

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	4070001401		
法人名	有限会社 セブレコーポレーション		
事業所名	グループホーム おおさかの里		
所在地	〒824-0225 福岡県京都郡みやこ町犀川大坂644番地1 Tel.0930-42-0801		
自己評価作成日	令和元年05月27日	評価結果確定日	令和元年07月11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06月25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)】

おおさかの里では入所時よりもお元気になることを目標にお世話をしています。体調が悪く歩けなかった方が杖も持たずに歩けるようになったり、入所時排泄が分からなかった方が自分で車椅子を自走しトイレで用を足せるようになった方もいらっしゃいます。それでも老化の為弱ってきた方は矢津クリニックの往診を受け、住み慣れたホームで最期のお看取りをさせて頂いています。昨年4月からはショートステイも出来るようになりました。又9月からは日勤には必ず看護師が勤務し医療連携加算を充実させ経管栄養の方も受け入れることが出来るようになりました。毎日楽しく心穏やかに過ごして頂けるようお一人お一人の性格や要望に合わせてご本人の希望に沿うようお世話をしています。

【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)】

大坂山の緑に囲まれた自然豊かな環境の中に、開設13年目を迎える定員9名のグループホーム「おおさかの里」がある。地域の行事や活動に利用者と職員が積極的に参加し、地域と信頼関係を築き、ボランティアや小学生、保育園児の来訪は、利用者の楽しいひと時である。代表や副代表、ベテラン職員の、介護に対する熱い思いを実践に繋げ、利用者の表情が明るく元気になる様子を見守る家族は、喜びと感謝の気持ちに包まれている。提携医療機関の医師による往診と、小さな変化も見逃さない職員の観察力で早期治療に取り組み、24時間安心して暮らせる環境が整っている。また、職員手作りの食事は味や彩り、盛り付けに拘り、楽しい雰囲気の中でほとんどの利用者が完食し、健康増進に繋げ、利用者一人ひとりの生きる力を引き出す「グループホーム おおさかの里」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ます (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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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	「のんびり、楽しく、地域と共に」の理念を職員全員が共有している。入所者同士が親戚だったり、娘さんと職員が同級生だったり地域密着型サービスならではの出会いも有る。介護を通じて笑いの絶えない生活を支援している。	ホーム独自の理念を見やすい場所に掲げ、職員全員が理念の意義や目的を理解し、利用者一人ひとりの、個性や生活習慣に合わせた介護サービスを提供している。また、地域密着型事業所として、地域と相互信頼関係を築き協力体制を整えて、頼りになるグループホームを目指している。	
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	利用者さん全員が地域の福寿会に入会している。3月の終わりには花見に参加した。毎年公民館で開催されり盆踊りにも参加している。同じ地域の習字のボランティアの方は開所以来毎月交流している。地域の小学校からは毎年運動会や6年生を送る会に招待されている。3、4年生が授業の一環で訪問して下さる。	利用者全員が地域の福寿会(敬老会)に入会し、地域の行事や活動に参加し、ホームの行事にも地域のボランティアが大勢参加して、交流の輪が広がっている。また、小学生や保育園児と触れ合い、利用者が昔を回想する大切な時間であり、明るい笑顔を取り戻す瞬間である。	
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	運営推進会議には区長、福寿会会長、民生委員が出席される。認知症の方々の生活情報や家族の話から意見を交換し、認知症への理解を深めて頂いている。		
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	2ヶ月に1回会議を開催。地域の役員、役場の職員、家族の方々などに出席して頂き、意見交換をし理解を深めている。従来の内容に加え、消防団の方や薬剤師、犀川駐在所の巡査の方を招いて興味ある話をして頂いている。	会議は2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営や取り組みを報告し、ホームの現状を理解して貰っている。参加委員から、質問や要望、情報等が提供され、参加委員の協力で、地域との信頼関係を築き、相互協力体制が始まっている。また、参加委員にとっても知識や情報を得る会議として期待されている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険やケアサービスの内容など役場と連絡を取り説明を頂いている。ショートステイや医療連携加算の変更などを町の担当者と相談しながら変更し協力して頂いている。平成30年の「Run+伴」の出発地点として町に協力した。	「みやこ町事業者連絡協議会」に参加して情報を共有し、行政や他事業所との交流が行われている。