

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	4590500080		
法人名	株式会社 ふくじゅ		
事業所名	グループホーム ふくじゅ		
所在地	宮崎県小林市堤2413-5		
自己評価作成日	平成30年8月8日	評価結果市町村受理日	平成30年10月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JivvosyCd=4590500080-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年9月7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)】

・施設の周囲が自然に囲まれており、静かな環境で過ごして頂けます。利用者様の楽しみや生きがいに繋がるよう今年から、施設内の家庭菜園を広げ、1年を通じて様々な野菜が収穫できるようにしました。また、定期的に園外散歩や外での茶話会も行っています。
 ・外出支援に力を入れており、利用者様の自宅が気になる、墓参りに行きたい、行きつけの美容院に行きたい、ゆっくり買い物したいといった要望には、御家族や外出先と連絡・日程の調整を行い外出するようにしています。
 ・食事が楽しみとなるよう、栄養士や調理師に協力して頂き、季節の山菜を日々のメニューに取り入れたり、利用者様からリクエストがあったメニューや好みの食材を使ったメニューを提供しています。施設内の菜園で採れた野菜をその日の食事に提供する事もあります。また、調理実習や定期的に外食へ出かける事で、食べたい物を食べる楽しみを感じて頂けるよう努めています。

【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)】

新緑、紅葉四季折々の風情が楽しめ、どんぐり、カブト虫、せみや蛍が飛び交うなど利用者の五感刺激や心身機能の維持向上に役立ち、管理者と職員は家庭的な温かな介護を目指して日々のケアに取り組んでいる。
 玄関の目に触れるところに顔写真付きの職員紹介がしてあり、来訪者との信頼関係、家族の安心に繋がっている。

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	
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)	○	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	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)	○	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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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)	○	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
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)	○	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	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)	○	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
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)	○	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	66	職員は、生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
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)	○	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	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
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)	○	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・会社理念を踏まえ、全職員で話し合い施設理念を決めています。また、職員の意識づけの為、法人内各部署の施設理念を玄関やトイレに掲示しています。 ・更に、職員一人一人の行動や実践に繋がるよう施設理念をもとに個人目標や行動指針を決めています。定期的に業務会議等で振り返りを行い確実に実践出来るよう努めています。 ・年度末に1年を振り返り(出来た事・出来なかった事・反省)次年度に向けての新たな理念の設定を行っています。 	法人の経営理念の下、グループホーム独自の理念を職員会議で話し合い、ホーム内の職員の目に触れるところに掲示し、共有し実践に努めている。日々の暮らし中で利用者の目線で支援が出来るかの振り返りをして実践に繋げている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設周辺が地域住民の方の散歩コースであったり、近隣の小中学生の通学路である事から、利用者様と散歩を行う際は、挨拶等を通じ顔見知りとなる事から始めました。 ・今では施設内の畑作りや日々の洗濯物干し等を行っている地域住民の方から声を掛けて頂き、苗や自宅で採れた野菜を頂いたりしています。 ・施設内の草刈や清掃等も地域の方にボランティアで行って頂く事もあります。 	日常的に近隣の方々や小中学生と挨拶や言葉を交わしたり、地域住民の方からホームに野菜を頂くなど親しく交流している。隣接する福祉施設に出掛けお茶会に参加したり小中学生のマラソンの応援や運動会見学、スーパーへ買い物など地域住民の一員として交流を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣に住む方々に職員として来て頂いていません。その方達を通じ施設の特徴や取組み、日々の過ごし方を知って頂いています。 ・また運営推進会議にも地域住民の方に参加して頂き、市役所や地域包括支援センターの方からの伝達事項や市内で行われる高齢者向けの行事参加の声掛け・困りごとの相談等行っています。 ・運営推進会議で提案された施設周辺に外灯が無く、地域の方が事故に合う危険性があるので、との意見に対しても、区長や民生委員の方の協力で2か所、外灯を設置して頂きました。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を通して、当施設の1日の過ごし方や利用者様の状態、対応方法などを報告し、改善すべき点や他施設の取り組みを聞き参考にしています。 ・事故報告も行っていますが、実際に浴室やトイレなどの設備を見て頂いた上で、対策として福祉用具の購入や徘徊対策の為に市や地域包括支援センターの防犯メールの登録を行っています。 	<p>定期的開催しホームの運営や活動、利用者の状況を報告している。質疑応答を議事録に記載し、家族に役立つような状況提供を考えている。自然災害時や徘徊対策等に備え消防団や地元駐在所員の会議への参加がない。</p>	<p>議題に応じて地元消防団員や駐在所員の参加を働きかける等地域との繋がりを一層深めるような取り組みを期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所担当の方には、毎回、運営推進会議に参加して頂き、施設での取り組みや状況報告、ヒヤリハット報告・事故報告を行い、その都度、指導・助言、適切な対応策の提案をして頂いています。 ・それ以外でも施設の運営上、判断に迷った時は、電話にて報告・相談し助言を頂いています。 ・グループホーム連絡会(市役所や地域包括支援センター職員、市内のグループホームの管理者が集まり情報交換を行う)が月2回開催されるのでそこでも、直面している問題を報告し対応策の助言を頂き運営に反映させています。 	<p>ホームの実情やケアサービスの取り組み等を定期的に伝え、運営推進会議にも毎回参加してもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止に関する指針を定め、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 ・日々の介護を振り返り、身体拘束の対象となる具体的な行為の有無、交替ケアがないか毎月1回、業務会議時に検討しています。会議録に残し欠席した職員にも閲覧する事で全職員が取り組めるよう努めています。 	<p>身体拘束をしないケアについて職員間で内容の理解を共有し実践している。声掛けや日々の介護が行動抑制につながっていないか日常的にチェックしながらケアに取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で虐待防止委員会を設立し、毎月1回定例会を開催しています。そこで、現在行っている日々の介護を振り返り、虐待に値する行為がないか検討しています。 ・年に1回は虐待防止に関する外部研修に参加しています。また、園内研修でも虐待について行っており、グループワークで職員が実際に行っている介護方法や声掛けが虐待にあたらないか確認・指摘し合う場を設けています。そうすることで、全職員がどのような行為が虐待にあたるのかを再認識でき、虐待防止に繋がるよう努めています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援事業については、外部研修の参加や園内研修での取り組みにて、全職員が理解出来るよう努めています。 ・成年後見人制度の利用については、御家族から相談があった場合や面談時に手続きが必要と判断した場合は相談に応じるよう努めています。 ・手続きの際、主治医との連携を図り診断書を記入して頂く等の支援も行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、施設見学は受け入れており、施設の設備や雰囲気是直接確認して頂くよう努めています。また、施設見学は1回のみでなく、本人様が納得いくまで何度でも行うよう努めています。その際、利用料金や運営方針等の説明を行い、質問に答える事で不安解消に繋がるよう努めています。また、不明な点については、その時のみでなく、電話にていつでも対応できるようにしています。 ・利用料金の改定や報酬加算の変更が生じた場合は、説明文書を作成し、それをもとに直接御家族へ説明を行う様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族が面会に来られた際は、必ず職員から声を掛けるようにし、本人様の状態や日頃の様子を伝えるようにしています。その上で御家族の要望や意見を直接伺っています。 ・御家族が遠方で面会に来れない方は、電話や携帯メールを利用し情報交換を行う様にしています。