

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	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊苑(1Fユニット)		
所在地	熊本県 菊池市 泗水町 田島616-1		
自己評価作成日	平成29年1月19日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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.kai gokensaku.jp/43/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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成29年2月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行うことで、利用者の楽しみごと、親睦や生きがい対策としている。 ●地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。 ●毎月、家族には、月内の行事を写真紹介した通信誌である「友遊通信」を送付してホーム活動を報告し、家族間との途切れない関係継続を行っている。 ●地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園夏祭りに参画している。
--

【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)】

<p>平成16年開設の『たしま友遊苑』は、介護の現場での職員確保や質の向上が困難な現状のなか入れ替わりも少なく、入職時からの資格に加え経験を重ね資格を取得した職員も多く、現在多くの有資格者(社会福祉士・介護支援専門員・介護福祉士・看護師など)が在籍している。しかし、現状に甘んじることなく管理者のリーダーシップのもと、外部評価による自己評価や訪問調査を1年の振り返りとして活かしたいとし継続して受審していることは、大いに評価される点の一つと思われる。重度化された方も多くなり、身体レベルに開きが出ている現状であるが、幅広い年齢層の職員構成でチームワークを持って個別支援を充実しながら「このホームで良かった!」と、思ってもらえるようなケアに努めている。今後本人・家族の思いに応えるホームとして年月を重ねていきたい。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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している (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)	○	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(1Fユニット)

[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	「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や、家族面会時の憩いの場になるよう努めている。	「お客様の立場になって選ばれる施設」を始めとする6項目の法人の理念を受けて、地域密着型サービスの意義を踏まえた、ホーム独自の理念である「地域・人に愛されるホーム」を定めている。この理念を共有し、ケアに反映できるよう周知徹底に努めている。職員の入れ替わりも少なく、管理者は一人ひとりが自然と理念を感じ取ってケアにあたっている現場であると語っている。	ホーム独自の理念については、理念ができた経緯、背景、込められた思いを、年度初めにあらためて、運営推進会議や職員に周知を図り、1年をスタートされることを期待したい。
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	地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただけるよう取り組んでいる。 小学校・園児たちとの交流を継続している。保育園夏祭りにも地域交流の一環として毎年参加してきたが本年は、熊本大地震のため、夏祭り本体が取りやめとなった。また、保育園新築お披露目の案内がありお祝いに訪問を行なった。	開設当初から、地域交流スペースを地区自治会の会議場所として提供したり、小学生、保育園児たちとの相互交流を継続している。本年の保育園夏祭りは熊本地震により取りやめとなったものの、園新築に際しては、起工式、竣工式に案内を受けるなど関係性を深めている。近隣の高校からは、毎年実習生を受け入れるなど地域貢献にも努めている。食材等の買い物も、近隣のスーパーや商店を利用し、地域の人との交流が見られるなど、入居者が地域とつながりながら暮らしていくことを積極的に支援している。	
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	管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務に重点を置かざるを得ないため地域への発信力・活動力とのバランスが取りにくい状態である。「とみにくらす会きくち」研修会には、スタッフを派遣したり、菊池地域フェスタへは管理者が積極的に参加するよう努めている。		

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
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月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。8月・12月は、開催ができなかったが、県外の家族を含めて全家族に資料を送付し推進会議の内容を周知できた。	地域交流スペースで、定例的に開催している。出席者は、民生委員、小学校、泗水総合支所の他、今年度はホームの働きかけで家族の参加が増えている。会議では、ホームの現状(利用者やレクレーション・人員配置・実費負担状況など)は、詳細な記録と共に報告されている。会議の中ではトロミ食の購入について提案があり、経済的な改善につながるなど有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的な事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いている。	運営推進会議には、泗水総合支所からの出席を得て、「ヒヤリハット」を中心にホームの実情を理解してもらい、アドバイスをもらっている。本庁の高齢支援課とは、介護サービスの指定更新の書類提出や報告、相談など、直接やり取りをしている。管理者は、菊池地域フェスタへの積極的な参加に努めるなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応できないため一定の規制をせざるを得ない。過去において数回の離設行為や深夜にリビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為もあった。利用者の心身状態によって想定できない行動があるため施錠対策はやむを得ない判断としている。また、面会者や、入居相談時の家族等へもその旨をお知らせして理解して頂くよう努めている。障害者施設での死傷事件が問題となり、今後は離設行為対策とともに、不審者の侵入防止対策(特に夜間帯)も必要と考えている。	身体拘束は行わないこととし、グレーゾーンについては、事例を掘り下げて検討している。管理者は、自らケアに入っており、スピーチロックについては、入居者の身体状況から思わず発してしまう場面もあるが、これからのケア向上を考えるきっかけとしている。センサーマットの使用については、家族への説明と了承を引き続き得ている。	

