

## 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	4091600116		
法人名	医療法人 宇都内科医院		
事業所名	グループホーム「日和庵」すわの		
所在地	〒830-0038 福岡県久留米市西町1046番地7	0942-35-6860	
自己評価作成日	平成 27年03月17日	評価結果確定日	平成27年05月25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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.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5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成27年05月13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)】

利用者一人一人が穏やかにまた安心して生活を送ることが出来るよう、家庭的なぬくもりのあるホームを職員全員で取り組む位努力をしています。また母体が医療機関である為、日々の健康管理をはじめ、急変時対応、気軽に主治医に相談・助言をいただき、利用者とそのご家族に安心していただけるホーム作りを目指しています。開設して9年目を迎え、利用者の高齢化とともにADL低下も著しい状況であり、看取りも経験してきました。利用者・家族がホームでの生活の継続を希望された場合、今までの看取りの経験を踏まえ、主治医との協力・家族との協力のもと、出来る限りホームで最後まで安心して過ごせるよう職員一同努力していきます。

### 【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)】

「日和庵」すわのは、母体医療法人が地域医療の中で、認知症高齢者が、安心して最後まで暮らせるように9年前に開設したグループホームである。瀟洒なつくりの玄関からリビングルームに入ると、家庭的な雰囲気の中で、利用者が明るい笑顔で談笑し、自由であるがままの暮らしを実践し、日に日に明るく元気になってくる利用者を見守る家族からは、驚きと、喜びに包まれ、「ここを選んで良かった」とホームとの深い信頼関係が築かれている。母体医療法人による、きめ細かな往診体制と、管理者が看護師である強みを生かした医療連携で、利用者の健康管理は万全で、美味しい料理を提供し、利用者一人ひとりが完食して、利用者の健康の源になっている。また、運営推進会議を活かした地域との連携は、相互交流が行われ、中でも民生委員の自宅で行われる地域包括協議会は、地域の問題を解決するための重要な会議になっている。

### ・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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+) + (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	事業者独自の理念に地域密着型サービスの視点が含まれ、利用者のケアに努めている。地域の一員として、また家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活が出来るように支援していくことを理念として挙げている。	地域のニーズに応じて9年前に開設したグループホームであり、ホームが目指す介護サービスの在り方を明示した理念を玄関と職員の休憩室に掲示し、共有している。職員は常に理念を意識しながら、利用者が、家庭的な雰囲気の中で、地域の一員として、安心して生活できるように支援している。	ホームの柱である理念に対する職員の意識を高めるために、定期的に理念の唱和や、意義を再確認する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	利用者の多くが車椅子利用で、またADL低下が著明であるため、地域との交流をしていきたいが現実問題として難しい。しかし、年に1回地域の高齢者と昼食会を兼ねた交流会を開催したり、高齢者の食をテーマにした運営推進会議では地域の高齢者の方を招いて試食会を開催し、出来る範囲で交流を続けている。	母体医療法人が地域医療で築いた地域との信頼関係をベースに、早い段階から地域密着型サービスの実践に取り組んでいる。民生委員の協力で、地域の独居高齢者と利用者との交流を目的としたお茶会の開催や、ボランティアの受け入れ等、利用者の高齢化や重度化により、こちらから出かけにくくなった分、来訪して頂く交流に努めている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修・会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	毎年2カ月に1回、偶数月の第3水曜日の午後より、テーマを決め、行政や地域の民生委員・自治会長・利用者家族等と意見交換をし、今後のホームの運営に役立てよう努力している。その時にホームの現状報告を行っている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催(年6回)し、ホームからの現状報告を行った後、毎回テーマを決めて資料を作り、入念に準備をして取り組んでいる。地域の高齢者との交流会や出前講座、地域包括ケアについて、看取り実施後の各職員の感想の発表等、活発に意見が行き交う充実した会議である。出された意見や情報は、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	管理者は介護保険更新手続きや近況報告等で日常的に行政と連携を図っている。また時々市役所へ出向き、施設での問題点等を報告相談し、助言を頂くよう心掛けている。	管理者は、ホームの現状報告や疑問点についての相談、各種手続き等で、行政窓口に出向き連携を図っている。また、運営推進会議に、久留米市役所職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの状況を伝え、助言や情報提供を受け、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	
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	当事業所では高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行い、職員との共有認識を図っている。夜勤1名体制なので、どうしても事故防止の為にベッド柵を両側に使用している。利用者にはご家族にその旨を詳細に説明し、同意書をとるようにしている。	内部の勉強会で身体拘束について学び、言葉や薬の抑制を含めた禁止となる具体的な行為の理解に努め、職員一人ひとりが自覚をして、日々のケアに取り組んでいる。また、夜間に於いては安全の為にベッド柵使用について、家族と話し合い、同意を得て期間を決めて実施している。	
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	行政からの指導にて管理者及びスタッフが研修に参加し、それを職員会議で勉強会として全職員に周知徹底している。		

