

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	4070501053		
法人名	有限会社 時輪		
事業所名	グループホーム のんきさん・おたがいさま		
所在地	〒800-0208 福岡県北九州市小倉南区沼本町2丁目8番37号 Tel 093-474-7727		
自己評価作成日	令和 元 年08月28日	評価結果確定日	令和元年11月21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11月08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)】

基本方針は変わらず、ご利用者様一人ひとりの生きてこられた歴史に敬意を払い、『一期一会』の思いで日々を楽しく暮らして頂くことを第一義としている。超高齢化・重度化が進む中でコミュニケーションや支援といった関わりが難しくなっている。だからこそご本人の望むことを常に意識して関わりを持つように職員教育をおこなっている。また地域に根ざしてきて18年。老人会、町内会等と関わりが深くなっている。そうした関係を土台にして来年2月は地域の校区全体で「見守り捜索訓練」をおこなう予定である。長年行ってきた運営推進会議をきっかけにして地域の連合会や自治会、まちづくり部会等と連携することができ地域づくりの一環として取り組むことになった。

【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)】

「のんきさん・おたがいさま」は、市街地を一望出来る丘の上に住つ、デイサービス併設の定員18名のグループホームである。「一期一会の今日一日をその人らしく」の思いで、職員は、「朝の会・午後の会」の語りのレクの中で利用者一人ひとりの思いを丁寧に聴き取り、利用者第一のケアに取り組んでいる。平成30年10月、法人内に訪問看護ステーションを立ち上げて医療面の強化を図り、ホーム提携医と連携して看取りにも取り組んでいる。また、市民センターで行う認知症予防体操(オレンジ体操)の取り組みを継続し、老人会や町内会と深く関わりながら、来年2月に校区全体で実施予定の「見守り捜索訓練」に向けて準備を進めている。年2回の家族会の開催と月1回の通信の発行で家族との信頼関係が深まり、アットホームな雰囲気の中、職員の明るく細やかな笑いに溢れたもう一つの家族を目指し、日々チームで取り組んでいるグループホーム「のんきさん・おたがいさま」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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,21)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念には「地域に開かれた拠点として、利用者様と地域・外部との関係を開放的にし交流を図るよう努めます。」を掲げており、管理者・職員ともに日々の実践の中で意識的に取り入れている。	ホームが目指す介護サービスの在り方を目指した理念を、行動指針と共に見やすい場所に掲示し、ミーティング等の機会に振り返り、理念の共有に努めている。職員は、地域密着型事業所としての役割を理解し、地域との相互交流に努め、理念の実践に向けて取り組んでいる。	ホームの理念に沿ったユニット毎の目標、個人の目標を作成し、定期的な評価を行うことで、理念の実践に繋げていく事を期待したい。
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	事業所が町内会に入会し、積極的に町内の役割をになっている。また老人会とは密接な絆を築き、様々な行事の参加、入院時や葬儀時の心遣い、レクリエーションの場所の提供などまめなお付き合いをしている。	市報の配布を担い、文化祭への作品出展、市民センターで月2回実施しているオレンジ体操等、地域の一員として、老人会、町内会を始め、地域と積極的に交流している。2020年2月に校区全体で行う、「見守り捜索訓練」の実現に向けて取り組んでいる。	
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	月2回認知症予防体操を行うクラブを市民センターで立ち上げ、地域の人を巻き込んで行っている。また運営推進会議で認知症にかかわる様々な情報の提供を行っている。		
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践、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	運営推進会議では、毎回事業所の2か月間のレクリエーション、行事・利用者状況を細かく報告している。また、毎月の通信もともに配布してサービスの実践をわかりやすく報告している。中身についての質疑や意見を収集してサービス向上に生かしている。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議には、家族代表(交代で参加)、多くの地域代表、地域包括支援センター職員の参加を得ている。各参加委員から意見や提案を受け、ホームからは利用者状況やレクリエーション、行事報告を行っている。会議を利用して、避難訓練や勉強会を行う等、内容の充実を図っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	日常的には、地域包括センター職員と運営推進会議を中心に情報共有や空き室情報の提供などを行い、グループホーム協議会において介護保険課担当との相談会や懇親会で交流や意見交換、情報共有を行っている。	運営推進会議に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、アドバイスや情報提供を受け、連携を図っている。また、グループホーム協議会において、行政と意見交換しながら情報を共有し、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	基本的に「身体拘束をしないケア」を実践している。年4回の身体拘束適正化委員会の下、「身体拘束ゼロへの手引き」の学習周知。また指針に沿って毎月のミーティングでは、支援の中での身体拘束事例やグレーゾーンについてなど勉強会をしている。また法人内の研修会や新人採用時には必ず研修を行う様にしている。	3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を実施し、「身体拘束ゼロへの手引き」の下、全職員への周知を図っている。また、月1回のミーティングで、具体的な事例や言葉かけについて勉強会を行い、職員間の共通理解に努めている。	
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	グループホーム協議会や施設内の研修会でとりあげたり、ニュースなどの事件事例をもとに啓発している。		