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
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	虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。 ひやりはと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマにして行なっている。		
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	管理者が相談窓口となって、家族相談を受けてきた。家族が納得できるような説明や回答に努めている。入退院の手続きにあっては、身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者について管理者(職員による管理者代筆)が連帯保証人となって協力している。県主催の権利擁護研修があれば、その参加に努めている。		
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	重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。合わせて、推進会議資料を提供し、具体的な内容をお知らせするとともに、ヒヤリハットによるリスク説明にも努めている。		
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	運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも管理者はオンコール対応をしている。	入居者からの意見、要望については、買い物などの直接訴えのある場合は、天候などにも配慮し一緒に出掛けている。要望をあまり出されない方には、職員が食べたいものなど語りかけ、収集している。家族からは、面会時や運営推進会議で聞いているが、現在のマンパワー不足で、十分に意見要望をひきだせていないのではないかと自省の中で、努力を重ねている。ホーム内外の苦情相談窓口については、入居時に説明している。	

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
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	毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。	職員からの意見が出しやすい雰囲気づくりに努めており、管理者と主任2名は、日々のケアに入り、現場把握と職員との意思疎通を図っており、職員からは、多くの意見、提案が出されている。最近では、浴室の足場の改善の提案があり、安全面からもすっきりとした浴室となっている。また、台所用品をはじめ備品について、職員は必要な品はその都度報告を行なっている。	
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	交替制小規模での職員配置には限界もあるが、労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に可能な限り努めているが介護報酬の切り下げが徐々にホーム運営全般を逼迫させており現状の水準維持に苦慮している。		
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	講習や研修セミナーには積極的に職員を派遣している。国家資格取得を推奨している。取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けたうえでキャリアパス要件に合わせた研修を実施している。		
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	山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。見慣れた環境であっても事故が起こる可能性がある。そのため、平成28年7月・11月の研修会は介護労働安定センターから派遣講師を招いて「介護記録の方法」「リスクマネジメント」について研修を受けてきた。特に、記録の重要性を再認識し、記録手法そのものの独自研修を8月に実施した。		

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
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	家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応に努めてきた。		
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	入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。		
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	御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。		
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	利用者個々の能力に応じた家事と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者は基本介護とならざるを得ない場合がある。		
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	家族との外出や面会支援をお願いしている。 家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのための折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。 「友遊通信(通信誌)」を毎月家族へ送付してホームでの生活様子をお伝えしている。		

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
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	家族面会の際に、状況をお話しするなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事などでの外泊・外出支援を行っている。	面会に来られる家族や友人・知人(同僚など)と居室で寛いだり、家族の協力で、法事等の外出・外泊などこれまでの関係が継続されている。また、近隣のスーパーに買い物も馴染みの場所となっており、入居者も買い物に同行している。更に、習字や歌などの趣味や特技、好みなども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	利用者相互の相性を判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとに、好みのコーヒーを提供し、ティタイムを作ったりしている。		
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	長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞するよう努めている。家族に代わって病院での手続等を家族に連絡しながら行ってきた。		
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	本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。	普段の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向を把握している。自分の思いや意向をはっきり言われる方や意思疎通・発語困難な方もおられ、その場合は、家族の意向を聞いたり、表情やアイコンタクトの中で推察し、本人本位に対応している。	
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	アセスメント表やサマリー・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。		

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
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	身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。ベッドでの静養時間を作り、負担なく生活できる工夫を取り入れたり、居室での生活を主にされる利用者には、その方が生活しやすい環境作りを行ったりしてきた。		
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	家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース記録に基づき介護計画を作成している。日々の変化は「申送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に反映させている。介護計画原案となる「個別チェック表」に基づき、利用者の心身の変化・低下などを必要に応じて評価している。	入居者や家族の意向は、日々の関わりや聞き取りから把握している。介護計画作成に当たっては、申し送り時に出された気づきや提案をもとに、ケース会議の記録にそって、心身の状況を評価する個別チェックシートも参考にしながら、現状に即した介護計画を作成している。介護計画書の内容は、専門用語は使わずに、わかりやすく表現するよう努めている。	介護計画書の取り組み(家族への説明など)については、まずは、職員間で検討されることを期待します。
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	個別介護記録表は、日中活動、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、申送り会議で協議している。特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。なお、8月以降は、記録手法を改めて実態に即した記録に努めている。		
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	面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。嗜好品や日用品など、利用者の意向やニーズに沿った買物や買い足しなど、介護サービスにないことであっても取り組んでいる。		

