

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	4091600512		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター 小森野 (なのはな・たんぼぼ)		
所在地	〒830-0001 福岡県久留米市小森野5丁目15番18号 Tel 0942-36-5761		
自己評価作成日	平成30年02月15日	評価結果確定日	平成30年03月26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)】

閑静な住宅街の中に位置し、ホームと道を挟んで小学校が隣接している為、登下校中の子供達が気軽に声をかけてくれます。神社や公園、ドラッグストアなどが近くにあり、散歩に出掛けたり、買い物を楽しんだりしています。また、中庭では季節の草花や野菜を入居者様と一緒に育て、収穫し、調理しています。医療面においては、訪問看護事業所と提携し、週に1度の訪問看護にて健康管理を行いながら、主治医と連携を図って対応しています。外出行事は年に2回の日帰り温泉のほか、花見やカラオケなどを実施しており、入居者様に大変喜んでいただいております。職員の半数が介護福祉士の資格を有しており、認知症介護の経験が豊かな人材が揃っていることも強みのひとつです。今後は地域密着型の事業所として地域の皆様の介護の相談役となり、認知症の方々が安心して住み慣れた場所で暮らしていけるようなお手伝いができれば考えています。

※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
----------	---

【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)】

郊外の自然が残る住宅街の中に、2階建て定員18名のグループホーム「ニチイケアセンター 小森野」がある。隣接する小学校の運動会見学や体験学習の受け入れ、毎週火曜日の音楽療法は、利用者の楽しみとなっている。3ヶ月毎に「ほほえみだより」を地域住民に配布し、毎月第4水曜日の介護相談を兼ねた見学会、3月20日には地域の5事業所合同で行う介護医療相談会が開催予定であり、地域密着型事業所として積極的に取り組んでいる。ユニット毎に献立を考え、職員が交代で作る家庭的な食事を提供し、時にはうなぎや寿司の出前を取ったり、近くの喫茶店に珈琲を飲みに出かける等、食べる事を楽しめるよう工夫している。利用者それぞれの主治医、ホーム提携医、訪問看護師、経験豊かな介護職員の連携により、24時間安心の医療体制が整い、看取りの支援にも取り組み、家族の信頼も厚い、「ニチイケアセンター 小森野」である。

【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30年03月14日		

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
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	毎日の朝礼時に唱和し、理念の共有、実践に取り組んでいる。また、事業所独自の理念を掲示している。	法人の経営理念と社は、ホーム独自の理念を事務所に掲示し、毎日の朝礼時に経営理念と社是については唱和して、共有に努めている。	ホームが目指すサービスの在り方を端的に示す理念こそが、常に立ち戻る根本的な考え方である事を確認し、日々、利用者に関わる際に、理念を具体化していく事を意識した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	地域の夏まつりや運動会等に職員と一緒に参加し、地域交流に取り組んでいる。また、散歩や買い物時に挨拶を交わしたり、話をしたりして交流を深めている。	利用者と職員は、地域の夏祭りや運動会、清掃活動に参加している。ニチイ祭りは、沢山の地域の方や家族、ボランティアの参加で賑わい、隣接する小学校の体験学習や、よかよか介護ボランティア(毎週火曜日10時から12時)の受け入れ等、少しずつ交流が広がっている。	
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	3ヶ月に1回「小森野だより」(サービスの取り組み、状況)を地域住民の方々に配布している。毎月第4水曜に見学会を開催し、地域の方の介護相談に応じられるよう準備している。3/20には地域密着型の5事業所合同で初めての介護医療相談会を開催する予定となっている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者ご家族、民生委員、校区ふれあいの会代表、校区社協代表、行政、地域包括支援センターの方に参加して頂き、ホームの状況報告を行っている。また地域の方々との意見交換の場となっている。出された意見は職員へ伝達しサービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、入居状況や活動、出来事、事故、異動、今後の予定等を報告し、参加委員からは、校区の取り組み「ささえあい事業」や小学校と合同で行う餅つき大会の案内等、情報提供があり、意見や情報については検討し、サービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	疑問点があれば、市担当者に相談し、助言をもらっている。運営推進会議を通じて市役所職員、地域包括支援センター職員に助言をもらい、意見の交換を行っている。	管理者は、空き状況や事故等の報告、疑問点、困難事例の相談を行政担当窓口に行い、情報交換しながら連携を図っている。運営推進会議に、行政や地域包括支援センター職員が出席し、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。	
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	身体拘束マニュアルをもとにホーム会議において、定期的に勉強会を行っている。職員ひとり一人が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホーム会議の中で、身体拘束廃止マニュアルに基づいた研修を行い、共通理解するように努めている。職員は、利用者の置かれている状況、思いを理解するよう心掛け、利用者の人権を尊重し、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	事務所にニチイの高齢者虐待防止スローガンを掲示している。また、ホーム会議にて虐待防止の勉強会を行い、職員全員で虐待が見過ごされることがないように努めている。		

