

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	4073000376
法人名	特定非営利活動法人 茶屋本陣の会
事業所名	グループホーム 茶屋本陣 (ユニット名 1号館 2号館)
所在地	福岡県筑紫野市大字山家5259-6
自己評価作成日	令和7年3月17 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=4073000376-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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7年3月20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)】

＊平成13年に家族会を立ち上げ年間行事を家族会と共に考案し、家族会が中心となって実施している。＊自然豊かな環境を活かしホームの畑で野菜を作ったり、地域の方やサロン利用者の提供もあり毎日新鮮な季節野菜を豊富につかっている。＊平成12年より毎週水曜日(10:00～16:00)にサロンを開催しており、地元の高齢者の集いの場を提供している。サロン利用者と入居者が共に過ごせる時間を持つ事で、施設に入居しても昔馴染の関係が持続出来るよう努めている。＊スタッフが利用者と一緒に漬物や梅干し、干し柿を作る等をし、利用者に昔ながらの知恵を教えてもらう等、利用者の活躍の場を作るよう努めている。＊地域行事の参加や小学校やいきいきサロンとの交流会、ホームでバザーを開催したり、地域住民との交流を大切にすることで住み慣れた暮らしを守るようつとめている。

【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)】

事業所は自然豊かで閑静な住宅地に建ち、木造平屋の2ユニットで玄関周囲には季節の花々が植えられ、四季を楽しめる環境がある。開設当初から地域との関わりを大切にし、開かれた事業所作りを目指しており、行政と連携しながら高齢者福祉の相談にのったり、地域で福祉啓発活動に積極的に取り組まれている。地元からの入居が多く、見慣れた風景、馴染みのある住民との交流が自然とでき、利用者は安心して生活が継続できている。健康の源である食事には地元で採れた旬の食材を中心に、栄養と彩に工夫を凝らし、利用所の楽しみになっている。看護師資格のある職員が、毎日の健康管理を行い、早期に医師と連絡を取り対応できるので安心につながっている。職員も家庭的な雰囲気を大切にしたケアに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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:20,38)	○	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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	・事業所独自の理念を作り、日々実践するよう心掛けている。	職員は事業所の理念を念頭に置き、日々ケアに努めている。処遇会議の中で理念にある「利用者の尊厳を大切に」したケアが出来ているか振り返り機会がある。管理者は事業所に関わる全ての人が目標と出来る理念作りを職員と共に見直す計画がある。		
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	・日常的に散歩に出かけるときは、近隣の住民や子供達と挨拶を交わしている。・地域行事には積極的に参加している(文化祭、夏祭り、宿場祭り、避難訓練)。・年に1回バザーを開き、利用者、家族会、地域住民の交流の場としている。・令和4年は新型コロナウイルス感染拡大の観点より実施できていない。	事業所開設当初から、地域との繋がりが密にあり協力が得られている。野菜のおすそ分けや、利用者が散歩中に住民と気軽な会話が自然に交わされている。事業所は福祉の啓発拠点として職員が小学校で認知症サポーター養成講座を行ったり、職場体験学習で高校生等を受け入れている。		
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	・年に2回、山家小学校の4年生児童との交流会があり、1回目と2回目の間に、スタッフが小学校に出向き、授業の一環で認知症サポーター養成講座を行っている。・地域の各区サロン、コミセンに出向き、認知症についての講座を開いている。・令和4年は新型コロナウイルス感染拡大の観点より実施できていない。			
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1回/2カ月実施しており、会議の中で、民生委員、福祉委員、地元社協、区長より地域の情報を収集し、参加できる行事等を共に考えている。・地域の独居、認知症の方の対応等について話し合をしている。・令和4年は新型コロナウイルス感染拡大の観点より書面での報告にしている。	集合での会議開催ができるようになり、事業所から実情の報告を行い直接意見が聞ける体制が再開できている。地域で実施しているサロンに事業所の利用者も参加できないか相談したり、地域高齢者の困りごとにそれぞれの立場で意見を出し合う等、双方向の会議を実施している。		
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に取り組んでいる	・運営推進会議の時、介護保険課の方に出席して頂き、事業所の活動報告や事故報告、問題点を開示し、随時指導を仰いでいる。	介護保険担当の市職員とは日頃から連携が図れており、制度改正に伴う書類の手続き方法等を相談に行きわかりやすく説明を受けている。設備等で他の担当課へ相談に出向いた際、事業所の実情をよく知る担当課の職員と一緒に説明をする等の支援事例がある。		
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	・2回/年外部研修に参加。研修に参加したスタッフが勉強会を開催し、身体拘束やスピーチロックについて説明。その後、どういう場面が、拘束に当たるのかスタッフ全員で検証、考察する機会を作っている。	身体拘束適正化委員会が2ヶ月に1回開催され、拘束のない安全を確保するための話し合いが実施され、言葉使い等グレーゾーンの対応策等も検討している。会議録は全職員へ回覧し周知している。		
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	・虐待防止委員会を設けており、担当スタッフは研修会に参加。虐待、グレーゾーンにつながる様な事例は全員で検証している。・虐待抑止のため、リビングから廊下向きに向けてカメラを設置している。			

