

### 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	4092000068
法人名	医療法人 村石循環器科・内科
事業所名	グループホームほほえみの家 (ユニット名 東・南 )
所在地	福岡県柳川市三橋町木元321-1
自己評価作成日	令和2年1月13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.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

#### 【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2年2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)】

理念である“第二の我が家”をめざし入居者の方が自宅で生活しているように、安心してつろげるGHを目指しています。職員一同共通のサービスができるよう職員間で細やかに話し合うように心がけ、日々のレクや月ごとの行事を行い、共同の生活を楽しくしています。  
医療法人ですので、入居者の体調管理は病院と連携して行っています。  
ゆっくり・楽しく・一緒に過ごす、またGHの名称通りにほほえみを絶やさず暮らしていけることを目標として運営していきたいと考えています。

#### 【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)】

当事業所は平成22年に開設された事業所で、近くに沖の端川が流れ、のどかな田園風景と柳川らしい掘割に囲まれた自然豊かな環境に立地している。木造の平屋建てで、木のぬくもりがあり、どの居室も窓から十分な採光があり、リビングは床暖房が施され、天井が高く開放感がある。医療法人を母体とする事業所で、医療連携が密に図れており、利用者の健康管理が充実している。近隣からの入居が多く、地域住民との交流が盛んで、隣組として役割の依頼を受けることもある。職員は利用者が家と同じように過ごしてもらえるよう一人ひとりのペースに合わせ、寄り添うケアを心がけており、ゆったり時間が流れ、利用者の表情からも安堵感が伺える。高齢化する地域の中で、福祉の情報発信拠点として今後ますます期待される事業所である。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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:20,38)	○	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)	○7	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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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
<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	「ゆっくり・一緒に・楽しく・第2の我が家」を理念とし、自宅で過ごされていた時と同じように、安心してゆっくりと暮らされる事を願い、家族のように職員が接し、地域の住人として生活できるよう支援している。	平成22年開設時の職員で作成した理念を継承しており、スタッフ室の目立つ場所に掲示し、全職員が周知している。職員はケアに悩んだり、業務に追われる時など一呼吸すると共に、理念に立ち戻るようにしている。職員会議の中でも理念に沿ったケアが出来ているか振り返る機会がある。	
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	近隣の保育園より遊びに来てもらう。一緒にレクを楽しんだり、歌やお遊戯を披露してもらう。敬老会開催時地域の方に参加してもらい、交流を図る。近隣の方に施設のゴミ収集の場所を利用してもらう。食材(野菜・魚・調味料等)は近隣より購入、配達を依頼している。地域のお祭りを見学。近所の方より頂いた小作品を玄関にかざる。	昔から継承されている地元の行事に招かれ、利用者に参加したり、お盆に開催される子ども行列祭りでは、ルートを延長し、事業所の前を通ってもらい、伝統行事を楽しんでいる。日常の散歩では、地域の方と挨拶を交わし、家で取れた野菜や果物の加工品を、おすそ分けしてもらうこともある。	
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	運営推進委員は近隣の方でもあり、委員会で活動状況、困難事例等報告を行うことにより理解を得るようにしている。日舞慰問時や敬老会開催時近隣の方の参加を呼びかけ、その際入居者の様子を見てもらっている。		
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	会議では入居者や職員の状況、活動状況を報告し、意見や助言を頂く。会議内容は会議録にまとめ、職員に回覧し職員全体に周知している。 困難事例の対応等の参考にしている。	家族、市職員、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、近くの保育園長等の参加で、2ヶ月毎に開催している。事例対応の他にも、離職問題、人材不足等について、委員よりアドバイスを受け、職員会議の中で職員間で話し合い、サービス向上や、人材確保の手立てに活かし、取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の高齢者福祉係・包括支援センターの職員氏に運営推進委員を引き受けてもらっている。困難事例を相談し対応の意見を頂く。入所の相談や空きが出たときは連絡することもある。	運営推進会議で相談した内容を市職員や包括職員が職場に持ち帰り、新しい情報が入る度に、事業所へ報告をもらっている。事業所からは、空き情報を定期的に連絡している。認定調査の際は、市の調査員へ日頃の状況を伝え協力している。	
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「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	身体拘束マニュアルを作成。身体拘束にあたる行為を行う場合はマニュアルに沿って実施するようにしているが、現在事例は無し。 内部研修を行い職員に周知している	内部研修では身体拘束に該当する行為や利用者に与える弊害を管理者が説明し、職員は理解している。言葉による行動の制限を見受けた時は、職員同志で注意しあう体制がある。運営推進委員をメンバーとした身体的拘束適正化委員会が3ヶ月毎に開催され事業所の現状を説明し、見学してもらい、意見を聞いている。	
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	内部研修の実施。どのような行為が虐待にあたるかを職員自身で気付いてもらうよう話し合う。 言葉使い等は気付いた時点で注意するようにしている。		