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	身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、地域ボランティアの取込みで食事レクや舞踊披露をして頂いた。		
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	協力医療機関の協力のもと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。 在宅時の主治医の受診継続を希望される家族にあっては、可能な限りホームが受診送迎に努めた。また、容体が急変された利用者にあっては、協力医(主治医)での入院・加療又は他院への照会・連絡など柔軟に対応して頂いた。ホーム対応が困難な場合、家族への協力支援を求めてきた。	入居時に急変にも対応できる協力医療機関の説明を行い、殆どの方が家族の了解もとかかりつけ医とし、往診や病院受診が行われている。専門科についてもこれまでの医療機関を継続して支援しており、可能な限り受診送迎に努めている。本人や家族の状況によっては、緊急時の対応で困難な場合もあるが、搬送先の医師と速やかに適切な医療支援が行えるようにしている。日常の健康管理は看護職員を中心に行い、介護記録内容を共有し、咳やくしゃみなども早めの受診から大事に至らないようにしている。	
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	看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。		
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。	入院時には、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、病院等によっては個人情報であることから事業所の関わりを過剰に感じられることもあり関わり方にも苦慮する場合がある。退院に際しては、家族・代理人対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが全て代行している。		

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	家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議のもとで作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めてきた。	重度化や終末期支援については、家族とその時どきで話し合い、協議書を作成し、職員間で意見交換を行っている。協力医療機関には話し合いの内容を伝え、ホームで支援が限界な場合は、入院の協力を依頼することとしている。入居者の最終という大切な場面であり、退院して入居生活ができるまで待つこととするなど、ホームで再び過ごしたいとする本人・家族の思いに可能な限り応えられるようにしている。	本人のホームでの生活がアルバムとして手元に残ることは、家族にとって何より嬉しいことと思われる。今後も入居者・家族に最良の時間を提供していきたい。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。		
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	消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。避難訓練を実施してきた。 5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。 熊本大地震では被災は免れたものの、飲料・食料品が不足しないよう時間外職員の協力を得て調達活動を行なった。また、行政への通報の中で、被災者の避難場所提供の有無についても連絡を行なった。	消防法の基準に従い、非常通報装置などの配置や、年2回の避難訓練を実施している。今回の熊本地震ではホームに大きな被害はなかったものの、水の確保など苦労も多かったようである。行政との連携では、被災者の避難場所提供の有無を連絡したり、給水ポイント確認を行っている。	台風や水害はある程度の備えが可能であるが、火災は先ずは火を出さないことが1番であり、今後はコンセントノ埃確認などにも十分気をつけたいとしている。取り組みに期待したい。また、避難訓練については、ホーム側から協力者へ、認知症の入居者であることを説明し実施することも必要と思われる。

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	介護記録は、目立たないように個人ごとにワンシートとし、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。言葉かけや、コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行ってきたものの、認知症の重度化にともなう依存心や強迫心による訴えや奇声が頻発する利用者に対しては、管理者であっても粗雑な会話応答となってしまう反省している。	入居者への対応や言葉かけは、「親しき仲にも礼儀を持つ」を大切にケアにあたることを会議や研修の中で周知を図っている。呼称は苗字にさん付けが主であるが、同姓などの場合は家族の了解を得、下の名でも対応している。重度化している現状の中、寝たきりや発語困難になられた方にも、職員は「目の動きや表情で思いをくみ取る」ことに、チームワークを持ってケアに努めている。守秘義務やプライバシーの確保については、採用時や日頃から指導が行われ、書類の記入や管理も十分配慮して行っている。	管理者は入居者への関わり同様、ホーム物品の取り扱いについても丁寧に大切に行うことなど、共に業務にあたる中で気づいた事を指導している。今後も職員一人ひとりが人生の先輩である入居者から学ぶ姿勢を持って日々のケアにあたることを望みたい。
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	洋服の選択や、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中に選んでもらう場面作りに心がけている。自室で携帯電話を使用される利用者には、電池切れしないよう常に充電状態にして見守っている。嗜好品やシップなど利用者のこだわり物は不足が生じないよう買足して見守っている。		
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	一日の基本生活はたまかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。ホーム内のアルバム集や、絵本、地域の写真集などを鑑賞されて楽しめる方もいた。		
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	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		