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
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	・家族による年金釋種等、虐待を疑える、地域包括支援センターに相談。市役所、包括、と共に会議を実施。裁判所を通じて成年後見人制度を利用されるようになった。現在は後見人とともに、1回/1月処遇について話し合いをしている。	成年後見制度を活用している利用者が数名おられ後見人の訪問があり、職員は制度の内容を概ね理解している。日常生活自立支援事業についても、管理者が職員へ処遇会議の中で説明をしている。	
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	・入居時、即時契約ではなくお試し期間を設け(7～10日)、利用者、家族に施設での生活の様子を見ていただくようにしている。又、施設は利用者が共同生活が可能であるか判断し、お互い納得できてから契約を交わすようにしている。		
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	・認知症が進んだ方は、本人が要望を訴えることが難しい為、日常のケアの中で常に本人の意向を観察するよう努め、処遇会議で話し合い、家族に確認を取っている。・大半の利用者家族が1回/月来所されるので、意向を尋ねるよう心掛けている。・玄関に苦情受付箱を設けている。	事業所は家族とともに利用者を支援していきたいとの意向があり、月の支払いは、基本的に事業所へ持参して頂くようにし、来所時に家族からの運営に関する意見を聞くようにしている。年4回家族会が開催され、行事企画にも家族の意見が反映されている。	
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	・1回/1～2月勉強会、処遇会議を開催し、スタッフが意見を出し、みんなで話し合い方向性を決めている。・施設行事がマンネリ化してきたため、スタッフ全員で担当の月をチーム分けし、その月のレクレーションを任せている。	職員は管理者や代表へ意見が言いやすく、管理者も職員へ自主性を持ち業務に当たって欲しい思いがあり、企画提案、必要備品、レクレーション費用等の提案を聞いている。職員は働きやすく、永年勤続者が多い。	
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	・就業規則の中に役職手当、資格手当など設定している。又、ヘルパー資格や介護福祉士の資格受験を日頃から、進めている。		
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障されるよう配慮している	・常勤、パート共に定年はなく、他事業所を定年退職されてから、当事業所に来られる方も多い。スタッフ1人1人、個性があり得手な事、不得手な事があるので、得手な分野を十分に発揮し不得手なところは、みんなでカバーするよう話し合いをしている。	代表、管理者は職員採用に当たり、「人が好きで、やさしい人」を基準として採用し、年齢、性別、障害の有無等関係なく受け入れる姿勢がある。職員は体力や、ライフワークに合った働き方が出来、特技を業務に活かすことも出来ている。	
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	・人権を尊重する為、リーダーを中心に研修会に参加。勉強会にて、他スタッフに教育を行っている。	処遇会議で管理者が利用者の人権尊重について話をする機会があり、外部研修に参加した職員が人権に関する研修内容を伝達し学習している。日々のケアの中で気になる言動・行動が見受けられた際は職員間で注意しあったり、管理者が職員を呼び、分かりやすく説明をしている。	

