

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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホームだるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	平成28年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町 104-59		
訪問調査日	平成28年3月1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)】

四季折々の風景が楽しみ、厄ヶ台総合公園が散歩や運動を行え、イベントもあり、スーパー、飲食店等立地条件がとて素晴らしい環境にあります。
 利用者様個々の尊厳を守り、心身の状態に応じた、自立した日常生活を送れるよう支援しています。畑仕事を行え、毎日夕方からの入浴、意向に応じた食事と時間、馴染みのある地域のイベントに参加したり、近所のスーパーへ買い物にも出掛けます。
 地域の方々(57戸)の協力により自主防災組織が立ち上がり、防災訓練、避難訓練を一緒に実施しています。施設行事である夏祭り、敬老会、クリスマス会等にも、ご協力を頂き「地域との絆作り」「地域に開かれた施設」を目指しています。地元の中学校との交流会、職場体験、施設行事のボランティア活動にも協力して頂いています。

【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)】

施設の開設来取り組んできた地域の福祉に貢献するという想いをまた一歩前進させ、近隣との自主防災組織の立ち上げを達成させている。ホームでは、利用者の自立を支援して介護度の軽減を図り、自宅での生活に戻れることを目標として掲げている。目標達成に向け、職員は日々取り組むべき課題や意見及び総評を自由に書き込める専用ファイル、「グループホーム何でも表」を用い、情報を共有し支援に活かすという独自の取り組みを行っている。「何でも表」には、基本理念として大切にしている「アイデアを活かした柔軟な介護」の為の工夫や提案が集積され、理念の実現化に活用されている。また、管理者は外部に開かれたホームを目指し、他のグループホームと相互に訪問し合うなど地域間交流の促進に努めている。理念に沿った方向性を明確に提示しアイデア豊かな支援のもとで、利用者は広々としたリビングでやりたいと感じたことに精一杯取り組み、自立に向け意欲をもって暮らされている。

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		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)	○	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. 全くいない
59	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: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

[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	理念を掲示し、職員間で共有している。また、アイデアを活かせるよう職員間で意見交換を行っている。	理念の実現に向けて、利用者個々の能力に応じて、自立を支援することを目標に掲げている。毎月のカンファレンスで、利用者のできることを話し合い、申し送り帳や専用ファイルで介護の方向性を共有し、理念の実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	当法人主催の防災訓練や地域の避難訓練・ゴミゼロ運動に参加している。また、当法人主催の夏祭り、運営推進会議にはたくさん地域の皆さまが参加して下さり、地域の行事や隣接公園でのグランドゴルフには場所や道具を自由に使用できるよう配慮があるなど、地域の方々が協力して下さる。	ホームでは、認知症の方への地域の理解を深めていくことを、大切な目的の一つとしている。実現化の為に、地域との交流拡大を図り、利用者が地域の一員として受け入れられるよう、種々の取り組みを行っている。自治会の行事に参加し、近隣と協力し自主防災組織を立ち上げ、法人施設を防災避難拠点として提供するなど、地域との連携の強化に努めている。	
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	村のイベントや近所のスーパーに利用者様と買物へ行き、理解を得る様にしている。また、代表はキャラバンメイトの講師として民生員、シルバー人材、地域自治会に講演を行っている。		
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	会議当日、利用者様と参加者、ご家族と一緒にお茶会やゲームを楽しんで頂いたり、現状報告し、そこで感じた事等の意見交換を行い、サービス向上に活かしている。また、その様子を動画等で紹介している。	運営推進会議は、村福祉課課長や民生委員、老人クラブ会長、自治会長、家族代表等多数のメンバーで構成されている。現状報告や抗認知症薬についての講義等が議題として取り上げられ、サービスに関する改善意見が討議され、運営に活かされている。	ホームを多方面から支えて頂くために、日ごろ利用しているスーパーや薬局等にも運営推進会議への参加を呼びかけ、活性化を図ろうという考えがある。ホーム運営を支援する重要な役割を担う会議として、更なる発展を期待したい。
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に取り組んでいる	代表が村役場の介護保険運営協議会委員としても村の事業計画作成等に協力している。また、村社会福祉協議会の評議員として福祉介護の協力関係を築いている。運営推進会議の参加や施設の空き情報をその都度報告している。	村役場福祉課には、毎月1度出向いて空き室の情報交換や「だるまさんだより」を届けて事業所の現状を報告するなど、連携を密にしている。計画作成担当者は、地域包括支援センター職員に利用者に関する相談や助言を得るなど協力関係を構築している。	
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	外部研修を受講し学んだことを勉強会やカンファレンスで水平展開したり、日々の仕事内でも拘束について話し合い、スピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックの身体拘束ゼロを実践している。又、日中は玄関等施錠をしないケアを設立時より実践している。	身体拘束の弊害について、介護の3大ロックといわれる項目を含め研修やOJTを通じ理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。「ちょっと待って」等の言葉による制止をしなよう、言い方を変えて具体的に状況を説明することで利用者の理解と協力を得ている。	
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逃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	身体拘束ゼロに伴い、日々の仕事内で虐待について話し合い、虐待の防止を徹底している。		

