

### 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   | 4072100177                                     |         |             |
| 法人名     | 有限会社 ひかり                                       |         |             |
| 事業所名    | グループホーム ひかりの里                                  |         |             |
| 所在地     | 〒821-0012 福岡県嘉麻市上山田1094番地84号 Tel. 0948-52-0101 |         |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年06月05日                                    | 評価結果確定日 | 平成29年08月23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)】**

利用者様、一人一人のニーズに応えるべく外食や観光地へのレクリエーションを考え実行し、又、ゆったりとした時間を過ごしたい方には、無理強いせず希望に添った対応を行っています。  
ご家族の面会も、日中の長い時間受け入れており、いつでも気軽に来里して頂ける様にしております。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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番27号 Tel. 093-582-0294 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年08月02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)】**

「ひかりの里」は、自然環境に恵まれた木造平屋建て2ユニット(定員18名)のグループホームである。小鳥の囀る声を聴きながら玄関を入ると、解放感と清潔感がある。リビングルームでは、利用者と職員の笑顔と笑い声の中で、一日が始まっている。運営推進会議には、家族の参加が多く、家族との親睦や交流を図り、ホームとの信頼関係を築いている。また、嘉麻市の総合病院との往診体制と24時間緊急時の受診体制が確立している。調理担当のベテラン職員が、利用者の好みに配慮しながら、旬の食材を採り入れ、家庭的な手料理を提供し、利用者の健康管理は万全である。ホームの夏祭りには、たくさんの地域住民と家族が参加し、地域に開かれたグループホームとして、介護相談を行っている。また、地域の高齢化が進む中で、地域密着型事業所として地域社会の課題を話し合いながら、社会貢献を目指すグループホーム「ひかりの里」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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 58<br>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<br>(参考項目:25,26,27)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 65<br>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<br>(参考項目:9,10,21)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 59<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 66<br>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<br>(参考項目:2,22)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 60<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 61<br>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<br>(参考項目:38,39)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 62<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 69<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 63<br>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<br>(参考項目:32,33)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 70<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 64<br>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<br>(参考項目:30) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |    |  |   |  |                   |
| 1                 | 1  | ○理念の共有と実践<br>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                             | 認知症になっても地元で生活をする事が出来る施設を目指して理念は出来ています。いつでもスタッフ全員が目に出る様に、スタッフルームに掲示し、実践・努力しています。 | 職員全員が関わって作った介護理念を、休憩室や事務所に掲示し、常に目にする事で全職員が、理念の意義や目的を理解している。職員は理念を常に意識し、利用者の尊厳を守り、笑顔で生き生きとした暮らしが送れるよう支援している。また、職員は介護に迷った時には、理念を振り返り介護の原点に戻っている。 |                   |
| 2                 | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 季節の行事には、地域の方がボランティアで来てくれたり、近隣の施設での行事にも招待されたりと交流を持っています。                         | 町内会に加入し、利用者と職員は、地域の一員として、行事や活動に参加している。また、ホームで行う花火大会や親睦会等の行事に、家族や地域住民に声掛けし、交流の機会としている。獅子舞や盆踊りの踊り手が毎年来訪し、利用者との交流を図り、楽しいひと時を過ごしている。               |                   |
| 3                 |    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 認知症以外にも、地域の高齢者の困り事などを聞き、相談にのっています。  |  |                   |
| 4                 | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 隔月で運営推進会議をとり行い、多数のご家族の参加、保険者の参加もほぼ毎回あり、その中でご家族の意向・意見を聞き、サービスへ活かしています。           | 運営推進会議は家族の参加が多く、家族同士の交流の場として、2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、今後の方針などを報告し、内容の充実に向けて工夫している。参加委員から出された意見は、関係者で検討し、出来るだけサービスの向上に反映させている。                      |                   |
| 5                 | 4  | ○市町村との連携<br>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                   | 常に、担当者の方には困り事・疑問点等を相談し、助言をいただいています。   | 管理者は、行政窓口でホームの空き状況や、介護の疑問点、困難事例などを相談したり、月1回のケアマネージャー勉強会に参加して、情報交換を行い、行政と連携を図っている。また、運営推進会議に、行政職員が出席し、ホームの現状を理解してもらっている。                        |                   |
| 6                 | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束排除マニュアルに沿って、援助を行っています。  | 職員会議や勉強会の中で、身体拘束が利用者にとどのような影響を及ぼすかを、職員一人ひとりが理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて話し合い、「どんなことがあっても拘束はしない」を合言葉に、利用者が安心して暮らせる介護サービスの提供に取り組んでいる。                     |                   |
| 7                 |    | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 虐待防止の勉強会へスタッフが参加し、職場に持ち帰り報告を行い、身体的・言葉の虐待防止に取り組んでいます。                            |  |                   |

