

### 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	4075800195		
法人名	社会福祉法人 内野会		
事業所名	グループホーム 嘉穂		
所在地	〒820-0206 福岡県嘉麻市鴨生476番地6	Tel 0948-42-1555	
自己評価作成日	平成29年11月06日	評価結果確定日	平成29年12月14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)】

利用者もスタッフも「毎日 笑顔で 楽しく 楽しく」をモットーに寄り添って一緒に暮らしながら、認知症の方でも人間らしく、自立した生活が出来るよう、質の良いサービスの提供に努めている。スタッフは、「A.当たり前のこと B.びっくりするぐらいに C.ちゃんとやる」を心掛けながら毎日の業務に当たっている。

※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.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	平成29年12月04日		

【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)】

木造平屋造りの「嘉穂」は、田園風景が残る住宅街に、老人保健施設、デイケアセンター併設のグループホームである。敷地の一部には、小さいながらも利用者や管理者、職員の愛情がこもった菜園を作り、季節の野菜を育てている。大きな柱が特徴的な室内には、利用者と職員が一緒に作成した季節の飾り物が掲示され、来訪者を温かく迎えている。「寄り添って、ゆっくり、一緒に」の理念を掲げ、「毎日、笑顔で楽しく」というモットーに取り組み、管理者と職員が協力して、介護の実践に取り組んでいる。常に利用者を主体として、利用者一人ひとりのニーズを把握し、課題を解決する努力を怠らず、その中で利用者や家族、職員間の信頼関係を構築している。また、複合型施設の利点を活かし他職種と連携を取りながら、利用者の身体機能維持向上に向けて、職員が真心こめて介護サービスの提供に取り組む「グループホーム 嘉穂」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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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	スタッフ全員が事業所の理念を共有し、利用者が、その人らしい生活が出来るよう、寄り添いながら支援を行っている。	ホームが目指す介護サービスのあり方を明示した理念を掲示し、職員会議や研修会の中で、理念の意義や目的について職員間で話し合い、理念が実践できているかを確認し、介護の実践に反映できる取り組みが行われている。また、開設17年を迎え、地域との相互協力体制も整っている。	
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	地域包括ネットワーク会議や地域の高齢者の集いに積極的に参加して、地域の代表者や民生委員の方、地元の警察署やDr.とも情報交換をする機会を多く持つようにしている。	利用者と職員は、地域の「いきいきサロン」や、公民館活動にも参加し、中学生の体験学習や高校生の実習生や民生委員のボランティア等の受け入れを行い、地域交流の輪が広がっている。また、併設老健やデイサービスの行事やレクリエーションにも参加して交流を楽しんでいる。	
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	法人が主催する「オレンジカフェ」や地域の高齢者の集い「いきいきサロン」、地域の中学生の福祉体験学習等、機会あるたびに認知症についてやそのケアの方法についてお話させてもらっている。		
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	歯科医師や薬剤師、市の担当者、地域の代表、利用者、利用者の家族で構成。サービスの状況や取り組みを報告し、本音で意見を出し合っており、それをサービスの改善や向上に生かしている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営状況や取り組み、課題、ヒヤリハット等を、地域の理解や支援を得るために報告し、参加委員から意見や要望、情報等を提供して貰い、次回の会議で結果や進捗状況を報告し、ホーム運営や業務改善に反映させている。	
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	市役所の高齢者介護課や包括支援センターと連絡を密にし、PCのメールで情報を交換している。また、電話で問い合わせたり、困難事例等は、訪庁して直接相談したり、アドバイスを受けている。日頃から連携を取れるようにしている。	運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの現状を理解した上で、助言や情報を提供して貰い、協力関係が築かれている。行政窓口には、ホームの利用状況や困難事例、疑問点等を相談したり、事故報告を行い、行政と連携を図っている。	
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	離設の察知や外出傾向(帰宅願望による)の把握に努め、一緒に散歩したり外出することで対応したり、さりげなく見守って安全を確保している。	職員会議や勉強会の中で、身体拘束や虐待、職員一人ひとりが理解し、禁止行為について話し合い、職員一人ひとりが理解し、言葉遣いや対応に注意し、自覚をもってケアの実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は開錠し、職員の見守りで自由に利用者が出入りしている。	
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	虐待防止についての研修を行い、虐待しない介護をいつも念頭に置いて介護にあっている。スタッフ同士で利用者に対する言葉遣い等チェックし合っている。		