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		○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	職員それぞれが制度に対して知識を取得する為に研修に参加するなど努力している。また、ご家族とは情報の提供・相談を行っている。		
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	契約前、ご利用者やご家族等と面談を行い、契約時は契約書、重要事項等を用いて口頭説明し、不安や疑問にも答えたと上で、理解と納得を得ている。改定時も書類を用意し同様に説明を行い、理解と納得を得ている。それぞれに署名を頂いている。		
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	家族へは、面会、運営推進会議、家族交流会、行事等の参加を事前に呼びかけ、家族とのコミュニケーションの機会を設けている。利用者と家族と日々のコミュニケーションで意見交換や要望を聴き、真摯に受け止め運営やサービス向上に反映させている。また、ご家族には毎月写真入りのお手紙にて知らせている。	家族には、定期的開催される運営推進会議や家族交流会を通じて、事業所の方針等を説明し要望を聞く機会を設けている。又、毎月の「家族への手紙」や「だるまさん便り」で利用者の日常を報告し、それをもとに面会時に要望のくみ取りや相談に応じている。特に、家族とのコミュニケーションを大切に、協力して利用者を支えることが出来るよう、信頼関係の構築に努めている。	家族交流会等では、良いことに対する発言はあるが、疑問点や改善を求める発言が得られにくいという気付きがある。アンケートの実施や、その質問項目の内容を回答しやすい様式にするなど意向の収集に努め、利用者・家族の満足度向上を目指した取り組みが期待される。
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	リーダー会議やカンファレンス、日々の仕事内で代表や総務課長、管理者が立ち会っていることや、代表が年2回職員との個別面談にて意見や提案を聴き、運営改善に取り入れている。また、日頃から管理者が職員と個人面談し、働きやすい環境づくりをしている。	リーダー会議や、正規職員と準職員による合同の会議で、サービス改善に繋がるアイデアを積極的に提言できる環境作りに努めている。管理者は、職員が皆それぞれに改善に対する想いや意欲を持つと考え、その想いを汲み出し、「それをやってみよう」と声掛けし、実現に向けて挑戦するプロセスを大切にしている。	新規の職員採用数が増え、介護経験が浅い職員の定着率向上が課題となっている。管理者による個人面談や初期研修に時間を割き、基本理念の持つ意味や働く意義を細かく説明し方向性を示すなど、働き甲斐が持てる職員を育成するために、リーダーシップを発揮し続けられることを期待したい。
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	代表は年2回職員との個別面談を行っている。また、代表や管理者は日頃から現場を見ており、意見や提案を聞き入れ、サンキューステキカードというものを職員間で言い、職員が目標と向上心、やりがいをもち、ストレスケアも行い働きやすい環境にしている。		
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	毎月の内部研修・外部研修への参加、地域密着型外房連絡会の当法人が会長として研修計画・研修を行っている。職員間で勉強会を実施している。		
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	外房連絡会会長を代表者が行い、同業者と交流・情報交換や定期的に(年10回程度)研修会を実施している。また、他のグループホーム職員・利用者様を招いて1日交流会を行い、支援や運営の向上に意見交換を行っている。		