| 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 |
| 8  | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 総合事業や成年後見制度に関して、内部にて勉強会を行っています。ご家族も、後見制度はご存知の方もいらっしゃるって実際に活用されています。   | 外部の研修会に参加した職員が伝達研修を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、制度の重要性や、内容を理解してもらい、資料やパンフレットを用意して、利用者や家族が制度を必要とする時には、何時でも支援できる体制を整え、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。                               |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 契約時は必ず管理者とケアマネにて行い、管理者より必要事項を丁寧に説明し意見や疑問点等聞き説明・同意を頂いています。   |  |                   |
| 10 | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 玄関に、意見箱を設置し対応しています。又、運営推進会議時には、意見を出し易い雰囲気作りをしています。苦情に関しても、窓口を設置し、対応しています。                                     | 日常生活の中で利用者の意見や要望を聴き取り、運営推進会議に、毎回多数の家族が参加し、家族面会や行事参加の時等に、利用者の近況を報告し、家族の意見や要望を聴きとって、ホーム運営や利用者の介護計画に反映出来るように取り組んでいる。また、玄関に意見箱を設置し、苦情受付窓口を明示し、安心して意見や要望が出せる環境を整えている。           |                   |
| 11 | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br>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10日に職員会議を行い、その場で職員の意見・意向・疑問などを管理者へ伝え、意見交換を行っています。   | 毎月10日に職員会議を開催し、職員が交代で司会や書記を務め、議題はその月の司会が各職員に事前に聴き取りを行い、ホームの課題について職員一人ひとりが、常に意識して考える習慣が身についている。また、出された意見や提案は、ホームの運営や介護サービスの質の向上に反映させている。                                    |                   |
| 12 |    | ○就業環境の整備<br>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、利用者の状態を考慮し、勤務時間帯の変更を行い、利用者・職員への負担軽減をしています。また、産休は法に基づいた期間、育児休暇・介護休暇も取得できるよう推進・実施しており、休暇のとりやすい職場環境を作っています。 |  |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>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 | 職員採用には、特別な制限はありません。職員がその能力を発揮できるよう、職場環境作りをしています。  | ユニット毎に職員休憩室を設置し、職員が交代で休憩時間を取り、リフレッシュして働ける環境を整えている。産休、育児制度を活用し、実際に復帰できる職場環境を整えている。外部研修を職員の習熟度や経験に合わせて受講し、資格取得に向けて意欲的に取り組み、職員が向上心を持って働いている。また、職員間のチームワークも良く、離職はほとんどなく定着している。 |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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  | 社内教育にて、人権擁護の勉強を行っています。  | 利用者の人権を尊重し、安心して暮らせる介護について、外部や内部の研修会で職員一人ひとりが理解し、言葉遣いに注意している。利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛け、その人らしい介護サービスの提供に取り組んでいる。また、法人理念に「人としての尊厳や自分史を損なうことなく」と謳い、職員は常に理念を意識した介護の実践に取り組んでいる。        |                   |

| 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<br>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         | 職員一人一人が向上心を持ち、スキルアップしています。また、職員より研修受講の希望があれば、勤務の調整を行いスキルアップの妨げにならない様になっています。 |      |                   |
| 16                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同市内の同業者との交流があり、情報交換等行い互いの困難事例などの検討をしています。                                    |      |                   |
| <b>II.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<br>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           | 入居前より面会を行っており、入居時にはケアマネ・介護職員と共に、ご本人様の要望や困り事を聞き、サービスへと繋いでいます。                 |      |                   |
| 18                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入居前より面会を行っており、入居時には管理者・ケアマネと共に、施設での生活像を聞き取り、不安や要望があれば施設サービスに取り込んでいます。        |      |                   |
| 19                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入居前より面会や情報収集を行い、その方が一番必要としている事を見出し、サービスへと繋いでいきます。                            |      |                   |
| 20                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 家族の様に接する事により、信頼関係が築けています。出来る事は自身でもらい、役割を持っています。                              |      |                   |
| 21                          |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | ご家族には近況報告を頻繁に行い、安心して頂ける様心がけています。また、何かあれば職員にも気軽に声を掛けていただける関係性が構築されています。       |      |                   |

