

### 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	0930-33-2000	
自己評価作成日	平成27年06月24日	評価結果確定日	平成27年08月06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)】

<p>自然豊かな場所で、近くに桜、菖蒲等の花が楽しめる場所がある。利用者の重度化が進んでいるが、歩くことが難しくなった方も車椅子で庭に出て、花や景色を楽しむことができるよう支援している。家庭的な雰囲気の中で、利用者の思いをできるだけ汲み取り、なじみの職員と冗談を言い合ったりして、利用者ができるだけ笑顔で過ごせるよう関わっている。また、家族とよく連絡をとり、関わりを深め、協力し合って、共に援助ができていと思う。</p>
--

【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>緑の森に囲まれた自然環境の中に、1ユニットのグループホーム「いやしのさと」がある。手入れの行き届いた広い敷地の花畑の周りには、梅や桜、桃、枇杷、柿等を植えて成長を見守りながら収穫し、それぞれの果実に応じて加工して楽しんでいる。利用者と職員は、地域の一人として、地域の行事や清掃活動に参加し、ホームに小学生の体験学習や実習性、ボランティア等を受け入れ、地域交流が行われている。ベテラン職員が多いので、利用者との関わりも長く、家族のような関係で、利用者の一日を大切に。利用者が元気で明るく暮らす様子は、家族の安心と喜びに結びついている。往診体制が整った提携医療機関と、かかりつけ医を活用して、看護師と介護職員が協力し、調理上手な職員が作る美味しい料理を完食して、利用者の「食とりハピリ」に拘り、健康管理は、安心して任せられる「グループホーム いやしのさと」である。</p>
---

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	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	093-582-0294	
訪問調査日	平成27年07月17日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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+)- + (Enter+)-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>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	援助を行うとき、理念を共有し実践につながるよう努力している。神幸祭で、子どもたちと入居者のふれ合いの場を提供したり、地域の一言掃除等に参加している。	職員全員で作った理念を掲示し、職員一人ひとりが心に留めて、尊い命の尊厳を皆で支え合い、感謝の心、奉仕の心で、日々の介護サービスに取り組んでいる。また、地域密着型事業所として、地域から頼りにされるホームを目指し、日々努力している。	開設14年目となり、初心に帰り、職員間で更なる理念の理解、共有を図るため、理念の唱和や理念について話し合い、日々確認する機会を持つ等、意識付けに向けての取り組みを期待したい。
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	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、老人会、生き生きサロン等に参加し、当施設を知ってもらおうよう努力している。	事業所便り「ほのぼの」を、暮らしの応援情報誌として地域に回覧している。5月の神幸祭には神輿が立ち寄り皆で踊ったり、小学生との交流、中学生の職場体験、ボランティアの受け入れ等を積極的に行ない、地域との交流に努めている。また、地域の為に、少しでも役立つ事はないかと考え、月1回「介護なんでも相談」の開催に取り組んでいる。	
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	地域の小学校の福祉教育を手伝ったり、年に一度、小学3年生が訪問し、交流したりしている。また、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。災害時の避難援助について、地域と一緒に取り組んでいる。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。	運営推進会議を2ヶ月毎に実施し、55回の開催実績の中で、参加委員からの質問や要望、情報提供を受け、一緒に地域の高齢者や認知症の問題について考える良い機会となっている。また、ホームの現状を報告し、グループホームの課題や、今後のあり方等を話し合い、出された意見を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	グループホーム連絡協議会や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。色々なことを話し合える場があり、助かっている。月に1度、施設の状態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う予定。	行政主催の会議や行事に参加し、運営推進会議には、行政と地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、助言や情報提供を受け、協力関係を築いている。また、認知症サポーターのフォローアップ講座の講師を務めたり、認知症カフェの前段階としての介護相談会の開催等、地域包括と連携しながら取り組んでいる。	
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	管理者が身体拘束0施設の見学を行い、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。	利用者の安全のため、家族の承諾を得て、期間を区切って、やむを得ずベッド柵を使用していた例もあり、利用者の状態を観察しながら、職員間で話し合い、一つひとつ慎重に外していった事もある。また、内部での勉強会を実施し、具体的な事例をあげて話し合い、確認しながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいない。制度に関する資料やパンフレットを用意し、勉強会で制度について学ぶ機会を持ち、利用者にとって重要な制度である事を理解している。利用者や家族から相談があれば説明し、重度化しても、本人の権利や財産が守られるよう、制度の活用に繋げる体制を整えている。	
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。	運営推進会議や家族の面会時、行事参加の機会にコミュニケーションをとり、家族一人ひとりとゆっくり時間をかけて話をする事で、信頼関係を築いている。話をしていく中で、意見や要望を聞き取り、ホーム運営に反映させている。	
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	毎日職員間で食後10分間程度、カンファレンスや意見交換を行い、話し合いの場を設けている。管理、運営に関することは、すぐに管理者と相談できるようにしている。勉強会でも、代表者や管理者に職員とともに何でも話し合える機会を設けている。	2、3ヶ月毎に実施する勉強会の時に、代表を交えて話し合う機会を設けている。また、気になる事は、毎日の昼食後に話し合い、職員からはたくさんの意見が出され、出来る事から速やかに取り組んでいる。意見や提案、連絡事項は、申し送りノートに詳細に記載し、職員間の情報の共有に努めている。	
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。		
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	基本的人権を尊重し、差別や偏見をしないよう努力している。職員に関しても、他の職場等で、心の病んだ方を受け入れ、精神面のフォローを行い、仕事をする事で生き生きしてきている。	職員の採用は、人柄や介護に対す考え方を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。管理者は、休憩時間や勤務体制、希望休に柔軟に配慮し、職員一人ひとりが働きやすい職場を目指している。また、食事作り、畑仕事、花の手入れ、日本舞踊、歌、ギター演奏、折り紙、絵等、職員一人ひとりが特技を活かし、互いを思いながら自主的に動き、働きやすい職場である為、職員の定着率は高い状態である。	
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、援助しないなど、代表者、管理者、職員、ともに意識し、援助している。	利用者の人権を尊重する介護のあり方を、日頃からよく話し合い、言葉遣いや対応に注意しながら、利用者が安心出来る介護サービスに取り組んでいる。また、管理者、職員は、理念に謳っている、尊厳を支え合う事、感謝の心、奉仕の心を常に意識しながら日々の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	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	地域のグループホーム連絡協議会に参加し、情報交換を行ったり、交流を図ったりしている。 また、ケア事業者会議にも参加し、勉強会や、事例発表会等を行い、各事業所の取り組み等を参考にしている。		
<b>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	ゆっくりとした時間をもち、十分話し合っている。 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。 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、本人の個性を見極め、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を始める。 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	孤独にならないよう一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にする援助を行うことを心がけている。		
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	本人が友人、知人、生活していた場所を覚えていない方がほとんどで、会いに行くことはほとんど無いが、面会はいつでも可能で、知人、友人が訪ねて来やすい様に配慮している。	利用者の重度化と、友人、知人の高齢化で、面会も少なくなっているが、以前から訪問されている方は、継続して訪問して頂いているので、面会時にはゆっくり寛いでもらい、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。 退所し、入院された方は、見舞いに行ったり、病院から他の施設へ入居される場合等は、色々な相談や情報提供等も行い、支援している。		
<b>.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	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、部屋に持っていったりしている。	勤続年数の長いベテラン職員が多く、利用者職員は家族のような関係である。職員は、利用者がいかに楽しく過ごしていただけるかを考えながら、日々利用者に寄り添っている。意志を伝える事が困難になった利用者にも、思いや意向を汲み取り、本人の視点に立っての対応に努めている。	
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いる。生活環境が変わることで、不安感をいだかないよう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、わかる力を発見できるよう、物事を一緒にいき、共有し合えるよう努力している。		
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	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職員全員で確認している。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いき、利用者の介護度や状態が変化した場合、変更している。	家族面会時に合わせて担当者会議を開催し、介護支援経過を基に説明を行い、意見、要望を聴いている。カンファレンスを実施し、プラン実施表等から目標達成状況を確認し、検討して、介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化があった時には、その都度見直しを行い、現状に即した計画を作成している。	

