

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	4090700040		
法人名	北九州ヘルスケアサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 黒崎 (ほのぼの・らくらく)		
所在地	〒806-0037 福岡県北九州市八幡西区東王子町7番8号 Tel 093-621-2612		
自己評価作成日	令和 元 年08月02日	評価結果確定日	令和元年09月17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08月29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)】

当事業所は、閑静な住宅街の中に位置し、近隣には警察署・郵便局・ショッピングモールなど公共機関及び商業施設や緑豊かな遊歩道もあり、生活環境として恵まれた環境である。また近隣には急性期病院が控え、事業所の1F部分には、居宅介護支援事業所や訪問介護、デイサービス、訪問看護ステーションが併設され、病状管理や急変時の対応も迅速・適切な管理が可能である。家族会を開催し、講演やレクリエーションを企画し、多くのご家族に参加して頂き交流を深めている。地域との交流も、山笠や近隣市民センターとの交流を密に図っている。職員教育も法人全体で教育体制を整え事業所内・外の研修を通して人材育成に努めている。今後も地域の医療機関と連携を強化しQODを目指した看取りや快適な日常生活を送れるように生活環境の改善やケアの質向上に注力していきたい。

【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)】

「グループホーム 黒崎」は、認知症高齢者が、地域の中で最期まで安心して暮らすことのできる終の棲家として、12年前に開設した定員18名の地域密着型事業所である。利便性の良い環境を活かした買い物や熊西緑道の散歩、市民センターで行われるふれあい昼食会等地域行事への参加、併設デイサービスOTによるミュージックケア、ボランティアを招いての書道教室や読み聞かせ等、楽しみごとの支援に努め、利用者の生き生きとした暮らしに繋げている。協力医療機関と併設訪問看護ステーションとの連携で、24時間安心の医療体制が整い、看取りにも取り組んでいる。講演やレクリエーションを兼ねた家族会には多くの家族が参加し、アンケートを実施する等して意向の把握に努め、利用者と共に支える関係を築いている。人望の厚い2人の管理者を柱に、事業所理念、「いつも ほのぼの ころは らくらく 今日笑顔でくらしたい」の実践に向けて取り組んでいる、「グループホーム 黒崎」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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	従来の経営理念に基づき、ホーム独自の理念を作成し、事業所内に掲示。また、入職時研修や所内ミーティング・会議・各ユニットごとの伝達ノートにて情報共有し実践に繋げている。理念の中にユニット名を入れ、理念の具現化に努めている。	法人の経営理念やホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、ミーティングの時に確認している。職員は、各ユニット名を入れたホーム理念、「いつもほのぼの、ここはらくらく、今日も笑顔で暮らしたい」の実践を目指し、日々取り組んでいる。	
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	町内会に入会し、ふれあい昼食会や敬老会などに参加している。また町内会会合等の場所提供として年2回は研修室を解放し、メンバーとして参加する等、地域に開かれたホームを目指している。	利用者と職員は地域の一員として、市民センターのふれあい昼食会や敬老会に参加している。ボランティアを招いての書道教室や読み聞かせの取り組み、毎年、山笠の来所は利用者の大きな楽しみである。また、研修室を地域に開放し、交流に繋げている。	小・中学校の体験学習の受け入れや、地域住民が参加できるイベントを開催する等して、認知症やグループホームの啓発と、地域貢献に繋げていく事を期待したい。
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	運営推進会議を通して講演や介護情報の提供など区会長 町内会長 社会福祉協議会会長 担当民生委員との情報交換も行い 地域貢献に取り組んでいる。		
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(偶数月・第二土曜日)の運営推進会議において活動・行事・苦情相談等を報告するとともに地域・家族からの意見をホーム内会議でフィードバックしている。従来に比べ家族への参加が減少傾向にある(毎回、参加していた家族の利用者が退所)。一方、地域の区会長、社協会長、担当民生委員との関わりが良好で地域の行事連絡は取れている。	会議は2ヶ月毎の第2土曜日9時半から、地域代表の多数の参加を得て開催し、ホームの運営や取り組み、身体拘束についての報告を行い、参加委員からは質問や意見、情報提供を受けて話し合い、出された意見等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取り組んでいる	管轄の包括支援センターの職員が運営推進会議の構成員となり、日頃からの連携を図っている困難事例等相談、解決に向けて取り組んでいる。	管理者は、行政窓口にはホームの空き状況や事故等の報告を行い、疑問点や困難事例について相談する等、協力関係を築いている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、アドバイスを受けて、情報交換を行っている。	
