

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	4078300128
法人名	医療法人社団 直心会
事業所名	森の里 グループホーム たちばな (ユニット名 オレンジ キウイ)
所在地	福岡県八女市立花町白木610-1
自己評価作成日	令和2年1月30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.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階
訪問調査日	令和2年2月26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)】

当グループホームは山々に囲まれた自然豊かな福岡県南部にあります。地域は竹林業や果樹栽培を主な産業としてきましたが近年過疎化が進み空き家が目立つようになり、同時に高齢者だけの家も増えています。この状況下で利用者様がこれまでの暮らしの延長として住み慣れたこの地で顔馴染みの近隣の方々と昔ながらの交流を継続し安全に暮らしていけるよう、また離れて暮らす家族様が安心して生活できるよう、当グループホームは地域の一員としてこの地域に根付いたホーム作りに努めています。

【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)】

山あいの自然に囲まれた静かな集落に、「森の里グループホームたちばな」はある。敷地内には、地域の住民も通うクリニックや、利用者も以前は利用していたこともある系列の小規模多機能型居宅介護施設があり、地域住民の集いの場となっている。クリニックには利用者も通院し、地域住民との交流スペースともなっている。地域と事業所は日々の交流や年中行事を通して、自然な形で無理なく相互に協力の仕組みが整っており、利用者は昔からの馴染みの地域で穏やかに日々を過ごしている。事業所や管理者は特に人権教育に力を入れており、事業所の理念も職員の心に刻まれ日々の支援に活かされている。今後は理念の見直しや職員研修の充実等、前向きに取り組む姿勢がうかがえ、地域になくはならない今後も楽しい事業所である。

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)	<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:20,38)	<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 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)	<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. 全くいない
61 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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、戸外の行きたいところへ出かけている (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、安心して暮らせている (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	運営理念・運営方針は事務所や玄関に掲示している。理念に関しては毎朝の朝礼時、職員で唱和し意識を高め実践業務に繋げている	16年前の事業所開設当時に法人代表が作った理念を現在も継承している。職員は理念を共有しており、利用者のペースで、急かすことなく共に暮らすことを意識しながら支援し、実践に繋げている。今後は事業所や利用者が地域の一員であるという意味を含めた新たな理念の作成も検討している。	
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	二ヶ月に一度の運営推進会議の中で地域の自治会・民生委員様に参加していただき、地域の方々の要望や意見を聞く事ができている。地域イベント(敬老会 収穫祭)への参加、事業所主催の夏祭りを通し地域の一員として交流をはかっている。	地域の収穫祭や運動会では企画や準備段階より事業所が参加し、事業所の夏祭りは地域総出で開催する等、事業所と地域が一体となり、年中行事を開催している。日頃も地域の方が、野菜を届けたり利用者の様子を訪ねてくるなど、近所づきあいをしており、日常的に交流している	
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	運営推進会議の中で認知症に対する理解を深めて頂けるよう現入所者の状態や支援方法・内容を発表したり認知症に対する知識が浸透するよう努めている		
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	二ヶ月に一度開催し、市職員、自治会・地区区長・民生委員・家族会代表・ボランティア代表の方々と開催している。イベントの開催状況や苦情、事故報告等を行いサービス向上のため意見を頂いている。	地域は行政区が細かく分かれており、各区の民生委員が10名近く参加する等、行政・家族会代表も含め多数の参加で運営推進会議を開催している。事業所の行事について意見を受け、区長が地域住民にガードマンを依頼する等、サービス向上に向けて取り組んでいる。外部評価後に課題があれば、会議で報告し意見を求めている。	
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	運営推進会議出席や事業所主催のイベントへの招待を行い連携が図れるよう取り組んでいる。実情を把握していただき、困難事例には報告・連絡を行い助言していただく等、適切な対応ができるよう継続的な連携を取れるよう心掛けている。	転倒などの事故後に報告書提出の際は市へ助言を求め、今後について、検討の機会となっている。昨年10月の消費増税に伴う介護保険制度改正でも疑問点は、積極的に市へたずねるなど日頃より密に連絡をとり、連携を図っている。	
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「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	その都度、利用者の状況・状態の確認及び見直しを行っている。利用者の安全を重視した上で身体拘束にならないケアに努めている。玄関の施錠においてはご本人・家族様に説明を行い同意書を頂き防犯、安全のため施行している。	日頃は、日中の玄関施錠はしていないが、現在は感染症予防のため、家族も含め事業所へ外部者の立ち入りを制限中であり、施錠している。身体拘束となる具体的な行為については、今後職員への周知と正しく理解をして、ケアに反映させていく予定である。	
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	勉強会等で定期的に虐待に関する記事や虐待とされる内容の確認を行い防止に努めている。		

