

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	4090400120		
法人名	協栄興産 株式会社		
事業所名	ふれあいの家 到津		
所在地	〒803-0846 福岡県北九州市小倉北区下道津2丁目1番3号 093-562-9559		
自己評価作成日	平成25年10月01日	評価結果確定日	平成25年12月05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	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5-27 093-582-0294		
訪問調査日	平成25年10月30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)】

「認知症になってもその人らしさを優先した支援を行い、その人のあるがままを受け止めていきたい」の考えのもと、現状でできること、残存機能を生かして今後も取り組みそうなことなどを一人ひとりに合わせた支援及び役割分担を行い、利用者本位の介護サービス提供を行っている。
 利用者の方にいくつかの選択肢を提供することで自己決定の尊重を行っている。
 広い園庭があるので晴天時は外気浴や散歩、園芸、野菜作りのお手伝いを積極的に職員と一緒に行うことでメリハリのある生活ができるよう配慮している。
 生活リハビリとしてひとりひとりの残存能力に合わせて食器拭きや洗濯物たたみなどの簡単な家事手伝いを毎日の日課として行っている。
 レクリエーションへの工夫として入居の方が全員参加できるものを常に計画し実施している。それを毎月1回以上はクラブ活動として習字、園芸、オヤツづくり、音楽療法を取り入れた合唱などを行っている。

【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)】

「ふれあいの家 到津」は、住宅街の高台の見晴らしの良い場所に、1ユニットの家庭的なグループホームである。窓から見える森は紅葉が始まり、季節を五感で感じながら、利用者や職員の日が始まっている。13か所のグループホームを設立し、利用者本位の介護サービスの提供を実施し、家族との深い信頼に結び付いている。協力医療機関の隔週毎の往診と看護師との24時間の連携は、早期発見、早期治療に繋げ、職員手づくりの美味しい料理を沢山食べ、利用者の健康管理は万全の物がある。事業所独自の詳細で見やすいアセスメントは、利用者の過去から現在まで全てが分かりやすく記入され、利用者の意向表出が困難になっても力を発揮し、重度化に向けた支援体制は、利用者や家族と、職員との信頼関係を深めているグループホーム「ふれあいの家 到津」である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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、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: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+Enter)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
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	理念は玄関に掲示し、定期的にミーティングでも取り組みについて話し合いを行なっている。採用時には新人研修を通して法人理念についての説明をし、職員間でも統一意識の下、全員一丸となって理念の実践に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を玄関に掲示し、毎月の職員会議で議題に取り上げ、職員全員が理念の意義を理解し、地域との交流や報告、連絡、相談の徹底を図りながら、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスの提供に取り組んでいる。また、新人研修の中で、法人理念について研修を行い意識づけをしている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の敬老会やもちつきなど、利用者の方を交えながら参加している。また、運営推進会議を通して介護相談や介護保険制度についても随時説明などを行なっている。	町内会に加入し、利用者と職員は、地域の敬老会や餅つき、町内清掃に参加し、介護相談や認知症啓発に向けて取り組み、地域の一人として交流が始まっている。また、近隣の子供達に声掛けし、ホームに遊びに来てもらう等、少しずつ交流の輪が広がっている。市民センターのいきいきサロン等の利用も検討している。	
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	運営推進会議や自治会長、町内会長、民生委員、近隣住民、地域包括支援センターの職員、その他行政機関を通じて要介護者や高齢者の相談に対しアドバイスを行うことで、認知症への理解をしていただいている。		
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践、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	自治会長、町内会長、民生員、利用者、家族、近隣住民、地域包括支援センターの方に参加していただいている。状況報告や意見交換だけでなく災害時の地域協力の確保のための話し合いを行い、会議を通じてサービスの質の向上に向けた取り組みを行なっている。	会議は、外部の参加者の目を通して、ホームの取り組みや課題について話し合い、質問や要望、情報提供等、活発な意見が出され、充実した会議になっている。また、会議を通して、介護相談事業や非常災害時の相互協力体制について議論し、実施に向けた取り組みが始まっている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護を受けている方がいるため、保護課、介護保険課などと定期的に連絡、調整を行った際にサービスの質の向上のために情報交換を行なっている。運営推進会議には地域包括支援センターや役所の職員にも参加して頂いている。	行政担当窓口にて、疑問点や困難事例、利用状況等を報告し、アドバイスや情報交換を行い連携を図っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状や課題を理解してもらい、協力関係を築いている。また、生活保護課やケースワーカーと連絡を密に取り、利用者の安定した暮らしを支援している。	
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「介護指針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	介護サービスマニュアルに基づいて指導を行なっている。マニュアルを全職員に配布し、意識統一をすることで身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関は夜間を除き常時、開錠している。また毎月のミーティングや社内研修の中でも必須テーマとして取り上げたり身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束を行わないケアに向けた話し合いを随時行なっている。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月の職員会議や社内研修の中で、職員は、言葉の拘束を含め、身体拘束が利用者及び影響を理解し、マスコミ情報の事例を検証する等、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は施錠せず、利用者と職員が自由に出入りしている。	
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	介護サービスマニュアルに基づき指導を行なっている。法人の新人研修、内部研修の中でも随時取り上げている。利用者に対しての接遇においても言葉遣いや対応方法についても細かな指導を行なっている。		