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
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	ホーム会議において勉強会を実施している。必要とされるご利用者・ご家族へ情報提供ができるよう準備している。現在、成年後見制度を利用している入居者が1名いる。	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、内部研修で学ぶ機会を設け、共通理解に努めている。制度に関する資料やパンフレットを用意し、必要時には、申請手続きについて説明を行い、活用に繋ぐ体制が整っている。現在、成年後見制度を活用している利用者が1名いる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、時間をかけて、ご家族と契約書等の読み合わせを行い、疑問等を尋ねながら、理解・納得していただける様に努めている。		
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	年に1回家族会を開催し、ホームからの報告や家族からの意見を聞く機会を設けている。また、面会に来られた時に意見や要望を聞くようにしている。毎月担当職員からご家族に手紙で近況報告をし、年に1回顧客満足度調査アンケートを実施し、要望や苦情を把握できるような体制を整えている。	職員は、家族の面会時や電話連絡で家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望を聴いている。年1回、敬老会の後に家族会を開催し、意見や要望を話せる機会作りに努めている。担当職員からの毎月の近況報告、3ヶ月毎のホーム便りで利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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	ホーム会議やユニット会議にて職員から意見や提案を聞き、それをもとに話し合い、業務内容の見直しを検討している。	2ユニット合同のホーム会議、ユニット毎の会議を開催し、職員が意見や提案を表せる機会を設けている。出された意見、提案は、出来る事から運営やサービスに反映させている。	
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	個々の努力、実績、勤務状況を把握し、資格取得の推進を行っている。勤続経過により給与の引き上げの制度があり、各自が向上心を持って働く事ができる環境作りに努めている。		
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	職員の募集は、性別・年齢・資格の制限はなく、人柄や仕事に対する姿勢を見て、採用に繋げている。職員が個々の能力を發揮し、楽しく勤務できるような環境作りに努めている。	職員の募集は、年齢や性別、資格の制限はない。働きやすい雰囲気職場環境の中、職員が個々の得意分野を伸ばしたり、不得意分野を克服したりして自己実現できるよう配慮している。また、資格取得を奨励し、職員が向上心を持って働くことができるよう支援している。	
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	ご入居者の人権尊重についての勉強会を行い、個々の価値観や個性を尊重する介護を行っていく為に、職員間で意見の交換を行っている。	研修を実施し、人権教育、啓発に取り組み、利用者の人権を守る介護の在り方を職員間で話し合い、様々な問題を取り上げて意見交換を行っている。人生の先輩として利用者を敬う気持ちを常に持ち、その人らしい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	法人内外の研修会、勉強会に参加できるように、随時情報提供を行っている。内容によって対象者を選び、参加を促している。		
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	市内のグループホーム部会の研修や包括支援センターの交流会に参加し、同業者とのネットワーク作りに努めている。今年度中に地域の5事業所合同での介護医療相談会を開催する予定。		
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	入居のご希望があった際は、ホームに見学に来ていただき、話を聞く機会を作っている。来れない場合はこちらから訪問して、アセスメントを行っている。入居してすぐはコミュニケーションを密に取り、安心して生活ができるように不安・要望等を聞き入れながら、信頼関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	入居の前に本人・ご家族の要望・意向を聞き、確認している。入居後は、日中の様子、変化を把握し、安心して生活して頂けるよう、本人の話を十分聞き、良好な関係づくりに努めている。ご家族には本人の状態をこまめに報告し、本人・ご家族の意向に沿った支援を行い、信頼関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	本人と家族の意向をもとに、入居前の生活情報を収集し、アセスメントを実施する。これをもとに職員と話し合いを行い、必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	ご入居者から教えられることも多い。介護する側、される側という関係だけではなく、対等な家族のような関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	面会に来られた時には、直接状況報告を行っている。他にも気になることがあれば、電話にて報告をしている。月に1回近況報告の手紙を送り、どのようなことでも共有し、ともに本人を支えていく関係を築くように努めている。		