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
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	管理者・職員は研修会へ参加し理解を深めている。	以前は法人担当の弁護士が成年後見人登記されていた利用者がいたが、現在は該当する利用者がおらず、権利擁護の研修も開催していない。次年度は研修計画に記載し研修の実施や権利擁護制度のパンフレットを設置し、必要な利用者がいれば制度の活用が出来るよう、支援の体制を整える予定である。	
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	入所の際、利用者及び家族に対し十分に説明を行っている。疑問点等があれば、その都度説明を行い理解を得るよう取り組んでいる。		
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	利用者及び家族の意見や要望は常時伺い、その都度言っていただけるような関係作りに努めている。また、年2回家族会を執り行い、その際家族皆さんとの意見交換を行っている。	日々の暮らしの中で利用者から話を聞いたり、家族訪問時に聞き取り、意向を確認している。他利用者との関わりや座席の場所、運動をさせてほしいなどの意向があれば検討し介護計画に取り入れるなど日ごろの支援に反映させている。	
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	日々の朝礼・終礼や月1回の全体会議で職員が発言できる機会を設けている。会議の際はアンケート調査を行い意見を反映させるよう取り組んでいる。	職員と管理者等は日頃から互いに意見交換しており、会議でも意見を述べやすい雰囲気である。利用者の希望する外出について、管理者等へ提案し、ドライブや外出機会を増やすなど、運営へ反映させている。	
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	職員への声掛けやコミュニケーションを図る中で職場環境の整備に反映させるよう取り組んでいる。また、行事予定や主催を行ってもらう等、やる気向上が持てるよう努めている。		
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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員採用の際、職種に必要な資格以外の特別な条件は設けていない。職員の年齢層も30～60代で各個人の能力、特技を発揮できるよう職場配置を考慮している。	採用の際、年齢や性別による排除はなく、勤務体制も職員個々の希望や事情に配慮している。職員の資格取得に向けては、費用や勤務の協力もあり、生け花や事業所の修繕など、それぞれの得意分野で力を発揮し、自己実現できるよう配慮している。	
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	入所者とコミュニケーションを図るうえで認知症の方々との接し方については人権尊重を念頭においたケア、支援を考えた場として啓発活動に取り組んでいる。	人権に配慮することについてアンケートを作成し、職員会議で解答を求め集計している。結果を職員へ周知し、年に数回繰り返すことで人権に配慮することを職員が意識できるなど、人権教育や啓発に努めている。	