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	施設内外の研修会に参加したり、必要と思われる利用者について関係者に説明している。	権利擁護の制度について、内部、外部の研修会に参加する等、制度について学ぶ機会を設けている。制度に関する資料を用意して、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や手続き方法を説明し、関係機関に繋ぐ支援体制が整っている。現在、制度を活用している利用者があるため、後見人とのやり取りを通して制度の理解を深めている。	
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、十分な時間をかけて必要事項はすべて説明し、疑問や不明点をクリアにしている。また、改定時はその都度書面をもって明示し説明している。		
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	運営推進会議への家族ロケーション参加や年2回の家族会時に時間を取り意見収集するとともに、毎月のお手紙や面会時にも個別にお話を伺っている。	毎日の朝の会、午後の会等、語りのレクや日常の関わりの中で、職員は利用者の意見や要望を聴いている。家族については、面会時や運営推進会議(家族が交代で参加)、年2回の家族会等の機会に意見や要望を聴き取り、それらを運営に反映させている。ホーム便りと家族への手紙を毎月送付している。	
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	毎月1回の業務ミーティングや事業部会、また日々の連絡簿により、細かく意見収集している。また年2回管理者による面談を行い意見をきくようにしている	ユニット毎に月1回のミーティングを開催し、夜勤者以外は全員参加で、カンファレンスを含め、熱心な話し合いが行われている。出された意見は迅速にホーム運営に反映させている。また、年2回の人事考課の他にも、随時個人面談を行い、職員の意見や提案を個別に聴く機会を設けている。	
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	管理者は勤務状況に無理がないかを常に把握し、職員個々の状況把握を随時面接して行っている。また、人事考課を年2回行い、職員個々の努力に報いるよう執行部会、代表へと公にしている。		
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	採用基準に制限は設けておらず、介護にかかわる価値観ややる気を第一義としている。現職員についても個々の適正能力を把握し自己実現が図れるよう環境調整している。	外部研修の受講や資格取得を奨励し、職員が向上心を持って働く事ができるよう支援している。また、管理者は、職員一人ひとりがそれぞれの能力を発揮できる環境作りを心配り、職員の定着に繋げている。職員の募集、採用にあたっては、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え方を優先している。	
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	人権尊重については、定例のミーティングや研修会でも啓発し、日々の中でも随時学習している。	利用者の人権を守る介護サービスについて、ミーティングや研修会の中で話し合い、排泄や入浴時の言葉かけや対応に注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、職員は、常に利用者を敬い、毎日のささやかな喜びを大切にする支援を共通認識として取り組んでいる。	

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	研修委員を設け定期的に内部の研修を行っている。また各自の力量を把握したうえでその者に必要な知識習得の為外部研修を計画、実行している		
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	福岡県のグループホーム協議会に入会し毎月研修会に参加するとともに、日常的交流や合同行事などつねに連携を図っている。		
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	新規ご入居者のケアについては、「当面の対応」として、まずは計画作成者が初期段階の必要事項、必要対応、目標を設定し、全職員に掲示し統一を図り関係づくりに努めている。		
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	ご家族については、まず契約時に十分お話を伺うことを徹底し、毎月お手紙を郵送しご利用者の近況をお知らせして安心の確保に努めている。そのほかにも、初期は、必要に応じて何度も面接の時間を取っている。		
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	計画作成者や居室担当などと十分にご本人、家族の状況把握と要望把握を行い検討を重ねてサービス導入している。		
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	事業所の理念としても、「利用者が残された時間をいかに楽しく過ごすか」を第一義としているため、職員もともに楽しむことを実践している。		
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	ご家族へ向けての「コメント」をお手紙として伝え絆を大切にしている。また、いつでも気軽に事業所に出入りして頂けるような環境作りに努めている		

