

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	4090200165		
法人名	社会福祉法人 希耀會		
事業所名	グループホーム ベイサイドわかまつ (岬ユニット・渚ユニット)		
所在地	〒808-0024 福岡県北九州市若松区浜町1丁目19番1号 Tel 093-752-1800		
自己評価作成日	令和02年06月03日	評価結果確定日	令和02年07月18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>○利用者1人ひとりの尊厳を大切に、いつまでもその人らしく、不安のない居心地の良い暮らしを続けられるよう支援します。</p> <p>○家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、穏やかな生活できるように支援し、自治会の協力のもと、ソーメン流しや餅つき等の季節ごとのイベントに参加して地域との交流を図っています。</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	https://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02年07月03日		

【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>目の前に若戸大橋を眺望できる環境の良い若松南海岸沿いに5年前に開設した、複合型福祉施設併設の定員18名のグループホーム「ベイサイドわかまつ」がある。地域と信頼関係を築き情報を得て、地域行事に参加し、非常災害時における自治会との相互協力協定を結び、1階の地域交流スペースをイベントや各種教室に開放し、地域との関係を築いている。ホームドクターによる往診と看護師、介護職員の連携で、利用者の健康管理は充実している。また、管理者を中心に職員間のチームワークが良く、利用者を自分の大事な人と思って思いやりを持って取り組み、明るく笑顔を取り戻した利用者を見守る家族からは、喜びに包まれ、利用者や家族から「ここを選んで良かった」とホームと深い信頼関係を築いているグループホーム「ベイサイド若松」である。</p>

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	ユニット内2ヶ所に理念を掲示し、ミーティングや会議の際に唱和を行い、実践に向けて取り組んでいる。また、理念に基づくグループホーム独自の目標を掲げている。	理念を2ヶ所の見やすい場所に掲示し、毎年、理念に基づいたグループホーム独自の目標を策定し、職員一人ひとりが理念の実践に取り組んでいる。また、職員がそれぞれ目標を持って日々の業務に取り組み、半年毎に振り返り、ステップアップしながら介護サービスの向上を目指している。	
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	自治会に加入し、そうめん流しや餅つきなど季節毎の地域の行事に参加しており、神社参拝やお花見など施設近辺を散歩することで地域との交流を深めている。また、地域交流スペースにてボランティアによる歌の教室や体操教室、日本舞踊教室を開催している。	運営推進会議の参加委員である地域代表から行事や活動の情報を得て、公民館で行われるそうめん流しや餅つき等に参加し、少しずつ交流の輪が広がり、介護実習生の受け入れも行っている。1階の地域交流スペースを地域の各種教室やボランティアに開放し、利用者も一緒に参加し交流の輪を広げている。	
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	認知症介護に関する相談を受けることを自治会に告知しており、対象者が居る時は相談頂ける様に声かけしている。認知症への理解や支援に対する情報発信は検討中である。		
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	利用者、家族代表、自治会代表、民生委員、地域包括支援センターの職員に参加頂き、現状報告やそれぞれの立場からの意見交換を行って、サービスの質向上に取り組んでいる。	運営推進会議は併設事業所と合同で2ヶ月毎に開催し、利用者の状況や取り組み、ヒヤリハット、事故等を報告している。参加委員から、活発に意見や提案が出され、それらの意見をサービスの向上に活かしている。	家族の参加が難しいため、年1回は家族が参加しやすい日時に調整する等の工夫が望まれる。また、会議の中で、ミニ勉強会やレクリエーション、試食会、避難訓練を行う等、色々な試みを期待したい。
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	介護保険課へ質問や相談を電話にて随時、行なっている。また、包括支援センターの職員に運営推進会議に参加頂き、意見交換を行っている。	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、具体的なアドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。管理者は、行政担当窓口にて、ホームの空き状況や事故等の報告を行い、介護の疑問点や困難事例を相談し、行政と連携が図られている。	
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	身体拘束は開設時より行っていない。ミーティングや会議の際に身体拘束に関する振り返りを行い、職員間で確認を行っている。また、身体拘束に繋がりがかねない不適切なケアが行われていないかも同時に振り返りを行っている。	職員は、身体拘束の研修を通して、禁止の対象となる具体的な行為や利用者に与える影響を理解し、言葉遣いや薬の抑制も含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人内で身体拘束についての職員研修を実施し、身体拘束についての報告は、運営推進会議の中で定期的に行っている。	
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ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連の資料を常設し、不適切なケアを含めてミーティングや会議の際に振り返りを行い、職員間で確認を行っている。また、常に状態観察を行っており、異常を発見した際には、直ちに管理者に報告する様に周知している。		