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	法人全体の研修や外部の研修に行ったスタッフが中心になり、権利擁護や成年後見制度等について学習会を開き、必要な時に支援できるようにしている。	外部の研修や法人全体の研修を受講した職員が、職員会議の中で報告して、権利擁護の制度について、職員はある程度理解し、パンフレットや資料を用意し、利用者や家族から相談があれば、内容や手続きの方法を説明し、申請機関を紹介出来る支援が整い、利用者の権利や財産が、不利益を被らないように取り組んでいる。	
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	契約時には時間をかけて十分に説明を行い、理解、納得して頂いた上で締結している。		
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	意見や不満を気軽に口に出せる雰囲気作りに努めている。また、施設内、市町村に苦情相談窓口があることを説明している。ご家族とは、面会時に会話の機会を設け、不満や要望を伺い、その要望に沿うように心がけている。	職員は利用者と日常会話の中から、思いや意向を聴き取り、家族の面会や行事参加の時に職員と話し合い、利用者の近況や健康状態を報告し、家族の心配事や要望、苦情等を聴き取り、出された案件を前向きに検討し、ホームの運営や利用者の介護計画に反映出来るように取り組んでいる。	
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	朝、夕の申し送りやスタッフミーティングで意見を出し合い利用者様が住みやすく楽しい環境、スタッフが働きやすい環境づくりに取り組んでいる。。	毎月定期的に職員会議を開催し、職員の意見や要望、アイデア等が出しやすい雰囲気の中で、活発な意見交換が行われ、充実した会議になっている。また、朝夕の申し送り時に、職員の気付きや心配な事を話し合い、利用者がホームの中で穏やかに暮らせるケアの実践に取り組んでいる。	
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	個々の職員の得意分野を見つけ、それを伸ばすことでやる気や向上心を高め、仕事にやりがいを感じられるよう努めている。また、業務改善等ケアについての考えや意見の交換、取り組み易い環境整備に努めている。		
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	採用に当たって性別や年齢等を条件にしない。個々の職員が能力を発揮して生き生きとして勤務出来るよう配慮している。	管理者は、職員の特長や能力を把握し、適材適所に役割分担し、職員一人ひとりが生き生きと働きやすい職場環境を目指している。職員の募集は、人柄や健康状態、介護に対する考えを参考に、年齢や性別の制限はしていない。新人研修や外部研修を受講してもらい、職員の介護力と知識の向上を図り、日々の介護に反映させている。	
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	サービス会議(法人全体の会議)やスタッフのミーティング等に研修を行い、啓発活動を行っている。また、外部の研修にも参加出来る機会を作っている。	利用者の人権を尊重する介護の在り方を、職員会議の中で話し合い、利用者一人ひとりが持っている個性や生活環境に配慮し、言葉遣いや対応に注意して、利用者の尊厳のある暮らし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
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	新任職員には、マンツーマンで指導を行い、中堅、ベテラン職員についてはスキルアップのための個別指導や専門知識習得のための内外研修参加の機会を設けている。		
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	市のグループホーム連絡会の活動、地域包括ネットワーク会議や医師会主催の地域ケアシステム推進協議会に参加している。そこで、同業者と交流、情質や意見の交換をして、持ち帰り、サービスの質の向上に役立っている。		
<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	入居当時は、特に不安も大きいと思われるが、なかなか自ら訴えられることが少ないため、日常の声かけを多くし、日頃の会話の中から困っていることや不安等を察知できるよう努めている。		
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	入居当初は、特に不安も大きいと思われるため、こまめに状況を報告をする。また、面会時には、時間の許す限り、家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	複合施設のため、相談員や居宅のケアマネージャー、PT、OT等、他の専門職と連携を取りながら、本人やご家族が必要とされている支援見極め、多様な対応をしている。		
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	本人が出来ることは出来るだけやってもらうなど、自立支援に努めている。女性の利用者が多いので、例えば、料理の作り方をなど教えてもらったり、下ごしらえを手伝ってもらったりしている。		
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	家族とは本人の負の部分を含めてよく話し合い、本人の希望の聞きながら、利用者にとって良いケアとは何かを一緒に考えていこう努めている。また、病院受診等基本、ご家族にお願いし、必要時はスタッフが同行している。		