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
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	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、屋外や行事での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫してきた。	職員は旬の食材や野菜多めの献立、入居者の好まれる肉や麺類などをバランスよく取り入れながら作成している。また、苦手なものやアレルギー（蕎麦をうどんへ変更など）への対応など、楽しみと安心・安全に配慮した食事支援に努めている。食材は時には入居者も同行し、実際スーパーや物産館などに直接足を運び購入している。多くの食材を両手にさげ、帰宛する職員の姿からもホームの食への取り組みが伝わってくる。食事も見守りや介助をしながら一緒に摂っており、継続して欲しい取り組みの一つである。	
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	食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。 体重減少の方は、濃厚栄養飲料や、水分補充手段として経口補水液（OS-1）を手作りして提供してきた。また、嚥下・咀嚼力が低下された利用者は、ミキサー食やとろみ飲料など食事形態を変更するなど柔軟な対応に努めてきた。		
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	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけして促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。		
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	排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。 排泄パターンによる適時誘導に心がけ、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。夜間帯は、尿意のない利用者については、失禁による不快感を与えないよう適時でのパット交換に努めている。	個々の排泄パターンを共有し、自立の方の継続や本人が使い慣れたトイレ、ポータブルトイレに声かけ・誘導を行っている。排泄用品は昼・夜で適切な物を使い分けることで、不快なく過ごせるようにしている。トイレ内は清潔を心がけ、ポータブルトイレも手順にそって日勤帯が掃除を行い、使用後はその都度廃棄・洗浄し、バケツも天候の良い日は天日にあてている。	

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
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	乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。 排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。 介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、立位・歩行困難な方はシャワー浴や清拭介助方法へ変更せざるを得ない。 また、入浴を強く拒否される利用者には、入浴日をスライドして、天気の良い日や相性の良い職員配置の日に変更する工夫もしてきた。	入浴をゆっくり楽しんでもらえるよう、希望を尋ねたり、身体状況に応じて複数介助を行いながら、週2～4回支援している。また、浴槽は一般家庭浴のものであり、立位や歩行が困難な方には、シャワー浴や清拭で対応し、清潔保持に努めている。拒否をされる場合は、声かけを工夫したり、別日に変更する事で間隔が空かないようにしている。冬至の柚子湯支援は、皮膚に刺激があり好まれない方もおられることから、変り湯として入浴剤を使用している。	
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	居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援しているが、夜間不眠の方は、夜勤者の近くでお茶やお菓子の提供などを行っている。		
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	処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も確認できるようにしている。 また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。		

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
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	食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、お菓子など)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者もおられる。		
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	身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界があるものの、家族の協力で外出をして頂いている。季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会を行ってきた。	ユニット間で身体状況に差もあり、比較的軽度の方の多い2階ユニットは、日常的に散歩に出かけている。ホームで対応不十分な面も、家族の面会時には歩行や車椅子で近隣の散歩を楽しまれている。熊本地震では比較的大きな被害を少なく、季節の花見(桜・コスモス)や日用品・衣料品の購入など前年同様地域資源も活用しながら行われている。	ホームは家族の協力を得ながら、外出支援に努めて行きたいとしている。外出は季節を感じる機会でもあり、今後も入居者の体調にも配慮しながら取り組まれることを期待したい。
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	「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。		
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	本人の代わりに家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れのない関係支援に努めている。携帯電話で家族と連絡される方もいらっしゃる。		
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	窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。	それぞれのユニット内は、職員がアイデアを活かし、写真や入居者の作品の掲示、季節の飾りつけが行われている。入居者の作品(書道など)においては、身体状況から小まめに行うことが困難になっており、間隔が空いてしまうと語っている。台所からの音や匂いは入居者の食をそそり、食事を待つ間も、その日の献立を伝えたり、「昼ご飯たいね〜!」「もうすぐですよ〜!」と、入居者と職員の日常の会話の場面が見られた。室内は季節や状況に応じて温度管理を行い、日差しはレースのカーテンで遮光を行い、暗くなりすぎないようにしている。	経年と共に増えていく物品や飾り物など、損傷はないか、季節から外れていないか?など、定期的な見直しの機会を持つことも必要と思われる。取り組みに期待したい。