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	職員が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が持てるように資料を作成している。	権利擁護の制度について学ぶ機会を設け、職員が理解出来るように取り組んでいる。また、制度に関する資料をエレベーターホールに閲覧出来るように設置し、利用者や家族から相談があれば対応できるよう準備している。現在、成年後見の制度を活用している利用者はいない。	
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	入居前に施設見学をして頂き、契約の際は十分な説明を行っている。疑問や不安について、こちらから投げかけて質問し、速やかに誠意を持って答えられるように努めている。		
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	職員一同、家族が来設された際に声をかけ、気軽に意見や要望を伺える関係作りに取り組んでいる。面会回数の少ない家族には電話等で意見交換を行っている。また、玄関ホールに匿名で意見が出来るようにご意見箱を設置し意見や相談、苦情等があった際は、解決・改善を行う。	近隣からの利用者が多いので、面会の日が無いほど、家族の面会が多く、家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望を聞き取っている。面会の少ない家族や遠方の家族には、電話のやり取りを通して意見や要望を聞き取り検討し、出来る事から速やかに実行できる取り組みを実践している。	行事を兼ねた家族交流会を開催し、ホームと家族、家族同士が交流する中で、共に利用者を支える信頼関係を築いていく事を期待したい。
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	ミーティングや会議の際に提案や意見を聞き、個別に検討を行い、必要に応じて業務に反映している。また、定期的に個人面談を行い、個別の意見を聞いている。	管理者が現場と一緒に職員と勤務しているため、日常の業務の中で話を聴く機会も多い。また、年2回、管理者が職員の個人面談を実施し、職員一人ひとりの目標に向けた取り組みを確認し、個人の意見を聴く機会を設けている。毎朝のミーティング、連絡ノートのやり取りの中で、情報の意見や提案を出し合い情報の共有に取り組んでいる。	
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	職場環境について、改善が図れる部分は出来る限り対応し、向上心が持てる職場環境・条件作りに努めている。年2回業績考課シートで自己評価をして個人の目標を掲げ、管理者・職員共にスキルアップを図っている。		
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	職員の募集・採用にあたっては、性別や年齢等を選考基準としていない。希望休や有給休暇は希望通りに取得が出来る。また、法人規定により産休、育児休等は保障されている。	職員の休憩時間の確保、希望休、有休休暇の取得にも出来るだけ対応し、働きやすい職場環境を目指している。年2回、業績考課シートに基づく自己評価を行い、常に目標を持って働けるよう取り組んでいる。職員の募集は年齢や性別、資格の制限はなく、人柄や介護に対する考えを優先している。	
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	随時、申し送り時やミーティングなどで、ひとりひとりの個性や生活習慣、価値観を尊重した支援を行うように啓発している。	利用者の尊厳のある暮らしの支援について、申し送り等の機会に常に話題に挙げ、職員の意識づけを行っている。また、利用者が長年築いてきた暮らしを大切に、それぞれの認知症の症状を把握したうえで、利用者一人ひとりの人権を尊重した介護サービスに取り組んでいる。	