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
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、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	月に一度は自宅に帰りたいという方が、自宅に帰れるようサポートしたり、入院時に、家族があまり関われない場合は、頻りに面会に行ったり、洗濯物を取りに行ったりしている。		
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	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)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	近所の医院が、かかりつけ医になっており、すぐに相談できる。歯科も協力医の他、訪問治療してくれるところもある。精神科も協力が得られ、救急病院も近所にある。 また、その時の入居者の状況を考慮し、かかりつけ医や家族と相談し、外科等、色々な科への受診にお連れしている。	利用者、家族の希望を大切に、入居前からのかかりつけ医を希望される方は、家族対応で受診をお願いしている。現在、1名が入居前からのかかりつけ医で、その他の方はホーム提携医が主治医となっていて、毎週火曜日に訪問診療を受けている。また、職員に看護師が6名いる事から、24時間安心出来る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6名居り、異常の発見、気づきが早期にできる。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のかかりつけ医、家族とともに考えている。	看取りに関する指針を基に、ホームで出来る支援、出来ない支援について説明を行い、利用者、家族の承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、本人、家族の希望を確認し、主治医に相談し、関係者全員で方針を共有して、利用者、家族が、安心して終末期を迎える事が出来るよう支援している。今年1月にも、家族の協力を得ながら看取りの支援を行った。	