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	身体拘束禁止については入職時研修及び事業所内研修(年2回)に参加し、理解を深めている。現在、身体抑制「ゼロ」の方針で取り組んでいる。やむをえず身体拘束をする場合は、マニュアルに沿って対応する。過去2年間実績なし。身体拘束適正化委員会(2ヶ月に1回)運営推進会議と同時開催している。	身体拘束の職員研修を年2回行い、職員は、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、身体拘束適正化委員会を運営推進会議と同時に開催し、報告を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法については、職員採用時研修及び事業所内研修で理解を深め、事業所内、自宅においても早期発見・防止に努め、地域包括支援センターとも連携を密にしている。		

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
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	現在、権利擁護事業を利用されている方が2名。いつでも説明できるように社内研修を定期的に行い、学ぶ機会を設けている。また権利擁護等制度に関するパンフレットを用意し家族や地域の方が閲覧できるようにしている。	権利擁護の制度について、社内研修の中で学ぶ機会を設け、制度に関する資料やパンフレットを用意して、必要時には分かり易く説明し、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。現在、権利擁護の制度を活用している利用者が2名いる。	
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	契約及び解約についての基準を設け、入居時に利用者・ご家族に十分に説明・同意・捺印を得ている。また重要事項の変更時は、随時電話、文章発送する。又は家族会を開催し説明・同意・捺印を得ている。		
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	運営推進会議や家族会に利用者や家族が参加し、外部者に向けて、意見を述べる場を設けている。意見・要望があった場合には、記録に残し、ミーティングなどで話し合い運営に反映させている。また、意見箱の設置や利用者アンケートを実施している。(実績 A ED設置 1階玄関オートロック化)	職員は日常の関わりの中から、利用者の思いの把握に努め、職員間で情報を共有している。面会時や電話での聴き取り、年1回の家族会の中で利用者アンケートを実施する等、利用者や家族の意見の収集には力を入れ、それらの意見を速やかに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	月に1回の管理者会議報告会に続き、スタッフミーティングにて、意見を聞く場を設け、反映させている。また年に1回キャリアアップに対する意向確認を行っている。また、必要時に個人面談を実施。	スタッフミーティングを、毎月管理者会議報告会の後に開催し、職員は活発に意見交換を行っている。管理者は、申し送りや業務の中でも職員とのコミュニケーションに努め、意見や提案を聞いて、ホーム運営に反映している。	
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	年に1回人事考課・年に2回賞与考課・必要に応じて面談を行うとともに、年に1回職員アンケートを実施、衛生管理委員会を設置し、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	20代から60代の男女問わず、個々の能力や特技を活かし役割分担・チームワークに取り組んでいる。また資格取得に向けての支援も組織的に行っている。今年度は、認知症実践者研修、リーダー研修など諸資格の取得や自己研鑽のサポートをしている。	管理者を中心に、幅広い年代の職員がチーム介護に取り組んでいる。経験や習熟度に合わせて積極的に研修受講を奨励すると共に、処遇改善にも取り組み、職員が向上心を持って生き生きと働く事が出来る環境作りに取り組んでいる。	
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	人権や職業倫理について入職時及び事業所内研修を行い、利用者の人権尊重に努めている。	人権を含め、様々な研修を通じて人権教育を行い、職員一人ひとりが利用者の人権について考える機会を設け、利用者の人権を尊重した介護サービスに取り組んでいる。利用者は私たちの大先輩である事を忘れず、言葉遣いや対応に配慮している。	

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
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	研修年間計画に基づき、社内研修(講義・実技)を月に1回実施している。また、職員のキャリアに応じて社外研修に参加する機会を設けている。さらに、新人職員への指導も中堅職員が行い、キャリアアップに努めている。		
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	管理者、職員が社外研修に参加し、同業者との意見情報交換へと繋げている。研修で得た情報を元に利用者へのアプローチへ繋げたことがある。		
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	インテークには管理者・訪問看護師が伺い、本人との会話の中から不安感・要望に深く耳を傾けている。その思いを介護計画の課題に挙げ反映させ、安心した生活を送っていただけるように支援している。		