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
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	知人(自宅のご近所の方等)や友人、ご家族の面会は多いが、自宅の近くまでドライブしたり、地元の高齢者の集いに参加して頂き、昔からの馴染みと顔を合わす機会を作っている。	ドライブの途中に自宅に立ち寄ったり、買い物や地域の「いきいきサロン」に同行する等、利用者が長年培ってきた人間関係や、地域社会との関わりが、ホーム入居で途切れないように支援している。また、利用者の友人、知人の面会時には、ゆっくり過ごせる環境を整え、思い出話に花が咲き、いつでも面会出来るように支援している。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしている。世話好きの利用者には、他の利用者の方に声かけしてもらうよう協力してもらったり、職員がきかけを作り、上手くコミュニケーションがとれるよう努めている。		
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	長期入院や他の施設入所以外には、更新によって利用を継続されている。入院中の方を定期的にお見舞し、家族とも連絡を取り、相談、支援に努めている。必要に応じて主治医やソーシャルワーカーからの情報を得て支援に努めている。		
<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	入居時や入居後も希望や意向を把握するためセンター方式等利用してアセスメントを取りながら、ご本人やご家族から情報を集めている。	日常生活の中から、職員は利用者の思いや意向、心配事を聴き取り、家族に相談し、実現に向けて取り組んでいる。また、意向表出が困難な利用者には、職員が家族に相談したり、過去のアセスメントを読み返し、職員が諦めずに利用者寄り添い話しかけ、思いを汲み取る努力をしている。	
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	入居時のアセスメントはセンター方式を取り入れたり、日常の会話、家族との会話の中より生活歴等これまでの暮らし等の把握に努めている。		
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	日常の生活の中で寄り添いながら、心身の状態を把握し、その変化や有する能力(残存機能)の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、また、主治医等のアドバイスを頂いている。また、職員のミーティングで意見を出し合い、アイデアを取り入れながら計画作成を行っている。	担当職員やケアマネージャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら意見や要望を聴き取り、職員会議や担当者会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を3~6ヶ月毎に作成している。また、定期的に介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて介護計画の見直しを図っている。	