| 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 |
| 22                                 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | ご家族には最低でも月に1度は面会に来て頂ける様、管理者よりお願いしており、また友人の方などが気軽に来れるように努めています。              | 利用者の友人、知人の面会を歓迎し、いつでも面会出来るように支援している。月に1度は家族の面会をお願いし、出来るだけ支払は、ホームに来てもらい現金払いをお願いしている。運営推進会議やホームの行事にも家族に声掛けして参加してもらい、利用者と疎遠にならないように配慮し、利用者の生きがいに繋げている。           |                   |
| 23                                 |    | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 利用者同士の関係性もよく、スタッフも交え楽しく過ごせるよう、支援しています。                                      |   |                   |
| 24                                 |    | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービス終了後も、ご家族より近況報告や困り事の相談を受け入れ、関係性を大切にしています。                                |   |                   |
| <b>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</b> |    |  |   |   |                   |
| 25                                 | 12 | ○思いや意向の把握<br>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   | 一人一人のニーズを把握し、希望・意向に添って支援しています。自己表現の難しい方には、その方の立場になり言葉にならない声を拾い上げるよう努力しています。 | 職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向を聴き取り、本人の言葉を記録し、職員間で情報を共有し、介護の実践に活かされている。意向表出が困難な利用者には、過去のアセスメントを振り返り、家族やベテラン職員に相談しながら、職員が諦めずに利用者寄り添い、話しかけ、その表情や仕草から、利用者の思いを汲み取る努力をしている。 |                   |
| 26                                 |    | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | インテークの段階からじっくりと本人から話を聞き、また、ご家族関係者様より今までの生活歴を聞き情報を得るようにしています。                |   |                   |
| 27                                 |    | ○暮らしの現状の把握<br>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   | その人らしい生活が出来る様、何事にも無理強いせず、その日の体調に沿った支援を行っています。                               |   |                   |
| 28                                 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、本人・ご家族に色々な意見や要望を尋ね、各担当職員によるモニタリングを行い、ケアプランへ反映作成しています。                    | 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話し合い、意見や要望、心配事等を聴き取り、担当者会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を作成している。また、モニタリングを毎月行い、実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて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<br>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                                     | 個別介護記録を作成しており、申し送りで情報共有し、利用者への対応を考え実践しています。                               |   |                   |
| 30 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | その方が今一番必要としている事に対して、管理者・職員共に即座に対応出来る様な体制でおります。                            |   |                   |
| 31 |    | ○地域資源との協働<br>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                                      | 介護相談員の方の受け入れ、運営推進会議など地域の方との交流維持出来ています。                                    |   |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 施設内に看護師がおり、日常的な健康管理はできています。また、嘉麻赤十字病院との医療連携で、緊急対応を行っています。                 | 入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医と協力医療機関を選択して貰い、利用者の医療受診が適切に行われるように支援している。2週間毎往診の協力医療機関と、訪問看護師、介護職員が連携し、24時間安心の医療連携体制が整っている。また、入居前からのかかりつけ医を希望する利用者も何名かおり、ホーム職員が受診同行し、結果は家族に報告し、利用者の情報を共有している。 |                   |
| 33 |    | ○看護職との協働<br>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                          | 利用者の体調不良時や体や心の変化に気付いた際は、施設看護師や訪問看護へ報告・相談し、適切な支援がいつでも受けられる体制をとっています。       |   |                   |
| 34 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 管理者・ケアマネ・スタッフが病棟へ出向き、利用者と顔を合わせ淋しくないよう又、不安にならない様努め、病棟看護師に状態を尋ね情報交換を行っています。 |   |                   |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 利用者や家族の意向に沿って、ギリギリまで住み慣れた施設で生活してもらい、医療機関とも連携をとり施設をあげてその方のQOL維持に取り組んでいます。  | 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、病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と段階的に話し合い、今後の方針を確認している。看取りは行っていないが、出来る限りホームで暮らせるよう協力医療機関と連携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 |
| 36                               |    | ○急変や事故発生時の備え<br>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           | 施設内にて救命講習を行ったり、施設看護師による緊急時対応の勉強会を開催しています。           |   |                   |
| 37                               | 16 | ○災害対策<br>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           | 年に2回、職員による避難誘導訓練を消防署へ連絡の上行い、ハザードマップを準備し避難所確認をしています。 | 防災訓練を年2回実施し、非常時の対応や利用者を安全に避難場所に誘導する方法の確認を行っている。また、消防署から講師を呼んで救急救命講習を受講し、飲料水やおやつ等の備蓄も行い、非常時に備えている。ホームの代表が消防団員であるため、日頃からの防災意識は高い。                                 |                   |
| <b>IV. 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<br>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                   | 家族の様に接してはいるが、尊厳の維持を念頭におき、対応しています。                   | 利用者のプライバシーを守る介護の在り方を、職員会議や朝の申し送り時に職員間で話し合い、大きな声かけや、あからさまな介護にならないように注意している。入浴やトイレの声掛けや誘導では、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、言葉遣いや対応に注意している。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務についても、周知徹底が図られている。 |                   |
| 39                               |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々のコミュニケーションの中から、色んな思いや希望を見出し、実行へとつなげています。          |   |                   |
| 40                               |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 特に決まりごとは作らず、ゆったりとした中で一人一人がしたい事が出来る環境を作り支援しています。     |   |                   |
| 41                               |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 本人が希望すれば、買物に出かけたり美容室へ行ったり、在宅時と同様の生活が出来る様に支援しています。   |   |                   |
| 42                               | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 旬の食材の皮むきや筋とりなど、慣れた手つきでしておられ、職員が学ぶ場面が多々あります。         | 利用者の能力や状態に合わせて、食事の準備を手伝ってもらい、昼食、夕食は、調理担当のベテラン職員が、利用者の好みに配慮しながら、旬の食材を採り入れ、家庭的な手料理を提供している。外出レクの帰りに外食して帰ってきたり、道の駅で弁当やソフトクリームを買って食べる等、食事を楽しむ事が出来るよう支援している。          |                   |

