

# 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	4571800293		
法人名	五健有限会社		
事業所名	グループホーム太陽の郷		
所在地	宮崎県小林市野尻町三ヶ野山608番地9		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年12月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4571800293-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4571800293-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成29年8月22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)】

1) 自然に恵まれた馴染みの環境……静かな住宅地の中に立地しています。四季折々に咲く花を觀賞でき、特に、春は庭の桜や近くの公園にたくさんの桃の花や桜、芝桜等が咲き、色鮮やかできれいです。ホームのテラスで外気浴をしながら、花の鑑賞ができ、お茶や花見弁当を食し、楽しんでいます。日頃からは近隣の方とお茶や、ボランティア演奏、イベントに参加して交流を図っています。又、地域の方に音楽療法や音楽レクリエーションで認知症予防、認知症に関する話等も行い、認知症の理解を深めて頂いています。近隣の商店の方とも顔なじみで、買い物ができる環境です。  
 2) 食事……地元で採れた旬の食材、庭で野菜作りもして食事にお出ししています。家庭的な会話の中で季節の料理の作り方やメニューを一緒に考えたりして食の楽しみを持っていただけますようにしています。  
 3) ほ一むだより……利用者様のご様子や活動状況報告を送付し、ご家族様に喜んでいただいております。  
 4) 音楽療法、園芸療法、音楽レクリエーション、絵手紙なども取り入れ、利用者様に合わせた認知症状の進行の緩和支援を行っています。

## 【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)】

四季折々の自然豊かな広々とした田畑の中に住宅が点在する閑静な場所に立地しており、ホームの入り口や玄関等は昼間は施錠もなく解放されて誰でも自由に気軽に入出入りが出来る環境にある。広い庭園を活用し利用者が職員と一緒に野菜や花などを植え、収穫を楽しむ園芸療法を取り入れている。また、管理者が認知症音楽療法士の有資格者で日常生活の中でリハビリを兼ねたリズム体操など取り入れた音楽療法など、心身機能の維持向上や認知症状の進行の緩和支援に全職員で取り組んでおり家族の安心・満足につなげている。自動火災報知設備と火災通報装置の設置があり火災時には近隣の住民6軒と全職員に一齐に警報が発信できるシステムがある。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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
56	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:23,24,25)	63	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:9,10,19)
57	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:18,38)	64	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:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	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)
59	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:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	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:49)	67	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
61	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:30,31)	68	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
62	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:28)		

## 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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の掲げた理念に基づき、利用者の尊厳を大切に、地域の中で家庭的で安心安全な馴染みのある暮らしを提供できるよう実践につなげている。認知症介護の質のケアの向上になるよう、職員で理念を作り、目的をもって情報共有している。	従前の理念を基軸にして職員全員で話し合い、より具現化した分かりやすい新たな10の目標を掲げている。日々のミーティングや毎月の職員会議で目標に沿った日常ケアの確認をし、意見の統一を図っている。	
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	日常的に近隣の方と、あいさつや会話をしている。近隣の方も、気軽に事業所に遊びにこられ、顔見知りの知人との付き合いも大切にしている。お茶を楽しまれたりできるような雰囲気作りを心がけている。また、近所の商店は、ホームの状況などを話したり、利用者さんと買い物に行き、顔を覚えてもらったりしている。	管理者自身が認知症音楽療法士の有資格者であり、行政や地域の要請で各地域に向いてボランティア活動をされている。地域一斉清掃や記念祭への参加、ホーム主催の地域親子ふれあい会を開催するなど日常的に地域との連携に努めている。	
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	地域のボランティア活動の人たちを受け入れる協力や、事業所もボランティア活動に参加している。認知症の人の理解を深めてもらうために、地域での支援方法や、実践経験を生かした相談や意見交換などを行っている。また、近隣の人に、認知症講座や、また音楽療法や、音楽レクリエーションによる認知症予防についての講習など取りくんでいる。		
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	2ヶ月に1回、開催している。市の長寿介護課の担当者、地域の住民の方にも参加いただき事業所の取り組み状況や、利用者状況を報告し理解していただいている。また、事業所の課題等については、助言や意見をいただきながら、運営に生かしている。地域のニーズにも応えられる情報提供や貢献できる体制作りなどを行っている。地域の情報、運営推進会議の内容はスタッフや、家族に報告している。	会議は定期的で開催されており、自治会区長や民生委員の参加もある。地域行事や取組等情報交換をするなど、協働関係を築いているが、運営推進会議のメンバーに見識者等の参加がない。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための重要な機会である。消防団や地元警察巡視員等多様な見識者にも積極的に働きかけ、地域ぐるみの防災や防犯等においてホームの良き応援団を増やすことを期待したい。
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	市の長寿介護課には、運営推進会議等で、事業所の利用者状況や活動報告を行い理解していただいている。又、窓口に出向いたり、問題解決に向けて相談や協力関係を築くよう努めている。	市の長寿介護課との連携を密にして業務に関する報告や相談をし情報を得ながら良好な関係を築いている。	