管理者は、ホームの空き状況や困難事例、疑問点等を行政に相談し、連携を図っている。また、運営推進会議に、みやこ町役場の職員が出席し、ホームの現状を理解して、助言や情報を提供して貰い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	利用者さんの安全の為拘束が必要な場合はご家族に必要性を伝えて行っている。徘徊の方が入所された時には玄関を施錠したが、一か月後徘徊の恐れが無いと判断し、ご家族と相談し施錠を止めた。	身体拘束の職員研修が義務化され、外部研修会に参加した職員が、伝達研修の中で身体拘束について報告し、拘束が利用者にも及ぼす弊害について職員が理解して、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の鍵は日中は開放し、利用者が職員の見守りで、自由に入出入り出来る支援を行っている。	
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	研修などに参加し勉強会で報告し全職員で学び、職員が介護上困っていることや悩んでいることがあれば職員間で話し合うようにしている。		

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	講演会に参加し、勉強会で発表し全員で学んでいる。必要なご家族には説明し相談にのっている。	成年後見制度を活用している利用者はいないが、職員は、制度が利用者や家族にとって重要であることを理解し、パンフレットや資料を用意し、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法を説明し、関係機関と連携して利用者の権利や財産が、不利益を被らないように支援している。	
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	契約時には十分時間を取りゆっくりと説明している。解約時または改定時には封書にてお知らせしたり電話や必要時訪問し説明している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、その後家族会を開き意見や要望を運営に生かしている。玄関にご意見箱を設置している。苦情解決制度のご案内のポスターを玄関に貼り外部者への報告の方法をお知らせしている。	家族面会や行事参加の時に、職員が家族とコミュニケーションを取りながら、利用者の健康状態や生活の様子を報告し、家族からは、意見や要望を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護サービスに反映させている。また、話す機会の少ない家族とは、電話で話し合い、利用者の近況を報告し要望を聴きとっている。	
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	月に一度ミーティングを行い全員出席してもらい自由に意見を出してもらっている。	毎月定期的に職員会議と勉強会を開催し、管理者は、職員が話しやすい雰囲気をつくり、職員の意見や要望、アイデア等が提案され話し合い、充実した意見交換会になっている。出された意見は全員で検討し、ホーム運営や業務改善に反映させる取り組みが行われている。	
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	代表者は副代表、管理者から勤務時状態などを聞いている。悩み事や勤務時間など個別に話を聞き本人の希望に沿うようにしている。		
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	職員一人一人を尊重し、それぞれの特技を生かして働けるようにしている。(調理の得意な人には行事の食事を作ってもらう。パソコンの上手な人に個人のお知らせの写真を作ってもらうなど)一人一人の趣味への参加ができ、家族とのコミュニケーションが取れるような勤務表を作っている。	職員の休憩室を確保し、休憩時間や希望休、勤務体制に柔軟に配慮し、リフレッシュしながら働ける職場環境を目指している。職員の採用は、年齢や性別、資格の制限はなく、人柄や意欲的な人材を優先している。採用後は、職員の経験や特技を活かした役割分担や勤務体制で、働きやすい職場づく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	月1回の話し合いの時(有)セブレコーポレーションの理念である「我々は人間のいのちと健康、尊厳を守ります。」について話し合う機会を持ち、全員で一人一人の尊厳を守ることに重点を置き、日々の生活を支援するよう努め取り組んでもらっている。	利用者の人権を守る介護の在り方を、職員会議や申し送りの中で話し合い、利用者の権利や尊厳のある暮らしを支援し、利用者が安心して穏やかな生活が出来る環境整備を目指している。また、法人理念に「利用者尊厳を守ります」と謳い、職員は常に理念を意識して利用者の人権尊重に取り組んでいる。	

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	職員の職種や利用者さんの状態などを考慮し研修を受けて頂く。医療連携加算(Ⅲ)の加算申請時には京都医師会在宅医療・介護連携支援センターの看護師2名より全員で経管栄養について指導を受けた。簡易懸濁法について薬局の薬剤師から指導を受けた。		
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	「認知症介護を考える会」に参加し同業者との交流をしている。勉強会などで報告し、今現在の医療分野、介護分野での発展を理解し、職員全体で知識を深めサービスの質の向上をさせて行っている。		