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
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	・福岡県高齢者認知症GH協会、日本認知症GH協会に入会しており、協会が企画する研修会や、社協、福岡県高齢者地域包括ケア推進課が主催する研修に各スタッフのレベルに合わせ積極的に参加を促すため、勤務時間内に設定している。		
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	・福岡県高齢者GH協会の活動や、地域支援事業活動を通じ、近隣のGHとの関わりや、情報交換に努めている。又、日本認知症協会の活動を通じ、県外(九州、関西、関東、東北、北海道)のGHとも親交を深めている。・RUN伴や声掛け訓練の実行委員会に属することにより、近隣の事業所との関りを深めている。		
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	・事前に家族に生活史や活動状態を聴取しているので、本人の口から、不安や困っていること、好みなど訴え易い雰囲気作りと言葉かけに努めている。・他の施設に入院、入所中は、スタッフが事前に訪問し面談するようにしている。		
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	・相談の連絡があったときには、まず家族にホームの見学に来て頂き、本人の状態や家族の苦労を傾聴し、安心感を持ってもらい、次回本人と一緒に来所して頂くようにしている。		
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	・相談内容に応じて、地域包括支援センターのスタッフや訪問リハのスタッフと連絡を取りながらすすめている。		
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	・生活や作業の場で人生の先輩である利用者から知恵や教を頂いている。・昔の踊りや歌を利用者から教えてもらい一緒に楽しんでいる。・休憩時間や手が空いたときは、利用者とソファに座ったり、和室で共に昼寝等している。		
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	・常に、「スタッフがどんなに家族のように思っても、利用者が待っているのは、本当の家族が違いに来て下さる事。」を説明している。・来所時や電話やLINEで近況を報告し動画や写真を送信。スタッフでは解決できない問題は家族と協力し解決するよう努めている。		

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
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	・外出が可能な利用者は、散歩や病院受診の帰り道に自宅(実家)近辺に立ち寄る等をしているが、ほとんどの方が、場所を理解できていない。	対面での面会が再開され、家族とゆっくり談笑できるよう場所を提供している。家族が利用者を温泉や、法要、買い物に連れて行かれ馴染みの場所や人との交流が来ている。遠方の方とは職員が電話をつなぎ会話を楽しめたり、利用者が書いた誕生日カードを投函するなど馴染みの人との関係が途切れない支援に努めている。	
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	・レクレーションや作業、外気浴の時など、スタッフが間に入り、会話が多くなるよう、皆が発言の機会を持て、利用者同士のコミュニケーションが円滑にいくよう努めている。・言葉でのコミュニケーションが困難な方に対しては、スタッフが付き添い、疎外感を感じさせないように努めている。		
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	・退所された家族に行事の案内を出し、今でも「毎年楽しみにしている」と言われ、敬老会やバザーにボランティアで参加して下さっている。・在宅復帰後も必要な医療機関の紹介や居宅への訪問を行っている。		
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	・日常の関わりや会話の中で本人の意向や希望の把握に努めている。・意思疎通が困難な場合は家族から情報を得るようにしている。・職員には耳で聞かず心で聴くよう指導している。	センター方式のアセスメントを使用し、本人・家族からその人らしい生活の実現のための希望や意向の把握を行っている。また、意向把握が困難な方は、日々の生活の中で本人が望むことを職員間で話し合い、家族に確認し本人本位の介護計画を作成している。	
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	・入居時に本人や家族から聴き取りをしたり、前利用施設から情報を得るようにしている。・家族に昔のアルバムを見せて頂いたりしている。		
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	・入居時に、一人ひとりの一日の過ごし方や生活パターンの情報収集を行い、さらに日々の生活で総合的に把握するようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人や家族から思いや意見を聞き、ケアプランに取り入れるようにしている。・日常勤務の中でスタッフ間で意見を交換し、処遇会議でスタッフ全体で話し、のち担当者と計画作成担当者がまとめてケアプランを作成している。	処遇会議で計画のモニタリングを行いサービスの実施状況や内容の妥当性を職員間で確認して軽微な変化があれば、ケアマネジャーが随時計画の変更を行っている。利用者、家族の思いや意向の変化はないか確認しながら、基本、6か月ごとに計画書の見直しを行い、面会時に家族の同意を得ている。	