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	内部研修の議題としている。現在制度が必要な利用者は無し。	外部研修を受けた職員が、資料を元に伝達研修を行い、職員は制度の概要を理解している。職員は、利用者、家族から相談があれば、管理者に繋ぎ、説明を行う体制がある。	
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	入居時に家族、または代理人の方と契約を結ぶ。その際は十分時間を取り、書面をもとに説明。疑問点などは説明を行う。契約終了時も同様。他に改定時には文書で説明するようにしている。		
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	家族面会時などに本人の状況を伝え、質問要望があれば伺い、スタッフ間にも周知対応できるようにしている。利用者の要望がある時も同様の対応を行う。必要な内容は話し合い、運営に反映できるよう努める	遠方の家族へは、担当職員から利用者の近況報告のお便りを出す際に、ご意見・要望をたずねている。入居時には、外部の苦情相談窓口についても説明をしている。家族より薬の中止についての相談があり、医師に相談しながら対応している。	
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	職員の意見は日常より申し出やすい環境を整えている。必要な意見、要望は代表者に伝え職員の意見考えを理解してもらっている。	職員は管理者に意見が言い易く、ケア用の手袋を購入してもらったり、リビングのソファの配置替えを行う事もある。夜勤者が一人になる際にケアが迅速に出来る工夫について相談し、職員会議でも検討され、利用者・家族の了解をとり、居室の交代を行うことで、業務改善に繋がっている事例がある。	
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	管理者は職員の状況、要望等を代表者に伝え理解してもらうよう努めている。職場環境、雇用条件等の話し合いにも応じてもらえる。個別での相談もできる。		
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活きとして勤務し、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	男性も含め20代から60代までの職員が勤務。それぞれの経験を生かし、相互に協力し業務を行っている。仕事のみならず、必要時は職員の家庭状況にも都合がつくよう対処している。	職員採用に関しては、性別・年齢等で排除することはない。外部研修には、職員が受けた研修に交代で参加できるように配慮している。利用者と共にレクリエーションや貼り絵、折り紙などで、職員の特長が活かされている。職員は希望休暇が取り易く、一人ひとりの家庭環境に合わせて、必要な時には、連続した休暇が取れる体制がある。	
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	職員会議事に話し合う。言葉使い、介助中、会話の中で敬う気持ちを持つよう身近な事から気掛けるようにしている。	職員会議や申し送り等で管理者は、利用者の人権について話をする機会がある。虐待のニュースがあると、申し送りで話し、職員間で人権について考えるようにしている。スタッフルームには大きく「受容・傾聴・尊敬」の文字が貼られ、日常的に利用者の尊厳を守るケアに取り組んでいる。	

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	月1回職員会議を開催。主として入居者の対応について話し合う。又内部研修の実施、外部の研修を受ける機会を設け会議時に報告、内容の共有を行う。		
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	地域のサービス事業所主体の研修等に参加。 近隣のGHIに業務について相談し合うこともある		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、家族に施設見学を兼ねて面談を行い、本人の状況を尋ねるようにしている。入居前にスタッフ間で情報を共有している。入居者には担当スタッフを決め信頼関係をより築けるよう心掛けている。		
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	入居前に施設内見学、本人・家族との面談。相談の時間を設ける。困りごと、要望等を話し合う。 質問、疑問などは丁寧に対応する。		
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	本人の生活環境等家族より聞き取り、GHの入所が本人家族にとって安心して生活できるものとなるのかを相談する。在宅サービス、他のサービスの説明も行う。本人・家族が納得できるサービスの支援を行う		
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	日常生活の中で本人が出来るところは職員が支援、介助しながら実施してもらう。 洗濯ものを干す、畳む。施設内の掃除等。		
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	面会時に生活状況を報告、月1回近況報告や活動状況を等のお便りを送付。体調不良時などは家族に連絡し可能な時は病院受診に付き添ってもらう。外出、外泊もあり。 敬老会は家族にも参加してもらっている。		

