園や商店街への散歩等を行っている。またイベントとして、ショッピングセンターでの買い物やお花見など、季節を感じて頂ける場所を利用者と一緒に関画立案し実行している。	天気の良い日を利用して、公園や近隣の散歩、前の市場に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。近くのえびす神社の祭りに出かけ利用者の楽しみな外出支援を行っている。また、外出レクを計画し、花見や買い物、外食に出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援を行っている。	
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	・基本的には施設にて建て替えているが、希望の品の購入時などは施設の財布を手渡し、支払行為等は行って頂いている。 ・少額のお金は手持ち小遣いとして、本人に管理して頂いている。		
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	・電話の受送信は希望によりその都度対応している。 ・ご家族様や知人からのハガキ等はその都度お渡ししている。		
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	・家族的な雰囲気の木目調の調度品や壁紙を選び、落ち着いた空間を作っている。季節を感じて頂ける壁飾りを利用者と一緒に定期的に作成して展示している。 ・日光の光はレースカーテン等にて調節を行っている。	2ユニットから1ユニットに縮小して、家庭的な雰囲気が醸し出す温かい室内は、音や照明、温度や湿度、臭い等にも注意し、利用者が穏やかに過ごせる居心地の良い共用空間である。建物内に利用者と職員が季節ごとに作成した作品を掲示し、季節感を五感で感じ取っている。	
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	・エレベーターホールに椅子を設置している。 ・リビングにはソファを設置し、思い思いの場所で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	・居室内の調度品は基本的には自宅より持ち込みをお願いしている。苑での生活に早く馴染んで頂けるよう、家族の写真、仏壇など利用開始前の自宅居室にあるものの持ち込みをお願いしている。	利用者が馴染みの家具や布団、仏壇や家族の写真、生活必需品を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように注意し、利用者が穏やかに過ごせる環境を整え、プライバシーを確保した、明るくて居心地の良い居室である。	
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	・全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室の通所に手すりを設置し、安全な移動が出来るようにしている。 ・気の合った入居者様同士の居室の行き来も自由にして頂いている。		