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	申込み時、入居時等、十分に面談を行い、家族が相談しやすい環境づくりに配慮し、小さなことでも話して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	インテーク時、入居時にアセスメントを行い、課題や本人の心身に関するニーズを見極めご家族と相談し家族を含めたインフォーマルサービスも組み込んだ支援をしている。		
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	本人のできる事・出来ない事を見極め、ごみ出し・食器拭き・拭き掃除・洗濯物たたみ等自分のできることは見守り・寄り添いながら共に実行し、生活の場であることを意識している。		
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	介護計画作成時には意見を聞き、プランに反映させながら家族と共に本人を支える姿勢を持っている。また月に1回、ケア報告書にて日々の生活を報告している。今後、家族との外出や外泊など在宅復帰も視野に入れた取り組みも検討したいが、利用者・家族が共に高齢化が進み、また遠方に住む家族も多くみられ訪問回数の減少傾向にあり、今後家族との関係も深める支援の強化が求められている。		

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	知人等の面会時には再訪していただけるよう、環境作りに努めている(年間行事のご案内など)	訪問し易い開かれた雰囲気の中、家族や親戚を始め、友人、知人の面会が多く、懐かしい時間を笑顔で過ごしている。馴染みの美容院を継続して利用できるよう同行する等、利用者の馴染み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	個々の性格・生活スタイルを把握し、個人の状態に合わせた支援を行いつつ、入居後の利用者間の馴染の関係づくりも大切にしている。		
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	サービス利用が終了しても本人やご家族に電話や手紙にて連絡を取り合っている。		
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	短期目標の評価時に関係からの聞き取りや介護記録往診記録などによるリアセスメントを充実。日常の会話や生活を通して本人希望をアセスメントしている。本人からの聴取が困難な場合は生活背景やその人らしさなどを大切に本人本位に検討すると共にご家族からの情報を参考にしている。採用後1年未満の職員が5名おり全員が100%周知に至っていない。	職員は日常生活、会話の中から利用者の思いや意向を聴きとり、把握して記録し、職員間で情報を共有して、介護サービスに反映させている。利用者が重度化しても、家族に相談し、利用者の表情や仕草を観察しながら、利用者の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	アセスメントにて本人・家族からのこれまでの生活歴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	これまでの生活歴を参考に現在の生活スタイルを把握し、ケアプランに反映させている。		
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	担当者や利用者・家族・医師・訪問看護師等関係者でカンファレンスを行い(3~6ヶ月に1回)、本人の意向を反映したケアプランを作成している。	担当職員は、利用者や家族の要望を聴き取り、カンファレンスで関係者から意見を収集し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、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	日々の様子は経過記録に記入すると共にカードexを活用し、職員間で情報共有している。介護計画の見直し時には、経過記録やケア報告書(モニタリング)を参考にしている。		
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、その時々にも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	本人・家族の意向・ニーズを基に栄養士による安全でバランスの良い食事の提供や作業療法士によるミュージックケアの実践など専門職種と協働し柔軟に対応している。今後もデイサービス等併設事業所などと連携し機能を拡大したい。月に1回の歯科衛生士指導を行い歯科医師との連携を取り口腔ケアを行っている。		
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	毎月市民センターでのふれあい昼食交流会に参加や年2回の避難訓練に参加、月に1回書道教室をボランティア指導で行なっている。		
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、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、医療について本人・家族の意向を確認し意向に沿った支援をしている。各々の主治医とは定期的及び異常時訪問看護師と共に連携をとっている。事業所のかかりつけ医については、月に2回の往診以外にも適宜連絡をとり適切な医療が受けられるよう支援している。	現在、ほとんどの利用者がホーム提携医による月2回の往診を受けている。1階にある併設の訪問看護ステーションとの連携で、週1回の状態観察と緊急時対応等、24時間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	訪問看護師の訪問の際に看護職員は日々の気づきを報告し健康管理を行いつつ、適宜、訪問看護師の指示のもと対応をしている。さらにケアプラン作成においても、医学的視点からの意見を参考に連携して立案している。		
