

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	4091100042		
法人名	株式会社 サニーライフ		
事業所名	グループホーム 大池		
所在地	〒815-0074 福岡県福岡市南区寺塚2丁目8番10号 Tel 092-511-2300		
自己評価作成日	令和02年02月28日	評価結果確定日	令和02年05月11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)】

・「寛ぎの中でゆったり楽しくその人らしく。」の理念にもあるように、一人ひとりの思いや希望をかなえられるように努力し、その方の生活習慣を大切に継続できるように支援している。
 ・家庭的な雰囲気や居心地のよいつくりや心がけ、ホーム行事や外出等楽しめる機会を多く作り、ご家族との関わりや思い出つくりに努めている
 ・地域交流スペースを開放して体操教室が行われ、ご利用者も参加して地域住民と交流している。また、「まちかどかかりつけ施設」に登録し、管理者が公民館の認知症サポーター養成講座の講師を務める等、近隣施設と協力して地域貢献にも取り組んでいる。
 ・主治医による月2回の定期往診と緊急時の対応、看護師、介護職員が協力し、24時間の医療連携体制により看取り介護にも取り組んでいる。

※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04月28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)】

「大池」は、郊外の閑静な住宅街の中で、認知症高齢者の方が重度化しても最後まで安心して暮らせる事業所を目指し、13年前に開設した定員18名のグループホームである。1階の地域交流スペースを地域に開放して体操教室や地域カフェが行われ、利用者も参加して地域の方と馴染みの関係を築いている。「まちかどかかりつけ施設」に登録し、近隣施設と協力して、管理者が認知症サポーター養成講座の講師を務める等、認知症の啓発に取り組んでいる。月2回の往診体制が整った主治医と看護師、介護職員が協力し、安心して任せられる医療体制が整い看取支援に取り組んでいる。調理専門の職員が作る美味しい料理の提供と、職員が利用者へ寄り添い、利用者の喜びと満足に繋がるサービスの提供で、利用者へ笑顔が戻り、見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と深い信頼関係を築いているグループホーム「大池」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)	○	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、生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させている (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、安心して暮らさせている (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	
			3階ユニット	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		「寛ぎの中で、ゆったり、楽しく、その人らしく」を理念に掲げ、見やすい場所に掲示している。また、理念に基づいた長期、短期個人目標を掲げ、年1回評価を行うことで、理念の具体的な実践に繋げ、職員は、ご利用者一人ひとりに向き合い、その人らしさを大切にしたい介護サービスに取り組んでいる。		ホームが目指す介護理念を見やすい場所に掲示し、職員一人ひとりが常に理念を意識した介護の実践に取り組んでいる。職員は毎年個人目標を掲げ、人事考課の中で目標達成状況を確認し、評価を行う事で理念の具体的な実践に繋げ、利用者がその人らしく暮らせる環境整備に取り組んでいる。
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		1階の地域交流室で行われる体操教室に、ご利用者も参加して地域住民と交流している。また、公民館活動や地域の清掃活動への参加や、「まちかどかかりつけ施設」への登録、認知症サポーター養成講座への参加等、地域の一員としての交流、貢献に努めている。		利用者と職員は、公民館活動や地域の清掃活動への参加、「まちかどかかりつけ施設」への登録、認知症サポーター養成講座への参加等、地域の交流が行われている。1階の地域交流室で行われる地域カフェや体操教室に、利用者も参加して地域住民と交流している。
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		地域の方やご家族より、認知症の介護に関する相談を受けている。地域のボランティアの方々、また、ホームに来られる方々に対し、認知症の方の理解が得られるように、話す機会を作っている。社会福祉協議会の「まちかどかかりつけ施設」に登録し役割を遂行している。公民館の認知症サポーター養成講座に講師役として参加している。		
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		運営推進会議は、地域代表や行政、他事業所からの参加を得て2ヶ月毎に開催している。ホームからの報告や地域活動に関する情報提供だけでなく、勉強会や行事への参加、試食会等、内容を工夫してサービスの向上に活かしている。		会議は2ヶ月毎に定期的で開催し、ホーム運営や利用者情報、ヒヤリハット、困難事例、地域活動等を報告し、参加委員からは意見や要望、情報提供を受けて話し合い、ホームの運営や業務改善に反映させている。