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
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	外部研修など、職員にも積極的に参加させ、全体会議の時に研修内容の報告をすることにより、職員全体が周知できるような機会を多く持たせている。	現在、権利擁護の制度を活用している利用者が2名いるので、実務の中で理解を深めている。外部研修、内部での勉強会で、職員一人ひとりが制度の重要性と仕組みを理解し、自己判断が困難になってきた利用者が不利益を被らないように、個々の必要性を検討し、制度を活用出来るよう支援している。	
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	契約には時間をかけ、丁寧に説明を行っている。また利用料金・リスク・重度化・看取りについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。事業所のケアに関する考え方や取組、退去について十分説明している。		
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	特に問題のある利用者の場合は、ご本人・ご家族・職員を交えて話し合う機会を作り、今後のケアに生かされるよう努力している。	職員は日常生活の中で、利用者の思いや意向の把握に努め、家族の意見や要望は、面会時や電話等で聴き、出された内容を介護計画やホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。また、毎月の行事予定や、写真を掲載したホーム便りを家族に送付し、家族の安心に繋げ、信頼関係を築いている。	
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	日頃より気付いたことを各自メモしておき、全体会議の時に全員で意見交換する。	毎月1回、全員参加の職員会議を開催し、職員は、会議で話したいことや、気付いた事を事前に記録して会議に臨んでいる。職員から出された、「移乗、移動の方法を学びたい」という要望を受けて、リハビリの先生から指導を受ける機会を設ける等、職員から出された意見や要望は出来るだけ介護サービスや業務運営に反映させている。	
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	職員のストレス要因について気を配り、ゆっくりと休めるよう休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握するよう努めている。シフトの変更・休日等については柔軟に対応し、本人の負担にならないよう配慮している。		
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	職員の採用にあたっては、性別・年齢・経験に関係なく、やる気のある人を採用している。事業所で働く職員についても、勤務体制・職員の能力や経験を活かすことが出来るような配慮をしている。採用3ヶ月間の研修期間を設けている。スタッフルーダーの個別指導を受ける。	職員専用ロッカーや休憩室を設置し、休憩時間や希望休、勤務体制に柔軟に配慮し、働きやすい職場環境である。職員の採用は、年齢、性別、資格の制限は設けず、採用後は、3ヶ月間の研修期間を設け、また、内部研修の充実を図り、職員が能力を發揮し、向上心を持って働けるよう取り組んでいる。	
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	ボランティア活動を熱心に行われているご住職をお招きして、利用者・職員全員で法話を聞く機会を設けている。	重要事項説明書に利用者の権利について明示し、「人権、虐待、身体拘束」について常に話題として取り上げ、職員全員が自覚をして、介護サービスに取り組んでいる。また、お寺の住職による法話を聞く機会を設け、職員は人権について考え、利用者の尊厳を守る介護を目指している。	