それ以外でも、年1回、家族アンケートを匿名で回収し意見を言いやすいよう工夫しています。 ・出された意見の中で検討が必要なものに関しては、業務会議や部署長会議で検討を行い反映出来るよう努めています。 	<p>毎月のホーム便り「ふくじゅ新聞」もホームと家族をつなぎ、会話の糸口となるよう利用者の写真を満載して丁寧に作っている。運営推進会議には家族代表も参加し、意見要望を聴く機会を設けている。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の申し送りを通じて、職員からの意見や利用者様に関する報告・連絡・相談を受けるようにしています。それ以外でも、月1回業務会議や年2回職員面談を行う事で、職員が意見を提案する場を設けています。 ・定例の会議に参加出来なかった職員についても、あらかじめ意見を記入した出欠簿を提出してもらい、又は管理者が個別に意見を聞く等、全職員の意見を確認する様努めています。 ・職員一人ひとりの意見は業務や利用者様のケアに反映するよう努めています。 	毎朝の申し送りや業務会議、年2回の職員面談で意見や提案等聴き取り反映できるよう努めている。会議に参加できなかった職員には事前に文書で提出してもらい意見反映できる機会を設けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に職員面談を行っています。面談の中では、管理者とともに個人別目標設定を行ったり、勤務を行う上で支障となっている物事を聴取し、配置転換や勤務時間の変更などの調整を行っています。 ・給与に関しては、資格や勤務時間、業務内容等に則って支給しています。職員の意欲向上の為、各部署に給与規則を付与し、いつでも閲覧できるようにしています。また、資格取得の為に休暇の取得に関しては、積極的に応じています。 ・勤務外の勉強会、日祭日の出勤、委員会活動への参加、資格取得などに関して報告して頂き、賞与にて還元するようになっています。 ・時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う等の配慮を行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間計画を作成し、毎月15日に法人内勉強会を開催しています。法人内勉強会では、年に3回程度は外部講師を招いて行うほか、外部研修に行った職員の伝達講習も行い、最新の情報を取り入れる努力も行っていきます。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に6回開催されるグループホーム連絡協議会へ管理者が参加し管内施設管理者との交流を行っています。 ・時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う等の配慮を行っています。 		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の相談は御家族が来られる事が多いのですが、入居を決定するまでに必ず、本人様に施設見学に来て頂くまたは、面談を数回行う事で、意向や希望を直接確認するようにしています。 ・入居するにあたり、不安な事や心配な事等の聞き取りを行い、本人様と御家族と一緒に対応策を話し合う事で、本人様に納得して頂いてから入居して頂くよう努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護中の苦労や御家族の思い、心配な事等、様々な話を時間をかけ伺う様にしています。その中で、利用者様の要望がご家族の負担となっている場合は、入居後は出来るだけ職員が対応するよう心がけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の面談で知り得た情報をもとに、職員全員で話し合い、一番必要なサービスは何か、本人様や御家族が必要としているサービスは何かを見出すようにしています。 ・また、福祉用具や専門医の受診、公共の制度（成年後見制度・生活保護申請等）の説明・利用が必要と判断した場合は、速やかに各機関へ相談し対応出来るよう努めています。 ・本人様のペースで無理なく施設生活に馴染めるよう、本人様の生活パターンや嗜好、日課等を把握し、出来るだけ施設生活に取り入れるようにしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々、利用者様に寄り添い話をしたり、一緒にテレビを見て過ごす時間も大切にしています。利用者様によっては、話をするのではなく手を握り一緒にいるだけでいいと言われる方もおられるので、個別に対応出来るよう努めています。 ・利用者様と一緒に過ごす時間を多く設けるように努め、その中で、心配事や不安に思っている事、いきたい場所ややりたい事を確認するようにしています。 ・調理実習や畑の作物については、利用者様から職員が教わる事もあり、生きがいや楽しみに繋がるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族が面会に来られた際は、必ず職員から声を掛けるようにし、本人様の状態や日頃の様子を伝えるようにしています。その上で御家族の要望や意見を直接伺っています。 ・御家族が遠方で面会に来られない方は、電話や携帯メールを利用し情報交換を行う様にしています。それ以外でも、運営推進会議で助言頂き、毎月作成している便りに、行事や普段の生活の様子を写真を多数掲載する事で、御家族の安心に繋がるよう努めています。 ・入居後も、御家族の事情を把握し、主介護者のみでなく他親族の方達とも関係が疎遠とならないよう主介護者を通じて連絡・調整を行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御近所の方や友人の面会は、初めは職員付き添いのもと自宅へ数回外出し、ご近所の方や友人の方に偶然会って会話をすることから始め、それを繰り返す事で施設へ入居している事を少しずつ理解して頂いてから、御家族にも承諾を得て面会に来て頂くようにしています。 ・「あの人は今何をしてるやろか」など利用者様から要望があった場合は、御家族にも連絡等の協力をして頂き面会に来て頂くこともあります。 ・自宅が心配、墓参りに行きたい、又は昔、働いていたお店や行きつけのお菓子屋さん等、利用者様から要望があった時は、必要時は御家族と連絡調整を行い可能な限り外出するようにしています。 	近隣地域からの入居利用者が多く散歩時のふれあいや隣接する福祉施設での合同お茶会、理美容室訪問、スーパーへの買い物など今までの関係や習慣が途切れないよう支援している。	

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
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	・利用者様の性格や病状を考慮し共有スペースで過ごす際の座席配置を検討するようにしています。座席は固定ではなく、その日、その時の利用者様の状態に応じ変更するようにしています。 ・日中、少し横になって休みたいが、居室では一人で寂しいのでみんなの声が聞こえるフロアで横になりたいと要望もある為、フロアに簡易ベッドやソファを置き、ゆっくり過ごせるスペースを確保しています。		
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	・御家族の都合により、他施設へ転居される場合は、本人様の病状や状態を詳しく記入した情報提供書を作成しています。それに加え、転居先の職員に本人様を直接見に来て頂いたり、電話にて情報提供を行う事もあります。 ・入院による退居となった場合は、定期的にお見舞いに行き、退院後の受け入れ先等の相談にのる事もあります。		
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					
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	・利用者様の態度や表情を常に観察し変化があった時は、職員から声掛けを行い、意向や要望を聞き取るようにしています。すぐには自分の思いを話せない為、寄り添い時間をかけて聞くようにしています。 ・今年から、これまでの記録に加え、利用者様の状況把握・情報共有の為、センター方式の記録を一部分取り入れ、より詳しい情報を得るようにしています。 ・聞き取り困難な利用者様については、御家族にこれまでの生活習慣や性格、趣味嗜好を確認した上で検討し、本人様の思いに添えるようにしています。その際の検討会は、いろいろな手段を試し、利用者様の表情や反応で判断しています。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の活用と利用者の行動や表情から気持ちを汲みとったり、家族からの情報収集を行うなど検討会を開き、一人ひとりの利用者の思いに沿えるよう努めている。	
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	・利用者様がこれまでにない行動をとられる時や言動が変化した時などは、御家族や関係職種、必要時は専門医に報告・相談し原因の把握に努めています。その上で検討会を開き対応方法を見出すようにしています。 ・センター方式を一部取り入れる事で、これまでの生活習慣や性格、現在の意向や思いを照らし合わせ、利用者様一人ひとりが自分らしく生活出来るよう努めています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のケアを通じて、利用者様の状態の変化（出来る事、やりたい事、理解力やADL状況の変化等）に気づいた時は、申し送りや申し送りノート、センター方式に追加記録を行う事で全職員が周知出来るようにしています。 ・毎月開催している業務会議やカンファレンスでケアの方向性を検討し統一したサービスが提供できるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回、直接ケアに携わる介護職員や看護師に聞き取りを行ったり、日々の記録から利用者様の变化やサービス提供の結果等の状況把握に努めモニタリングを記入するようにしています。また、毎月介護計画の評価を記入するようにし、そこで、利用者様の状況が大きく変化している場合や御家族、本人様の要望が大きく変化している場合は、短期目標期間満了を待たずに介護計画の見直し、変更をするようにしています。 ・現在、ターミナルケア（看取りは希望なし）の方がいらっしゃいます。その方は、毎月、主治医を交え状態確認や御家族・本人様の思いや意向を確認し介護計画の見直しを行っています。 ・介護職員、看護師、施設ケアマネージャー、必要時は御家族、本人様にも参加して頂き、カンファレンスを行い介護計画の見直し・立案を行っています。 ・都合によりカンファレンスに参加出来ない主治医や栄養士などは、あらかじめ状態報告し指示や意向、意見を頂きカンファレンス時に報告するようにしています。 	<p>毎日の状態記録、個別サービスに対しての実施記録、申し送りを利用して3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。必要に応じて医療連携のカンファレンスを通して、全職員で介護計画を検討し、利用者、家族の意向を反映した計画を作成している。身体状況に変化が見られるときは随時見直し、個々の状態に合った介護計画の作成をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記録時間短縮の為、ケアプランの日々の評価は○×形式で記録するようにしています。その中で、気づいたこと特記事項などは具体的に記録に残すようにしています。その際、利用者様の言動や行動は、ありのままを記録に残す事で、誰が見てもその時の状況が把握できるよう記録の充実に努めています。 ・排泄や食事水分摂取量を24時間を通して記録する24時間チェック表を活用し、個別対応ができるようにしています。 		