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		行政、地域、事業所が連携して、「まちかどかかりつけ施設情報交換会」を定期的に開催し、地域の課題や情報を共有し、協力関係を築いている。また、キャラバンメイト連絡会に参加して、行政と連絡を取り合えるよう心掛けている。運営推進会議に、行政、地域包括支援センター職員の参加を得ている。		キャラバンメイト連絡会に職員が参加して、行政と連絡を取り合えるよう心掛けている。「まちかどかかりつけ施設情報交換会」を定期開催し、地域の課題や情報を共有し、協力関係を築いている。また、運営推進会議に行政、地域包括支援センター職員の参加を得ている。
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		外部研修や内部での勉強会を通して、職員一人ひとりが身体拘束について理解を深めている。禁止行為の事例を挙げて話し合い、言葉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。玄関は、日中施錠していない。		身体拘束の職員研修が義務化され、外部研修や内部での勉強会を通して、職員一人ひとりが身体拘束について理解を深めている。禁止行為の具体的な事例を挙げて職員間で話し合い、言葉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。玄関は、日中施錠していない。
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		内部研修を開催し、言葉遣いや態度をはじめ、ご利用者に身体的、精神的苦痛を与えていないか注意をはらっている。また、入浴時等において全身観察や言動、表情の観察も行っている。職員との面談やケア実施内容を日常的に確認することで状況を把握し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価		
			3階ユニット	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		日常生活自立支援事業や成年後見制度については、内部での勉強会で学ぶ機会を設け、理解を深めている。制度に関する資料やパンフレットを用意して、必要時には説明を行い、制度を活用できるよう、関係機関と連携して支援している。現在、2名のご利用者が制度を活用している。		権利擁護の制度に関する資料やパンフレットを用意して、必要時には利用者や家族に説明し、制度を活用できるよう関係機関と連携している。日常生活自立支援事業や成年後見制度については、内部研修の中で学ぶ機会を設け、職員一人ひとりが理解を深めている。現在、2名の利用者が制度を活用している。	
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		相談時からご利用者の健康問題、家族介護力、経済問題、生活環境変化等を中心に聞き取り、必ず面談を実施している。契約前に、ご家族やご利用者へ説明を十分に行い、また、見学等を通して、安心して利用できるようにしている。解約や改定に関しては文書で説明、同意を得ている。			
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		面会や行事参加、家族会等の時に、職員がご家族と話し合い機会を設け、ご利用者の希望や生活状況、健康状態を報告し、ご家族から意見や要望を聞き取り、ホーム運営に反映させている。また、ホーム便りを毎月発行し、ご利用者一人ひとりの様子を記録してご家族に届け、ご家族の安心に繋げている。		家族会を毎年2回開催し、事業所報告や食事を兼ねて行い、家族と関係を築きながら、意見や要望が言い易い雰囲気作りを心掛けている。家族の面会時に出された意見や要望は職員間で検討し、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。	
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		職員会議を、毎月の勉強会を兼ねて実施し、職員の意見や要望、提案等を出して貰い、活発な意見交換の場になっている。出された意見をホーム運営や介護計画に取り入れ、職員の意識の向上と、意識改革に繋げるように努力している。		職員会議を毎月開催し、職員の意見や要望が話し易い雰囲気の中で、活発な意見交換会になっている。出された意見や提案については、出来るだけホーム運営に反映させている。また、内部研修を会議の中で開催し、職員の介護技術の向上と知識の習得に取り組んでいる。	
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		管理者は現場に入る機会を多く作り、個々の職員の業務状況や日頃の努力や成果を把握するようにしている。一人ひとりの個性を尊重し、意欲の向上が保てるように職場環境・条件の整備等に努めている。また、年2回法人による意向調査を実施し、年1回個人面談を行っている。			
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		職員の採用については人柄を優先し、年齢や性別の制限はしていない。資格手当の支給や研修の充実、個人の希望をきいてのシフト作り等、職員が意欲を持って働き続けられるよう配慮している。管理者が職員に対して、困っていることはないか尋ねたり、職員間で助け合う関係を築き、職員は定着している。		職員の募集は年齢や性別の制限はしていない。職員の休憩室を確保し、休憩時間や勤務体制を柔軟に配慮し、資格手当の支給や研修の充実等、職員が意欲を持って働き続けられるよう配慮している。管理者が職員に困っている事はないか尋ねたり、職員間で助け合う関係を築き、職員は定着している。	