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
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	馴染みのかかりつけ医、馴染みの美容室へご家族と一緒に出かけたり、職員と近くの店に買い物に行ったりと馴染みの関係を継続出来るよう支援に努めている。また、いつでも友人・知人が気軽に来訪できるような雰囲気作りを心掛け、関係継続の支援をしている。	家族や親戚を始め、友人、知人等の面会を歓迎し、尊重している。地域行事に参加し、馴染みの場所で馴染みの人に合う機会を作るよう心掛けている。また、家族の協力を得て、かかりつけ医を受診したり、自宅への帰宅等、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	職員がご入居者同士の関係を把握しており、孤立しないように交流を支援している。お互い支え合えるような関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	退去時には、何かあれば気軽に連絡してくださいと声を掛けている。今後も必要があればフォローし、相談・支援を行っていくことを伝えている。		
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	ご入居者・ご家族等から情報を収集し、職員間で共有している。入居者からは普段の会話の中から、要望を把握している。意思疎通が困難な場合は、本人の表情や様子から気持ちを汲み取る努力をしている。	日常生活の何気ない会話から、利用者の思いや意向を察知し、把握するよう心掛けている。困難な場合は、家族への相談やアセスメントの見直しを行い、職員間で話し合いながら、利用者の表情から思いや意向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	入居前にアセスメントを行い、これまでのサービス利用時の状況などの情報を収集している。既往歴、生活状況、心身状況、馴染みの暮らし方を聞き取りし、本人とご家族の要望の確認を行っている。		
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	個別の介護記録にて1日の様子、健康状態が把握できる。他に朝礼時には申し送りをし、管理日誌にて職員全員にご入居者の最新の情報が共有できるようにしている。1日の過ごし方は、ご入居者の思いや意向を尊重しながら、日中を活動的に過ごす事ができるよう誘導している。		
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	本人、ご家族の要望をもとに、担当職員と計画作成担当職員とで話し合い、ケアカンファレンスを開催し、他の職員とで情報交換を行い、意見を出し合っている。また、医師や看護師と連携を図りながら、本人に今必要な介護計画の作成を行っている。	担当職員やケアマネジャーは、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、2、3ヶ月に1回(変化があれば毎月)は必ずカンファレンスを行い、職員間で意見交換し、半年毎に介護計画を作成している。利用者の状態に応じて、医師や訪問看護師の意見を聞いて、その都度見直している。	