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
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	全職員が身体拘束の具体的な対象となる行為を正しく理解できるよう研修を実施し、マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。門や玄関、居室において鍵をせず、開放的に生活してもらえよう、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて職員間で内容を理解し実践している。門や玄関、居室においても常時開錠しており、安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
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	全職員が高齢者虐待防止関連の研修や勉強会に参加して、徹底して虐待のない支援に努めている。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
8		○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	管理者と職員は、権利擁護についての理解を深めることや、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学んでいる。また、家族等にも周知して活用できるようにしている。		
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	入所時は、見学をしていただき、利用者や家族の不安や疑問点について親切丁寧に、十分な説明を行っている。重要事項説明書を説明し、同意書等も得ながら契約の締結を行っている。また、改定等の際も文書と説明で理解・納得を図っている。		
10	(6)	○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	日頃から、利用者の要望や家族の意見を面会に来られたときは、聞けるよう努めている。家族の意見要望は、運営に反映できるよう職員へスタッフ会議等で、情報共有し、サービスの質の確保・向上に努めている。また、家族総会の会長は、運営推進会議に出席していただき、意見を反映してもらっている。	家族の来訪時や運営推進会議、ホームの催事に参加した家族から意見要望等聞き取りをしている。さらに家族あてに「ほーむだより」を発行し、郵送したり近況報告の電話等でも聞き取りを行い運営に反映させている。	
11	(7)	○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	代表者や管理者は、日頃から、職員との介護業務を一緒に行い、密にコミュニケーションを図りながら、問題解決を行っている。随時ミーティングやスタッフ会議で職員との協議決定で運営に反映させている。	代表者や管理者は日常業務の場で職員と共に協働の関係にあり、職員からの要望やアイデア等いつでも聞く姿勢を示している。備品購入、勤務表作成など職員の希望を取り入れながら進めており、個性、得意の分野を考慮し、やりがいを発揮できる環境作りに努めている。	

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
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	代表者は、毎月の勤務状況や実績や努力を把握し給与に反映している。日頃から個別面談や、コミュニケーションを図り、ストレスを抱えないように配慮したり、やりがいや向上心を持って働けるよう対応している。個々の休みや労働条件の希望を取り入れながら配慮した勤務表を作成している。		
13		○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	代表者は、一人ひとりの介護歴や能力、ケア力量の把握をし、社外研修の機会を確保し、スキルアップしてもらっている。事業所内では、研修報告を水平展開し、勉強会を計画し、実施し、スキルアップを図っている。また、職員の資格取得のための支援を行っている。		
14		○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	同業者と定期的に勉強会や研修会に参加したり、交流を深めている。また、県内全国組織の同業者協会に加入し、研修会に参加しながらサービスの質の向上に努めている。他施設にも訪問し、交流を図った。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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	本人の気持ちを尊重して、見学してもらったりして、コミュニケーションを図り、不安が少しでも解消できるよう努めている。現在の生活機能状況など細かくアセスメントし、また、本人の思いや要望、家族からの要望を傾聴しながら安心していただけるよう努めている。		
16		○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	初期対応で家族との信頼関係作りをするために、時間をかけ要望や困っていることを受け止め、不安を理解するよう心がけている。こまめな連絡報告や、毎月のお便りでは内容を充実し家族が安心していただけるよう努めている。		