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		職員は、常に理念を意識し、ご利用者がその人らしく過ごせるように取り組んでいる。外部の人権研修に参加した職員が、報告を兼ねて勉強会を行い、職員一人ひとりが理解し、利用者の人権を尊重し、安心して暮らせる介護サービスの提供を目指している。		内部、外部の研修に職員が交代で参加し、人権について学ぶ機会を設け、職員への啓発に努めている。利用者の人権を尊重する介護について、職員間で話し合い、ホームの中で利用者が安心して、その人らしく暮らせるよう、支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			3階ユニット	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		施設内外の研修計画を立案し、受講に隔たりがないように調整している。研修報告は、職員会議時に報告。研修に参加できなかった職員は、資料にて情報収集し、報告書を提出してもらっている。また、カンファレンスを通して考え、学び、実践する機会を作るようにしている。		
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		福岡県グループホーム協議会に参加し、事業所間の交流や情報交換の場となっている。また、年3回法人合同研修を実施し、他関連ホームの職員との情報交換や学びの機会となりサービスの質の向上に繋がっている。		
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		ご利用者、ご家族との面談や入居前の利用サービス機関から情報を収集し、アセスメントの時間を十分に確保し、少しでも不安を軽減した形で過ごして頂けるように、初期ケアに取り組んでいる。また、職員間で情報を共有しながら、ご利用者が安心して利用でき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		入居前の面談や自宅訪問等には十分な時間をかけて、ご家族の意向や家族関係等について確認し、ご家族の思いをしっかりと受け止められるように努めている。また、相談しやすい雰囲気づくりに気を配りながら信頼関係作りに取り組んでいる。		
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		ご利用者とご家族の思い、実情を把握した上で、基本情報、生活歴、ライフスタイル、アセスメント等により自立支援に結びつくサービス支援を提案できるように努めている。		
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		コミュニケーションを図ることを最重要視し、ご利用者との一緒に時間を大切にする中で相互理解を深め、日々の支援の中で思いをくみ取り、活かせるように努めることで信頼関係の構築に取り組んでいる。		
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		ご利用者、ご家族の思いを大切にしつつ、現状を踏まえた上で、ホームの支援でできることとご家族の協力が必要なことを意見交換を続けながら、必要な支援を必要な時に行っていくことで相互連携を深め、ご家族とともにご利用者を支えていく関係づくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価		
			3階ユニット	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		友人、知人、親戚等の面会時には、ゆっくり話せる場所やお茶等を提供し、いつでも来ていただけるように支援している。また、行きつけの美容院や、馴染みの場所にも、ご家族の承諾や協力を得て職員と一緒に出勤し、ご利用者が長年築いてきた人間関係や、地域社会との関係継続が出来るように支援している。		父の日に家族を誘って一緒に夕食にでかけたり、利用者の友人、知人の面会を歓迎し、また来ていただけるよう声掛けしている。かかりつけの病院受診の帰りに、お店に寄ってお茶を飲んだり、買い物を楽しむことが出来るよう支援し、馴染みの関係が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にご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		ご利用者の方の関係を職員は理解しており、気の合うご利用者同士が楽しく過ごせるように配慮している。また、共通の話題を提供し、関係づくりに努めている。			
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		サービス利用を終了されたご家族より介護に関する相談や相談窓口としてホームを紹介される等の関係が続いている。			
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		職員は、ご利用者の思いや希望を聴き取るため、たくさん会話を交わすように心掛けている。意思表示が難しくなったご利用者には、表情や様子から気持ちを汲み取ったり、ご家族に生活歴を尋ねる等して情報を集め、カンファレンスを行い、本人本位に検討している。		職員は、ホームでの日常会話の中から、利用者の思いや希望を聴き取り、日々の介護の中で活かせるように取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、職員が利用者寄り添い、表情や仕草を察知して、利用者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		生活歴、ライフスタイル、生活環境等、ご利用者がこれまで築き上げてきたものを、日頃のご本人の表情、会話、ご家族との会話等から汲み取れるように努めることで情報把握に取り組んでいる。			