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
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	社内研修においてテーマとして権利擁護や成年後見制度についてを取り上げ、学ぶ機会を設けている。契約時にはご本人とご家族の方にも説明している。	現在、制度の利用者はいないが、成年後見制度や日常生活自立支援事業については社内研修で議題にし、職員は制度の意義と重要性を学び理解している。利用者や家族が制度を必要とする時には、申請手続きに関する説明や、関係機関を紹介出来る体制を整えている。	
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	契約時には「入居契約書」「重要事項説明書」、退去時には「退去届」の文書により十分な説明を行い署名、捺印を頂いている。疑問点などは理解していただくまで繰り返し説明を行なっている。		
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	日常生活やご家族の面会時にご本人やご家族の要望などを聞き、改善できるよう対応を行なっている。また、家族アンケート調査も実施し、その中で挙げられた意見や要望も参考にしながら随時、改善に取り組んでいる。	家族の面会や行事参加時に、職員が家族と話し合う機会を設け、利用者の暮らしぶりや健康状態、希望等を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、ホーム運営に反映させている。毎月ふれあい通信を発行し、家族アンケートの実施や電話をかける等、日頃面会が難しい家族の要望の集約にも努めている。	
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	毎月のミーティングにおいて職員の意見交換を行なっている。また、定期的に自己評価や個人面接を行い職員のモチベーションを確保するための取り組みを行なっている。	毎月の職員会議は、ケアに入る職員以外は全員参加し、毎回良い意見が活発に出され、出された意見、要望は積極的に取り入れている。定期的な自己評価や半年毎に職員の個人面接を実施し、意見や提案を聞く機会を設け、事業運営に反映させる努力をしている。	
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	ネットワーク環境を整備しており法人役員、管理者は職員の勤怠状況などいつでも確認できる。また、やりがい育成のため賞与時期に合わせて自己目標、自己評価を行い反映している。		
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	職員の採用にあたっては人柄や意欲を重視し、年齢や性別による排除は行っていない。独自の介護マニュアルの整備や研修や勉強会の実施による質の確保に向けた取り組みを行うことで全体的なレベルアップを図っている。休憩時間の確保や希望休の取得、個人面談の実施による目標設定と評価を行う等、職場環境の整備に努めている。	職員が生きがいを持って、意欲的に仕事出来る職場環境を目指し、希望休や勤務体制、休憩時間の確保等に配慮している。資格取得のためのバックアップ体制(法人全体での勉強会)や、外部研修参加の支援、ふれあい検定の実施等、質の向上に向けての取り組みもある。また、職員の募集は、人柄や高齢者が好きかどうかを優先し、年齢や性別、資格等の制限はない。	
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」の支援を法人全体のキャッチフレーズとして介護サービスの実践を行なっている。人権や権利擁護、倫理、コンプライアンスなどの研修を通じて職員への人権教育、啓発に努めている。	職員は、会議や研修会の中で、利用者の尊厳を守るための介護の在り方を理解し、職員同士で話し合い、利用者一人ひとりに合わせた介護の実践に取り組んでいる。また、施設長が人権研修に参加し、内部で伝達研修を行い、職員間の意識の統一を図り、利用者のその人らしさを大切に支援に取り組んでいる。	