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。	受診・入院時は同行し、医療機関への情報交換を行っている。また、退院に関する準備(退院後のケアプランやベット調整など)においても連携室等と情報交換を行っている。さらに、定期的に近隣の医療機関への挨拶や相談を行い、関係づくりを行っている。		
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、事業所のでき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	入居時には重度化した場合における(看取り)対応指針・同意書(終末期に対する意向)を得ており、状態変化に応じて家族や職員など関係者全員で話し合い、支援している。	契約時に、重度化や終末期について、利用者や家族の意向を聴いている。医療的な事は出来ない事を伝え、それを踏まえた上で、何回も本人や家族の意向を確認しながら、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	年に1回社内研修にて救急救命士による急変時の対応について地域住民や家族も参加し実施した。またAEDを取り入れ、事故発生時の対応や事例検討についても研修等を行い学んでいる。		
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	非常時避難できる方法及び連絡体制について把握し年2回避難訓練実施。避難場所は「近隣小学校」と全員周知している。夜間を想定した避難訓練では、訓練後振り返りをしながら課題を抽出し落ち着いて行動できるように全員で取り組んでいる。	避難訓練を年2回実施し、うち1回は夜間を想定し、夜間2階の利用者18人を2名の夜勤者で安全に一時避難場所に誘導して、消防車の救助を待つ訓練を行っている。地域住民にも運営推進会議を通して非常時の支援をお願いし、地域の防災訓練にも参加している。	
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	年に1回人権・尊厳及びプライバシー保護についての社内研修を実施している。日頃より、利用者の尊厳を損ねない対応となるよう、管理者を中心に指導を行っている。また入浴や排せつ時のプライバシーについては特に配慮するようにしている。	利用者のプライバシーを守る介護について、毎年社内研修の中で学んでいる。特に、入浴や排泄の場面での声掛けには注意し、利用者の人格を尊重し、誇りを損ねないケアの実践に努めている。また、利用者の個人情報の保管や職員の守秘義務については、管理者が職員に常に説明している。	
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	インテーク時に本人や家族からの意向や希望を聴取するとともに、日々の関わりの中の声掛けにより可能な限り自己決定できる場面を作っている。しかし入居の入れ替わりもあり最近では意思表示が困難なご利用者が不穏不眠につながることもある。		
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	本人の希望や意向に応じてサービスを提供するように心がけている。例えば、入浴方法レクリエーション等一人一人の生活習慣や希望に沿った支援をしている。		
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	入浴、更衣時には洋服を本人が選べるよう支援している。男性利用者の髭剃り・眉整え・顔そりなど好みの身だしなみの支援をしている。希望に応じて理美容の利用も支援し、ご家族と相談し馴染の美容室より出張カット利用も行っている。		
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	食事を生活の一部と考え、「食べる」楽しみだけではなく、本人の意向や能力に応じて食事の下ごしらえやテーブル準備・配膳準備・あと片付けを一緒に行うことで「食事」全体を楽しんでいる。	職員が、朝食と夕食を調理し、昼食は併設デイサービスからの提供である。利用者の残存能力を活用し、お盆や食器拭き等を手伝ってもらっている。市民センターのふれあい昼食会に参加したり、珈琲が好きな利用者や珈琲を飲みに出かけたり、家族と外食を楽しむ等、食を楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	栄養士による献立により、バランスの良い食事を提供している。また、本人の状態に応じて、食事摂取や水分確保の支援を行っている。		
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	食前に口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。また、毎食後、口腔ケア実施の声かけ・介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。月に1回歯科衛生士指導を行っている。		
