

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	4070000890		
法人名	特定非営利活動法人 いやしのさと		
事業所名	グループホーム いやしのさと		
所在地	〒824-0123 福岡県京都郡みやこ町国分1396番地	Tel	0930-33-2000
自己評価作成日	令和元年06月24日	評価結果確定日	令和元年08月07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.mhlw.go.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番27号	Tel	093-582-0294
訪問調査日	令和元年07月19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)】

自然に囲まれ、近くに八景山、菖蒲園等、桜、フジ、ツツジ、菖蒲等の花が楽しめる場所がある。また、庭にも多くの木を植えており、花や果物を楽しむことができる。利用者様が散歩に出かけ、四季の花や景色を楽しんだり、車いすの方が庭に出て、花を見たり、さくらんぼやピワを自分で採って食べてりして楽しんでいる。四季の移り変わりを感じながら、利用者様ができるだけ笑顔で過ごせるよう関わっている。食事は3食全て手作りし、旬の食材を使用しており、食に於いても季節を感じていただいている。また、家族とよく連絡を取り、関わりを深め、協力し合って、共に援助ができていと思う。

【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)】

「いやしのさと」は、人のいのち、価値観、生き方の尊厳を基本とし、高齢者とその家族が自分らしく暮らせる環境づくりを目指して18年前に開設した、定員9名のグループホームである。広い敷地の中に、梅や桜、桃、枇杷、柿の木を植え、花や畑の世話をする等、豊かな自然の中で季節を感じながら暮らしを楽しんでいる。地域の一人として行事や清掃活動へ参加し、近隣の保育所、小学生との交流は、利用者の楽しみなひとときである。調理が得意な職員が新鮮な食材を使って作る、家庭的で美味しい食事は、当ホームの自慢であり、利用者の元気の源である。経験豊かな職員が定着し、利用者の些細な変化に気づき、ホーム提携医、看護師と連携して適切な医療を受けられる体制が整い、看取りの支援にも取り組んでいる。利用者一人ひとりの力を大切に、役割や楽しみを持って生き生きと暮らせるよう寄り添う職員に対して家族の信頼も厚い「グループホーム いやしのさと」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	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)	○ 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、日常的に戸外へ出かけている (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
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	基本理念を昼食時に管理者を含めた職員と利用者が一緒に唱和している。日々、理念を再確認し、実践につなげている。	ホームが目指す理念を見やすい場所に掲示し、毎日の昼食時に、利用者と職員が一緒に唱和して理念を共有している。また、地域密着型サービスの意義をふまえ、広報誌の配布や介護相談、認知症の啓発活動に取り組んでいる。	
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	地域の方々に日常的に挨拶したり、声を掛け合うようにしている。 催し物など、地域の役目や行事に参加し、当施設を知ってもらうよう努力している。毎月、地域の役員がいやしのさとを見回りに来てくれる。	日常的に挨拶を交わしたり、地域の一員として清掃活動に参加している。保育園児が芋掘りに訪れたり、小学生の訪問も受け入れ、利用者の楽しみなひとときとなっている。また、管理者がキッズサポーター養成講座や認知症カフェ、ほっとサポーター養成講座に関わる等、地域貢献に取り組んでいる。	利用者の高齢化、重度化で、外部との触れ合いが減少しているが、利用者の入れ替わりもあったため、可能な範囲での地域行事や活動への参加を期待したい。
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	地域の小学校の福祉教育を手伝い、授業に参加したり、交流したりしている。また、認知症カフェや、ほっとサポーター養成を手伝ったりしている。要望があれば、老人会等で、認知症の話や、認知症の方との接し方等の話をしている。		
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ヶ月に1回、利用者、ホームの報告を行い、出席者の助言・意見があれば話し合いを行い、サービスの質の向上に努めている。地域の方々に色々な情報を頂き、他の施設の例などを聞き、取り入れられるものは積極的に取り入れている。	家族、区長、民生委員、町職員、地域包括支援センター職員の参加の下、2ヶ月毎、年6回開催している。利用者の状況報告、イベントのお知らせ、協力依頼等を行い、参加委員からの質問や意見、情報提供を受け、出された意見は、サービスの向上に活かしている。	
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	ケア事業者会議等に参加し、町の担当者と話し合いを行ったり、勉強会を行ったりしている。月に1度、施設の状況をメールにて報告している。包括支援センターが行う認知症講座の手伝いなども行っている。	管理者が、日本認知症グループホーム協会福岡県支部の役員を担い、ほっとサポーター養成講座を手伝ったり、町と立ち上げたオレンジカフェに毎月職員が参加する等、行政と協力関係を築いている。また、運営推進会議に町の担当職員と地域包括支援センター職員の参加がある。	
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	できる限り身体拘束を行わないよう心がけている。どうしても必要なときは、職員全員でカンファレンスを行い、家族への了解を得ている。利用者が自分自身や他の利用者に危害をおよぼさない限り、身体拘束を行わないよう、勉強会等で啓発に努めている。玄関は施錠していない。	身体拘束の職員研修の義務化を受け、内部勉強会の中で禁止行為の事例を挙げて話し合い、正しい理解に努めている。また、3ヶ月毎に委員会を開催し、事例検討を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待関連の研修に参加し、勉強会等で理解を深め、職員全員、虐待を行わない、また見過ごさない援助を行っている。		