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
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	リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビやラジオ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。ソファでのテレビ視聴希望が増加したためソファを増加設置した。		
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	自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。 家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。	入居時に馴染みの家具や好みの品を持参してほしいことを伝えている。タンス・椅子をはじめ、家族の写真や自宅で使っていたコップや箸などが持ち込まれているが、家族の状況によっては、可能なものはホームでの準備を依頼されることもある。職員は室内の換気や掃除、安全面への配慮と、音や声が必要な入居者の安眠を妨げるような場合は、壁にマットで補強するなど工夫している。経年と共に普通ベッドから介護ベッドへの変更なども行われている。職員は入居者同様、家族にとっても居心地のよい部屋となるよう、面会時は近況などを伝えながら、誘導している。	
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	ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。ベッドには、手作りの木柵を設置し、寝返り転落防止及び立ち上がり時の手すりとして設置し、自身での立位を促している。また、転落が懸念される利用者には、緩衝用床マットや、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		

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	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊苑(2Fユニット)		
所在地	熊本県 菊池市 泗水町 田島616-1		
自己評価作成日	平成29年1月19日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.jp/43/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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成29年2月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行うことで、利用者の楽しみごと、親睦や生きがい対策としている。 ●地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。 ●毎月、家族には、月内の行事を写真紹介した通信誌である「友遊通信」を送付してホーム活動を報告し、家族間との途切れない関係継続を行っている。 ●地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園夏祭りに参画している。
--

【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)】

--

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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(2Fユニット)

[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	「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や、家族面会時の憩いの場になるよう努めている。		
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	地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただけるよう取り組んでいる。 小学校・園児たちとの交流を継続している。保育園夏祭りにも地域交流の一環として毎年参加してきたが本年は、熊本大地震のため、夏祭り本体が取りやめとなった。また、保育園新築お披露目の案内がありお祝いに訪問を行なった。		
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	管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務に重点を置かざるを得ないため地域への発信力・活動力とのバランスが取りにくい状態である。「とにもくらす会きくち」研修会には、スタッフを派遣したり、菊池地域フェスタへは管理者が積極的に参加するよう努めている。		
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	2月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。8月・12月は、開催ができなかったが、県外の家族を含めて全家族に資料を送付し推進会議の内容を周知できた。		

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
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	市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いている。		
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	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応ができないため一定の規制をせざるを得ない。過去において数回の離設行為や深夜にリビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為もあった。利用者の心身状態によって想定できない行動があるため施錠対策はやむを得ない判断としている。また、面会者や、入居相談時の家族等へもその旨をお知らせして理解して頂くよう努めている。障害者施設での死傷事件が問題となり、今後は離設行為対策とともに、不審者の侵入防止対策(特に夜間帯)も必要と考えている。		
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	虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。 ひやりはつと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマにして行なっている。		
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	管理者が相談窓口となって、家族相談を受けてきた。家族が納得できるような説明や回答に努めている。入退院の手続きにあっては、身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者について管理者(職員による管理者代筆)が連帯保証人となって協力している。県主催の権利擁護研修があれば、その参加に努めている。		

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
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	重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。合わせて、推進会議資料を提供し、具体的な内容をお知らせするとともに、ヒヤリハットによるリスク説明にも努めている。		
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	運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも管理者はオンコール対応をしている。		
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	毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。		
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	交替制小規模での職員配置には限界もあるが、労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に可能な限り努めているが介護報酬の切り下げが徐々にホーム運営全般を逼迫させており現状の水準維持に苦慮している。		

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
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	講習や研修セミナーには積極的に職員を派遣している。国家資格取得を推奨している。取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けたいうえでキャリアパス要件に合わせた研修を実施している。		
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	山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。見慣れた環境であっても事故が起こる可能性がある。そのため、平成28年7月・11月の研修会は介護労働安定センターから派遣講師を招いて「介護記録の方法」「リスクマネジメント」について研修を受けてきた。特に、記録の重要性を再認識し、記録手法そのものの独自研修を8月に実施した。		
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	家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応に努めてきた。		
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	入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。		
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	御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。		
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	利用者個々の能力に応じた家事と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者は基本介護とならざるを得ない場合がある。		

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
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	家族との外出や面会支援をお願いしている。 家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのための折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。 「友遊通信(通信誌)」を毎月家族へ送付してホームでの生活様子をお伝えしている。		
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	家族面会の際に、状況をお話するなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事などでの外泊・外出支援を行っている。		
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	利用者相互の相性を判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとに、好みのコーヒーを提供し、ティタイムを作ったりしている。		
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	長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞するよう努めている。家族に代わって病院での手続等を家族に連絡しながら行ってきた。		
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	本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。		