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	管理者は全職員が日常的に学ぶことを推進し、働きながらスキルアップの資格取得が出来るよう支援している。全職員が研修内容を共有できるよう、外部研修をサポートする仕組みがある。		
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	地域の事業者協議会に加入し、研修会などにも参加している。交流のある事業所の管理者に相談・助言をいただいたり、地域の同業者等との交流を広げ、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。		
<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	利用開始前に家族と共に見学し、体験入所を行っている。やむを得ず即入所となった場合は、利用者が慣れ、安心感を持ってもらえるようになるまで一対一で個別対応する。(夜勤体制を検討する)		
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	ご家族の苦労や今までのサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり話を伺い、ご家族が求めているものを理解し、事業者としてどう対応していくか、事前時話し合いを行っている。毎月生活状況報告書を作成し、施設便りとして送っている。		
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	相談時、ご本人や家族の思い・状況を把握し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋がられるようにしている。入所1カ月ご本人の様子を観察し、介護計画書を作成する。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を大切にしながら人生の先輩として生活の知恵や料理の工夫などを教えてもらっている。支援する側・支援される側という一方的な関係にならないよう気を付けている。言葉づかいに注意し、お互いが感謝の気持ちを忘れないように心掛ける。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し、出来るだけご家族にも面会に来ていただき、面会時には本人と家族との潤滑油になるよう努めている。各利用者毎の居室があるので、居室の方でゆっくり過ごして頂くよう支援する。		

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	地域に暮らす馴染みの知人・友人などの居住訪問を支援したり、またホームの方へも気軽に来ていただいて、ゆっくりしていただけるよう配慮している。遠方の身内の方が当ホームで宿泊できるよう支援している。また遠方のご家族にはお便りや、電話にて近況報告するようにしている。	利用者が長年築いてきた馴染みの関係や地域社会との関わりが、ホーム入居によって途切れないように配慮し、利用者の友人、知人、親戚等の面会時には、ゆっくり話が出来る場所やお茶等を提供し、いつでも来て頂けるようお願いしている。また、利用者の希望を聴き家族の協力を得て、馴染みの店への買い物や外食に出かけている。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も楽しく過ごすようにしている。また利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役になって支援している。利用者全員で出来るレクリエーションの取組を検討している。		
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	他の事業所に移ったり、新しい住所になった場合でもこれまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、生活環境の支援の内容・注意する点等について情報提供している。退所後の連絡等を持つように努めている。		
<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	利用者との日常の関わりや会話、家族などから本人の希望や思い等の把握に努めている。また把握が困難な場合には職員会議等で協議し検討している。	職員は、毎日の暮らしの中で、利用者に関わりながらその思いや意向の把握に努め、職員全員で共有している。利用者の高齢化、重度化により、意思の疎通が難しくなってきてはいるが、ベテラン職員を中心に、家族と相談しながら、利用者の思いの実現に取り組んでいる。	
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	日々の関わりの中で利用者へ声をかけ、一人一人の思いや希望の把握に努め、支援している。意思疎通が困難な利用者には表情や行動などで確認している。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	介護計画は利用者の家族の思いや意向を聞き、担当者を中心に職員全体で作成している。家族への説明を行い、同意の署名・捺印をもらっている。	利用者や家族の意見や要望、心配事等を聴き取り、カンファレンスやモニタリングを開き、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化や急変時には、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	利用者個別にファイルを作成し、健康管理や日々の暮らしの様子、本人の言葉等をケース記録に記録し、職員間で共有し、今後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	本人・家族の状況に応じて、病院受診介助、送迎等の支援を柔軟に対応している。場合によっては家族の支援をお願いすることもある。		
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	利用者が安心して地域での暮らしが続けられるよう、民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員・市町村とともに意見交換できる機会を設けている。最近2カ月に1回、地域包括ケア会議に参加することで地域との関係を深めている。		
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	母体が医療機関であるため、利用者や家族などの希望で全員が母体の医療機関を受診している。本人家族等の希望を大切に、専門以外の受診の通院等にも柔軟に対応している。高齢化が進み、眼科・皮膚科等専門医療機関から往診を依頼し、ご家族の負担を軽減するよう支援する。	利用者や家族の希望で、利用者全員が母体医療法人を受診している。眼科は2ヶ月毎、皮膚科は毎月の往診を依頼し、看護師である管理者とベテラン介護職員との連携と合わせて、利用者が安心して適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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	母体である医院との協力に基づき、常に利用者の健康管理や状況変化に応じた支援を主治医と連携を取りながら行っている。夜勤において、月10回程度、看護師に従事して頂いている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報等を医療機関に提供している。また管理者・スタッフリーダーが見舞いに行く。家族との情報交換も積極的におこなっている。		
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	重度化や終末期において対応し得る最大の支援方法について管理者は家族に説明し理解してもらっている。また身体状況について主治医からも詳しく説明していただいている。看取りについての事前確認を説明し、理解して頂いた上で、署名捺印をして頂くよう努める。	重度化や終末期については、ホームで出来得る支援についての説明を行い、同意書を取っている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取り合い、主治医を交えて職員全員で今後の方針を確認し共有して、利用者が安心して最期までホームで過ごす事が出来るよう取り組んでいる。看取りを行った後、運営推進会議で、各職員の感想を話してもらい振り返りを行っている。	