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
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	事業所の勉強会で権利擁護に関することも再確認している。入居時や家族から相談を受けたときには説明を行っている。	権利擁護に関する資料やパンフレットを用意し、職員は勉強会の中で学び、利用者にとって重要な制度である事を理解している。現在、制度を活用している利用者はいないが、必要時には、内容や手続き方法を説明し、関係機関と連携して、制度が活用できるよう支援している。	
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	契約時は理解、納得を得るため、十分に説明を行い、説明後、署名捺印をいただいている。契約内容の改定時には、事前に変更点をお知らせし、同意書に署名捺印をいただいている。		
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	運営推進会議や総会等に家族の方も参加をしていただき、意見を言えるようにしている。利用者や家族とのコミュニケーションを密にし、質問や要望を気兼ねなく話していただく雰囲気作りを行っている。また、何かあった場合は、すぐに利用者、家族へ説明を行っている。	利用料の支払いをできるだけ現金でお願いし、面会の機会を多く持てるよう配慮している。面会時にゆっくり話す時間を設け、家族の意見や要望を聴き取り、職員間で共有し、それらを運営に反映させている。面会の難しい家族については、電話やメール、ラインでのやり取りの中で聴き取っている。	
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	必要があればその都度、カンファレンスや意見交換を行っている。年に数回の勉強会でも、話し合いの場を設け、管理、運営に関することも代表者(管理者)と相談できるようにしている。	毎日の申し送りや昼食後に職員間で話し合い、意見や要望、気になる事等を出し合い、「まず、やってみましょう」と、出来る事から速やかに取り組んでいる。先月(6月)から毎月職員会議を行うこととして、これまでに以上に密に意見交換を行い、管理者も毎日ラウンドしていつでも職員の話が聴ける体制を整えている。	
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	職員各人が向上心を持ち、働きやすい職場作りに配慮、対応を行っている。特に休みの希望をほぼ全面聞き入れ、働きやすいようにしている。また、役職手当を付与し、給与面でもやりがいを見込ませよう考えている。		
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、その能力を發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	職員採用に関しては、性別、年齢に関係なく採用している。職員の身体面、精神面のフォローを行い、苦手なところは互いに補い合い、仕事が続けやすいような環境づくりに努めている。	職員の募集は、人柄や介護に対する考え方を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。職員一人ひとりの特技や能力を活かした役割分担を行い、助け合いながら働ける職場環境である。また、休みが十分に取れ、意見が言いやすい雰囲気であるため、職員が定着している。	
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	日々の援助の中で、人権教育、啓発活動に勤めている。上から目線で声をかけたりしないよう、代表者、管理者、職員、ともに意識し、援助している。	利用者の人権を守る介護のあり方を、職員会議や申し送り時に話し合い、言葉遣いや対応に注意しながら、利用者がホームの中で安心して暮らせるよう取り組んでいる。また、理念に謳っている、尊厳を皆で支え合う事を目指し、感謝の心、奉仕の心を持って日常介護に取り組んでいる。	