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	最初は緊張しているのでゆっくりと時間をかけて和やかな雰囲気作りに努めている。本人の生活歴、病歴、家族関係を聞き取り、疑問などがあれば家族と連絡を取り解決する。無理強いはせず危険の無い限り本人の希望に沿って生活していただく。		
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	入居前に訪問して信頼関係を築くようにしている。家族の方の情報は、本人を知る上で重要なので初期の段階でしっかりと聞き取るようにしている。入所前のケアマネ、病院情報を前もって入手しておく。		
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	本人と家族の状況を職員間で話し合い、何が必要かを見極め病院受診、往診など対応している。		
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	食事、入浴、排泄など本人の生活に寄り添って支援し、日常生活で出来る事を引き出し、掃除[掃除機かけ、モップ掃除]食器洗い、洗濯物干し、畳みなど一緒に行っている。		
21		○本人と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	ご家族には毎月、行事など写真と共に報告し、日常生活を理解して頂くようにしている。衣替えなど家族に電話し一緒に考えより良いものを準備している。		

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
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	馴染みの人が面会に来ると懐かしみ喜ばれるので来所しやすいように面会時間は自由に行っている。写真を撮り部屋に貼っている。ホームの近くに家のある方はその景色などを見て頂いている。	家族が利用者の友人と一緒に面会に来たり、兄弟の家に利用者や外出、馴染みの理・美容院や法事に出かけて、利用者が長年培ってきた人間関係や地域社会との関わりが、出来るだけ継続出来るように支援している。また、ホームの中で利用者同士の仲の良い関係も、新しい馴染みの関係づくりとして取り組んでいる。	
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	利用者同士で話をしたり、お世話をする方は危なくないように職員が見守りながら自然にかかわって頂いている。テーブルの位置や席替えなど時々行き雰囲気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	ホームで亡くなられた方は初盆の御供養をホームで行い出席して頂いている。家族会で会食(3月下旬)を計画しこれまで入所された方のご家族にも参加していただきご家族と良い交流の場が出来た。		
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	入居者一人一人に担当を決めて職員がうけもっている。居室の整理整頓、爪切りなど行って生活に寄り添うようにしている。夜本音を話すことがあるので夜勤者から日頃話さないような本音を聞き出すようにしている。	担当職員やケアマネージャーは、利用者の日常生活の中から思いや希望を引き出し、日常介護に活かせるように取り組んでいる。また、自分の意志を伝えることが難しい利用者には、家族やベテラン職員に相談して、過去のアセスメントを振り返り、職員が利用者によく寄り添い、表情や目の動きを観察しながら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	入居時はゆっくりと時間をとりご家族より情報を得ている。本人からも昔の話を聞いている。日常の入居者さんの話を記録してもらい職員全員で共有し理解を深めている。		
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	一人一人の過ごし方はケース記録に日中夜間を通して記録している。言動や心身の状態の変化等気付いたことを記録するようにしている。一人一人のケースを毎日話し合い、適切な介護が出来るようにしている。		
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	入居時、本人、家族、必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。その後は職員の情報収集の報告や介護上の問題点をミーティングや勉強会で話し合い、介護計画に役立てている。	家族面会時に利用者や家族の意見や要望、心配事を聴き取り、担当者会議を開き職員間で活発に意見交換し、利用者本位の介護計画を定期的に作成している。また、利用者の重度化や急変時には、家族と密に連絡を取りながら関係者で話し合い、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	日々の様子はケース記録に記録している。気付いた点や大きな変化には赤線を引き申し送って、日々の介護や介護計画の見直しに役立っている。申し送りノートに記録し全員に知らせ同じ介護が出来るようにしている。		
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	一人一人の希望や変化には、決まりごとに捉われず臨機応変に対応している。入浴時間、食事の形態、休む場所など状態に合わせて対応している。車椅子で要介護5の方は家族の希望に合わせてホームから送り迎えをして自宅に帰って頂いた。		