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	介護記録にご入居者毎に1日の状態、気づきを記録し、職員間で情報を共有している。ご入居者の状態の把握に努め、変化に気づき、より良いケアの実践を行い、介護計画の見直しに活かすように努めている。		
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	状況が変化した時には、ご家族や医療、その他の機関と連携し、変化の毎々に柔軟に対応できる体制を取り、サービスの提供に取り組んでいる。		
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	地域の夏まつりや運動会の参加や地域のボランティアの方に毎週来ていただき、全員で歌を唄い、楽しみの時間を過ごしている。		
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、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	本人・ご家族に主治医を入居前のかかりつけ医かホームの提携医のどちらかを選択して頂いている。ホーム提携医からは月に2回の往診に来て頂き、訪問看護ステーションとは24時間対応の連携にて医療面の支援を行っている。また、必要に応じて、状態の報告を行い、受診介助も行っている。	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は家族対応でお願いしている。また、ホーム提携医による月2回の往診、訪問看護師が週1回訪れ、24時間オンコールで、安心して適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	訪問看護事業所と医療連携しており、24時間オンコール体制を取っている。週に1回の訪問による健康管理を始め、急性増悪時の対応、主治医との連携、介護職員への助言など、ご利用者が適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院した際は、サマリーを作成し、情報の提供を行い、安心して治療を受けられるように支援している。入院中にはソーシャルワーカーと連絡を取りながら、病院に出向き、看護師から症状を聞き、ご本人にも会い、状態を確認している。退院に向けても受入れがスムーズに出来る様にソーシャルワーカーとの連携に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご家族に重度化した場合における対応に関わる指針を説明後、同意の上サインを頂いている。重度化に応じて、早い段階からご家族・ご本人と主治医・訪問看護師と話し合いを行い、ホームで出来る事、出来ない事をそのつど確認し、本人とご家族を支援しながら、看取りに取り組んでいる。	契約時に利用者や家族に、重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、了承を得ている。重度化した場合や終末期には、家族、主治医、訪問看護師と話し合い、方針を確認し、連携を取りながら、チームで看取り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
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	突発的な事態が起きても、慌てることなく適切な対応が出来るよう、マニュアルをもとに災害時・非常時の対応、緊急時の対応、事故防止について勉強会を実施している。職員は年に1回救命講習を受けている。		
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	年に2回の防災訓練を行っている。内1回は消防署から指導員の方に来ていただき、助言と指導をいただいている。水消火器や心肺蘇生法・AEDの使用法の指導は毎年行っている。非常食の備蓄も行っている。	年2回、防災訓練を実施し、うち1回は消防署の参加を得て指導を受けている。今年度は、水害を想定し、1階から2階への避難誘導の訓練を行った。また、非常時には、近隣住民に応援依頼を行い、災害時に備えて、アルファ米や缶詰、飲料水を準備している。	
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	ホーム内にて定期的に勉強会を実施し、人格を尊重したケアと声掛けの方法、プライバシーを損ねないような配慮について学んでいる。個人情報保護についてのテストを毎年実施し、守秘義務や記録の保管法、SNSについても勉強している。	利用者には尊敬の念を持って接し、人格を尊重することを特に気をつけ、声掛けや対応を心掛けている。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務について、会議や研修の中で確認を行い、情報が漏洩しない体制を整えている。	
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	話をする時間を作り、ご本人の思いや希望を見出して、自己決定ができるように働きかけている。意思疎通が困難な場合は、動作や表情から汲み取るように努めている。		
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	ある程度の1日の生活パターンは決まっているが、ご本人のペースに合わせ、臨機応変に対応出来るような体制を整えている。折に触れ、ご本人が望むことを聞き出し、実現できるよう努めている。		
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	ご自分で好きな服を選ぶことができるように支援している。2ヶ月に1回、訪問理美容に来ていただき、本人の希望に応じてカラーやパーマも行っている。外出の際は、職員と一緒に服を選び普段よりおしゃれができるように支援している。		
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	食事を楽しんでいただけるように、リクエストがあれば聞いて、メニューに反映させている。出来る方には、職員と一緒に食事の下準備や盛り付けを手伝っていただいている。歩行状態がいい方にはご自身で下膳していただいている。	グループホームの特徴を大切に、職員が交代で作る、家庭的な食事を提供している。2日に1回、スーパーから食材が配達され、魚は魚屋、肉は肉屋から仕入れ、新鮮な食材で、利用者の好みやそれぞれに合った形態での提供等に配慮しながら、食事が楽しめるよう支援している。	