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		日頃のご利用者の表情、会話、行動、ご家族との会話等を通じて現状把握に努めている。特に何気ない仕草、一言であっても気になることがあればご利用者、ご家族に確認を行い、ご家族を含めた現状把握に取り組んでいる。			
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、ご利用者、ご家族の意見や要望を取り入れ、担当者会議で検討し、1年毎に作成し6ヶ月で見直しを行っている。サービス計画書を「ほほえみ便り」に掲載し、ご家族への周知を図っている。また、ケアプラン評価会議において、モニタリング評価を行い、今後の方針に繋げている。		担当職員は、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、担当者会議で検討し、利用者本位の介護計画を1年毎に作成し、半年で見直しを行っている。「ほほえみ便り」にサービス計画書を掲載し、家族の周知を図っている。また、ケアプラン評価会議の中で、モニタリングを行い、今後の方針に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			3階ユニット	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		個別ファイルがあり、食事、水分量、排泄などの身体状況及び日々の暮らしの様子やご利用者の言葉、気づき等記録している。また、勤務に入る前には必ず確認している。申し送りノートを活用し、ご利用者の方に関する細かい申し送りや変化等が共有できている。		
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		日々の状況変化やその時のご利用者やご家族の思いに合わせて、ご利用者が希望する場所への外出支援等に対応している。また、協力医療機関との連携やかかりつけ医への受診介助、入院先の医療機関との連携を実施している。		
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		公民館の活動に参加したりボランティア活動を通じて交流を深めている。また、活動を継続することは、生活の節目や楽しみになっている。		
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		ご利用者やご家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診支援を、ご家族の協力を得て行い、主治医にホームでの健康状態や暮らしぶりを報告し、情報の共有を図っている。また、協力医療機関による定期的な往診体制が整い、医療機関看護師と看護職員との連携が確立し、24時間、ご利用者が安心出来る医療連携に努めている。		契約時に利用者や家族の希望を聴いて主治医を決定している。以前からのかかりつけ医受診は家族対応でお願いしているが、難しい場合はホームで対応している。提携医療機関の医師による月2回の往診と緊急時の対応、看護職員と介護職員の協力で、24時間安心して任せられる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		日々の中で知り得た情報や気づいたことを申し送りノートや介護記録に記入するとともに、日々のミーティングを活用することで、看護職員と情報交換を行いながら連携を図っている。また、協力医療機関とは24時間常に連絡できる体制であり、関わりの中でとらえた気づきを報告することにより、状態変化に応じた対応ができる環境があり、異常の早期発見や悪化防止に繋がっている。		
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、ご本人への支援方法に関する情報提供を医療機関に提供し、面会を頻回に行っている。また、入院先の医療関係者に症状の確認を行い、カンファレンスに参加する等早期退院に向けた支援をしている。		
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		契約時に、ご利用者やご家族に重度化した場合における医療体制指針を基に説明を行い、意思確認書の記入をお願いしている。また、ご利用者の重度化の段階に応じて、ご家族と主治医を交えて話し合い、看取りの支援について方針を確認し、職員全員が方針を共有し、ご利用者やご家族が安心して、終末期を過ごせるように支援している。		ターミナルケアについて、契約時に利用者や家族に医療体制指針を基に説明を行い、意思確認書の記入をお願いしている。利用者の重度化が進むと、主治医を交えて家族と密に話し合い、今後の方針を確認し、関係者で方針を共有して、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	
			3階ユニット	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		緊急時マニュアルに沿って対応。日頃から状態観察を行い異常時の見極め、些細なことでも管理者に報告し指示を得るようにしている。また、定期的な勉強会にてマニュアルの徹底、事故発生時の対応等を学ぶ機会としている。		