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
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	アセスメントを取り、ご本人の状態や希望に応じた支援ができるように、他部署や医療機関と連携し必要なサービス提供に努めている。		
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	ご家族等が来訪した時や電話で話をよく聴き状況や不安・悩み事等の思いを受け止められるように努めている。サービス提供前にもニーズ等を聴いている。		
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	ご本人の能力や希望・ご家族の希望を伺い、一番良いサービスや支援方法は何か、他部署や医療機関と連携し、サービスの利用を一緒に考えるように努めている。		
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	同じ空間で調理や掃除、洗濯、散歩、畑仕事、体操をして、一緒に生活していると感じてもらえるよう心掛けている。		
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	ご家族には夏祭り等の行事や運営推進会議出席に協力して頂いており、利用者様に最も良い支援ができるようコミュニケーションを取りあっている。また、毎月の様子をお手紙と写真で伝えたり、面会時や電話で日頃の様子を報告している。		
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	利用者様が村文化祭、産業まつり、小・中学校の運動会や近隣のスーパー等、馴染みのある場所へ出掛けて、人や社会との交流を大切にしている。近隣の方や昔馴染みの方と行き合い話しが弾むこともある。年1回の村の文化祭に出展し、作品創りや展示会に出向き社会貢献にも努めている。	地域の祭りや運動会など、馴染みの方々が多数参加される機会を大切にし、利用者が馴染みの人と直接触れあえるよう支援している。また、併設のデイサービスを利用する知人や隣り近所に住んでおられた方々に、来訪を依頼し利用者を元気づけるよう協力を仰いでいる。	
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	利用者様の能力に応じて、掃除・洗濯・自炊・買い物・レクリエーション・機能訓練・散歩・入浴等で利用者様同士の交流の場を提供している。利用者様同士で協力や助け合うことがある。		

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		○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	必要に応じて相談や支援をしている。また、初代家族会会長が母親が逝去後もいまだに運営推進会議委員の顧問として参加して頂き、意見や相談に協力して頂いている。			
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						
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	利用者様の日頃からの要望や訴えを汲み取り、ご家族にも協力して頂きながら、利用者様個々に添った思いや要望に支援ができるように努めている。また、言語による感情が少ない利用者様は動作や表情から要望や訴えを汲み取っている。利用者様個々の生活スタイルやペースに合うことに努めている。	職員は利用者の性格等を十分理解し、利用者の状態や表情を読み取って、声のトーンや話のもっていき方を変えるなど工夫を凝らして、思いの把握に努めている。介護記録に把握した思いや声かけ内容などを具体的に記録し、職員間で共有して支援に繋げている。意向の把握が困難な場合は、家族面会の折に、従来行ってきた家族のやり方などを聞き、参考にして意向に添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	日々過ごしていく中で分かってくる情報や変化、言葉、要望を記録に残し、職員間で情報共有し、適切な支援、サービス提供を出来るように努めている。			
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	心身状態を毎日記録に残し、可能な限り有する能力に応じて自立した生活ができるように、日々の状態変化を職員間で話し合い適切な支援を検討している。 また、ちょっとした変化に気付ける様にバイタルチェックや様子観察している。			
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	カンファレンスや日常でも話し合いながら、可能な限り有する能力に応じて自立した生活ができるように機能訓練や支援の見直しを行っている。また、ご家族や医療機関と利用者様と定期的に話し合い、介護計画を作成している。	毎月職員・看護師・管理者がカンファレンスで個々の状況を話し合っている。介護計画は6ヶ月毎に見直し、必要に応じて医師、家族に相談している。変化があれば、医師・家族・看護師・管理者・計画作成者・職員で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	独自の書式(ツール)を作成・使用し、利用者様の状態を把握・分析している。			
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	利用者様の心身の状態やご家族の負担、ニーズ、経済面等の状況に応じて、他部署や医療機関等と連携を取り、臨機応変に対応できるように管理者が中心となって取り組んでいる。			