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	各々の力量に合った外部研修の機会があれば、できるだけ参加するよう勧め、その内容を勉強会等で、みんなで再確認している。 また、日常のADL動作援助のすべてにおいて、働きながらトレーニングし、苦手な所は職員間でフォローし合っている。		
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	代表者は日本認知症GH協会の支部役員をしており、また、地域のGHと情報交換を行ったり、交流を図ったりしている。 また、町が行っているケア事業者会議にも参加し研修を受けたり、他の施設の職員との交流を図ったりしている。		
II.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	本人や家族との話し合いを時間をかけて行っている。 また、見学や体験利用を行い、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。		
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	家族と十分話し合える機会を設け、要望等を聞きだすようにしている。家族が不安に思っていることを聞き、丁寧に説明している。 また、見学や体験利用を行い、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。		
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	十分に話を聞き、アセスメントにより本人の状況、個性を見ている。まず、施設に慣れ、職員に慣れ、1日が不安なく過ごせるよう援助している。家族の希望を聞き、相談し、対応に努めている。		
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	動くことのできる方には、茶碗洗いや掃除をさせていただいたりしている。車いすの方でも洗濯物をたんでいただいたり、台を拭いてもらったり、豆の皮むきをしたり、できることを手伝ってもらおうようにしている。できるだけ声掛けし、皆と一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	これまでの両者の関係を踏まえ、今後もより良い関係が築けるよう面会時、一緒にお茶を飲みながら、話をしている。また、家族の要望により食事介助をしていただいたり、介護経験のある家族を職員として雇ったりしている。		

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	面会や外出、外泊は基本的にいつでも可能にしている。利用者によっては家族が自宅や以前に行っていた場所に連れて行ったりしている。ほとんどの方は家族や親戚、知人の面会がある。	利用者の重度化と友人、知人の高齢化で、面会が少なくなっているが、面会時には楽しい時間が過ごせるように配慮している。また、家族の面会時に、一緒に外出して自宅に帰る等、馴染みの人や場所との関係が、ホーム入居で途切れないよう支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、食事やレクレーション時には、気の合う方を隣にするなど配慮し、穏やかに会話が弾むようにしている。職員も利用者が孤立しないよう、またお互いに支え合える様、声掛けを行っている。		
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	必要に応じ、フォローを行っている。 入院し退所された方は、見舞いに行ったり、家族の相談にのったりしている。病院から他の施設へ入居される場合等は、相談や報提供を行い、支援している。		
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					
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	日常生活への思いや意向の把握に努めている。お菓子や甘いものが好きな方は、家族からの差し入れを自室内でいつでも食べられるようにしている。また、好きなテレビ等があるときは、食事の時間をずらしたり、部屋に持っていきたりしている。	職員が定着し、利用者と共に過ごす中で、利用者の思いや意向を把握し、その思いを大切に支援に努めている。利用者の「手伝おうか？」の言葉に食器洗いをお願いしたり、「カレーは食べん」と言われる利用者には違うメニューを用意する等、出来るだけ柔軟に対応している。	
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、本人や家族、ケアマネ等から話を聞いたり、情報を提供していただいたりして、しっかりアセスメントを行い、生活環境が変わることで、不安感をいかなないように気を付けて援助している。		
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	本人のできる力、わかる力を発揮できるよう、物事を一緒にやり、共有し合えるよう努力している。 又、職員間で意見交換も行っている。		
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	面会時等に家族の希望、要望を尋ね、家族の意向を含めた利用者一人ひとりの介護計画の方向性を確認している。全員で、カンファレンスを行い、介護計画の立案をし、担当者がまとめ、計画作成担当者および管理者がチェック、修正するようにしている。モニタリングも同様にやり、利用者の介護度や状態が変化した場合、変更している。	家族の面会に合わせて担当者会議を開催し、介護支援経過を基に家族と話し合い、意見や要望を聴きとり、カンファレンスの中で、プラン実施表等から実施状況を確認し、介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、その都度介護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	日々の状態変化に気を付け、気づいたことを日報、バイタルチェック表、申し送りノート等に記録している。情報を共有し、1日の中での計画変更を行っている。また、職員の昼食後のカンファレンスにおいて、介護計画の見直しが必要と思われる場合は、計画作成担当者、管理者に連絡し、検討している。		
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	あまり水分補給をされない方には、好きなジュースで水分補給していただいたり、小食で栄養状態が心配な方に栄養補助剤を飲んでいただいたりして、一人ひとりに合わせた、必要な支援を行うようにしている。また、姉弟と疎遠になっている方の金銭管理を入居時に社協の担当者から頼まれ、行っている。		
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	防災無線により、何かあったときには、地域の方が集まり、協力してくれる。また、近所に公園(菖蒲、桜、チューリップ、コスモス街道等)があり、散歩やドライブを楽しんでいる。		
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	入居時に、かかりつけ医の有無を確認し、そこにお連れするようにしている。かかりつけ医がいない方は、家族と相談し近所の協力医院にお願いするようにしている。協力医院はいつでも連絡がとれるようになっており、色々と相談できる。精神科も協力が得られ、救急病院も近所にあり、適切な医療が受けられるようになっている。	利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。入居前からのかかりつけ医の受診は、家族対応でお願いし(3名)、都合が悪い時はホームで対応している。ホーム提携医が、毎週訪問診療を行い、看護師と介護職員の連携で、安心の医療体制が整っている。	
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	職員の中に看護師が多く、異常の発見、が早期にできる。異常があった場合は、管理者や看護師へすぐに連絡し、情報伝達が容易にでき、医療支援へつなげている。		
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。	看護職員になじみの医師や看護師が多く、また、病気に対する知識も有り、病院関係者と情報交換、相談ができています。結果として、早期退院につながっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を確認し、かかりつけ医、ケア関係者と連携をとりながら支援を行っている。看取りに関するアンケートをいただき、終末期を迎えた場合の事業所の関わり方をおかかりつけ医、家族とともに考えている。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針について説明し、利用者や家族の意向を確認している。利用者の重度化に伴い、主治医に相談しながら、関係者全員で方針を共有し、利用者や家族が安心して終末期を迎える事が出来るように支援している。家族の協力を得て、これまで看取りを10名程経験している。	