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
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	認知症実践者研修などに受講有資格者は法人指示にて全員受講する方向で随時申し込みを行なっている。また、内部研修や外部研修などをスキルアップの機会としている。		
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	他事業所に見学に行き、その際に情報交換を行なっている。		
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	入居前の事前面談時にご家族、担当ケアマネまたは相談員、主治医などから生活歴、既往歴などの情報を収集し、サービス利用開始時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、収集した情報を検証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、ご家族のニーズの実例などを挙げながら傾聴し、いつでも電話や来所にて相談に応じながら不安の解消に努めている。		
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	利用契約締結前にご希望により体験入居として3泊4日程度利用することが可能。希望により期間延長や他のサービスを利用しながら対応している。それにより生活環境やご家族の不安やストレス解消を極力軽減できるよう配慮している。		
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	職員は利用者ができることはなるべくしてもらおう事が共同生活をする上で重要と考えており、その中で生活の知恵、料理の仕方などを教わることで支え合う関係ができています。		
21		本人と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	毎月ご家族に送付している「ふれあい通信」など定期的な情報にて「こんなことができました。こんなことに取り組んでいます」などの近況報告を行なっている。		

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
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	家族や、友人知人等の面会は比較的多く、こちらからも面会に来ていただくよう必要時には電話などで連絡している。アセスメント様式にはなじみの関係性についての項目もあなじみの関係性の把握に努めている。	利用者の友人、知人の面会があり、ゆっくり話せる場所やお茶を提供し、いつでも面会が出来るように支援している。利用者が、昔利用していたお店での買い物や、訪ねたい場所を聞き取り、家族に相談しながら実現に向けて取り組み、利用者が大切にしている人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者の生活歴、生育環境、性格、趣味、嗜好、コミュニケーション能力などを考慮しながら職員が仲介し利用者同士の信頼関係構築に努めている。		
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	医療的理由により退去された方へはお見舞いや面会を行うことで関係継続を行なっている。		
、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	センター方式を活用した独自のアセスメント様式を使用し、きめ細やかな利用者の情報やが家族の意見などを取り入れながら情報収集に努めている。	独自のアセスメント様式による徹底した情報収集により、利用者の生活歴、性格、家族関係、趣味、嗜好等を把握し、その人らしい暮らしの実現に繋げている。また、意向表出の困難な利用者には、職員が寄り添い、話しかけながら、利用者の表情や仕草から察知し、利用者の思いに少しでも近づけるように努力している。	
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	入居前に生活歴や正確、趣味、嗜好、医療情報などを担当ケアマネや相談員、主治医などから情報提供をしていただいている。		
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、その場において発言や行動によって可変できるように総合的な現状把握を行なっている。		
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	法人全体でケアプラン勉強会を実施し、介護計画作成やモニタリングへの各職員の積極的な関わりを促している。毎月、各担当者がケアプランのモニタリングを行い計画作成担当者が介護計画の評価を行なっている。	利用者や家族の要望を聞き取り、モニタリングを実施し、改善点を聞いて取り入れながら関係者で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化や急変時に合わせ、家族や主治医と連絡を密に取り、方針を確認し合い、介護計画の見直しをその都度実施している。法人全体でケアプランの勉強会を行い、職員の意識を高めている。	

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
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	介助方法、内容、入居者の言動、気づきなどを介護記録に詳細に記録し、職員間の情報共有を行なっている。		
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場合には職員が代行したりその他、外出の援助や家族の宿泊などその時の状況や希望に応じて臨機応変に対応している。		
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	消防などには避難訓練を通じて安全な避難法を指導していただくこと協力を仰いでいる。で安全で安心した生活ができるよう支援している。		
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	提携の百年橋クリニックと24時間の連絡体制をとっている。週1回の訪問診療および看護師訪問により入居者の健康管理を行い、それ以外でも何か状態に変化があればすぐに連絡が取れるよう万全な体制をとっている。その他の医療機関の受診についても家族と調整をしながら臨機応変に対応している。	契約時に、利用者や家族と相談し、かかりつけ医と協力医療機関の選択をしてもらい、提携医療機関による毎週の往診と看護師の訪問、24時間オンコール体制により、適切な医療を受けられる体制が整っている。また他科受診についても家族と連携して行い、利用者の医療情報を共有している。	
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	提携の百年橋クリニックの看護師により日常の体温血圧測定、医療についての助言、指導を必要に応じて頂いている。		
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。	入院された場合、その方へのお見舞いには出かけ、入院先の医師や看護師より状況確認を行い必要であれば退院後の受け入れ準備、対応など助言を頂いている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明を行い意向確認および同意を頂いている。状態の変化によってその都度、今後どのように対応していくかを家族や主治医も交えて話し合いを行なっている。	ターミナルケアについて、契約時に家族に説明し、ホームで出来る支援について承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取りながら、主治医を交えて繰り返し話し合い、利用者にとって最善の方法を検討して方針を確認し、その都度同意書を取り、利用者や家族が安心出来る終末期の支援に取り組んでいる。	