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	入所前から行かれていた床屋、美容室へ家族が連れて行かれる。知人の面会や、お孫さんからの電話もあり。家族と外来病院受診時、自宅へ行き近所の方と話をされたり。帰宅時自宅に訪問されるご住職との会話を楽しまれる方もあり。友人のギター演奏慰問もあり。	家族の協力があり、馴染みの人や場との関係継続が出来ている。職員は外出の身支度を手伝い、薬の用意や、トイレ介助について助言するなどの支援をしている。馴染みの知人・家族の面会が多く、七五三や成人式の装いで訪問があると、事業所全体が華やかになり、喜ばれている。	
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	日中殆どをリビングで過ごされレク、体操等を一緒に楽しまれる。一人が歌い始められると一緒に歌が始まる。食事も同じテーブルを囲まれ仲良く話されたり、時々けんかされたり、世話を焼かれたりされる。		
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	他施設に入所された方を訪問し本人と面会する。ご家族に近況を尋ねることもある。退所後入院された方より他界の連絡がありお参りに行く。荷物の処分を手伝い頂いたものもあり。		
<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>					
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	スタッフは会話の中で入居者の想いを聴けるよう努めている。意思疎通が困難な場合は身振りや様子を見て察したり、長く一緒に生活することにより理解できる事もある。希望の病院受診、健康食品、個別の補聴器使用。	職員は担当制が取られ、利用者1、2名を担当し、入浴時など1対1になる機会に、ゆつくりと思いや意向を聞いている。言葉にしづらい利用者からは日々の仕草、表情を観察し、家族から好みなどの生活歴を聞き、利用者本位に検討している。入居前から愛飲している健康食品やドリンクの管理を職員が支援し、飲用が継続できている。	
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	入居前に本人・家族に尋ねる。家族に今までの生活状況を記入してもらう。在宅時の担当CMIに情報提供してもらう。入所後に生活の中の会話や入浴時や夜間ゆつくりした時間に個別に話をし聞き取るようにしている。		
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	日常の過ごし方、身体的状況等の変化等介護日誌に日々の変化が判るよう記録し、職員間で共有できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状況の変化、本人の希望、対応の工夫等がある時は職員より申し送りや気付いた時に報告。会議時やその時点で入居者個別に検討、家族訪問時に状況を報告し対応の希望がある時は考慮しプランに反映するようにしている。	介護計画は管理者兼ケアマネジャーが作成し、毎日の申し送りノートで現状を確認、職員会議でも意見を聞いている。大きな変化がない場合は、3ヶ月毎に担当職員がモニタリングを行い、短期目標の半年でケアマネジャーがプランの評価を実施している。利用者・家族の新たな要望や、心身状況の変化があれば、随時職員間で検討して、臨機応変の計画の見直しを行っている。	

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
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	入居者の変化や、対応の変更が必要な場合は、介護日誌に記録、申し送りし、申し送りノートに記入。対応の変更は職員に伝えている。他に事故報告、ヒヤリハット報告等でも状況や対応を共有している。		
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	法人の病院受診以外は家族付き添いとなっているが、現状職員が付き添う事が多い。併設のデイサービスが休みの時に施設を使用し、GHIにはない大浴場を使用、電機治療器にかかる、カラオケ等で楽しんでもらう。慰問等計画する。		
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	近隣の住民の方々や地域の保育園等と交流を図り、活動への理解や、入居者の生活を感じて頂いている。		
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し、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	入所時に説明し主治医は家族本人の希望に添う。法人医療機関担当の方は1回/2Wの往診を受ける。他病院をかかりつけとされている方は家族受診を依頼するが、本人の状況等は電話や書面で伝える。家族付き添い困難な場合は職員の付き添いで対応している。	法人母体病院医師の往診はユニットごとに2週に1回あり、全体として毎週往診があるため、医師は毎週全利用者と面談している。管理者は毎日利用者の健康状況を医師へ直接報告し、連携が密に取れている。外科等の突発的な受診は、職員が対応し、家族に経過を連絡している。	
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	法人病院との医療連携となる。体調に変化がある場合は連絡し、主治医と相談され指示を受けたり、対応を依頼する。週1回訪問され、記録を見ながら体調確認される。他に必要時は訪問、点滴等の対応あり。検診の計画を立ててもらっている。		
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。	入院時には職員が付き添い、日頃の生活状況の申し送りをする。情報提供書を提出。入院中は医療連携室や家族に経過を尋ねる。退院は連携室と相談しながら行い、本人の状況を把握、看護サマリーで確認を行う。		
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	指針を作成。契約時に家族に説明を行う。法人病院と連携しながら対応する。終末期の対応は家族との相談しながら、施設でできる事は行っている。	重度化した場合、どこまで事業所で対応できるかの指針を作成し、出来る限りの対応を実践している。看取りの経験はなく、終末期には、医師と家族が相談し、病院に繋いでいる。様々なニーズに備え、外部の看取り研修には、職員が参加し、伝達研修を実施している。	