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	応急処置や蘇生法など、初期対応等について、年に1度は外部研修や社内研修により、再確認している。 (研修会や勉強会、消防署の方に来ていただき、実習したりしている。)		
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	防火訓練を年数回実施。避難誘導の経路、順序を確認している。近隣の方や職員、入居者の家族など連絡網もできている。水や非常食も常時、準備している。	夜勤をする職員を中心に、年3、4回、マニュアルに基づいた避難訓練を行っている。居室の入り口に利用者の状態を表すシールを貼り(赤・黄・青)、避難誘導が迅速に出来るよう工夫している。また、23項目の防火予防のための自主点検項目を毎月確認し、飲料水や非常食の備蓄を行い、非常時に備えている。	
IV. 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	排泄を見られることが恥ずかしい人には誘導後、外へ出たり、入浴を同性の職員にしたりしている。日頃より、職員で話し合い、支援に生かしている。	利用者一人ひとりの思いを尊重した介護サービスを目指し、日々取り組んでいる。特に、排泄や入浴の場面では、プライバシーを守り、羞恥心にも配慮して対応している。職員は、自分の親を看る気持ちで利用者寄り添い、目線を合わせて、利用者の言葉をしっかりと受け止めている。	
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	自己決定を促す声かけを行い、支援している。入浴したい、したくない、食べたくない等、できる限り本人の意思を尊重し、時間をずらしたり日にちを変更したりしている。		
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	おやつや食事など、本人が、今いらぬ、食べたくないなど訴えた場合は、時間を遅らせたり、場合によっては中止する。入浴に関しても本人が希望すれば時間をずらしたり、翌日にしたりしている。		
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	自分の意思で洋服を選べる方は、自分で選んだり職員と一緒に選んだりしている。できない方は、朝一番の起床時、整容援助している。		
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	豆や野菜の皮むきなど準備をを伝ってもらったりしている。また、台を拭いたり、茶碗洗いをしていただいたり、能力に応じて職員と一緒にやっている。	調理が得意な職員が、畑で採れた野菜や旬の食材を使って、味や彩り、盛り付けにも工夫して、手作りの家庭的で美味しい食事を提供している。「床漬けが食べたい」との利用者の希望に応じて食事に添えたり、誕生会にはちらし寿司を作る等、食事を楽しくするよう工夫している。	