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	個々の排泄パターンに合わせ誘導や声掛けを行ない、日中はトイレにて排泄可能な全ての利用者がトイレでの排泄を行っている。	職員は利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、必要に合わせて2人介助をしながら、日中は全員トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間も利用者の状態に合わせてトイレ誘導を行い、利用者の自信回復と、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
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	栄養バランスの良い食事の提供や水分補給、乳製品摂取及び適切な運動を行うことで、便秘予防に努めている。また、便秘のサインがある利用者については事前に主治医より指導を受け、訪問看護の指導のもと、服薬管理を行っている。		
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	本人の意向を確認し、曜日時間など対応している。また本人のペースを大切にゆっくり入浴できるよう配慮している。	入浴は利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応し、週3日を基本としている。出来るだけ湯船にゆっくり浸かってもらい、職員と会話をしながら入浴を楽しんでいる。入浴が困難な利用者には、時間をずらしたり、声掛けを工夫する等して、利用者の清潔保持に努めている。	
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	外出や散歩などを取り入れ、日中の活動性を上げることで夜間の安眠を促しつつ、不眠の際には、安らぐ様温かいお茶を勧めるなど支援を行っている。本人の希望に応じて使い慣れた寝具を利用するなど環境にも配慮している。		
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	本人の疾病や内服の情報収集を行い、訪問看護師の指示のもと内服管理をしている。また状態の変化時は速やかに連絡・相談を行い、指示を仰いでいる。		

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
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	本人の希望や意向、「出来ること」を把握し、ゴミ捨て・調理・洗濯などの役割作りを行っている。また、季節に応じた催し物やレクリエーションを行い、生活の中に楽しみがもてるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じて、季節感を感じられるような花見(桜・チューリップ・紫陽花など)・初詣などのドライブを行っている。また、日頃の生活の中でも家族同伴で近隣への散歩や買い物など行っている。しかし最近では家族支援が得られる対象者も減少している。	利用者の希望を聴きながら外出レクリエーションに取り組み、花見や外食、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、敷地内の桜が見事に咲き、毎年花見を楽しみにしている。重度の方も車椅子で緑道や公園までの散歩に出かけている。	
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	原則的に金銭の保管は事務所でやっているが、可能な場合は安全を配慮して上、お金を自分で所持している。買い物やヤクルト販売の訪問時には、職員見守りのもと本人が支払いをしている。		
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	遠方の家族への電話や手紙など、家族との関わりが持てるように支援している。ご家族宛の年賀状作成の支援を行っている。		
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	トイレ・浴室・食堂等共用スペースは安全で清潔であるよう等に心掛け、清掃・整理している。また季節ごとの飾りを利用者と職員共同で行ない、居心地のいい空間作りに取り組んでいる。さらに馴染の空間への配慮や植物を取り入れることで生活感が感じられるように工夫している。	2階建ての2階に位置し、階段や廊下には利用者の笑顔の写真が貼られ、訪れる家族の楽しみになっている。季節感のある小物や植物を飾り、リビングの窓からは、桜の木を眺める事が出来る、季節感、生活感を大切に居心地の良い共用空間である。	
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	リビングでの食事席の配慮や食事席以外にもソファなど席を用意し、広い空間の中で自由に好きな場所に座れるようにしている。		
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	居室は馴染のある家具や日用品を活用し居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。また、使い慣れた福祉用具も業者と連携を取る事で活用できるよう配慮している。	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、使い慣れた用具や家族の写真、ぬいぐるみ等を持ち込んでもらい、一人ひとり、雰囲気の違い、その人らしい居室となっている。	
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	廊下の手すりやバリアフリーを整備し本人の「出来ること」「わかること」に応じ活用できるよう支援している。またナースコールやセンサーなど必要に応じて活用できるよう福祉用具とも連携を取っている。		