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	法人作成の緊急時対応マニュアルにより指導の徹底を行なっているほか、繰り返し研修や毎月のミーティングでも話し合いの場を設けて実践を想定した知識や技術の習得ができるようにしている。		
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	年に2回、日中、夜間を想定し避難訓練計画を立て利用者の避難誘導も含めた総合的な訓練を実践している。社内研修や運営推進会議の中でも随時、テーマとしても取り上げている。また、非常時に備え3日分の食料などの備蓄品を用意している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、消火器、通報装置、避難経路、非常口、避難場所を確認し、利用者が安全に避難できる体制を確立している。運営推進会議の中で避難訓練について報告し、地域住民の参加、協力要請をしている。また、非常災害時に備え、食料を3日分と飲料水の備蓄もしている。	年に1回は消防署の参加を得ての避難訓練を実施し、利用者の状態を知ってもらう事と、避難経路、避難場所の確認等を行い助言を得て、いざという時に落ち着いて避難誘導が出来るよう積極的な取り組みを期待したい。
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	法人作成マニュアルや研修の中でも個人のプライバシー保護や情報漏洩防止、守秘義務などについて職員全体に伝達し、周知徹底を行なっている。また、排泄や入浴の介助などについては特に羞恥心などに配慮し個人の生活習慣や時間の流れを尊重している。	職員は、利用者の尊厳を守るための介護の在り方を、マニュアルや研修の中で学び、特に排泄面や入浴時に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスの提供に取り組んでいる。個人情報の記録は、鍵のかかるロッカーで保管し、職員の守秘義務については、入社時に誓約書を交わし周知徹底が図られている。	
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	日常的なコミュニケーションの中で職員が訴えや希望などを聞きながら希望に沿った支援を行なっている。また、希望が伝えられない方に対しても2つ以上の選択肢を掲示し選択していただけるよう工夫している。		
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	大きな1日の流れは決まっているが時間を制限せずひとりひとりのリズムに合わせたゆったりとした支援を心がけるように周知徹底している。		
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	訪問理美容を2ヶ月に1回利用しており、個人の希望に応じてカラーやパーマをかけることもしている。また、個人的な服を買いに利用者の方と一緒に買い物に行くことも随時行なっている。		
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	栄養士の指導の下、味や栄養バランスだけでなく食欲促進できるような盛り付け方、彩りなど細かな部分にも配慮しながら楽しみのある食事ができるように配慮している。また、食後の後片付けについても出来る方には食器拭きなど積極的にお手伝いをしていただいている。	ホームは家であるという思いから、栄養士の協力で、カロリー計算された美味しい手作り料理を、彩りや盛り付け、形状等に配慮しながら、職員が交代で提供している。職員が同じテーブルで、見守りと介助をしながら、楽しい会話の中での食事風景である。また、後片付けや食器拭きを手伝ってもらいながら、利用者の存在感や残存能力を引き出す努力をしている。	