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
17		○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	本人や家族の気持ちを汲み取りながら、アセスメントをして、何が一番必要とされているか早く見極めるようにしている。サービスの場所に徐々に馴染んでもらい、安心していただくよう支援の工夫をしている。		
18		○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	ホームは、職員と利用者とともに暮らす家族のように協力しあえる相互関係作りに努め、利用者職員とが、一緒に喜び合いながら、利用者が安心して安定感の中で自分らしく何でも話せるよう努めている。		
19		○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	家族の思いを聞きながら職員と家族の信頼関係作りに努めている。また、毎月、お便りを作成し、状況報告をすることで、安心して頂ける工夫をしている。情報共有と家族の協力をいただき、安心して暮らせるよう、ともに支援していける体制作りに努めている。		
20	(8)	○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	本人のおつきあいのある人との関係がとぎれないように、面会に来ていただいた時は、椅子やお茶などの用意をして、くつろげるような雰囲気作りをして、楽しい時間を過ごしてもらえ支援を行っている。また、墓参りやドライブ、食事などの希望を取り入れ、なじみの知人に会いに行き楽しんでいただけるよう、外出のタイミングの支援作りをしている。	散歩時に触れあう近隣の人や友人知人、継続的に訪問してくれるボランティアの人たちにお茶のおもてなしをしたり、スーパーや花見遠足、墓参りなど可能な限り今までのなじみの人や場所への関係が継続できるよう支援している。	
21		○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	利用者同士と一緒に楽しめるようなレクリエーションの工夫や、職員が雰囲気作りをして、利用者のコミュニケーションがとれるようにしている。利用者の性格、利用者同士の関係を把握してくつろぎや食事を楽しめるように支援している。		
22		○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	退所後は、本人の経過を見守り、家族の相談にも応じている。他の機関への移転先には、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの情報等を詳しく伝え、配慮してもらおう努めている。		

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
<b>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</b>					
23	(9)	○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	利用者の思いを理解するために、一人ひとりの思いや希望を取り入れやすいよう、お茶の時間はコミュニケーションを図り、思いを聞いている。支援時には、何気ない言葉も希望や思いとして職員全員が情報共有し、本人本位、自己決定ができるよう、随時、検討している。困難な場合は、家族等から意向を把握している。本人が意思表示しやすいよう職員全員が寄り添い、思いを傾聴している。本人本位の自己決定のできる支援ができるよう検討に努めている。	利用者に喜んでもらえることは何かを職員間で話し合ったり、お茶の時間の表情や態度、ふとした言葉などで思いや意向を把握しようと努めている。アニマルセラピー(小型犬)を取り入れ利用者の嬉々とした表情や驚きや動物愛護の心情を活用するなど、表情やしぐさから、思いや意向を把握して記録に残し全職員で共有し支援につなげている。	
24		○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	いままでの生活歴や生活習慣、生活環境、また、サービス利用の経過を把握して、ホームでの生活でその人の生きがいを見い出せるようにするため、どのような支援が必要か把握し、家族にも協力をいただきながら検討している。		
25		○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	一人ひとりの心身状態を常に把握し、情報共有しながら、本人のペースを大切に支援に努めている。また、一人ひとりの有する能力に応じた一日の暮らしが支援できるよう、努めている。		
26	(10)	○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	介護計画は、アセスメントとモニタリングを行い、本人の変化に応じた課題は職員、家族、医療関係と会議で検討し、現状に即した介護計画の見直し作成をしている。職員全員で毎月個別の評価や統一したケアを行えるよう話し合っている。又、家族の要望を日頃から聞き出し、介護計画に活かして作成している。	毎月のモニタリングや評価に基づき3か月ごとに定期見直しをしている。個人記録に利用者の心身の状況や観察、気づき等記録し医療連携のカンファレンスで情報共有を行いケアの統一を図っている。利用者の状態変化に合わせ、利用者が安心して暮らせる介護計画になるよう随時見直しを行い次の計画に反映できるよう努めている。	
27		○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	個別に日々の様子や、ケアの実践・結果、健康状態、ヒヤリハット等は毎日記録をし、職員間では、常に情報共有しながら毎日のケアをしている。職員全員で個別の月評価も取り組み、あらゆる視点で介護計画の見直しに活かしている。		