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	日常の心身の状態やケアの状況を記録し、朝夕行っている申し送りで経過を確認し合っている。モニタリングシートに記録し、ミーティングを行い、ケアプランの見直しに生かしている。		
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	複合施設併設のグループホームのため、母体施設と連携して行事やレクリエーション等を行ったり、趣味の教室に参加できるよう支援している。また、ご家族との外出や外泊等好きな時に自由に行えるようにしている。		
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	ボランティアによるおやつ作り、アニマルセラピーの試み、介護相談員による傾聴、地域の高齢者高齢者の集いへの参加、絵手紙の会への参加等支援を行っている。		
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	希望する病院を受診してもらっている。病気の状態によっては本人や家族の同意を得て看護師かケアマネジャーが同行し、かかりつけ医より服薬の指示や留意点などの情報を得ている。	利用者や家族の希望を優先し、馴染みのかかりつけ医の受診を家族対応でお願いしている。利用者の状態変化時には、職員が利用者へ同行して、主治医に症状を説明し、結果を家族に報告している。また、協力医療機関と連携し、看護師や介護職員と協力して、24時間安心して任せられる医療連携が整っている。	
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	日頃より、利用者の体調や病気について看護師に相談し、適切なアドバイスを得ている。看護師とは24時間連絡が取れる体制が整っている。		
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。	利用者が入院した際、主治医や病棟の看護師長より情報を得たり、相談をしている。また、退院時に備えて、病院のソーシャルワーカーや病棟看護師長と協力関係を築いている。		
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、事業所です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	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について本人や家族と話し、その意志を尊重しながら、かかりつけ医、看護師と連携し、方針に沿った支援に取り組んでいる。入所が長期化している方は、機会を見て随時、本人、ご家族に再度、意思の確認を行っている。	終末期の介護について利用者や家族に契約時に話し合い、ホームで出来る支援と医療機関でしか出来ない支援を説明し承諾を得て、希望を聴き取っている。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら、主治医の意見を参考にして、今後の対応を確認し、利用者が、ホームで暮らせる支援が続けられるように取り組んでいる。	

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	緊急マニュアルがあり、それに沿って学習している。救急救命の講習会の機会あるごとに受講している。		
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	緊急連絡網や避難訓練マニュアルに沿って学習している。同一敷地内にある系列の法人施設とともに訓練を行なう体制づくりに努めている。	毎年2回法人全体の防災訓練と、自主防災組織による避難訓練を実施し、併設事業所職員と協力体制を整え、通報装置や消火器の使い方、避難経路、非常口、避難場所を確保して、利用者全員が安全に避難誘導できるように取り組んでいる。	
<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	その人の生活歴や性格に合わせた声かけを行っている。入室の際はノックや声かけをしている。記録等個人情報は、個々にファイルを作成、決まった場所(他者の目に触れない)に保管している。	利用者のプライバシーを尊重する介護について、職員間で話し合い、トイレや入浴の声掛けや、失禁時のさりげない介助等の支援を行い、利用者の尊厳が守られる介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人記録の保管や職員の守秘義務についても、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	日常の生活の中で、会話や仕草、本人の性格等を把握し、希望を把握したり、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	職員側の一方的な思いやり方ではなく、本人、家族の希望に沿った支援している。面会時間、外出・外泊も自由で制限していない。		
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	家族にTPOに合わせた衣服の準備を依頼している。理・美容は本人の希望されるお店があれば自由に行って頂くが、ボランティアの理・美容師さんをお願いし、希望される方が利用されている。		
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	誕生日には、本人の好物をメニューに取り入れている。また、野菜の皮むきなどの下ごしらえや片付け等できることはやって頂いている。	食事は利用者の楽しみな時間であり、利用者の残存能力に合わせて、配膳や後片づけを職員と一緒に手伝ってもらい、利用者と職員が談笑しながら食べる様子は、微笑ましいものがある。また、誕生日や行事の料理は、利用者の希望を採り入れ、食欲増進に繋げ健康の源になっている。	