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
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	・利用者様の要望(自宅へ行きたい、墓参りへ行きたい、疎遠になっている親戚に連絡をしたい等)や御家族の要望(御家族が遠方にある為、市役所や郵便物など各種手続きの代行、入院中の洗濯代行、遠方の病院受診時の送迎等)があった場合は、その都度、会社代表や職員と相談し、臨機応変に対応できるよう様々な手段を検討し実施しています。		
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	・入居前に利用者様がお世話になった民生委員の方と、入居後も連絡を取り面会に来て頂くなど、継続して関わりが持てるよう支援しています。 ・行きつけの美容院や知り合いのいるお店などは、御家族の協力を得て、入居後も外出出来るよう努めています。 ・近隣のボランティアや慰問は定期的に来園して頂き、利用者様の楽しみに繋がるよう努めています。		
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	・協力医療機関はありますが、それに関わらず入居後も利用者様や御家族が、これまでのかかりつけ医の受診を希望される場合は、継続して通院出来るよう支援しています。また、協力医療機関を受診されている方でも、入院が必要となった場合は、御家族や利用者様が希望する病院を紹介して頂くよう連携をとっています。 ・認知症の専門医の受診時は、御家族に付き添って頂くか、小まめに連絡をとり報告・相談し、納得して頂いてから内服調整を行うようにしています。 ・その他、必要な診療科目についても、御家族に希望する病院を確認してから受診先を決めるようにしています。	利用者の家族が希望する医療機関で受診できるように支援している。看護師が職員として配置されており、日々の健康チェックや状態変化時の対応や医療機関や家族への状態説明など速やかに報告できる環境にある。	
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	・看護師1名(常勤・兼任)配置し、健康管理や病院受診の付き添い、主治医との連携を図るよう努めています。常勤である為、介護職員が利用者様の状態の変化に気づいた場合、すぐ報告ができ、病院受診や御家族への状態説明が速やかに出来るようになってきました。また、普段から看護師と介護職員との交流や連携を大切にすることで、利用者様の些細な変化も報告しやすい環境を整えるよう心がけています。 ・隣接する施設の看護師とも連携を図り、緊急時は、応援要請出来る体制をとっています。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院が必要と診断された場合は、入院期間や治療方針等を御家族、施設職員が直接主治医より説明を受けるようにしています。その後、病院側へ利用者様の性格や生活習慣、認知症の状態等の情報提供を行い、入院後予測される状態を検討し対応出来るよう配慮しています。 ・入院時は必ず、情報提供書の記入、必要時は電話にて利用者様の状態報告を行っています。 ・随時、御家族や病院関係者と話し合いを行い、本人様や御家族の希望や意向を確認し、退院後の方向性を決めるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時に、当施設が重度化又は終末期を迎えた場合に対応できるケア内容の説明を行い同意を得るようにしています。同時に、重度化時対応希望書に沿って重度化対応及び看取りについて利用者様や御家族と話し合い、方針を共有しています。重度化時対応希望書の内容は、随時変更可能であることを説明し、定期的に希望の変更がないか確認するようにしています。 ・看護師をはじめ、介護職の方にも看取りについて研修に参加する様勧めしています。 ・今後は定期的に、職員全員で重度化した場合における対応に係る指針の見直しを行い、対応可能なケア内容を見極めるよう努めていきます。 	<p>重度化した場合の対応方針や看取り介護指針を利用者、家族に説明し段階に応じて同意を得ている。急変時にはすぐに検査や入院ができるよう、協力医が地域の医療機関との連携も築いている。全職員が心肺蘇生救急法やAED使用方法について研修をし緊急連絡体制も整備しているが急変時に不安なく介護ができるまでには至っていない。</p>	<p>重篤化した場合の対応について全職員が不安なく介護ができるように心肺蘇生法やAED使用方法について研修の機会をつくり備えることを期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、全職員を対象に心肺蘇生法とAED、ハイムリック法の講習を受講しています。繰り返し練習する事で緊急時に備えています。 ・園内研修にて看護師が講師となり、高齢者に多い疾患の観察項目や正常と異常の違いなどを介護職員へ伝達講習を行う事で、異常の早期発見に繋がるよう努めています。 ・隣接する施設の看護師と協働し、看護委員会を毎月開催しています。そこで、介護職員向けの各種フローチャートの作成やマニュアル見直しを行い迅速な対応が出来るよう努めています。 		