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
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	管理栄養士作成の献立もとに、旬の食材を中心にバランスの取れた食事を提供している。それぞれの状態に合わせた形態で対応している。水分量は医師や看護師に相談して決めており、記録している。		
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	ご入居者自身の力を引き出しながら、口腔の清潔を支援している。不十分なところは職員にて行い、義歯の消毒を行っている。必要に応じて歯科受診、または訪問歯科を依頼している。		
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	排泄の記録を行い、排泄パターンの把握に努めている。出来る限りトイレでの排泄ができるように、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。自立している方についても、トイレの間隔が空いたときは、声を掛けるようにしている。	利用者が重度化しても、トイレで排泄することを基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、失敗の少ない、排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も、自立出来ている方には声掛けてトイレ誘導を行なっている。	
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	排便状態を観察してパターンを把握し、水分摂取量の確保と運動を心がけ、自然な排便ができるように努めている。		
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	入浴は基本1日おきに行っている。ご入居者の体調を考慮して、気持ちよく入浴を楽しむ事が出来るよう配慮している。入浴を嫌がられるご入居者には無理強いせず本人の意志を尊重しつつ、ケアカンファにおいてよりよい支援の検討を重ねている。	入浴は2日に1回を基本としているが、利用者の希望や体調に合わせ、柔軟に対応している。香りの良い入浴剤を入れる等、入浴が楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、清拭や足浴で対応し、無理強いのない入浴の支援に取り組んでいる。	
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	ご入居者別に睡眠のパターンや状況を把握し、夜間眠れないご入居者に対しては、1日の生活リズムの見直し、安眠策を職員で検討している。必要に応じて医師や看護師に相談・報告を行っている。就寝のタイミングは入居者一人ひとりのタイミングに合わせて対応している。		
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	内服している薬を把握し、薬の説明書をファイルに綴じて、いつでもすぐに確認できるようにしている。薬の変更の際は、確実な申し送りを行い、情報を共有し、副作用の有無等の状態の観察をし、変化があった場合は、主治医、薬剤師に報告し、必要な対応をしている。		

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	食事の準備のお手伝い、洗濯物たたみ、食器洗い・食器拭き、テーブル拭き等一人ひとりが出来ることを把握し、役割として出来るように支援している。また、日帰り温泉や行事への参加等、気分転換の支援をしている。			
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るように支援している	ホームの近くを散歩したり、近くのお店に買い物に行ったりしている。時にはドライブに出かけたり、コーヒーを飲みに行く機会を作り、外出の支援をしている。ホームの恒例行事として年に2回、バスにて温泉に出かけている。	天気の良い日には、散歩や買い物、ドライブに出かけ、利用者の気分転換を図っている。また、近くの喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、カラオケボックスで楽しむ等、いつもと違う外出の機会を設けている。毎年2回、バスで出かける日帰り温泉旅行は、利用者の楽しみとなっている。		
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	各個人でお小遣いを預かっているため、本人の希望があれば、必要なものや嗜好品等の買い物に職員と行っている。自分で商品を選び、会計まで出来るよう支援している。			
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	家族等からの電話は本人に取り次ぎ、必要であれば職員が間に入っている。携帯電話を持参されている方もあり、自由にご家族と連絡を取り合っている。電話機の操作が難しい方には職員が番号を押して支援している。手紙を書かれたら、預かり郵送している。			
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	リビングには職員手作りのカレンダーを掲示し、ホームでの予定を書き込んでいる。クリスマスの装飾や七夕飾りをご入居者と一緒に飾りつけている。室内の照明や温度・湿度にも配慮し、毎日の清掃をきちんと行い、清潔な環境を保っている。中庭では花や野菜を育てて、季節を感じられるようにしている。	ホームの中庭で家庭菜園を楽しみ、リビングルームでは、利用者が自由にのんびりと過ごし、家庭的で明るい雰囲気である。季節ごとの飾り物や、小学生の手紙や記念写真等が掲示され、楽しい暮らしの様子が伺える。また、室内の照明や音、温度や湿度、換気に注意し、清掃が行き届き清潔で明るい共用空間である。		
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	共有空間の中にも窓際にソファを配置し、隣接して和室のスペースも設けている。ひとりで過ごしたり、気の合うご入居者同士で自由に過ごす事ができるような空間を確保している。			
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	居室にはご入居者が今まで使い慣れたものや好みのものを持ち込まれている。家族の写真を飾ったり、テレビやお仏壇を置いている方もいる。ご家族と協力しながら、本人が居心地よく過ごす事ができるような環境作りに努めている。	利用者の使い慣れたベッドや椅子等の家具や、家族の写真等、大切なものを持ち込んでもらい、家族と相談しながら、利用者が落ち着ける空間作りに取り組んでいる。また、小まめに換気と清掃を行い、利用者が気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	共有空間である玄関・廊下・居間・浴室には手すりが配置され安全に自立した生活が送られるように工夫している。トイレの入り口には「お手洗い」と「トイレ」の2つの表示をして、わかりやすいよう工夫している。車椅子でも対応できるようになっている。			