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	資格取得のために勤務時間や休みの調整を行い、経験年数等に応じて各種の外部研修への参加を促し、スキルアップ出来る環境を考慮している。		
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	法人内の他事業所間と合同の研修や、催し物、外部研修に参加し、他施設の職員と交流する機会を設け、サービスの質向上に繋がるように努めている。		
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	家族の協力を得て利用者の生活歴等の情報を頂き、十分な時間をとって話しを傾聴して本人の意向を伺っている。要望を伝え辛い利用者には、本人の様子をしっかりと観察しながら、意向を汲み取るように努めている。		
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	入居前に家族と面談を行い、思いや要望等を聞いている。入居時にも再度、要望や不安をしっかりと聞き取り、相談に応じている。		
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	入居相談や申込時の面談等にて、本人、家族の意向を聞き取り、必要なサービスが何なのかを見極める努力を行っている。必要に応じて他のサービスについても説明を行い、提案を行っている。		
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	利用者の残存能力、出来る事を活かし、配膳・掃除・洗濯物干し・洗濯物たみ等の家事を職員と一緒に会話しながら行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	普段から気軽に来て頂ける関係を築いている。電話や面会時に利用者の生活状況や言動を報告し、共に本人を支えていけるよう、意見交換している。必要に応じて職員は利用者や家族の間に入り、コミュニケーションをとっている。		

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
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	日頃の会話から、本人にとっての馴染みの人、場所をお聞きし、散歩等を行っている。また、家族の協力のもと、外出や外泊が出来るように支援している。	地域からの入居の利用者が多いので、目の前の若戸大橋や、近隣のえびす神社の参拝、高塔山へのドライブは、昔を思い出す利用者の楽しいひと時である。また、家族の協力を得て月に2、3回食事に出かけ、自宅に一時帰宅したり、外泊される方もおられ、利用者が長年築いてきた馴染みの関係が、ホーム入居で途切れないように支援している。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を考慮し、入居者同士が会話をしたり、助け合える様に日常での関わり合いを大切にしている。また、家事手伝いの役割作りや、くつろげる居場所作りをし、共同作業等を通じて一人ひとりが孤立する事が無い様に努めている。		
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	退居時に、必要であればいつでも相談に応じる旨を伝えている。退居者の家族がユニットに顔を出して下さり、管理者や職員と会話をする事がある。		
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	日々の観察や会話の中で、本人の希望や意向の把握に努め、家族の協力のもと、過去の生活状況や嗜好を伺い、その人らしく生活を送れるように努めている。	担当職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有しながら、思いの実現に向けて取り組んでいる。意志を伝えることが難しい利用者には、家族に相談したり、職員が利用者寄り添い、利用者の表情や仕草を観察しながらその思いを汲み取っている。	
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	入居時にサービス利用の経過をお聞きし、入居の際や面会時に家族の協力を頂き、馴染みの家具や食器等をお持ち頂くようにしている。また、生活歴や生活環境についても、都度、本人の意向や家族の意見を聞いている。		
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	ケアプランに基づいた支援経過記録、ケア記録にて毎日の心身の状態を把握、記録し、情報共有を行っている。アセスメントを通して必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	現場の職員の意見、利用者、家族の意向を聞いて介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者の状態把握を行い、状態変化に伴い、現状に即した計画の見直しを行っている。	ケアプラン実践経過記録表を基に利用者一人ひとりの状況を確認し、重度化や急変に合わせて見直しを行っている。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、職員間で意見を集約し、カンファレンスやモニタリングの中で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。	