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	・個別に1枚の紙面に、バイタルサイン、食事量、排泄睡眠状態、一日の生活の様子、考察を記録し、申し送りにて伝えている。また、問題が生じた時には、振り返り読むことで、問題解決やケアプラン作成や変更を活用している。		
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	・入院中のお世話をする家族がいない利用者に対して、洗濯や必要物品の購入代行等を行っている。・キーパーソンが男性しかいない場合、家族と相談し、依頼があれば、下着(女性物)や洋服の購入を代行している。		
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	・民生委員、福祉委員や地域ボランティアとの意見交換は常に行っている。山家駐在所に1回/日のパトロールを依頼している。		
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	・2回/月の訪問診療を受け、緊急時主治医との連絡が取れる体制をとっている。・入居時家族と相談し希望の病院での医療を継続して受けられるよう、通院介助や家族同行の受診を行っている。	月2回の訪問診療を受けている。専門医等の受診は看護師が付き添い、診察結果を家族に報告している。変更事項等は申し送りノートに記載し職員に周知するようにしている。入院が必要な時は医師から直接家族へ説明してもらっている。	
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	・日勤帯は看護師が常駐している。・看護師が施設から10分圏内に自宅があり、緊急時や夜間も連絡が取れる体制を整えており、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	・入院時には、管理者や看護師が、医師や家族と情報交換をしながら、認知症進行予防のため早期退院できるよう支援している。		
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	・看取り支援をしていることを、書面にて入居時説明している。・看取りを希望されるときは、状態の変化がある都度、家族、医師、管理者、看護師との話し合いを行い、方針を確認している。・本人への確認は取れていない。	重度化した時にかかりつけ医より病状の説明を受け書面にて意向の確認を行っている。現在も看取り期の方がおられ、支援している。24時間医師の協力が得られ看護師が緊急時の対応を行える体制があり、職員も安心して介護に従事出来ている。看取り時の家族支援として食事や寝具の提供など行っている。	

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
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	・窒息、高熱対処、骨折事故、火傷、火災、風水害発生時、外傷出血時等、緊急マニュアルを勉強会で訓練している。		
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	・2回/年の避難訓練と緊急通報訓練、職員緊急連絡訓練を実施している。・夜勤帯は夜勤者2名、管理者の自宅（施設隣）に連動火災報知ベルの設置、施設周辺200mにスタッフが2名、家族4名、利用者家族5名、計14名で対応する。・豪雨時には、地域の方々に協力して頂き、近隣公民館に避難実績あり。	年2回地域住民の協力を受け避難訓練行っている。利用者の全員避難を実施する中で改善点等を確認している。ユニット間の延焼防止の為に防炎扉が設置されている。火災・風水害・地震のマニュアルがある。業務継続に向けた計画（BCP）を作成中で、完成できていない。	人命を守り、安定的、持続的なサービス提供ができる体制構築が求められており、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施が望まれる。計画を機に、災害時の持ち出し物品や備蓄品のリスト管理等も期待したい。
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	・言葉かけや対応に間違いがないか身体拘束適正化委員会が中心となり、グレーゾーンの検証を行っている。各館主任が中心となって指導をしている。・スタッフが採用されると、個人情報の取り扱いの説明を受け、誓約書を交わしている。	定期的に研修を行い、管理者は利用者を人生の先輩として敬う心で接するよう言葉遣いなどの指導をしている。訪室する時はノックする。排泄時は、ドアの外で見守るなどプライバシーへの配慮を行っている。	
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	・利用者の気持ちを尊重し、自分で決断できる方は自分で決め、自由にできるように、している。本人が希望を話せるよう、その都度、声掛けを行っている。		
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	・自己判断ができる利用者は本人の気持ちを大切に、本人に合わせた支援を行っている。自己決定が出来ず、意思疎通が図れない利用者に対しては状況に合わせスタッフで決めている。		
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	・自己判断できる利用者は着替えを自分で選んだり、スタッフと一緒に選んだりしている。・1回/月の訪問理容を受けている。（カット、顔そり）・希望される方は、スタッフが毎日メイクのお手伝いをしている。		
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	・利用者に日常会話で食べたい物などを聞きメニューに取り入れている。・食材の下ごしらえや食器拭き等、座ってできる仕事をしてもらっている。・旬の食材を使う事を心掛け、季節の行事に合わせたメニューを提供している。	敷地内の畑で採れた野菜やご近所から頂いた旬の野菜を使って美味しい食事を提供している。利用者も食材の下ごしらえやテーブル拭きなど一人ひとりのできる事を支援している。職員も一緒に食事することで会話を楽しみながらの食卓となっている。	