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
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、地域との協体制度を築いている	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の外部評価後、栄養士を中心に法人内所属長会議にて備蓄品のリストを作成し、備蓄品の見直しを行っています。その内容を運営推進会議にて提案し、不足品やあった方がいい物の助言を頂き、紙皿や割りばし、ラップ等の備品を追加しています。 ・運営推進会議で、備蓄するだけでなく年1回は、災害を想定し実際に備蓄品を使用してみると、新たに足りないものなどが分かるのではないかと意見を頂き、今年度は園内研修時に備蓄品を使用し、おにぎりやみそ汁作り・レトルト食品の味見を行って意見交換を行っています。 ・今年度は、地元消防団の方や地域住民の方にも、防災訓練に参加して頂く予定です。 ・施設内に設置している電話を停電対応電話に変更し、緊急時に御家族との連絡が取れるようにしています。また、どの職員が見ても御家族の連絡先が分かるよう、緊急連絡先一覧を作成しています。 ・それ以外の連絡手段として、会社用の携帯電話を購入しています。会社用携帯番号は御家族へ伝達し、緊急時は携帯から連絡が来る可能性がある事も伝えています。 ・消防署の方に施設の立地条件を確認して頂き、避難経路や避難方法、避難の優先順位等を具体的に指導して頂き、実際に訓練を行っています。また、運営推進会議でも避難訓練の結果を報告し助言を頂くようにしています。 	<p>消防法に基づき年2回昼夜を想定しての災害訓練を実施している。緊急時に家族と連絡が取れるよう停電対応電話の設備が整い、避難経路や避難方法、避難の優先順位等具体的に指導を受け、訓練も実施している。ホーム内にAED設置をするなど有事に備え、防災に取り組んでいる。</p>	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、全職員を対象にプライバシー保護についての研修を実施し、その内容を理解し知識や技術の向上に努めています。 ・毎月開催している業務会議の中で、現在のケア内容や実際の職員の声掛けの内容を振り返り、プライバシーを損ねていないか、言葉の虐待や身体拘束にあたいしないか確認しています。必要時は、対応策を検討し声掛けの内容を変更する事もあります。 ・一人ひとりの性格や意思を尊重し、統一した個別ケアが出来るよう情報の共有や繰り返し検討会を行い対応しています。 	<p>利用者の尊厳やプライドに配慮し、一人ひとりに合わせた本人本位の支援に取り組んでいる。職員は人権やプライバシーの保護を理解し、一人ひとりに親しみと気配りのある対応に努めている。</p>	

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		○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	<ul style="list-style-type: none"> ・環境に配慮し、利用者様の状態に応じたコミュニケーションツール(ジェスチャー、イエス・ノーで答えられる質問形式・隣に座り時間をかけじっくり話を聞く等)を使用し、出来るだけ利用者様が意思伝達や自己決定出来るよう努めています。 ・居室整理や入浴準備、作業療法の内容や1日の過ごし方などは、その日に本人様と一緒に決定することで、本人様の意思を尊重する様努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入床時間や起床時間などは利用者様個人の希望する時間に行っています。入浴は一応、曜日や時間を決めていますが利用者様の意思により入浴日や時間の変更等、臨機応変に対応する様努めています。 ・自宅に行ってみたい、買い物に行きたいなど外出の要望があった場合は、その時が無理でも、利用者様や御家族と相談し、外出可能日を決めて後日、外出するようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居後も馴染みの美容院を利用したいと希望される方は、御家族の協力を得て外出して頂いています。外出困難な方は、本人様から散髪や染髪希望があった時に、散髪ボランティアの方に来て頂き本人様の好む髪型でオーダーするようにしています。(意思表示が困難な方は御家族に確認し髪型を決めるようにしています) ・起床時にお化粧をされる方、入浴後に化粧水や乳液を使用される方もおられ本人様の希望に沿い、おしゃれが楽しめるよう努めています。 ・その日の洋服は、上衣のみですが職員付き添いのもと、本人様に決めて頂いています。日中、本人様が希望された場合は適宜、好む衣類に更衣したり、外出時は好む洋服に更衣して頂くなど、身だしなみに配慮するよう努めています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の食事は、同法人施設の配職サービスを受けていますが、その中でも、敷地内の畑で利用者様と一緒に育てた野菜を使用したり、利用者様の好む食材やメニューを積極的に取り入れて頂くようにしています。 ・調理員の好意で、自宅から採ってきた山菜を使い、1品増やして提供して頂くなど季節を楽しんで頂けるよう工夫しています。 ・偶数月は調理実習を実施しています。