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	日々の利用者の様子やケア内容はケア記録に個別に記録し、職員間で情報の共有を行っており、必要に応じて介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々状況に応じた支援方法の変更を行い、病院受診や外出の支援に関しても本人や家族の状況を踏まえ柔軟に対応している。また、必要に応じて個別にマッサージやリハビリが出来るように支援している。		
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	地域の行事へ参加し、ボランティアによる歌の教室、体操教室等のイベントを開催している。また、近隣の神社への参拝や花見、海岸、街中への散歩を行っている。		
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	本人、家族が納得された上で、主治医による月2回の往診をして頂いている。また、必要に応じて、家族、主治医との相談にて専門医への受診等、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族の希望を聴き取り主治医を決定している。現在は、全員がホームの協力医療機関の医師を主治医とし、月2回の往診と緊急時の対応により、安心の医療体制が整っている。他科受診については、家族で対応可能な方はお願いし、それ以外はホームで対応し、結果を家族に連絡し利用者の健康状態を共有している。	
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	週1回、同法人内の看護師によるケア記録の確認や相談、状態報告にて健康管理を行っている。また、必要に応じて主治医に相談、報告し、適切な受診や看護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。	利用者が入院中はお見舞いに行き、利用者が安心して過ごせるよう支援し、医療関係者との情報交換を行っている。退院前カンファレンスに病院関係者・家族・管理者・介護支援専門員が参加し、今後の支援内容を決定している。		
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	重度化した場合の対応や、医療的な行為が不要な利用者の看取りについて、契約時に指針に基づいて利用者や家族に説明し、書面にて了承を得ている。利用者が重度化した場合は、家族の認識や意向に変化が無いか確認して、ケアの方針を決定することを説明し、了承を得ている。	ターミナルケアについて、重度化や終末期の指針に基づいた説明を利用者や家族に行い承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族や主治医と話し合い、病院や同一法人特養への転居も含めて、利用者が安心して終末期を過ごせる支援に取り組んでいる。看取りが出来る体制はとっているが、医療行為が頻繁になると、病院へ転院となっている。	

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
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	急変時、事故時のマニュアルがあり、定期的に見直しを行っている。また、施設内でのAEDの使用方法を含めた心肺蘇生法の研修を行っている。		
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	自動火災報知設備を設置し、年2回の避難訓練を開催している。自治会との相互協力の協定を結び、回覧板で告知を行い、合同の防災訓練を実施している。	避難訓練を併設事業所と合同で毎年2回実施し、1回は消防署の参加を得ている。夜間想定では夜勤者が通報装置や消火器の使い方、避難場所を確認し、2階の利用者全員が安全に避難出来る訓練を行っている。また、地域と相互防災協力の協定を結び、合同の防災訓練に取り組んでいる。	非常災害時に備えて、非常食、飲料水の備蓄と各事業所の協力体制の確認が望まれる。
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	申送りやユニット会議、日常業務の中で、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するように指導を行っている。また、入浴や排泄介助に対して必要な場合は同姓介助に努めている。	利用者一人ひとりの尊厳を守る介護の在り方を職員間で常に話し合い、言葉掛けや対応について職員同士で注意して、確認しながら介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や第三者に漏れないように注意して、職員の守秘義務についても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	日々の会話から利用者の気持ちを汲み取れるよう努め、自己決定が困難な方に対しては、簡潔で返答可能な質問にて引き出すように働きかけている。		
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	本人が望まれる基本的な一日の流れは出来ているが、その時々や状態や希望により、食事・入浴時間の変更等を行い、その方のペースで過ごして頂けるように支援している。		
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	本人が着たい服を選べるように入浴、外出時は声かけして一緒に準備している。選ぶことが出来ない方も、その方の嗜好を職員が考慮して選択し、本人に確認している。また、化粧を好まれる方には声かけして支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、おかずは厨房からの配食を利用し、ご飯と汁物は各ユニットで作っている。調理や食事の盛付、後片付け、食器洗いなど出来る範囲で職員と一緒にやっている。給食会議で利用者の意見を伝え、より利用者の意向に沿えるように努めている。	法人内の厨房から配食を利用し、炊飯と汁物は各ユニットで作っている。朝食と夕食は検食を行い、検食簿に記録し、給食会議で意見や利用者の要望を伝え、食事が美味しくなるように取り組んでいる。また、家族の協力を得て外食に出かける等、食べる事を楽しめる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
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	管理栄養士の作成した献立にてバランスの良い食事を提供し、摂取状況を把握している。嗜好に合わせた代替品や水分補給ゼリーも使用して、栄養バランス、水分量の確保を行っている。キザミやミキサー食等、本人の状態に合わせた食事形態で提供している。		
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	毎食後に利用者に合わせて口腔ケアを行っている。義歯は預かり洗浄消毒している。口腔内に異常があれば、家族の同意の下、訪問歯科に往診を依頼している。		
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	ケアチェック表にて排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレにて排泄出来る様にトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠状況等を個別に検討し、必要に応じた支援をしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を見守りながら、早めの声掛けや誘導を行い、失敗しても利用者が自信を失わない対応に取り組んでいる。利用者が重度化しても職員2人体制で介助し、日中は出来るだけトイレで排泄できる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	水分摂取量や運動にて自然排便が出来る様に努めている。ケアチェック表にて排便周期を把握し、必要な方に対しては腹部マッサージや下剤等にて排便コントロールを行い、状況に応じてこまめな変更を行っている。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、その時の本人の体調や気分により柔軟に調整、変更している。異性の介助を望まれない方には同性介助にて対応している。	基本的には週2回の入浴となっている。職員は利用者のプライドや羞恥心に配慮し、要望があれば同性介助を行う等、利用者の希望に沿った入浴支援に取り組んでいる。入浴の時間は、会話をしながら1対1で触れ合えることが出来る貴重な機会である。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて柔軟に対応している。適度な運動が安眠に繋がる方には日中に運動する機会を設け、休息が必要な方には居室でゆっくり休んで頂ける様に支援を行っている。夕方以降は気持ちを落ち着けるような対応を心掛け、安眠に繋げている。		
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	利用者個別のケア記録ファイルで薬の説明書を確認している。薬の変更があった場合は連絡ノート、口頭で送り、状態観察するように努めている。薬の準備、服薬の際にも職員2名で確認作業を行っている。また、利用者の状態に合わせた服薬方法で支援している。		