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
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。2年に1度は、地域の方と合同で、避難訓練をしている。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。	消防署の協力と、区長、老人会会長の参加を得て、防火訓練を実施し、避難経路図に基づいて避難誘導の実施訓練を行っている。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)、スムーズに避難誘導が出来るよう工夫している。また、23項目の防火自主点検項目を毎月確認し、飲料水や非常食の準備を行い、災害時に備えている。	ホームが2階にある事から、いざという時に、通報から避難誘導までを一人で慌てずに行う事が出来るよう、夜勤者の職員を中心に夜間想定訓練を繰り返し行う事が望まれる。
<b>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	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、入浴を同姓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。	共同生活の中で、利用者のプライバシーを守る事は難しい面もあるが、職員の心配りで、利用者が心地よく暮らせるよう支援している。また、自分の親を看る気持ちで寄り添い、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。また、個人情報の取り扱いや職員の守秘義務については常に確認を行い、周知を図っている。	
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	15時のおやつや食事など、本人が、今いらない、食べたくないなど訴えた場合は、時間を遅らせた、場合によっては中止する。(食事については、体調不良時や病気以外は、中止したことはない。)		
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	身だしなみには気をつけているが、自分の意思で洋服を選べる方が少なくなった。自分でできない方は、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	インスタントを使わず、だしも昆布、いりこ、かつお節などで取って、昔の味を再現している。洋風のメニューを少なくしている。一人ひとりの好みを考慮して、準備をしているが、利用者と一緒に料理作りは難しくなってきた。	調理上手なベテラン職員が作る、心のこもった美味しい食事が、このホームの一番の特徴である。利用者の好みを探り入れ、畑で採れた野菜を使って、一人ひとりに合わせた形状(刻み・ミキサー・とろみ)で提供している。職員は利用者と一緒に同じ食事を食べ、手作りの胡瓜と茄子の床漬けをお代わりする声があちらこちらから聞こえる、楽しい食事の時間である。	

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
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)水分に関しては、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	トイレで排泄を行うほうが、排尿、排便ができる(腹圧がかかる)ため、立位が危険なくできる方は、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。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンや、生活習慣を把握し、早めの声掛けやトイレ誘導を行い、出来るだけトイレに座って排泄が出来るように支援している。オムツかぶれがある方はパットの変更を検討したり、立位の可能な方は2人介助でトイレに座って頂く等、オムツ外しにも積極的に取り組み、個々に沿った支援を行っている。	
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便管理を行い、食物繊維の摂取、水分量、運動等も個別に観察を行い、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	自力で入浴できる人がいないため、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、利用者の希望を聞いて、体調や気分をみながら、ゆとりを持って実施している。利用者の状態によって、週に2回から3回の入浴となっている。浴槽でゆっくりと入浴して欲しいという職員の思いから、2名介助で行っている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、清拭や足浴に変更する等、無理強いせず、利用者の気持ちを優先し、楽しんで入浴が出来るように支援している。	
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、安心して気持ちよく眠れ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支援を行っている。また、個々の状態に応じ、入眠援助を行っている。		
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	薬の管理は看護師が行い、支援は名前を書いた服薬袋を他の人と確認しながら行っている。担当が替わっても間違いなく服薬できるようにしている。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	2.1	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るように支援している	長時間外出ができない方が多くっており、天気の良い日は庭に出るよう心がけている。病院に行った帰りに、家族の方と食事や墓参り等に出かけたりしている。遠出をする場合には、家族やボランティアの方に手伝っていただいている。	天気の良い日は、色々な種類の果樹が植えられた広い庭に出て、枇杷やサクランボ、桃、梅、柿の木を眺め、季節を感じている。職員が野菜等を育てている敷地内の畑や、薔薇や芍薬が咲く花壇を見に戸外に出る事も利用者の気分転換になっている。また、家族と一緒に外出し、自宅へ帰ったり、外食を楽しむ等、家族と協力しながら出かけられるよう支援している。	
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	自力で使える方は2人いらっしゃるが、必要なものは、家族が購入してきてくれる。家族が来れない場合は、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、番号を押してあげたりしている。かかってきたときは、話ができるよう援助を行っている。		
54	2.2	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。窓にはブラインドを付け、遮光したり、朝日が入るときは開け、一日の時間の流れがわかるようにしている。	広い敷地の庭には、たくさんの果樹が植えられ、季節毎の花が咲き、職員が野菜を植えている畑があり、一歩外に出ると気分転換が出来る環境である。室内は、花の好きな利用者の為に、花の写真や絵を飾り、季節に合った飾り物等で、生活感、季節感を感じる事の出来る共用空間である。リビングでは、職員と一緒に談笑している利用者の生き生きとした笑顔が見られた。	
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。自室で横になりたいと希望する時は、援助している。		
56	2.3	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	写真(人、動物、景色)やカレンダーを貼ったり、なじみの物を置いている。おおむね、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、大切にしていた物を、家族の協力で持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。また、本人の好きな物の写真(花・動物)やカレンダーを貼って、会話の糸口にする等、利用者が好みの物を目にしながら、落ち着いて暮らせるよう工夫している。	
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	歩行器を使ったり、手すりを持って移動したりして自立した生活を送れるようにしている。状態によっては、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。		