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
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	・食事の摂取量をチェックし記録している。・水分摂取量が少ない方や、脳梗塞の既往がある方、腎不全の方等、必要な水分量を医師、看護師が相談し一日の目標摂取量を決定し、毎日達成できるよう、摂取量を測っている。		
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	・毎食後、自立している利用者には歯磨きの声掛けを行い、状態に応じて、スタッフが見守りをしたり、一部介助をしている。また、嚥下障害がある利用者は歯ブラシで歯磨き後、ガーゼを使用し口腔洗浄を行っている。		
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	・利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレへ誘導し、トイレでの排泄ができるよう支援している。・入居後、オムツ外しお試み、極力オムツの使用を減らすようにしている。	細やかな排泄チェック表があり利用者一人ひとりの排泄パターンを理解し定時誘導を行っている。排泄の自立に向けた取り組みを行い失禁の回数を減らすことができている。	
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	・繊維を多く含む食材を利用したメニューや乳製品を提供している。・適度な運動(体操やホーム内の歩行運動)や散歩を促し、水分補給を多くすることで自然排便を促すようにしている。		
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	・利用者一人ひとりの希望する時間に合わせた勤務体制がとれず、メンバーが時間を決めている状況である。・入浴拒否する利用者に対しては、無理強いせず、時間をおいたり、スタッフを替えて声掛けをおこなっている。	週2回の入浴支援を行い、入浴できない時は清拭で対応している。ゆず湯、ばら湯、菖蒲湯など楽しみながら入浴できる支援を行っている。入浴を拒まれる利用者へも職員の工夫した声掛けで入浴でき「気持ちよか」と笑顔が見られる。夜間の入浴や同性介護での入浴希望もあり、要望に沿えるよう検討中である。	
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	・身体状況により、居室や和室で午睡される。・昼夜逆転しないように、日中活動をうながしている。・夜間は寝具調整を適宜(訪室ごとに)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	・薬の内容副作用の説明書を個々のファイルに閉じ薬の変更時は申し送りノートに記載しスタッフが把握できるようにしている。・服薬時は、本人に手渡したり、直接口腔内に入れ服薬確認をしている。		

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	・洗濯物量や茶わん拭き、掃除や食事の下ごしらえ等、利用者の能力に合わせて、一緒にしている。・スタッフが梅干しや干し柿作りの仕方を利用者に習うなど、活躍の場を作っている。・希望される方は毎晩晩酌されている。		
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	・地域の行事やドライブ、買い物に行き、外食やおやつを食べたり、お弁当を作って、季節の花見に行ったりしている。・気候の良い時期には、身体レベルに合わせ、スタッフと近所を散歩したり、季節の草花を取って居室に飾ったりしている。	毎日の散歩や玄関前のテラスでの茶話会、季節ごとに花見や紅葉狩り、クリスマスイルミネーションを見に行くなどのドライブ。近隣の駐車場でお花見弁当を食べるなどの外出支援行っている。	
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	・現在、お金を手持ちしてある方はいない。買い物に行って、欲しいものがある場合は家族に話し、立替で購入、後日家族に請求している。		
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	・本人が希望されるときは、スタッフが家族に電話を掛け、会話して頂く。・手紙を書きたい利用者さんは、手紙を書いて頂き、スタッフが宛名や住所を確認し投函する。		
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	・フロアの飾りや、調度品は家庭的な雰囲気になるよう設置し、休めるスペースを心掛けている。・新聞や雑誌はいつでも読める場所に置いている。・季節の花木を室内にも飾り季節感を出すよう努めている。	玄関を入ると椿の花が来訪者を優しく迎えてくれる。利用者が集うリビングには自宅から持参された椅子やソファがあり、ガラス越しに暖かい陽射しが入り、季節の花々を眺めることができる。	
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	・椅子やソファは馴染の場所を作るため、本人の場所を固定し、本人用のクッションなどを置いている。気の合う方同士が隣の席になるよう配慮している。・認知症の進行により状態が変化する都度、話し合いをもち席替えをしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・自宅で使用していた家具や調度品を持ち込んでもらい、本人や家族と配置し、見慣れた物に囲まれて、安心して生活できるよう努めている。・持ち込みが困難な利用者に対しては、施設の物を貸し出している。	仏壇や使い慣れた机やいすを持参され書き物をしたり、タンスやベッド、ご主人の遺影などがあり、居心地よく過ごせる空間となっている。二人部屋には、ご夫婦や仲のいい方同士の利用がある。	
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	・トイレや居室の前には、目印を付けている。・洗面所のタオルはわかりやすいようハンガーに名前を書いている。		