| 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 |
| 43 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分摂取量は常に細かく把握し、不足している方に対しては好みの物を提供しています。                     |  |                   |
| 44 |    | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎週、歯科往診があり、また食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。                            |  |                   |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援<br>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       | 時間毎にトイレ誘導する事で排泄パターンを把握し、それにより失敗をなくして行くよう援助しています。                | トイレで排泄することや、オムツを使用しないで暮らせる支援は利用者の生きる力に繋がると捉え、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。安易に紙オムツは使用せず、立位が何とか保てる方は、昼間は紙パンツでトイレ誘導している。また、夜間も出来るだけトイレ誘導を行い、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<br>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                       | 排便困難な方には、水分を多く摂ってもらったり、歩行運動を行い自然排泄を心がけています。                     |  |                   |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎日、いつでも入浴が出来る様にしている為、希望があればすぐに対応出来るので、体調・気分不良などがなければ入浴していただけます。 | 基本は毎日入浴できるように準備し、毎日入浴される方もいる。利用者の体調や気分、入浴の順番に配慮し、浴槽にゆっくり浸かってもらい、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が交替で声掛けする等、工夫しながら、無理強いせずに、入浴を楽しめる支援に取り組んでいる。                               |                   |
| 48 |    | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 眠たい時は、自室での休息を促し、リラックスしてもらえる様支援しています。                            |  |                   |
| 49 |    | ○服薬支援<br>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                   | 一人一人薬のファイルを作成し、いつでも職員が分かるようにしており、変更などは個人ノートを見ればすぐに分かるよう記録しています。 |  |                   |

| 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 |
| 50 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 自分がしたい事をいつでも出来る様な体制をとっており、代表者・管理者・職員と共に草取りや散歩などして過せるようにしています。            |   |                   |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援<br>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                      | 希望があれば近隣の散歩や草取りなどを行い、近隣の方と触れ合ったり出来る様支援しています。                             | 気候の良い時期は散歩に出かけたり、外にテーブルを出してお茶を飲む等、季節を五感で感じてもらい、外気浴をしながら利用者の気分転換に取り組んでいる。また、定期的に外出レクを取り入れ、道の駅や大型ショッピングモールでの買い物や外食は、利用者の楽しみとなっている。家族の協力を得て、ドライブや花見等に出かけられるよう支援し、利用者の生きがいに繋げている。 |                   |
| 52 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 小額の金銭を持っている方もいっしょり、外出した時に買物をした際は、自分で支払いおつりを受け取るという行為をしてもらっています。          |   |                   |
| 53 |    | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望に応じて、電話をかけたたり手紙を書いたりしていただいています。  |   |                   |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングは明るすぎず眩しくない様うさくない様に、廊下・浴室は転倒しない様暗くならない様電球を替え心地よく過せるようにしています。         | 「ようこそひかりの里へ」と書かれたウエルカムボードで迎えられ、清掃の行き届いた玄関を入ると、台所から漂う美味しそうな匂いと、リビングから聞こえる利用者や職員の笑い声から、アットホームな雰囲気を感じる事ができる。壁の飾り棚、照明等、細部まで拘った和の雰囲気の共用空間の中で、その人らしさを大切に、一日一日を大事に過ごせる明るい清潔な共用空間である。 |                   |
| 55 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 居室・リビングだけでなく、玄関先に設置しているイスに座り、利用者同士が談話できるようにしています。                        |   |                   |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には使い慣れた家具や、家族写真やポスターなどを貼り、本人が居心地の良い空間作りに取り組んでいます。                      | 利用者の使い慣れた大切な物を家族の協力で持ち込み、生活環境が急変しないように注意し、自宅と違和感のない環境整備に取り組んでいる。居室には大きなクローゼットが備えられ、家族の協力を得て、身の回りの生活用品をを季節毎に入れ替えたり、整理して居心地良く過せるよう配慮している。                                       |                   |
| 57 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 場所が分かるように、トイレ・洗面所などには貼り紙をしており、部屋の扉にも表札を掲げる事でその方の空間である事を認識して貰えるよう支援しています。 |   |                   |