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	地域の方がボランティアとして習字を教えに来て下さっている。役場より月1回相談員の方が来所している。みやこ町包括支援センターのオレンジカフェに月1回参加している。		
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	協力病院、かかりつけ医がある。往診のあり医師と連携が取れている。必要時は夜間、休日も往診をして頂いている。	入居前に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と協力医療機関を選択して貰い、馴染みのかかりつけ医とは、ホーム看護師が連携し利用者の情報を共有している。協力医療機関の医師による往診は、夜間や休日でも可能で利用者の健康管理は、24時間安心できる体制を整えている。看護師が常勤して職員との連携で、利用者の小さな変化も見逃さない体制が確立されている。	
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	日勤帯では1日1名の看護師が勤務し状態を把握している。利用者の病状、状態を協力病院、訪問診療へ連絡をとり 適切な支援をしている。		
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。	協力病院がある。利用者が入院した際は看護師が付き添い適正な情報を提供するように努めている。退院時も適切な情報交換を行っている。ニュースレターを2ヶ月に1度持って行き関係づくりを図っている。		
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	入居時看取りを行えることを説明し必要時矢津クリニックと契約して頂く。体調の変化によりサービス担当者会議を開き診療及び介護の方針を統一し看取りを行っている。	重要事項説明書を基に、契約時にターミナルケアについて、利用者や家族にホームで出来る支援と病院で出来ない支援について説明し、了承を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と常に連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い今後の方針を確認し、関係者で方針を共有して、看取り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	研修を受けて勉強会で発表し職員全員で勉強している。		
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回定期的に避難訓練を行っている。火災報知器に地域の方を登録し連絡が取れる体制作りをしている。又職員全員に連絡網やラインにて速やかに連絡を取り行動するようにしている。	防災訓練を消防署の協力で年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、利用者を安全に避難場所に誘導出来る訓練を行っている。避難場所の公民館には、非常食や飲料水を日常的に保管して貰い、いざという時に備えている。また、地域住民に非常時の利用者の見守りをお願いし、利用者が安全に救助される体制を整えている。	
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	一人一人の生活歴を理解し個性を理解するように努め、丁寧な対応心掛けている。	利用者のプライバシーを守る介護について、研修や勉強会の中で職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者がホームの中で安心して生活できる支援に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	本人の思いをゆっくりと時間をかけて聞き、思いや希望に沿えるよう支援している。		
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	本人の希望をまず尋ねるようにしている。話を聞き行動に移している。拒否される時は行わず本人がその気になるまで待つ。		
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	散髪は美容師の方に来て頂いている。馴染みの美容院にご家族がお連れする時もある。服選びも本人にたずねて決めている。		
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	旬の野菜や山菜など皮むきやすじ取りをして一緒に下ごしらえをしている。食後は本人の希望により食器洗いをしている。	利用者の嗜好調査を行って職員が献立に組み込み、利用者の残存能力に合わせて、料理の下拵えや味見、配膳、片づけ等を職員と一緒に手伝ってもらい、楽しい会話の中で食事が始まり、利用者の健康増進に繋げている。また、外出の帰りにレストランで食事をして帰る等、利用者が食べる興味を失わない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	個々の状態に合わせてトロミ、キザミ、ミキサー食など対応している。食事量、水分量などチェックしている。状態により家族と話し合い食事の時間や内容を変更する時もある。		