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
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	アセスメント表やサマリー・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握す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	身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。ベッドでの静養時間を作り、負担なく生活できる工夫を取り入れた。利用者の経費負担内で、居室の模様替えや、日記帳への記録（記憶維持）を支援した。		
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	家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース記録に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「申送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に反映させている。 介護計画原案となる「個別チェック表」に基づき、利用者の心身の変化・低下などを評価している。		
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	個別介護記録表は、日中活動、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、申送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。 なお、8月以降は、記録手法を改めて実態に即した記録に努めている。		

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
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	面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。嗜好品や日用品など、利用者の意向やニーズに沿った買物や買い足しなど、介護サービスにないことであっても取り組んでいる。		
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	身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、地域ボランティアの取込みで食事レクや舞踊披露をして頂いた。		
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	協力医療機関の協力のもと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。 在宅時の主治医の受診継続を希望される家族にあつては、可能な限りホームが受診送迎に努めた。また、容体が急変された利用者にあつては、協力医(主治医)での入院・加療又は他院への照会・連絡など柔軟に対応して頂いた。		
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	看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。		

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
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。	入院時には、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、病院等によっては個人情報であることから事業所の関わりを過剰に感じられることもあり関わり方にも苦慮する場合がある。退院に際しては、家族・代理人対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが全て代行している。		
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	家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議のもとで作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めてきた。末期がん利用者は、容体急変時における連絡体制を家族と協議し、介護計画書内に反映した。	重度化や終末期支援については、家族とその時どきで話し合い、協議書を作成し、職員間で意見交換を行っている。協力医療機関には話し合いの内容を伝え、ホームで支援が限界な場合は、入院の協力を依頼することとしている。入居者の最終という大切な場面であり、退院して入居生活ができるまで待つこととするなど、ホームで再び過ごしたいとする本人・家族の思いに可能な限り応えられるようにしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。		

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
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	消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。避難訓練を実施してきた。 5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。 熊本大地震では被災は免れたものの、飲料・食料品が不足しないよう時間外職員の協力を得て調達活動を行なった。また、行政への通報の中で、被災者の避難場所提供の有無についても連絡を行なった。		
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	介護記録は、目立たないよう個人ごとにワンシートとし、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。言葉かけや、コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行ってきたが、極度の帰宅願望がある利用者に対しては、介護者の心理的な苦痛もあり粗雑な会話応答となる場合もあり反省している。		
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	洋服の選択や、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中に選んでもらう場面作りに心がけている。自室で携帯電話を使用される利用者には、電池切れしないよう常に充電状態にして見守っている。買物外出を楽しみにしている利用者には、スタッフ同伴で支援している。		

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	一日の基本生活は大まかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。 生け花の先生をされていた経験のある利用者には、毎週1回の切花をして頂いてきた。		
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	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。寝た切りの方は、パジャマ着用となるが、膝掛けやカーディガンを羽織るなど、他利用者との生活に違和感がないよう努めている。 また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。 衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		
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	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、屋外や行事での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫をしてきた。		
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	食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。 水分補充手段として経口補水液(OS-1)を手作りして提供してきた。また、嚥下・咀嚼力が低下された利用者は、ミキサー食やとろみ飲料など食事形態を変更するなど柔軟な対応に努めてきた。		

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
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	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけして促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。		
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	排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。排泄パターンによる適時誘導に心がけ、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。寝たきりの利用者については、失禁による不快感を与えないよう適時でのパット交換に努めている。		
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	乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、寝たきりの方は清拭介助方法へ変更せざるを得ない。また、入浴を強く拒否される利用者には、入浴日をスライドして、天気の良い日や相性の良い職員配置の日に変更する工夫もしてきた。		
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	居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援している。		

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
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	処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も確認できるようにしている。 また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。		
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	食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、健康茶・せんべい・ビスケットなどのお菓子)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者もおられる。		
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	身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界があるものの、家族の協力で外出や自宅泊をして頂いている。 季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会を行なってきた。		
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	「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。		
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	本人の代わりに家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れのない関係支援に努めている。携帯電話で家族と連絡される方もいらっしゃる。		

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
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	窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。		
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	リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビやラジオ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。また、ソファが満席で座れない時は好みのテレビ放送時間に気を配ってお声かけしている。		
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	自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。		
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	ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。ベッドには、手作りの木柵を設置し、寝返り転落防止及び立ち上がり時の手すりとして設置し、自身での立位を促している。また、深夜転倒が懸念される利用者には、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		