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
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	地域の行事や教育機関、他施設の行事、グランドゴルフ、公園、花見、スーパー、飲食店を活用し、地域の人々と交流をもてる支援をしている。		
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	ご家族と連絡を密にし、かかりつけ医へ家族付添い受診を大切にしている。場合によっては、事業所の協力病院と連携を取ることや、職員付き添いで受診している。	家族が同行してかかりつけ医に受診する場合は、日頃の様子をメモで知らせている。家族の希望に応じ、職員も同行または代行を支援している。周辺症状が強いときには医師に伝え、服薬等の指示を仰ぎ改善に繋げている。受診結果は家族と共有している。緊急で協力病院に受診した場合は、かかりつけ医に連絡し情報を提供している。	
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	併設のデイサービス看護師(グループホームと兼務)に24時間連絡が取れ、日頃より気軽に相談・機能訓練の指導、実施をしてもらっている。また、病院受診にも同行してもらい支援をしている。		
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	直接病院へ出向き、早期退院に向けて十分話し合ったり、日頃から個々の意思に相談に乗ってもらっている。また、インフルエンザ予防接種等を往診にて受けられるよう配慮している。		
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	利用者様とご家族の要望を確認し、かかりつけ医より重度化していく過程の説明を受け、終末期の対応について助言・受け入れ先病院等の紹介の相談をしている。また、他部署にも相談し、サービスの検討をしている。	家族は、利用者が重度化し体調が悪化してきた際の対応について、かかりつけ医から説明を受けている。終末期の入院や対応が可能な受け入れ先病院等への、紹介体制は整っている。また、在宅で過ごす際の居宅支援・訪問介護・通所介護等の利用の相談にも取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを備え、事故発生時等に対応できるようにしている。また、職員は普通救命講習を取得している。AEDを設置している。		
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	定期的に避難訓練、炊き出し訓練、消火訓練等を地域住民と共同訓練を実施し、消防署の指導を受けている。地域の方々が自主防災組織を築き、その拠点となっている。村番贈による防災倉庫も設置され、災害時の備品・食材等も備え地域の方々と備品の使い方の講習も受けている。	年に2回以上、消防署の立会いのもと、近隣も参加して避難訓練を実施している。近隣と自主防災組織を立ち上げ、施設は地域の防災避難拠点にもなっている。また、居室のクローゼットの中にもスプリンクラーを設置するなど、火災発生予防や初期消火に力を入れている。事業所のある2階から、車椅子利用者の避難に際し、多くの方々の協力を得る必要があることが指摘されており、課題を残している。	車椅子使用の利用者の避難対策が、課題となっている。運営推進会議で再度検討を行うなど、広い見地からアイデアを頂く機会を持つことが望まれる。

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
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	個人情報の取扱いについては書面で同意書を頂いている。職員は法令順守や秘密保持に関する説明や同意を入職時のオリエンテーションや内部研修を受講し、個人情報の保護を徹底している。利用者様1人1人を尊厳し、プライバシーに配慮した声掛けや支援をしている。	カンファレンスで個人情報の保護や法令遵守についての内部研修を行っている。職員は利用者のその人すべてを尊重し、利用者の性格を理解して、否定することのない支援を心掛けている。排泄や入浴介助は、プライバシーに配慮した声掛けや対応に努めている。	
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	利用者様の意思を言葉や表情、行動から汲み取り、自己決定できるように声掛けや支援を工夫している。		
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	利用者様個々の生活スタイルやペースをその時の心身の状態に合わせて、本人に確認しながら過ごせるようにしている。食事や入浴もその時の本人の気分に合わせて時間で提供している。		
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	髪形や服装など個々の好みを大切に、買い物等の外出支援を行っている。 また、出張理美容師の協力も設けている。		
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	利用者様個々の好き嫌いを把握して、食事を提供している。利用者様と一緒に買い物から調理、準備、片付けを行っている。	利用者の好みや嚥下状態に合うように、看護師と職員が相談して調理形状を検討している。朝食は夜勤者が調理し、平日の昼・夕食は業者に調理委託している。給食委員が毎食交互に検食して、味や硬さ彩り等を評価し、満足度の向上に努めている。利用者は職員と一緒に盛り付けや片付け、ケーキの飾り等を楽しんでいる。ドライブを兼ねた外食を企画し、変化に富んだ食生活となるよう配慮している。	
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	個々の身体状況や体重変化に気付くように、毎日食事量のチェックと水分量のチェックを行い、定期的に体重測定している。必要に応じて、食事形態の調整をしている。また、食事前にビデオに合わせ嚥下体操をし咀嚼や嚥下能力の維持を図っている。		
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、個々に応じた口腔ケアの支援をしている。また、訪問歯科による相談、指導、支援をしている。専門家による口腔ケアや嚥下についての研修にも協力を頂いている。		