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
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	食事は利用者の希望も聞きバランスを考えながら献立を作成している。糖尿がある方は塩分や量を考慮しながら味付けにも工夫を凝らしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っており、ご自分でできる方は声かけ、介助を要する方は介助を行うことで口腔清潔保持に努めている。また、必要に応じて協力歯科の訪問治療を行い、助言、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	排泄表により個人の排泄状況やパターンの把握に努め個人に合わせた排泄援助を行なっている。トイレ誘導なども個人の排泄パターンに合わせて行なっている。	職員は、利用者の排泄パターンや日頃の習慣を把握し、プライドや羞恥心に配慮しながら、早めの声掛けや、さりげないトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援をしている。また、紙オムツやパットの種類を利用者に合わせて選択し、使用方法を検討しながらオムツの使用軽減に繋げている。	
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	日課の中で体操を毎日行うことで腸内活動の活性化を図ったり、食事においても毎日牛乳や繊維物の多いものを提供するなどメニュー作りにも工夫を凝らすことで出来るだけ薬を使用しない自然排便を促すように配慮している。		
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	基本的に毎日入浴準備を行い、19時30分までの時間帯の中で希望や状況に応じて利用者の方は自由な時間帯に入浴することができるよう対応している。	毎日入浴出来るように準備し、19時30分まで利用者の希望に応じて入浴出来るように支援している。入浴拒否の利用者は少ないが、拒否のある場合は、職員が代わってタイミングを見て声掛けし、無理強いのない支援をしている。また、入浴は、利用者と職員が1対1でゆっくりと向き合う事から、思わぬ本音や昔の話が聞ける貴重な時間にもなっている。	
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	体調や表情に変化がある場合は職員が察知し、休息が必要と判断した場合はさりげない声かけを行い安楽な状況を作るよう援助している。		
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	利用者ごとに薬剤師作成の服薬説明書を受取り、管理、保管している。職員が内容と効果を把握できるように指導、伝達を施設長を通して確実に行なっている。		

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
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	利用者ごとの残存能力に応じて生活リハビリとして簡単な家事手伝いや園芸、習字、歌や踊りなどそれぞれの特性に合わせた気分転換を行えるように援助している。		
51	2.1	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	希望や状況に応じて散歩や敷地内での日光浴、近所のコンビニやホームセンターへの買い物などに出かけており外出援助を行なっている。また、法人内との連携を図りながらの行事計画を作成し外出の機会を増やしている。	気候の良い日は、敷地内の畑の水やり、日光浴、コンビニやホームセンターへ買い物に行く等、外出の支援に努めている。地域の行事に参加したり、外出レク等戸外に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。また、家族の協力を得て外出も利用者の楽しみとなっている。	ホームが急な坂の上に位置し、利用者の重度化により、車椅子での外出が困難になる中、見晴しの良い敷地内での外気浴等の取り組みの充実を図ると共に、個別の外出支援への積極的な取り組みを期待したい。
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	基本的に施設で立替支出、管理をしているが希望の品物がある場合は財布を渡し、一緒に買い物に出かけ、レジでの支払いをお願いすることもある。		
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	電話の受送は希望によりその都度対応している。携帯電話が使われている方も基本的に自由に使ってもらっている。時には友人、知人からの手紙が届くこともあるためその際には返事を書かれるときの援助を行なっている。		
54	2.2	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	玄関からリビングまで黒田征太郎氏の作品が壁を飾ることで、無機質な空間ではなく温かみのある空間づくりがなされている。また、行事の写真や利用者の方の作品なども展示することで楽しみのある空間になるよう工夫している。	玄関からリビングへ通じる壁には、一面に心安らく壁画が描かれ、来訪者もほっとする温かい雰囲気である。リビングルームでは、利用者がそれぞれの自分の場所で、お喋りや習字、体操等、自由に思い思いの暮らしを満喫している。また、各所のバリアフリーに配慮し、落ち着いて安心して暮らしが出来る共用空間である。	
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	一人の時間は部屋で過ごされたりソファでくつろいだりテレビを見るなどおひとりおひとりが思いのままの生活をしている。		
56	2.3	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	居室ドアの上部には作り付けの棚が設置されており、鏡台や家で使っていた家具など自由に持ち込むことができ、家にいた時と同じような環境で過ごせるように配慮している。	居室は、利用者が使い慣れたテレビや三面鏡や筆筒、布団、小物類や家族の写真等、家族の協力で持ち込んでもらい、出来るだけ自宅と違和感のない雰囲気の中で、利用者が安心して、穏やかに暮らせる環境を整えている。	
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	すべてバリアフリーになっており、廊下、浴室、トイレなどの箇所に手すりを設置し、安全かつ安心した移動ができるように対応している。		