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
28		○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	一人ひとりのニーズを受けられるよう、家族との相談協力や地域の協力を得て、買い物等、少しでも柔軟な支援に努めている。音楽療法、園芸療法、絵、料理など、能力に応じた支援や、ボランティアの受け入れにより刺激のあるサービスにも取り組んでいる。		
29		○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	地域のボランティア活動を受け入れ、利用者さんに楽しんでいただいたり、地域のイベントに参加できるよう取り組んでいる。近隣の商店には、買い物協力や、理美容院の協力や、消防や警察等にも協力を得て入居者の状況など把握と相談し、安全対策に努めている。		
30	(11)	○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	家族や本人の希望を大切にしている。今までのかかりつけ医院に継続して受けられるよう、連携協力関係を築きながら支援している。家族の希望を把握し納得の同意を得ながら適切な医療を受けられるよう支援している。また、事業所の救急協力医療機関が、かかりつけ病院であり定期的な訪問看護や医師に往診にきてもらっている。緊急時も救急受診もできるよう相談連携により、健康管理の支援を行っている。	本人・家族の希望する掛かりつけ医による受診支援をしている。訪問看護師も定期的に訪問し利用者の健康管理を支援し、協力医との連携を図っている。診療の情報は利用者、家族、医師も含めて共有している。	
31		○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	利用者の日々の体調変化に早めに気づき、協力医療機関の訪問看護師に相談しながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○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。	入院時は利用者の精神的ストレスを軽減するため、医療機関には本人に関する情報提供やケアについて看護師とも情報交換に努めている。家族とも相談し合いながら精神的ダメージが大きくなるようにして、早期退院でき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
33	(12)	○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	日頃から家族には、状況報告しながら、重度化されていく変化について早いうちから個別の面談やサービス担当者会議で話し合いをしている。段階ごとに家族等、かかりつけ医等で意向を確認しながらチームで対応方針の共有を図っている。又、事業所ができる事できない事は、医療機関と連携しながら家族には十分説明できるようにしている。同意書での確認を得ている。医療機関には、変化に応じ相談をしながら協力を得て支援をしている。協力病院が救急医療機関でもあり、緊急時対応もお願いしている。	利用者が重度化した場合の指針説明をし同意を得ている。重度化した場合でも利用者・家族の希望を第一に、医療関係者との密な連携により支援の方向性を確認して事業所で出来得る支援を行っている。状態変化時は医療関係者や家族と方針を共有し家族の心情に配慮しながら支援に努めている。	
34		○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	事業所内は研修を実施し、利用者の急変や事故発生時に備え、心肺蘇生救急法に全職員が参加し自分のものとなるよう訓練に積極的に取り組んだ。緊急連絡体制の確認や緊急時のマニュアルも作成しいつでも見られるようにしている。また、緊急時の勉強会も実施し実践力を身につける取り組みをしている。		
35	(13)	○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	毎月、自主防災の日を設定し、通報訓練及び避難訓練を実施している。さらに消防機関の指導で地域の人にも参加していただき、総合消防訓練を年2回実施している。消火訓練もしている。年14回実施している。日頃から事業所の設備状況避難場所の確認や、災害時における備えや、地域との協力体制をお願いし築いている。	夜間想定も含めて年14回通報訓練及び避難訓練を実施している。近隣住民6軒を含む全職員への火災通報装置設置の備えがあり地域との協力体制を築いている。また、ライフライン途絶時に備えて非常食、飲料水、防災用備品等が確保されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	利用者の尊厳と権利を守る個人情報保護法については全職員が理解できるようにしている。守秘義務や、利用者のプライバシーを損なわないようにし、人格を尊重した言葉かけを心がけ、ケアをしている。	プライバシーやしゅうち心への配慮は常に注意している。利用者の思いや行動を否定しない対応を心掛けている。	
37		○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	常に寄り添いながら言葉かけを行い、本人の思いや希望を自由に発せられる雰囲気作りに心がけている。家庭的な日常生活の中で、自己決定できるよう尊重した支援している。		

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
38		○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	一人ひとりの生活のリズムができる支援を心がけている。また、その日の症状や体調に対応しながら本人の希望やペースを尊重した支援をしている。		
39		○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	目的に応じた洋服の選択や希望や好みの選択ができるように配慮した身だしなみの支援をしている。定期的に美容室等に依頼して、一人ひとりの好みも聞き入れられた髪型の支援や、おしゃれの楽しみができるように支援している。		
40	(15)	○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	家庭菜園で職員と一緒に野菜作りをし成長や収穫を楽しみ、旬野菜や、馴染み料理で食事の支援している。また、正月料理などは利用者全員と取組み能力に応じた調理してもらいなど楽しんでもらっている。職員と一緒に料理の話をしたり、利用者により作り方を聞いたりしている。メニューを決めてもらったり、希望や好みを取り入れ、食事を楽しくめるよう支援をしている。食後のお膳拭きや台拭きなどもお願いしている。	利用者の残存能力、心身の状態に応じて簡単な調理作業やトレー拭き、片付けなどやる気を促す支援につなげており、また利用者はそれを職員と一緒にやっている。職員も一緒に利用者と同じものを会話をしながら食事をしている。	
41		○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	利用者の健康状態を把握し、食べる量や水分摂取量は記録し確保に努めている。調理方法、それぞれの利用者にあわせ形状を工夫して食事をしていただいている。また栄養のバランスも考え旬の野菜などを取り入れた献立表を作成して、調理している。自立して、食事をして頂けるよう利用者の身体的機能も把握し支援している。		
42		○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	毎食後は、一人ひとりの口腔状態や本人の様子を観察把握し、清潔を保つ口腔ケアの支援をしている。また、口腔ケアの研修や勉強会に参加している。		