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
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	年間勉強計画に基づき課題を職員のキャリア段階に応じた内容や情報の共有を行っている。助言等を行い、職員が不安なく業務に取り組みやすい職場環境作りに努めている。		
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	毎月行われている研修会への参加を促している。また独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	入所間もない利用者様に対しては、まず信頼関係作りを重視している。利用者様にとり新しい生活環境ゆえの不安を抱かれている時は、同じ目線で話を聞き、どう解決したら良いかをユニット職員で話し合っ対応を決めている。		
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	家族様が面会に来られた時は、生活状況を伝えている。家族様から要望がある際は、その要望を職員で共有し、家族様の思いに添うよう努めている。		
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	入所前に利用者様が入院中であれば病院へ出向きご本人と面談し担当看護師より情報提供してもらっている。在宅中の方であれば、家族様より生活状況や人となりを聞き、入所生活で何が必要かを見極めている。またリハビリが必要な方には看護師やマッサージ師に依頼している。		
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	居心地の良い生活を送っていただくために個人個人に合わせた対応をしており、特に話し好きな利用者様とは世間話などを同じ目線で行い、対等な人間関係を作っている。		
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	利用者様の日頃の生活状況を家族様に伝え、利用者様の思いなどを代弁し、意見交換を行い、共に支えあうなど、家族様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	地域イベントへの参加や地域の方が多く利用する併設のデイサービス訪問により、交流を図っている。本人様大切にきた馴染みの人の面会、馴染みの場所へのドライブまた遠方に居られる親戚や知人に電話されたり掛って来たり、と馴染みの関係継続の支援に努めている。	地域で暮らしてきた利用者が多く、近所の馴染みの人の訪問も多い。利用者は地域の行事に職員と一緒に参加し、事業所の行事には、地域住民が総出で参加するなど以前からの関係継続を支援している。	
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	利用者様の性格、身体的状態等を把握して利用者同士楽しんで過ごせるようテーブル配置を決めている。レクリエーションなど得意な事が発揮できる場所を提供し利用者同士が声掛けあい支えあっている。		
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	退所後も他の施設へ移られる際、新しい環境に置かれても本人様の状態に応じた支援が出来る様介護支援専門員が情報提供している。		
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	入所前の重要事項説明の際、利用者様がグループホームでの生活を送るにあたっての意向や思いを家族様或いはご本人に確認するようにしている。また意向の確認が困難である時は情報提供書等を参考に検討している。また入所中であっても家族様から新たな意向が示された際は思いに添うよう努めている。	入居時に本人や家族から思いや意向を聞いている。日々の生活の中からの発言や、ぼそっと言ったような言葉からも思いを把握し、それを目標に向けて共に取り組んでいる。また、その時々表情やしぐさを観察し思いをくみ取るよう努め、本人本位に検討している。	
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	グループホームでの集団生活の中で、これまで馴染んだ生活ができるだけ維持出来るよう、家族様からご本人の生活歴そしてどんな価値観を持っているか情報をいただき、それを活かしてハード面・ソフト面での環境作りをしている。		
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	まずは、集団生活という在宅とは環境が全く変わる中での暮らしのため入所当初は心のケアを重視している。また安全に生活していただくため身体機能(残存機能)を把握し、ご本人ができる事、できない事を確認しそれぞれの利用者様に応じた介護を実施している。		
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	介護職員から利用者様の日常生活動作や認知機能など精神面での情報、看護職員からは病状や排泄に関して注意を要する情報、家族様やご本人からの意向、そして前回のケアプランのモニタリングなどを参考に現状に即した介護計画を作成している。	担当制で職員1名が利用者1~2名を担当している。職員の気づきや申し送りノート、医師や看護師の意見、本人や家族の思い、モニタリングをもとに計画作成担当者が介護計画を立案し、本人や家族の了承を得ている。半年に1回見直しをしている。入退院等あった場合は、必要に応じて現状に即した計画に変更している。	

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	各利用者様の食事量、排泄状況(特に排便)、体調確認のためのバイタル測定、面会状況、レクレーション参加状況そして突発的に発生した特記事項などを日々記録し、職員間でその情報を共有して日々の介護やケアプランに活かしている。		
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	利用者様の突発的状況(発病・事故)に関しては、家族様に医療機関受診を依頼しているが、ひとり暮らしの方や家族様が高齢などの理由で対応できない場合は当職員が家族様の代行として医療機関受診の支援をしている。		
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	地域住民の祭りとも言える「収穫祭」へ毎年参加し、地域住民との交流を図っている。また読書習慣のある利用者様には、移動図書館の利用を支援している。		
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	当グループホームは医療機関併設であるため、月に1回は利用者様全員の受診を実施している。受診の際、介護職員は各利用者様の日常生活での医療の問題(夜間不眠/便秘/血圧変動など)を主治医へ報告し、適切な指示を受けている。また看護師との情報共有により適切な看護が受けられるよう支援している。	入居前からの専門科定期受診は家族が受診介助をしており、専門医院から職員が直接アドバイスをもたらしている。敷地内にある医院が利用者全員のかかりつけ医となっており、職員と一緒に歩いて受診に行っている。受診結果は家族に報告し共有している。歯科は定期往診を受けている。	
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	利用者様が急な発熱、嘔吐など発症した時、誤って転倒した時、または毎日実施しているバイタル測定値に異常がある時は、昼夜問わず看護師へ状況を報告して応急的指示を受けるようにしている。		
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。	利用者様の入院時は、日常生活動作状況や病状についての情報を提供している。また入院中は、利用者の現況を家族様や医療連携室を通して入手している。退院に関しては、病院との間で退院に向けての連絡調整を行い、退院時に診療情報提供書をいただき、再入所に向けての介護プランに活かしている。		
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	入所前の重要事項説明の時に看取り介護の説明を行い、「看取り介護に関する同意書」をいただいている。実際に利用者様が急変し明らかに死が近いと思われる時は、主治医を中心に家族様、グループホーム責任者をお招きして話し合いを持ち、看取り介護に対する家族様の意向を聞いている。	事業所内で看取りをしており、過去に複数の事例がある。同意書をとっているが、その時が来たら医師から家族に再度病院へ救急搬送するのか、事業所で最期を看取るのか確認をしている。医師・看護師・家族・職員との話し合いで方針を共有して関わっている。職員全員が看取りケアの研修を受講するようにしている。	