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
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	事故等の緊急マニュアルを作成。年1回消防署より指導を受け救急救命の研修を開催。AED設置。 誤嚥された方の対応事例もあり。		
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	災害マニュアルを作成、避難訓練の総合訓練、自主訓練を実施し、消防署の指導を受ける。抜き打ちで訓練を行うこともある。 運営推進会議時区長氏・民生委員氏に近隣の方の協力を依頼している。	総合避難訓練は近隣住民の参加協力で、年1回実施している。利用者の避難誘導の際は居室のドアを閉め、ネームプレートを落とす訓練をしている。自主訓練を年1回行い、夜間想定で職員二人での初期対応を実施している。事業所から近いところに大きな河川があり、水害時対応マニュアルはあるが、現状に即しているとは言い難い。	あらゆる災害に対して、地域に応じた具体的な避難誘導策が望まれる。水害発生時の避難については行政や消防等との連携も立案した上で、職員がスムーズに避難誘導ができるマニュアルの見直しを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の性格を把握するように努め、声掛けの仕方や対応に気を付けている。排泄や入浴等個人的に行うことはプライバシーを尊重するように心掛けている。施設内やお便りに掲載の写真などは入居時に確認。言葉使い等接遇については職員会議で話し合う。	居室への入室の際はノックをして了解を得るようにしている。個人的な内容は、居室で話をするように心がけ、トイレ誘導等は、耳元で小声で声掛けするようにしている。見守りをしながら記録をする際は、内容が見えないよう配慮し、席を離れる時は閉じてカウンターの上に置いている。個人ファイルは外部からは見えない場所に保管している。	
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	本人の要望は可能であれば応えられるよう支援している。自己決定が困難な入居者は表情や態度から察して対応できるよう心掛けている。		
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	起床・就寝は本人のペースで行う。外でお参りされたり、リビングでテレビを観る、新聞を読む、居室で過ごす、パズルをする等希望に添い支援している。		
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	2~3ヶ月に1回程度美容師により散髪。自分の好みを伝えられる方もある。ご家族が行きつけの美容室、床屋に連れて行かれる方もあり。化粧をされたり、自分の好きな衣服を選ばれる方もある。男性の方には鼻髭のカットを支援する。		
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	メニューを掲示、食事の前に読んでもらう。好みを尋ねメニューに入れることもある。年に一回程度外食に行く。年中行事に合わせメニューを作成、季節を感じてもらえるような食事を提供している。食後お盆を下膳される。	食事が美味しく楽しめるように、食前には嚥下体操を行っている。入所時には、使い慣れた食器を自宅から持参し、使用する利用者もいる。近所や家族から採れた野菜や果物、おやつ等の差し入れがあった際は、メニューを変更して提供し、喜ばれている。利用者と共にいるおやつ作りでは、地域に伝わる懐かしいお菓子づくりを楽しまれている。	