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		年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、1回は消防署の参加を得て指導を受けている。生活スペースは2階と3階に位置するため、火災の場合は火元から離れた道路側の居室に誘導する体制を整えている。地域の防災訓練・減災教室に参加したり、近隣の他施設との協力体制を築いている。防災計画に基づき、ご利用者の特性に応じた備品リストを作成し、備えている。		防災訓練は夜間想定を含めた避難訓練を実施し、1回は消防署の参加を得て指導を受けている。利用者の居住スペースが2階と3階に位置するので、火災の場合は火元から離れた道路側の居室に誘導する体制を整えている。地域の防災訓練・減災教室に参加したり、近隣の他施設との協力体制も築いている。
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		職員は、ご利用者の尊厳と権利を守るために、日常生活の中で、ご利用者のプライドや羞恥心に配慮し、大きな声掛けや、あからさまな介護にならないように注意し、ご利用者のプライバシーの確保に取り組んでいる。また、ご利用者の個人情報の記録の保管や、職員の守秘義務については周知徹底を図っている。		利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護の在りかたを職員間で話し合い、利用者の個性や生活習慣に配慮した言葉かけや対応に注意している。また、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、管理者が職員に説明し、情報が漏洩しないように工夫している。
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		日々の生活の中で、ご利用者が意思決定ができるような声掛けをしながら、自己決定出来るように支援している。また、意思表出が出来ない方でも表情等を見ながらその人らしい希望を引き出せるように心がけている。		
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		ご利用者一人ひとりの生活習慣やこだわりを理解し、ご自分のペースで過ごせるように支援している。その時の気持ちを重視して、無理強いせず見守るようにしている。食事や入浴もご本人のタイミングで実施し、ご利用者は、ご自分のタイミングで居室に戻られ、テレビ鑑賞等をされている。また、職員は、声かけや活動の提案、準備をし促すなど、意欲の向上に努め、継続して支援している。		
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		ご利用者の意向や好みで選べるように援助している。職員は、できる限り今までの習慣が継続できるように関わり(化粧や更衣等)、一人ひとりに合わせて支援をしている。		
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		ホームで採れた旬の野菜を使い、調理専門職員が食事を作っている。食事は、ご利用者の残存能力を活かして一緒に準備を行い、季節の果物を一品加えることで楽しみがある。おやつもご利用者の嗜好を聴きとり、季節に合わせたものを一緒に作り、自由な発想で飾ることが多いので、笑顔と言葉であふれ健康の源につなげている。また、ボランティアによる月に一度の手打ちそばの提供は恒例行事となっている。		ホームの畑で採れた旬の野菜を使い、調理専門の職員が作る美味しい食事を提供している。また、ボランティアによる月に一度の手打ちそばの提供は恒例行事となり、嚙下の難しい方もミキサーにかけて味わってもらっている。おはぎ等、簡単なおやつ作りにも取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			3階ユニット	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		毎回、食事量や水分摂取量などを記録し、栄養・水分確保に努めている。		
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		ご利用者の状態、生活習慣に合わせて、口腔ケアの声掛けを行い、見守り介助を行っている。定期的に訪問歯科の検査を受け、必要な方は歯科治療や口腔ケアを受けている。また、訪問歯科医による口腔ケアについて指導を受けている。		
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		トイレでの排泄を基本とし、職員は、ご利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、早目の声掛けや誘導で、失敗の少ない、排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も出来るだけ声掛けし、トイレやポータブルトイレでの排泄支援に取り組み、オムツ使用の軽減に努めている。		職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、表情や仕草を観察して誘導したり、車椅子の利用者も職員2名体制で介助する等、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の希望を聴きながら、トイレ誘導やポータブルトイレを設置したり、オムツ使用の支援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		食事に繊維質の多い食材、乳製品を取り入れ、1日1000ml以上を目標に水分摂取に心掛けている。また、廊下歩行や散歩など身体を動かす機会を作り、自然排便を促せるように取り組んでいる。		