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	管理栄養士による献立のチェックを行っている。また、利用者の状態を考慮し、完食できるよう工夫している。(ミキサー食、とろみ食、きざみ食等) 食事や水分量に関しては、一日の摂取量がわかるよう日報に記入欄を設けている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、準備やケア援助をしている。歯ブラシではできない方には、口腔スポンジ、口腔ティッシュを使用する等、援助方法を検討し、支援している。		
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	オムツやリハビリパンツを使用している方も、ポータブルトイレまたは、トイレ介助を行っている。排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、介助に努めている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの排泄パターンや、生活習慣を活かして、早めの声掛けや誘導を行い、トイレの便座に座って排泄が出来るように支援している。パットやリハビリパンツの使用方法を検討したり、立位の可能な方は2人介助で支援する等、利用者の自信回復に繋げている。	
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	排泄チェック表で排尿排便管理を行い、水分や食物繊維多く摂取するよう心がけ、個別に観察を行い水分摂取や運動を促したりして、便秘の予防に努めている。		
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	安全な時間帯を検討し、ゆとりを持って行っている。入浴の声かけを行い、拒否する方は、入浴を中止したり、時間をずらし、再度声かけしたり、介護者が交代し、雰囲気を変えたりしている。	入浴は、利用者の体調や気分に配慮しながら、週に2、3回行い、利用者が重度化しても、職員が2名介助でゆっくり浴槽に浸かってもらっている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、清拭に変更する等、無理強いのない入浴支援を行っている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜間によく寝れるよう、昼は起きている時間が長くなるよう支援している。自力で離床できない方は、朝食、10時、昼食、15時、夕食時に離床援助を行い、ベッド上で1日を過ごすことがないようにしている。ただし、体力のない方は、一人ひとりの状態に合わせ、食事の後や入浴後にベッドで安静に過ごしていただいている。		
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	1回ずつ個別に分け、名前を記入している。支援時は名前を他の職員にも確認してもらい、行っている。一人ひとりの病名及び、薬の一覧表を作成し、いつでも確認できるようにしている。症状の変化があるときは、すぐにかかりつけ医に相談している。		

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	寂しい思いをせず、過ごせるよう傍にいて話を聞いたり、体を動かしたり、気分転換が図れるよう支援を行っているが、役割を生かした支援は、行えていない方が多い。		
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	季節ごとに花見に出かけたり、家族と外出したりしている。また、病院に行った帰りに、家族の方と食事に出かけたりしている。	天気の良い日は、日光浴を兼ねて庭に出て、果実を収穫したり、季節の花を眺めたり、草取りをして過ごしている。菖蒲園や八景山に花見に出かけたり、家族と一緒に外出し、自宅へ帰ったり、外食を楽しむ等、利用者の生きがいに繋がる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	必要なものは、家族が購入してきてくれる。家族が来られない場合は、本人の希望を聞き、職員が購入するようにしている。		
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	電話をかけたいときは、ダイヤルして渡したり、かかってきたときは、話ができるよう援助を行っている。文字の書ける方は、年賀状を書いたりしている。		
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	玄関や食堂のテーブルに花を飾ったり、廊下や階段の壁に季節を感じる飾り物を貼り、お茶の時間等の話題にしたりしている。トイレには鍵がかかるようにし、介助が必要な方への援助は、カーテンなどプライバシーには気をつけている。	広い敷地の中に、様々な果樹が植えられ、季節の花が咲き、職員が手入れしている畑もあり、外気浴が楽しめる環境である。室内には、手作りの作品や季節の物を飾り、温かみのある雰囲気である。整理整頓を励行し、掃除の行き届いた清潔な共用空間である。	
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	ソファーに座ってテレビを見たり、音楽を聞いたり、話をしたり、また、自室で本を読んだりして思い思いに過ごしている。		
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	自分が使用していた家具等を入居時に持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、景色や動物が写っているカレンダーを貼ったり、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者の馴染みの家具や寝具、家族の写真、大切にしていた品物を、家族と相談しながら持ち込んでもらい、その人らしい部屋となるよう工夫し、利用者が安心して過ごせる居室作りに取り組んでいる。	
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	手すりを設置し安全に移動できるよう配慮している。状態によっては、歩行器や車椅子を利用したり、手引き援助したり、安全に配慮している。		