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
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、応急手当の勉強会を実施し、全職員が対応できるようにしている。または消防署の協力を得て、救急手当やAEDの使用法も習得している。事故などのマニュアルを再確認するよう、職員に指導を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使用方法的訓練を実施している。定期的に職員間で災害対策等について話し合う機会を持っている。	消防署の指導と協力を得て、年2回の避難訓練を実施している。居室が2階である事から、夜間は2階の職員休憩室の前に利用者全員を集めて、消防の到着まで待機する事を申し合わせている。通報装置、消火器の取り扱いや避難経路の確認を行い、利用者が安全に避難できるよう取り組んでいる。	パン等は常に置いているが、非常災害時に備えて、利用者が食べやすい非常食や飲料水の準備と、各利用者の情報を瞬時に持ち出せるような体制作りを期待したい。
<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	職員は利用者一人一人の誇りやプライバシーを損なうことがないよう、言葉掛けや対応に配慮したケアを実施している。	共同生活の中で、利用者一人ひとりのプライバシーを守ることの難しさを意識した上で、その中でも出来る事を職員間で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した声掛けや対応を心掛けている。また、利用者の個人情報の取り扱いに注意し、職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、理解を得ている。	
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	職員間で決めたことを押しつけるようなことはせず、一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすい様な働きかけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調に配慮し、食事の時間をずらしたり、利用者の気持ちを尊重し、支援していく。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、また日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるようレクリエーションの一環として行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在当ホームの利用者は高齢化が進み、利用者のほとんどが介護を必要とすることが多いため、食事を一緒に準備したりすることが出来ず、また食事介助を必要とする利用者が多い状況である。利用者によってはミキサー食やキザミ食で対応していく。	調理担当の2名の職員が交代で、旬の食材を採り入れた美味しい食事を提供し、刻み食やミキサー食等、利用者の状態に合わせて丁寧に準備し、美味しく食べてもらえるよう工夫している。訪問歯科による口腔ケア、嚥下体操をしっかり行う事で、重度化している中でも、ほとんどの利用者が完食されている。日曜日の昼にはパン食を取り入れる等、好みを聞いて配慮している。	