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
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	常勤看護師が1名おり、利用者様の急変時は介護職員から看護職員そして主治医へと連絡体制ができています。また病状が深刻である場合は協力病院への搬送を家族・主治医の承諾のもと実施しています。		
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	火災に関しては、年2回日中・夜間の想定で避難訓練を消防署職員のもと実施している。災害対策についてはマニュアルを作成しているが、実際に地域の方との連携訓練までは至っていない。	年2回の消防署の方と避難訓練を夜間想定も入れて実施し、アドバイスを受けている。職員は避難経路・避難場所を熟知している。住民へ呼びかけするも参加には至っていない。各災害別マニュアルは近年の災害を踏まえ作成途中で、避難場所を決めている。スプリンクラー・緊急通報システムは設置している。備蓄品の準備に至っていない。	避難訓練等の実施記録には、消防署からのアドバイスまで残すことや、備蓄内容についても今一度検討する機会をもち、各災害別マニュアルの完成が望まれる。あわせて、近隣住民との避難訓練実施についての取り組みを期待したい。
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	利用者様への声掛けは、地域の言葉(地域独特の方言)で違和感なく親しみを感じていただけるようにしている。また利用者様一人ひとりの生活感を尊重した対応に心がけている。	利用者の誇りを損ねない言葉かけには留意している。利用者一人ひとりの呼びかけ方法は本人の要望や関係性によって変えている。個人的な事を話すときは居室で話をしたり、失禁時にはそっと居室に誘導し対応をしている。利用者の見守りをしながら記録を付けており、記録簿等は外部から見えないようにスタッフルームに保管している。	
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	日頃より利用者様との関係において同じ目線で接し、良い事悪い事何でも話してもらえる関係作りをしている。利用者様の希望には耳を傾け、家族様の支援が必要な場合は家族様に相談するなど利用者様の気持ちを尊重した対応をしている。		
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	体操・レクリエーションなどの日課への参加はご本人に任せ、強制的な雰囲気をつくらないようにしている。利用者様の中には、集団生活が肌に合わない方も居られ一日を部屋でTVを観たり新聞を読んだりベッドで横になったりされ、その方の生活スタイルを尊重した支援をしている		
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	散髪は概ね2ヶ月に1回理容師にきてもらい、希望する方の髪を切ってもらっている。利用者様の中には行きつけの美容室で切る方もおられ、その際は家族様にお願いしている。衣類に関しては、好みのものを入所時に持参されており、その中から選べる方には選んでもらっている。		
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	利用者様の嚥下状態に合った食事形態で提供している。食事準備では、料理を職員と共に利用者様に運んでもらったり、配ってもらったりしている。また食べれない食材については替わりの食材で提供するなど、おいしくいただいてもらえるようにしている。	献立は基本的に調理担当の職員が作成しており、利用者からの希望を入れることもある。野菜等の食材は近隣の方々の差し入れが多く、季節のものを豊かに食している。利用者は食事の下準備や食器洗い、おやつ作り等を職員と一緒にしたり、食べたりして食事を楽しんでいる。	