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
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	事前に献立をたて調理し提供。量や形態は個人や体調に合わせている。食事や水分摂取量は記録し不足時は追加することもある。家族の希望で毎日プロテインや青汁を摂取する方もあり。		
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	毎食後口腔ケアの実施。できない所は介助を行う 義歯は曜日を決めて消毒を行う。 痛み、不具合がある時は訪問歯科に治療を依頼する。		
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	排泄チェック表にて記録。排泄を申し出られるときは介助。申し出無い方は時間で誘導する夜間は個人の間隔で声掛けし誘導する。ほとんどの方はトイレで排泄を介助。夜間は居室でPTトイレ使用もあり。状況に合わせて布パンツ、リハビリパンツと使い分けている。	リハビリパンツやパットは各自の居室に保管し、職員がその都度持参し交換している。立位が難しくなっている利用者も、排せつパターンを把握し、日中は二人介助でトイレ誘導している。入居当初オムツ使用での利用者が、トイレ誘導をして行く事でリハビリパンツに変わり、下肢筋力の向上にも繋がり、自発的に排泄の意思表示をするまでに改善した事例がある。	
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	排便の間隔をチェック。食物繊維の多い食事を工夫。牛乳、ヨーグルト等の提供も行う。 緩下剤や座薬を使用する場合もあり。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本1回/2日の入浴。体調により変更あり。毎日入浴希望される方もあり。 個浴で職員が一人介助に付く。本人のペースで実施。ゆっくり職員と話をされる時もあり。	事業所では1日おきに、午前入浴となっており、本人の希望で毎日入浴する方もいる。入浴を拒まれる場合は、家族に電話で入浴を勧めてもらったり、声掛けする職員を替えたりしている。一人ひとりの好みの湯温に調節し、ゆっくりお湯に浸かり職員との対話を楽しんでいる。家族の希望で肌に優しい石鹸・シャンプーを使用する利用者もいる。	
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	就寝時間は本人の意向に添う。布団や室温の調節を行い安眠できるよう心掛ける。午睡される方もあり、夜間の睡眠の妨げにならないよう時間で起床の声掛けを行う。		
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	主治医の指示で服薬。かかりつけ薬局より剤管理指導を受けている。変更時等は指導を受けることができる。チェック表で予薬の確認。確実な服薬を実施している。状況変化がある場合はかかりつけ医に連絡、内服薬の変更などに速やかに対応している。		

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	月ごとに行事を行い楽しんで頂いている。月に1回誕生会を開催し励みにしてもらっている。新聞や雑誌を読まれたり、好きなスポーツ番組を見られる。パズルを楽しまれる方もあり。洗濯物を干したり畳んだり、掃除をされる方もあり。		
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	季節に応じて月の行事として外出を計画し実行している。外の空気を吸いたいとの希望には近隣の散歩、本人が受診を希望される病院への受診を家族と一緒にすることもあ	気候や天気の良い日は、職員と共に近所を散歩したり、広々としたデッキに出てたりして、外気に触れる機会がある。戸外では体操をしたり歌を唄ったりして楽しむことがある。日課で職員と一緒にテラスに出て、洗濯干しを手伝うこともある。家族が散歩やドライブに連れて行く事も多い。	
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	所持されることはなく、必要時に家族に相談している。レクの一環として模擬買い物ゲームを行う。		
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	本人からの申し出があれば電話連絡できる。 かかってきた電話は本人に取り次いでいる。 お孫さんから年賀状が届いている。		
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	毎日掃除し、清潔を保っている。リビング内は季節に応じて飾り付けし、行事の写真や、職員と入居者が制作した作品を飾っている。室温、照明はこまめに調整している。	廊下やリビングには天窓があり、ほどよい明るさである。リビングには床暖房が施され、掃除が行き届き、季節柄、日に何度も随所の消毒を行い、定期的な換気をしている。ゆっくり寛げるソファで、利用者同志は会話や合唱を楽しんでいる。庭先にある広いデッキは自由に出入りできる環境になっている。	
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	日中殆どをリビングで過ごされる。ソファや一人掛けの椅子を置き、思い思いの場所で過ごされる。好きなテレビ番組を見られたり、テーブルで新聞を読まれたり。会話も弾んでいる。		
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	テーブルや椅子を置かれ、本や雑誌を読まれたり居室で過ごす時間を楽しまれる。写真や飾り物を置かれたり。化粧ができるよう在宅時に使われていた化粧道具を持参されている。	自宅で使い慣れたテーブル・椅子・家族の写真やアルバム・寝具を持参している。居心地よく過ごせる居室となるように利用者と職員で相談しながら、家具の配置を考え、レクリエーションで作成した作品の飾りつけもしている。	
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	廊下、トイレ、リビング、浴室などに手すりを設置し、安全面に配慮している。居室の入り口は希望される方に本人の名前、写真などを飾り、トイレは大きくドアに表示をし、場所がわかるようにしている。		