利用者様とメニューを決め、買い出し・準備・片付け等、一連の動作を全て利用者様と行う様にしています。奇数月は外食を実施しています。外食が困難な場合は、食べたい物(お寿司やステーキなど普段でないメニュー)を注文・配達して頂く事で、食べたいものが食べれる機会を作っています。 ・自宅に外出された際、利用者様が浸けた梅干しを持参され他利用者や職員に振舞う方や、御家族手作りの漬物を差し入れして下さい、みんなで頂く事もあります。 	<p>食事は同法人施設の配食サービスを利用しているが、外出を兼ねて外食を楽しんだり、利用者と一緒に献立を決めてスーパーへ買い出しに出掛け調理実習をするなど準備・片付けも含め、食事を楽しめるよう取り組んでいる。利用者の嗜好を把握し、状態に合わせた食事を提供するよう努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事形態は、定期的又は必要時にカンファレンスを行い、本人様にあった食事形態(キザミ・ペースト・粥・おにぎり)で提供するようにし食事摂取量の確保に努めています。 ・食欲低下や体重減少が見られる時は、栄養士や主治医へ相談し状態にあった栄養補助食品を提供する事で栄養バランスが保てるよう努めています。 ・水分提供時は、本人様が好む飲み物を好みの温度で提供する事で摂取量の確保に努めています。 ・食事や水分量は、24時間チェック表を活用し1日のトータル摂取量の把握に努めています。カンファレンス時はそれをもとに、一人ひとりの状態や習慣に応じた対応が出来るよう検討し実施につなげています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの口腔内環境に応じたケア用品(スポンジブラシ・マウスウォッシュ・口腔清拭用ウエットティッシュ・舌ブラシ)を使用し、主に夕食後、必要な方は毎食後に口腔ケアを行っています。出来るだけ利用者様に協力動作を行って頂くよう本人様のペースで行うよう努めています。 歯科往診時、口腔ケアの方法や義歯管理の手技など指導して頂いたり、適切な義歯洗浄剤や口腔ケア用品を教えて頂くよう努めています。また口腔ケアについての研修を行い知識の向上に努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄チェック表を活用する事で、利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしています。その上で、早めにトイレ誘導を行い失禁回数が減少する事で自信に繋げるようにしています。また、排泄パターンの把握により、尿意や便意が無い方のトイレ誘導時間や夜間のオムツ交換時間を決め個別対応するようにしています。 日中は出来るだけトイレでの排泄を促しています。その中で排泄動作を手伝って欲しい、又は、羞恥心から排泄時は職員に手伝って欲しくないなど、利用者様個々の思いに沿った介助を行うよう努めています。 	排泄チェック表を活用し時間誘導をしたり、しぐさ、表情等で察知し声をかけ、トイレでの排泄支援をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 便秘予防の為、栄養士に相談し食物繊維の多い食材の使用や酢を使用したメニュー、おやつに乳酸菌飲料のゼリーを作り提供する等、日々の食事に気を付けるようにしています。 可能な限り自然排便を促すため、水分補給(乳酸菌飲料などの嗜好品の活用)や散歩などの適度な運動を心がけています。また、オムツ対応の方でも、介助により1日1回はトイレに座る事を習慣化する事で踏ん張り自然排便に繋がるよう努めています。 		

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
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は、脱衣室・浴室共に完全個室で利用者様のペースに合わせて職員とマンツーマンで入浴を行っています。利用者様の安全面に配慮し浴槽内すべり止めマットやシャワーキャリーを使用しています。昨年は利用者様の状態の変化に伴い、手すりの増設や設置位置の変更を行っています。 ・入浴は曜日を決めて行っていますが、入浴を拒否される場合は、その日の午後や曜日を変更する等、利用者様の意思を尊重し臨機応変に対応しています。 	入浴は曜日を定め週に2~3回を目安に本人の希望や状況に応じて支援している。手すりの設置や滑り止めマット、シャワーキャリーを使用し安全面にも配慮している。不意の入浴や温泉気分になりたいときは隣接する福祉施設を有効活用している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時間や入眠時間、午睡の時間は利用者様の希望に応じて行っています。90歳を過ぎた高齢の方は長時間の座位で疲労感が増す為、その日の体調に合わせて小まめに臥床し休んで頂くようにしています。その際は、居室、フローソファなど本人様が好む環境で休めるよう配慮しています。 ・夜間不眠の場合は、飲み物の提供や職員と共に過ごすなど個別対応を心がけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理は、職員3名で3回に分けて確認(看護師が1週間分を確認する・当日の夜勤者が1日分を確認する・当日の服薬介助者が確認する)し、誤薬防止に努めています。また、服薬チェック表を活用し飲み忘れや誤薬に至らないよう注意しています。 ・服薬チェック表を活用しても慣れない新人職員や人員が少ない時間帯に誤薬が発生しているため、指導の徹底や人員配置の工夫に努めています。 ・内服変更や増・減量があった場合は、どのような症状に注意が必要か等を看護師が介護職へ指導・説明し服用目的や副作用の理解に努めています。 ・主治医や薬剤師と連携を図り、錠剤を潰して処方して頂いたり、薬剤によっては細かく分包して頂く事で、利用者様の状態に応じ、確実に服用できるようにしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家事動作（洗濯干し・たたみ、お茶葉詰めなど）が好きな方、調理が得意な方、会話が好きて場を明るくして下さい方、人のお世話が好きな方など、利用者様に合ったそれぞれの役割を持って日々を過ごして頂いています。 ・嗜好品（好みのおやつや飲み物、漬物等）については御家族に協力して頂き差し入れをして頂く、外出可能な方は、買い物に行き自分で選んで購入するなど楽しんで頂いています。 		