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
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	利用者様の食事がスムーズに行くよう食事形態は各利用者様の嚥下状態に合わせて提供し、また摂取動作能力に応じて箸やフォークを使って食事をしていただいている。食べる量や水分量は日々の介護記録に記載し、利用者様の体調観察に利用している。		
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	食後は、口腔ケアを自分で出来る方は任せ、出来ない方は介助し、口腔内の清潔維持に努めている。また夜間、義歯の方は一晩洗浄剤に浸すようにしている。		
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	日中、利用者様はリハビリパンツか布パンツをはいているが、尿意便意が曖昧な方は失禁されるため、排泄パターン表を作成し、失禁削減に利用している。オムツは準寝たきりの方に夜間使用しており、3時間ごとにおオムツ内を確認している。	トイレでの排せつを基本に自立に向けて対応しており、オムツからリハビリパンツになった利用者もいる。日中だけでなく夜勤者から夜間のトイレ誘導についての報告を受け、失敗を少なくするように、また排便チェック表によっても失敗をなくすよう気をつけている。	
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	・個々の排便を記録し管理している。(排便コントロール) ・水分摂取を促し散歩などの運動を促している。 ・排便困難続く場合は、本人様の状況を主治医、看護師に相談し薬剤で対応している。		
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	・その日の体調、バイタル測定値、気分を聞き対応している。 ・利用者様のADLに合わせて入浴介助を1名から2名の職員で対応している。 ・入浴拒否の方に対しては、基本入浴させていない。ただ入浴拒否が長く続く場合、清拭を促している。	入浴準備は毎日しており、利用者は週に3回入浴している。入浴を拒まれる場合は職員が代わって声を掛けたり、無理強いをしないで足浴に誘ったりしている。お風呂上りには自分で選んだ服を着たり、着衣枚数を決めたり、自分の思いで過ごすことを支援している。	
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	・利用者様の意思を尊重し過ごしていただいている。 ・寝具類の洗濯を定期的(排泄による汚染時はその都度)に行い、安眠していただけ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	・処方箋は、個人カルテに添付し職員が確認できるようにしている。 ・服薬確認を行い飲み忘れがないように努めている。 ・症状の変化がみられる時は医師、看護師に報告している。		

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	日中、日課として体操、レクリエーションを実施しているが参加は本人様に任せている。利用者様の中にはTVを持参されている方も居られ、部屋で好きな様に過ごされている。役割に関しては、洗濯物を畳んでいただいたり、洗った食器を拭いてもらったりしているが、表情は明るく会話も聞かれる。		
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	利用者様の中には家族様が積極的に月1回は食事・買い物・散髪などへ本人を連れて行かれている。日常的には天気の良い日に散歩を望まれる方をのどかな施設周辺の散策に連れ出し、気分転換を図っている。	気候やその日の天気に合わせて散歩に出かけている。地域の人に会った時は挨拶をしたり、頂き物をすることもある。ドライブにも出かけ、少ないがそこで買い物をする利用者もいる。その他、家族の協力を得ながら出かけられるように支援している。	
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	家族様より預かり金としてグループホームで管理しているが、季節ごとのドライブで茶店に寄る時は、預かり金から支払っている。利用者様の中には預かり金とは別に財布を持ってある方おられ、家族様と外出される時等に使われている。		
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	手紙のやり取りはみられないが、電話は掛けてきたり、掛けたりがあり、その都度利用者の要望に応じ取次ぎ支援している。また最近では携帯電話を所持されている方もおられ、充電や使い方の支援も行っている。		
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	季節に合わせて室内装飾を変え、利用者の方にその都度説明している。また日中はTV番組の刺激性のないバラエティ番組、歌番組そしてスポーツ(相撲など)を流しており、その際リビングの温度・湿度・明るさが適切であるように注意している。	リビング兼食堂は窓から敷地内の小規模多機能や医院と共有の広い庭が見渡せる明るい共用空間となっている。廊下に椅子があり、ひとりになれる居場所への配慮がある。音や匂い、室温など五感に関わることに配慮をし、居心地良く過ごせるように努めている。	
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	日中、利用者様はリビングを中心に生活されているが、自室へ戻ってTVを観たり、ベッドで休んだり、時には他の利用者様を招き入れたりして過ごされる方もいる。その際、職員は少し距離を置いて見守りを行っている。		
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	利用者様の居室には、今まで使用されて馴染みのある家具など使用していただき、愛着のあるものや家族写真に囲まれた空間作りの提案をしている。	居室は床や腰板が木で設え温かみがあり、そこに家具、写真、生活用品が持ち込まれ、自分の居室として居心地よく過ごせるように工夫している。利用者の状態や希望によってベッドに限らず畳に布団を敷く対応もできる体制がある。	
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	トイレや浴室にはそれと判るように表示し、また居室にも名前プレートを下げ利用者様が迷わないように工夫している。また安全に生活できるようトイレや浴室に手すりを設置している。		