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
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	毎日食事量のチェックを行い、体重の減少が著しい場合はご家族や主治医に相談し、栄養補助食品を摂取して頂いている。また、脱水症にならない様、水分が十分取れるよう、工夫をしている。		
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	自室で食後の歯磨きをされる人以外は、声かけや見守りにて歯磨きや義歯洗浄を行う。自分で出来ない方は介助にて義歯洗浄やうがいをしてもらっている。		
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	その人の排泄の状態、パターンを把握し声かけ、誘導を行っている。また、布のパンツ使用している方は、それが維持できるよう、トイレの位置に対するベッドのレイアウトを工夫するなど支援を行っている。	トイレは居室に設置して、利用者一人ひとりのプライバシーが保たれ、安全のために手すりが付けられている。自立に向けた排泄は、利用者の自信回復に繋がるので、可能な限りトイレで排泄できるように、事前に声掛けを行ったり、身体機能の状況に合わせて介助して、利用者一人ひとりの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。	
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	繊維質の多い食物や乳製品、野菜ジュース等を摂取できるようにしている。イモ類は、毎日摂れるよう調理を工夫している。また、廊下を何往復か歩くよう声かけしたり、状態を観て、お腹をマッサージすることもある。		
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	高血圧や不整脈の方が多いため、体に無理のない範囲内での入浴時間、回数を希望に合わせて入浴できるようにしている。	入浴日は利用者の希望や体調に合わせ柔軟に配慮し、持病のある方にも最新の注意を払い、入浴が楽しい時間になるように取り組み、週3回は入浴出来る体制を整えている。また、入浴時は、利用者と職員がゆっくり話が出来る時間と捉え、人間関係を築き、利用者の思いや意向を聴き取る努力をしている。	
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	一日の生活リズムは、ほぼ確立されており、全体的に良眠されている。眠れないときは、職員がそばにいてお話ししたりして対応している。		
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	一人ひとり、かかりつけ医より服薬について指示をもらい服薬管理を行っている。薬の変更時には連絡ノートや各人のファイルに記入し、申し送りでも伝え、変化の観察・確認に努め記録に残している。誤薬防止のため三段階チェックをしている。		



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
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	野菜の皮むき、裁縫、草取りなど一人ひとりが出来ることをやっている。また、壁飾り作り、野菜の収穫等で楽しく過ごせるよう気分転換等の支援している。		
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	出来るだけ全員で月1回、季節ごとのお花見や外食等、ドライブで気分転換を図っている。また、ご家族が、面会に来られた際、少しの時間でも一緒に出かけられるようお願いし、協力してもらっている。	気候の良い時期を利用して、利用者と職員と一緒に近隣の散歩や買い物に出かけ、四季の移り変わりを利用者の五感で感じてもらい、気分転換を図っている。また、日常的な外出支援に限らず利用者の希望を聞き取り、利用者全員でドライブや外食等に出掛け、利用者一人ひとりの意欲や、自立を保つための外出支援を行っている。	
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	家族の了解のもと紛失してもよい程度のお金を所持してもらっている。力量に応じて支援している。また、個人のお金をお預かりしており、必要なものがあれば一緒に買い物に行っている。		
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	手紙を書いて出されるときは、投函するなど支援している。電話の取り次ぎや番号をプッシュするなどの支援はしている。		
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	利用者の聴覚に合わせての会話。遮光カーテンなどの使用。暖かみのある色合いの照明。季節の花や季節を感じる壁飾りで季節感をだ出せるよう工夫している。	清掃の行き届いた建物は木の温もりを感じられる造りで、リビングルームは、吹き抜けで広く解放感があり、明るい陽射しが差し込み、畳敷のスペースもあり、利用者は自由に椅子やソファーに座り、職員と談笑しながらテレビを見たりして、穏やかに居心地のよい共用空間である。また、利用者と職員が協働で作った季節ごとの作品を飾り、温かい雰囲気である。	
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	ゆったりした居間や畳の間。テレビの前にはソファーを置き、各人が自由に好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	マッチ、ライター、ろうそく等の火事の恐れのある物や髪そり等危険なもの以外は持ち込みの制限はしていない。使い慣れたものや馴染みのものをもって来られるようアドバイスしている。	各居室にトイレを完備し、利用者のプライバシーを確保している。リビングから居室のトイレまでの距離を活用し、歩行訓練にも繋げている。また、利用者が、居心地よく安心して過ごせるように本人や家族と相談し、自宅で使用していた家具や冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、生活環境が急変しないように配慮し、自宅と違和感のない居室である。	
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	浴室、廊下、玄関等ホーム内のいたる所に手すりを設置している。また、ワックスは滑りにくいものを使用し、ホーム内の移動は、利用者がご自分の意志で自由に安全に行えるようにしている。		