49	(18)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・園外散歩や外での茶話会等、日常生活の中でも戸外で過ごす時間を設けるようにしています。 ・利用者様から個別で外出の要望（買い物に行きたい・墓参りに行きたい・自宅に行きたい・行きつけの美容院に行きたい等）があった場合は、御家族や外出場所へ連絡、日程調整を行い、可能な限り要望に添い外出できるように努めています。 ・園外活動の中でも外食やドライブ等外出の機会を設けるようにしています。 	近隣の散歩やスーパーへの買い物、温泉施設や道の駅に出掛けている。家族の協力を得て墓参りや理美容室に出掛ける利用者もいる。外出時に撮った写真を家族に送り家族の喜び、満足に繋げている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での預り金は、金銭管理規約を作成し、御家族・本人様に同意のもと1万円以内の額を預かるようにしています。その中から、利用者様によっては、個人の財布にお金を入れ、定期的に行きつけの美容院に行く機会を設け、職員付き添いのもと支払いを行って頂くようにしています。また、病院受診の際も「お金を持ってないから・・・」と言われる事がある為、支払い時は本人様に付き添って頂くこともあります。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外線の希望があった場合や御家族からの着信があった場合は、環境に配慮し取り次ぎの支援を行う様にしています。 ・手紙や荷物が届いた時は、利用者様に開封（介助が必要な方は本人様の前で職員が開封）して頂き、居室にて代読の支援を行い、荷物が届いた場合は本人様と居室へ保管するようにしています。 ・余暇活動の時間に、年賀状を作成し希望する御家族へ郵送の支援を行っています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 廊下は単椅子やソールハーガーを使用し、利用者様自ら移動してもぶつかる事がないよう、広々とした作りになっています。また、廊下の壁には、利用者様が余暇活動時に作成した四季折々の壁面を掲示する事で、移動時にも楽しめるようにしています。 キッチン、事務所、食堂兼居間がワンフロアになっており、常時、職員と利用者様が顔を合わせた環境で過ごせる為、安心して過ごせるようになっています。 トイレは廊下に3カ所、フロアに1カ所、計4カ所あり、どの居室からもすぐトイレへ行けるような構造になっています。各トイレには、棚を設置し、そこに必要物品を置くことで、介助時に物品を取りに行く手間をはぶき、物を置いても利用者様の行動の妨げにならないようになっています。 脱衣室、浴室は利用者様と職員がマンツーマンで入るのに、ちょうど良い広さになっています。出入りも他者の目の届かない場所から行う事でプライバシー保護に努めています。 	<p>季節に合った壁面作品を利用者と共に作り展示している。リビングとキッチン是对面式であり食材を刻む音や料理の匂いなど食事作りの様子を感じ取ることができる等落ち着いた快適に過ごせる空間となっている。傾眠できるようにリビングにソファを設置している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有空間で過ごして頂く時は、一人掛け用テーブル・二人掛け用テーブル・四人掛け用テーブルを使用し、利用者様の状態に応じてその日の座席配置を決めています。座席を固定しない事でストレス軽減やトラブルに至らないよう配慮しています。またテーブルの向きを色々変える事で、ついたて等を使用しなくても自分の空間を作り出せるよう工夫しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に、使い慣れた馴染みの物を持ち込むように勧めています。テレビ・冷蔵庫等を持ち込み、住み良い環境にされている方や御家族の写真を飾り落ち着いた環境にされている方もいらっしゃいます。 転倒事故などに至らないようまた、使いやすさを考慮し家具の配置は本人様と決めるようにしています。 	<p>各室エアコンの設置がありベッド、収納ダンス、テレビ等を安全に配慮しながら配置している。転倒事故防止のためマットの備えがあったり、家族の写真や作品、季節の花を飾るなど本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・床材はクッション性の高い物を使用し、転倒時の衝撃の軽減に努めています。 ・個別対応としては、更なる転倒の衝撃の軽減を図る為、クッション性のあるマットの使用や外傷予防で、ベッド柵カバーを使用する事で自由に行動できるよう努めています。 ・タンスの配置は、自己にて洋服や洗面タオル等を取り出せるよう本人様と話を決めて、 「出来る事」「自分で選ぶ事」が継続して行えるよう努めています。 		