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	入居前からのご友人の訪問や、社協の「介護支援ボランティア事業」に申請し、ご近所のかたのボランティアさんが定期的な訪問などで関係づくりをしている。また日常的な買い物、外出を行っている。	利用者の友人、知人の面会があり、居室でゆっくり懐かしい時間を過ごしてもらっている。また、近所の方がボランティアとして週2、3回来訪し、継続する事で親しい関係を築いている。家族の協力で、自宅への一時帰宅や外泊等が実現し、馴染みの関係を大切にしたい支援に努めている。	
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	利用者間の関係把握や絆づくりは十分に行っている。朝や午後の集いを毎日行いまたホーム内での生活リハビリとして洗濯物たみや食器拭きなどを利用者同士で一緒に行えるように環境づくりをしている		
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	長期の入院や退所後も面会に行ったり相談にのることも行っている。		
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	常に、ご本人が希望する暮らしから出発して介護計画の作成を行っている。	職員は、利用者信頼関係を築きながら、日常生活の中で、利用者の思いや意向を把握し、思いの実現に向けて努力している。また、意向表出が難しい利用者については、家族に相談したり、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	ご家族との日々のお話の中で常に情報を把握している。また本人から昔話や思い出を聞き取り新しい情報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	十分に努めている。加齢と共に体調や言動、有する力等の変容が把握できるように、利用者担当を中心に全員が日々の観察を行いミーティングや日々の申し送りにより常に現状情報の共有を図っている。		
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	日々の連絡簿、ミーティング、担当者会議などにおいて常に話し合っ対応している。また日常的に休憩室に用紙を置いており、スタッフが支援について気が付いたことや気になる点などをいつでも書き込めるようにしている。更にそれらを、ご家族へのお手紙や介護計画に反映させるための資料として利用している。	職員は、利用者や家族の意見、要望を聴き取り、担当者会議、ミーティング、日々の連絡簿で意見を出し合い、利用者本位の介護計画を、利用者の状態に合わせて6ヶ月から1年毎に作成している。また、利用者の重度化や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その都度行っている。	

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	毎日の介護記録を細かく記載し、連絡簿活用し、職員間で情報共有し日々のケアに活かしている。		
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	ケアにおける個性と流動性・柔軟性を十分生かせるよう随時サービス内容や提供体制を見直し検討している。また毎年年度の行事計画を立て、皆さんのアイデアをだしあって充実した支援に努めている。		
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	老人会や市民センター、自治会の行事に参加している。また地域の消防や交番などへの定期的な協力を依頼しアドバイスを受けている		
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	月2回のかかりつけ医の往診と週1回の訪問歯科、週1回の訪問看護により、利用者の健康管理を適切に行うよう努めている。また緊急時対応もマニュアル化し各職種で連携体制を取っている。	入居時に、利用者や家族の希望を聴いて主治医を決めている。ホーム提携医による月2回の往診、週1回の訪問看護、訪問歯科の利用により、安心の医療体制が整っている。他科受診時や通院時の送迎は状況に応じて職員が柔軟に対応し、結果は家族に報告している。	
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	看護日誌や連絡ノートにて持続的に情報共有している。また、訪問時に口頭でも十分に情報伝達し適切な看護・医療の提供をサポートしている。		
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。	入退院時には必ず医療連携室や看護師との情報共有に努めている。特に退院時は事前に情報共有し退院前カンファレンスに参加している。また、入院中は定期的に面会をし、情報確保に努めている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針については契約時に必ず説明し、チェックして頂く。月2回の主治医の診察と週1回の訪問看護と連携しながら、体調が低下し始める前から何度もご家族と話し合い、その都度意思確認を対応を決定している。今年も1件の看取りをホームで行った。ドクター、訪看、ケアマネ、家族を交えた多職種カンファレンスの開催やご本人の「終末期の」あり方を共有する中で、ご本人、家族の意向に寄り添いながら最期を看取らせて頂いた。	契約時に、重度化や終末期に向けたホームの方針について説明している。利用者の重度化に伴い、家族、主治医、訪問看護師も交えて今後の方針を確認し、関係者全員で方針を共有して、利用者や家族の意向に沿った終末期の支援に取り組んでいる。今までに数名の看取りを経験している。	