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、ご利用者の希望に合わせて入ってもらい、何時でも入浴できるように準備して、一番風呂や長風呂お湯の温度等、ご本人のこだわりに応じ、楽しい入浴になるように支援している。また、入浴は、ご利用者と職員がゆっくりと話が出来る時間と捉え、信頼関係を築く機会でもあり、入浴がきっかけで、何でも話合える関係を築くこともある。		入浴は、利用者の希望により、週3回や毎日等、柔軟に対応し、最低でも週2回入って貰えるよう努めている。重度化が進んだ利用者は1階の機械浴で入浴している。入浴を拒否する利用者には、職員が交代して声掛けし、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		日中の活動を通して、ご利用者の生活リズムづくりを行っている。また、夜間眠れない方にはホットミルクなど温かい飲物を勧めたり、ゆっくりと話を聞き、リラックスしていただくことで安眠出来るように心がけている。		
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		服薬一覧表で確認出来るようにしている。薬箱の薬札に薬の目的用法を記入しており、職員は繰り返し確認、理解が出来るようにしている。また、誤薬や飲み忘れがないように毎回、日付とご利用者名、時間を確認している。必ず職員2名で確認し、服薬チェック表に記入している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			3階ユニット	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		ご利用者一人ひとりの楽しみや得意なことを把握し、家事手伝いなどの役割や出番を見出す場面を作るようにしている。晩酌の継続や甘いものが好きな方等個別に提供し、ご利用者の楽しみの実現に努めている。また、洗濯物たたみや片付け等会話を楽しみながら行い、ご利用者間のコミュニケーションの場となっている。役割をその方自身の存在と考え、大切に関わっている。		
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		全員で外出することは桜見・動植物園見学・山笠見学・庭園見学等があるが、個別には近隣のコンビニエンスストアや生産者直営スーパーまで買物に出かけたり、ホームの周りを散歩したり、敷地内の畑を見に降りたり、少しでも、戸外に出て気分転換が図れるよう支援している。		利用者の重度化が進み、全員での外出は難しい状況だが、近隣のコンビニエンスストアまで車椅子で買い物に出かけ、そのままホーム周りをぐるっと散歩したり、敷地内の畑を見に降りたり、中庭のベンチでお茶を飲む等、外気浴を楽しみながら、利用者の気分転換に取り組んでいる。また、家族の協力で買い物や外食に出かけている。
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		お金を所持し、ご利用者が買物する機会は少ない。外出時に可能なご利用者は、職員と一緒に付き添うことで行うことが出来ている。		
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		ご家族や知人との繋がりを継続してもらうために、職員は、定期的に電話をかけたがり、通信の支援をしている。		
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		寮を改築した建物であるが、段差を解消しバリアフリーにしている。ご利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、季節毎の飾り物を掲示し、音や照明、臭いにも配慮し、明るい共用空間作りに努めている。職員やご利用者同士のコミュニケーション、活動の場となっている。		寮を改築した建物であるが、段差を解消しバリアフリーを設置して、利用者が生活しやすいように、各所に職員の工夫が施されている。室内は掃除や整理整頓が行き届き、居心地良く過ごせる共用空間である。
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		リビングルームには、テーブル、イス、ソファを配置しご利用者がいつでも集まり、気の合う人と会話を楽しまれたり、ひとりで利用したりと自由に過ごされる場所となっている。		
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		ご利用者の馴染みの家具や仏壇、ご家族の写真、生活必需品等を出来るだけたくさん持ち込んでもらい、ご利用者の好みのレイアウトにして、自宅と違和感のない雰囲気の中で、ご利用者が安心して穏やかに生活できる、居心地の良い清潔で明るい居室作りに努めている。また、転倒のリスクの高いご利用者については、クッション性の高いマットを床に敷く等、安全に配慮している。		入居前に利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの机や筆筒、テレビ等、利用者が使用していた物を持ち込んで貰い、その人らしい居室となるよう、家族と相談しながら設置している。また、転倒のリスクの高い利用者については、クッション性の高いマットを床に敷く等、安全に配慮している。
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		一人ひとりの身体状況のアセスメントを行い、職員が手を出し過ぎず、ご利用者の力を活かした生活ができるようにしている。浴室、トイレ、居室のナースコールの設置、段差解消、安全に移動できる手すりの設置、可能な限り不安や混乱を感じさせず、ご自分のペースで日々の生活が送れるように環境整備に取り組んでいる。		