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
43	(16)	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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握している。必要に応じて声掛けし、排泄の失敗のない自立した支援に努めている。日中はトイレ誘導し、夜間は本人の希望に応じて、ポータブルトイレやオムツにしている。	個々の排泄パターンを把握し、利用者の意思でトイレに行く気になるような声掛けを工夫し、トイレでの排泄を誘っている。リハビリから布のパンツに、あるいはオムツの形状が軽いものに改善することを目標とし、利用者の意向に沿いながら、自立に向けた支援に努めている。	
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	下剤等の薬に頼る事をやめ、個々の排便パターンを把握し、自然に排便できるよう乳製品の活用や食物繊維の物で自然に近い方法で支援している。		
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	自宅での生活に近付ける為に、毎日夕方から入浴の時間を基本として、要望があればいつでも入浴をできるようにしている。利用者様個々の意向を確認し、夕食前後か寝る前に入るのかを自己決定して個浴でゆっくりと入れる。 また、バイタルチェックしその時の心身の状態に合わせて入浴している。	ほとんどの利用者が、夕刻から就寝前にかけて、毎日入浴している。利用者の希望の時間帯の入浴で、快食、快眠が得られ、風邪を引かなよう熱慮された支援が提供されている。浴槽は檜作りで中に滑り止めマットと椅子を置くなど、安全対策が施されている。遅番と夜勤の職員が担当し、利用者は一対一の介助でゆったりとお湯を楽しみ、職員との会話を弾ませている。利用者本位の入浴支援が、職員の最善を尽くそうという意識によって実施されていることを評価したい。	
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	個々のペースに合わせて、好きな時間に寝れる様に臨機応変に対応している。 また、日中の適度な活動、夕方からの入浴、室温、掛け物、明かりの調整を行い、気持ち良く眠れる様に環境づくりをしている。		
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	薬の効果・副作用・目的・量・時間・注意事項を考慮し、日々の変化の早期発見に努め、かかりつけ医との相談を密にしている。また、確実に服用できるように服薬時のマニュアルに基いた支援を行っている。		
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	日頃の様子観察、会話、コミュニケーションを取りながら日々の心身の変化を汲み取り、可能な限りできることはやって頂き、機能訓練、レクリエーション、外出、趣味を活かし、物事の意欲向上を図り、協力しながら楽しく過ごせるようにしている。		
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	近隣の公園を利用し四季を感じられるよう散歩に出かけている。 また、定期的に外食、買い物、ドライブ、お茶会を行っている。	施設が総合公園に接しており、散歩や近隣の方々とランドゴルフと一緒に楽しめる環境にある。近くに畑を借りて、草取り、野菜作りから収穫までの作業や、収穫物の調理を楽しみとしている。車椅子使用でも一緒に畑に行き、雰囲気を楽しんでいる。ワゴン車で初詣や梅・河津桜の見物、灯台を見に行く等、外出企画を年間行事予定として多種組み込み、外出支援に力を入れている。	

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	基本的に小遣いは当法人で管理しているが、ご家族同意のもとご本人の能力に応じて買い物などで使えるよう支援している。また、自販機での、野菜直売所での買い物にてお金を使うことの楽しみも体験している。		
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	ご家族で過ごせる様個別に支援を行っている。毎月お手紙と写真で日々の様子を伝えたり、電話で近状の状態を伝えている。また、居室には電話を個々にできるよう配線されている。		
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	共有スペースでの音、臭い、物には注意し、ゆったり居心地の良い環境で生活できるよう心掛け、日当たりの良いところで日光浴したり、1階へ行ったり等自由に過ごせる様に環境づくりしている。また、整理、整頓、清潔、清掃を心掛けている。	リビングはテーブルと畳コーナーがあり、いつでも温まれるよう炬燵が用意されている。雑飾りで華やかさを演出し、2枚の大きな鏡で身だしなみを整えられるよう配慮が見られる。職員の眼が届きやすく安全が確保される環境下で、歌を歌う利用者や、併設されているデイサービスの利用者が訪れ楽しく会話を楽しむなど、各自が持つ最適のペースで暮らせる支援が行われていた。	家族から、利用者の体力維持増進に対するリクエストがある。ホームには総延長80メートルの見通しよく、障害物のない広い通路が設けられている。この空間を活用し、高齢の利用者でも手押し車で無理なく歩いていける目標ポイントを数か所設置し、挑戦性や達成感が得られるリハビリ企画が検討されている。実現化を大いに期待したい。
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	畳みスペース、日当たりの良い場所にあるソファ、出入り自由なベランダ、席を決めず、使いやすい物の設置で、できる限り利用者様が自由に快適に過ごせる様工夫している。		
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	できる限り使い慣れた家具、食器等を持ち込んで頂けるようにしている。	居室は10畳で、洗面台とトイレ、大きなクローゼットが設置され、動線を配慮したゆったりとしたレイアウトとなっている。テレビや時計など利用者の好みの物が持ち込まれ、壁には家族の写真が貼られている。ベッドか畳を選択でき、自分の部屋として快適に住むためのそれぞれの工夫が窺える居室となっている。	
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	バリアフリー、手すり等が各所に設置されている。居室、トイレ、浴室等はさりげなく看板や表札、のれんでわかるようにしている。		