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	年1回は、地域の消防分署のレスキュー隊の方に来ていただき、救急救命訓練や窒息訓練などを行っている。対応のマニュアルや緊急時連絡体制を周知徹底している。		
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	月1回避難訓練を行っている。全職員が避難に対応できるよう、色々な場面や時間を想定し訓練を行い話合う場も設けている。また5月：合同消防訓練・9月：防災訓練（風水害・地震）・11月：救急救命訓練 をおこなっている	毎月、想定を変えて、ユニット毎に避難訓練を実施している。毎年1回消防署の参加を得て、合同の消防訓練を実施している。地域防災連絡網で、地域との協力体制を築き、災害時の避難場所としての要請も受けている。また、3日分の非常食や飲料水の備蓄と、「緊急時利用者基本情報」を用意し、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	言葉かけや対応は特に気を配り随時学習会を行うなど努めている。	毎日の「朝の会」で、職員が30分間しっかりと利用者に関わり、利用者のその日の状態を把握し、今日一日をその方らしく過ごせるよう支援している。また、排泄や入浴時の言葉かけや対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。利用者の個人情報の取り扱いや職員の守秘義務については周知徹底を図っている。	
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	「まず、利用者さんに聞け」を周知徹底するよう努めている。また、あらゆる場で選択できるよう環境づくりをしている。また、朝の会や午後の会の語りのレクの中で一人お一人の思いを聴く機会を設けている。		
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	基本、個別ケアを重視しお一人お一人のペースを大切にしている。日課の押し付けを行わない。		
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	衣服選びや、お誕生日のプレゼントなどでその人らしさをよく考えて支援している。		
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	毎食事の食事の盛り付けや配膳を利用者と共におこなっている。行事などでは利用者と職員が共に料理し食べている	カロリー計算され、刻み食等にも対応した配食サービスを利用している。クッキングレクとしてドーナツ作りやたこ焼きパーティーを楽しんだり、外食にも出かけ、気分転換を図りながら、いつもと違う食事を楽しめるよう企画して取り組んでいる。	

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	食事摂取量、水分摂取量は細かく気を付けている。また個々人の栄養面や便秘の有無などに応じて、ヨーグルトやメイバランス、パワーゼリーなど利用している。		
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	毎食前の口腔体操や食後の口腔ケアにより歯周病や誤嚥性肺炎の予防に努めている。また技師の清潔管理も徹底している。		
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	排泄チェックを細かく行い、各人の排泄状況の把握、トイレ誘導など自立支援を行っている。	職員は、排泄チェック表で、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、要介護5の方も、職員2名介助でトイレ誘導するようにしている。夜間もトイレ誘導を行い、出来るだけオムツを使わないで済む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	便秘症の方については水分量や運動の調整を行っている。		
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	入浴は、基本的に週3回、各々曜日を定めているが、利用者さんの状況や希望に応じて変更している。	利用者の希望で毎日入浴することも可能であるが、基本的には週3日の入浴となっている。香りの良い入浴剤を入れたり、利用者と職員がコミュニケーションを取りながら、入浴の時間を楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、職員が代わって声掛けする等して、無理強いのない入浴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	個々人の年齢や、状態に応じて日中の休息(臥床)を検討したり安眠環境を検討している。また就寝前にはエアコンで室温を調整するなど徹底している		
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	訪問薬剤師さんとの密接に関係づくりをし、お薬についての研修会も行っている。また、お薬ファイルを作成し確認できるようにしている。変更時は随時記録観察を周知徹底している。		

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	個々人の生活歴やお話しを参考にして、飲み物やおやつ、嗜好品から活動等まで配慮している。また身体的にお元氣な方々は日々、様々な家事への参加をして頂き、生活のメリハリややりがいなどの一助にな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	高齢化、重度化に伴い外出支援の内容やあり方も変更してきている。日常的な買い物外出や遠出のお散歩などは限界がありつつも個々人の状態を考慮しながら、月間表を作成し計画を立てドライブや目的地(例えば足湯やモールなど)を決めての行事外出を行っている。また、気候によっては短くても全員が近所をお散歩できるように配慮している。	高齢化、重度化に伴い、これまでのような日常的な外出は少なくなっているが、利用者一人ひとりの状態に合わせて計画を立て、行事外出として、ドライブや買い物、外食に出かけている。また、気候の良い時期には、少しでも戸外へ出て散歩する等、気分転換を図っている。	
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	利用者さんによっては、自己のお財布を所持したり、一緒に買い物に行った中で支援している。		
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	ご本人の希望に沿って行っている。		
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	居室については、ご本人・家族の希望のように使用していただいている。また、その他の空間も、毎日清潔に心掛け、窓や、空調など細かく気を付けている	市街地を一望できる高台にあるので、常に四季折々の自然を感じる事ができる。利用者の作品や貼り絵の大作、季節毎の環境整備に気を配り、利用者は、生活感、季節感を感じながら暮らしている。また、室内の数か所に置いたソファや椅子で寛ぐことが出来る、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	通常集うリビング以外にも、くつろげる場所を作っている。		
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	防災カーテン以外は、ご本人・家族の希望に沿っている	入居前に、利用者や家族と話し合い、利用者が長年使い慣れた家具や本人の大切にしていた物、家族の写真等を持ち込んでもらい、その方らしい部屋作りを心掛け、利用者が安心して過ごせるよう、家族と相談しながら支援している。	
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	トイレやその他場所の掲示をしたり、大きなカレンダーなど作っている。		