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	一人一人の歯磨きセットを居室に置いている。歯磨きの様子を見守り出来ない方にはケアをしている。		
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンに合わせて誘導する。入所時排泄が分からない人が分かるようになった。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者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、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間もトイレ誘導を行い、パットの使用方法を研究し、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	水分量の少ない時は、好きな飲み物など補給している。ラジオ体操を毎日行っている。		
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	午後の早い時間(食後1時間半後)に入って頂く。時々入浴剤使用し気分転換を図る。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、週2～3回午後からの支援を行い、湯船にゆっくり浸かってもらい、楽しい入浴になるように支援している。入浴は利用者と職員がゆっくり話が出来る機会と捉え、本音を聴き取っている。入浴が困難な利用者には、時間をずらしたり、職員が代わって声掛けし、それでも難しい場合は、足浴や清拭に変更し、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々の状況に応じて、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	体調に合わせて起床時間をずらしている。昼寝など自由にして頂いている。定期的に、布団干し、シーツ交換している。気温に合わせて布団の変更等家族と話し合い持って来て頂く。		
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	薬は看護師が確認している。確実に服薬するまでも届けている。新しい薬が出た時は連絡ノートで職員に知らせている。		

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	草取りが好きな方には、一緒に外に出て草取りをして頂く。音楽の好きな方にはカラオケで歌ったり歌の本を見ながら歌ったりして頂いている。塗り絵、体操行事の準備等みんなでして頂いている。		
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	ホームの庭の散歩、外気浴を行っている。月に1度は花見や菖蒲見物、ひまわり見物などや近くの喫茶店でおやつを食べに外出している。	自然環境に恵まれた周辺の散歩や、畑で野菜の収穫や花を摘んだりして、利用者の気分転換に取り組んでいる。ボランティアの協力を得て、毎月ラーメンを食べに出かけたり、花見や買い物、ドライブに出かけ、利用者の気分転換に繋げている。家族が利用者と外出して楽しい時間を過ごし、利用者の生きがいに結びつく外出の支援をお願いしている。	
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	自分で出来ない方が多い。ホームで預かり外出時出来る方は職員と一緒に行く。		
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	本人が希望された時は支援している。		
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	季節の花を飾ったり、作品を玄関やリビングに飾っている。リビングには四季の変化を感じるようにしている。自室には外出した時や、家族と一緒に撮った写真などを飾っている。	室内は全館バリアフリーを設置し、利用者が安全で穏やかに過ごせる共用空間である。清潔で明るい室内は、音や照明、温度や湿度、換気に注意して、季節ごとの飾り物を掲げ、リビングルームでは、仲の良い利用者同士が談笑したり、職員と一緒にゲームや歌、体操をしながら盛り上がり、楽しい笑い声が聞こえている。	
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	テーブルの位置やソファの位置を利用者の状態によって変えたり、数か月に一度席替えをしたりして気分転換を図っている。		
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	本人と家族で居室を居心地よく過ごせるように物を配置している。好きな物、思い出の品、写真などを飾っている。 家族が手作りの作品を飾って頂いている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者がお気に入りの馴染みの筆筒やテレビ、椅子や枕、鏡や家族の写真等、生活必需品を持ち込んで、生活環境が急変しないように配慮し、利用者が安心して居心地よく過ごせる居室になっている。また、掃除も行き届き、面会者もゆっくり寛げる生活空間である。	
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が送れるように工夫している	各所に手すりを付けている。居室、トイレには分かりやすいように目印をつけている。今日のお風呂の予定や職員の写真、行事などをホワイトボードに書いている。		