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	(16)	○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1日の排泄状況や、排泄パターンや失禁等を記録で把握し、その人に合った自立支援を行っている。トイレでの排泄を一人ひとりの機能を見極め自立に向け支援している。オムツの使用を減らす工夫をしながら、本人の精神的な負担の軽減に努めた支援を行っている。	水分摂取チェック表や排せつチェック表を活用しそれぞれの排せつパターンや個々の習慣を把握して声掛け誘導に努めている。	
44		○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	毎日、排便チェック記録で一人ひとりの排便状態を確認しあい排便困難にならない支援に努めている。利用者にあわせた水分摂取、食材、おやつ等の工夫をして、便秘の予防に取り組んでいる。また、医療機関に相談しながら支援している。		
45	(17)	○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	毎日入浴はできるようにしている。利用者の体調など考慮をした入浴方法を工夫し、臨機応変に時間帯も調整した入浴をしていただく支援をしている。	入浴日や時間帯を制限せず職員配置を工夫しながら利用者の希望に応じて支援している。	
46		○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	利用者一人ひとりの体調や習慣を把握し、希望に沿った休息をもらっている。又、寝具の天日干し清潔、室温、照灯に配慮し、安心して眠れるように一人ひとりに合わせた就寝支援を行っている。		
47		○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	利用者個別に薬の管理は行っている。服薬支援も個別に応じて薬の目的や用法容量は確認し支援している。また、薬剤師へ利用者個別の症状の変化を相談し指導をいただきながら、安心できる服薬支援をしている。		
48		○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	利用者の生活歴や嗜好など把握し、職員はその人にあつた役割など考慮し、本人の楽しみが増え気分転換にもなるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	本人の希望を把握し希望に沿えるよう家族や地域の協力を得ながら支援を行っている。花見や、散歩、墓参り、家族との食事、ドライブ、正月お盆等出かける支援をしている。	自然に恵まれた立地条件の下にあり天気の良い日にはホームの周辺や中庭を散歩したり花見や墓参り、買い物や食事など家族の協力も得ながら個々の意向や状況に合わせた支援に努めている。	

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
50		○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	自分でお金の管理が困難な方が多く、家族との相談の上所持してもらっていない。買物に行く時は家族に連絡して了解を得て近くのお店まで行く支援をしている。		
51		○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	いつでも、本人の希望があるときは、家族への電話をする支援をしている。手紙やはがきはその人の能力に合わせ家族からの手紙やはがきのやりとりをしていただき楽しみのひとつになる支援を行なっている。		
52	(19)	○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	共用空間は、毎日の整理整頓と清掃で清潔な空間にできるよう心がけている。落ち着いた馴染みの家具などで空間作りをしている。採光や室温、湿度、換気は、十分に調節し、心地よく過ごせるよう工夫している。玄関やリビングには季節の生花や折花を飾り、季節を感じていただいている。観葉植物などで居心地よく過ごせるよう工夫している。	明るく開放的なリビングには行事の写真や利用者の作品、季節の花など飾り温湿度、換気も適切に調整されており、不快音もなく清潔で居心地よい共用の場となっている。	
53		○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	共有空間では、気のあった利用者同士で座れる配慮をしたり落ち着いて過ごしていただけるよう配慮している。また誰とでも仲良く会話ができる話題の提供をしたり、利用者の希望に合わせて過ごしていただく支援をしている。		
54	(20)	○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	自宅で愛用していた好みの持ち物や馴染みの道具、家族の写真を持ってきていただき、本人が暮らしやすくしている。家族とは、日常的に相談しながら、過ごしやすくできる配慮をしている。毎日、居室の清掃、整理整頓を行い清潔を保ち、気持ちよく過ごせるようにしている。	居室は家族の協力もあり鏡台や化粧品、ブラシ、収納ダンス、ラジオなど思い出の品々や好みの物が納められ利用者が安心できる居室環境がある。整理整頓も行き届き換気も適宜行っている。	
55		○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	建物内部は利用者が車椅子や歩行に移動しやすい広さや安全を確保している。毎日、危険箇所はないか確認している。利用者が、認識しやすい環境作りをすることができることは自立した生活ができるよう工夫している。		