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
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	洗濯物干し・たみ、食事の準備・片づけ、テーブル拭き等、本人がそれぞれ喜んでやって頂けることを一緒に行っている。また、塗り絵や散歩等、それぞれが楽しんで頂けるように支援している。		
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	利用者の希望を聴き、天気の良い時に近隣の神社参拝や海岸沿い、街中への散歩を行っている。季節に応じた花見に行ったり、誕生日に行きたいところに行くドライブ等行っている。	利用者の体調に配慮しながら、出来るだけ近隣の神社や海岸沿いの散歩に出かけたり、地域の公民館行事に参加する等、利用者の気分転換を図っている。また、家族の協力で一緒に帰宅したり、病院受診の帰りに外出に出かけてもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
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	お金の自己管理が出来ない利用者は当施設で管理を行い、必要に応じて本人と一緒に買い物に出かけ、希望に添える様に支援を行っている。自己管理している利用者は家族に報告して確認頂いている。		
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	事前に家族に了承を得た上で、希望に応じて電話や手紙のやり取り出来る様に支援している。		
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	多様な価値観を持った方々が、安心してゆったりとした生活を送れるように環境作りに努めている。トイレ、浴室も清潔を保ち、利用者が快適に使って頂けるようにしている。	利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、椅子やテーブル、ソファの配置を工夫して、一人ひとりがゆっくり過ごせる場所を確保し、利用者が安心して穏やかに暮らせる環境作りに取り組んでいる。また、掃除や換気をこまめに行い、利用者が心地よく過ごせる明るくて、清潔感のある共用空間である。	
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	気の合った利用者同士で食事をしたり、会話が出来るように、席の配置にも留意している。ソファを複数の場所に置き、ゆったりと座ることが出来る空間を作っている。		
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	家族の協力を得て、本人が使い慣れた馴染みのある家具や写真等を持ってきて頂き、住み慣れた環境に近づけて、居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みの筆筒や椅子、テーブル等を持ち込んで配置し、位牌や家族の写真等、大切な物を身近に置いて、利用者が自分の居場所として安心して過ごせるよう配慮している。また、気持ちよく過ごせるよう、清潔な環境を整え、温度・湿度にも配慮した居心地の良い居室である。	
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を送れるように工夫している	フロアはバリアフリーで、要所へ手すりを設置している。利用者の身体機能に合わせてベッドの高さを調整しており、安全かつできるだけ自立した生活が出来るとなっている。		