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
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	利用者の嗜好を把握しながら、調理職員が献立を作り、介護日誌には食事内容を記録し、特別メニューの際は写真を残している。また食事は水分の摂取状況も毎日チェックシートを記入している。主治医も検食に参加している。		
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、利用者一人一人に合わせて洗面所まで誘導し、口腔ケアを行っている。毎週土曜日には歯ブラシ・コップ・入れ歯ケースの消毒を実施している。口腔内の清潔を保つため、毎週火曜日に訪問歯科診療・毎週水曜日には歯科衛生士による訪問口腔ケアを受けている。		
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	排泄チェック表を利用し、利用者の状態に合わせた時介助を行っている。出来るだけトイレでの排泄を大切に、Dパンツ・尿漏れパッド類も本人に合わせて使用している。	重度化になってもトイレでの排泄を基本とし、日中は必ずトイレ誘導を行っている。職員は、利用者の排泄パターンを基に、利用者一人ひとりに合わせた声掛けや誘導を行い、寝たきりの状態の利用者には陰部洗浄を頻繁に実施する事で膀胱炎が減少している。また、紙パンツ、パット、紙オムツ等、利用者の状態に合わせて使用する事で、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の利用者には十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また主治医に相談し、緩下剤の投与も利用者に合わせて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者1名に対して職員2名の介助が必要となる利用者が数名おり、入浴の常時見守りが必要なため、利用者の希望やタイミングに合わせての入浴が十分とは言えないが、職員の頑張りや希望に添えるよう努力している。	便失禁があった場合はその都度シャワー浴で対応する等、利用者の体調を見ながら、清拭や足浴、シャワー浴等柔軟に対応している。湯船に浸かって入浴される利用者には、職員の見守りと介助によって、ゆっくりと入浴を楽しむ事が出来るよう支援している。	
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、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	出来るだけ日中の活動を促し、生活リズムを整える努力している。利用者の中には午睡される方も多く、夜間の不眠にならないよう配慮している。また不眠の訴えがある利用者には、主治医と相談し、眠剤で対応している。		
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	薬剤情報ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。また処方変更があれば、その都度申し送り簿に記入し、報告を徹底している。また個人ごとに服薬箱を作り、間違えないように工夫している。薬剤師による居宅療養管理指導を受け専門的なサポートを受けている。		



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	職員は利用者の出来る事や得意分野を把握し、テーブル拭きや新聞折りなどの役割分担を決めている。また演奏会や皿回しなどのボランティアをお招きして、利用者の気分転換を支援している。		
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られるように支援している	利用者の高齢化も進み、散歩や外出等の外出支援が十分できない状態である。今後は利用者のADLがに合わせて外出支援をしていきたい。また家族の協力も必要である。	利用者の高齢化や重度化に伴い、以前のような外出の支援は年々難しくなっている状況の中で、リビングの窓から庭の新緑を眺めながらラジオ体操で身体を動かしたり、ボランティアを受け入れ、楽しみ事を増やし、気分転換を図っている。また、家族にも声掛けし、外出の支援の協力をお願いしている。	重度化、高齢化が進んでいるが、外出の支援を諦めてしまわずに、少しの時間、一人ずつでも戸外に出て、外気に触れる機会を設ける取り組みを期待したい。
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	通常は利用者自身がお金を所持することはしていないが、時々買い物等で外出をする際に、ご家族と相談の上、お金を所持し買い物する楽しみを持っていただけるようにする。		
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	毎年、年賀状や暑中お見舞いを出すよう支援している。また利用者の希望により、家族や親せきに電話が出来るよう支援している。		
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	現在は車椅子利用者が多いため、出来るだけ十分な移動が出来るよう、整理整頓している。リビングや廊下に行事の写真を掲示したり、季節に合わせて飾りを飾ったり季節感を採り入れている。	利用者が一日の大半を過ごすリビングルームでは、風に揺れる庭の木々や季節の花を眺めながら、利用者が職員と一緒に体操したり、話をしたりしてゆったりと過ごしている。玄関や室内には、季節感を重視した飾りを施し、行事の時の利用者の生き生きとした表情を写した写真を掲示し、訪れた家族に大変喜ばれている。	
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	1階リビングにはソファを、和室にはベッドを置き、ゆっくり休めるスペースを確保している。また洗濯物を畳んだり、お手伝いの場にも活用している。		
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	居室はフローリングと畳敷きがあり、利用者の好みに合わせている。利用者の馴染みの物や仏壇等が持ち込まれ、壁には利用者の家族写真が飾られている。その人らしい個性を尊重し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は2階にあり、昼食後は居室に戻りゆっくり過ごされている。利用者の馴染みの家具や大切な物等を家族の協力で持ち込んでもらい、身体状態、これまでの生活環境に配慮し、その方らしい部屋になるよう工夫している。フローリングと畳敷きの部屋があり、希望を聞いて、本人が落ち着いて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	リハビリ訓練として、2階居室の廊下で手すりを使いながら、歩行練習を行っている。夜間はフットライトが足元を照らすため、転倒しないよう安全に移動することが出来る。		