（別紙4）　　平成　30　年度

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	0971300017		
法人名	医療法人　渡部医院		
事業所名	グループホーム和　春夏ユニット		
所在地	栃木県那須塩原市大原間72-1		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月15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/09/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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町１１８－１８９
訪問調査日	平成30年10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）】

・[自立が尊重できる暮らし」をユニットの理念の１つに掲げている。本人が無理しない程度にスタッフは個人のできる能力を最大限に引き出し、寄り添える役割を果たします。
・「１人ひとりの生きがいの実現」をユニットの理念の二つ目に掲げている。１人ひとりにあった楽しみや思いを受け止め実現できる様に調整や気を配ります。
・限られた職員数ではあるが、それぞれに、毎日全員の入居者の申し送りがあり、常に最新の検討が行なわれ、入居者の向上を常に思って仕事をしています。
・間近に迫る死への不安、馴染みの環境を新たに構築しなければならない孤独感を、共に感じ寄り添い、少しでも安らぎと、日々楽しめるような支援ができるよう努めていきたい。

【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）】

施設全体が余裕のある造りになっていて、リビングルームが広く窓も大きい。中庭や明かり取りの光庭があるため明るく通風も良い。家庭的な雰囲気を重視しており、生活する場には相応しくないということで室内装飾や掲示物は少ないが、季節に応じた草花を飾るなど落ち着いた雰囲気となっている。リビングルームや居室に湿温計を備えて健康管理に気を配り、利用者が快適に生活できるよう努めている。長く勤務している職員が多いこともあり、管理者と職員の関わり方や職員間の連携もスムーズに行われている。朝食と昼食は職員が全て手作りしていて、利用者からは「食事がとっても美味しいよ」との声が多く聞かれた。また、何時でも週何回でも風呂に入れるなど、利用者の気持ちを第一に考えている。平成30年度から人事考課制度と目標管理制度を導入していて、職員の就労意欲と資質の向上を図っているが、こうした取組を利用者に対するケアの充実や改善にどう繋げていくのか、今後の経過が注目されるところである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55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	
56	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：23,24,25）		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
57	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：18,38）	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	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
59	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：36,37）		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
60	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：49）		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
61	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：30,31）	○	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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	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：9,10,19）		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
64	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：2,20）		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
65	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
66	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
67	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
68	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

自己評価および外部評価結果

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	事業所の理念に【昔ながらの生活】【個人が尊厳される生活】【創造性豊かな生活】【住み慣れた地域で生活を継続する事の支援】、地域密着型サービスとしての理念を提示し実行している。 各自が携帯している名札の裏や、事業所内に理念を掲示しており、理念共有をはかり、申し送りや会議の場の相談時など、常に意識して日々入居者と関わっている。	事業所の理念に加え、各ユニット独自の理念がある。春夏ユニットは「自立が尊重される暮らし。一人ひとりの生きがいの実現」、秋冬ユニットは「一人ひとりの、うれしい、楽しい、美味しいを大切にするケア。寄り添う癒しのケア」である。職員はこうした理念を常に念頭において、利用者それぞれの思いを大切にし、昔からのなじみの生活を継続し、残された機能を維持できるよう支援に努めている。	
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	近所のスーパーなどには、毎日行く買い物を通じ理解してもらっている。地域の盆踊り、行事など可能な限り参加し交流に努めている。自治体に加入し回覧も確認し地域の情報などを確認している。	利用者が散歩がてら出かける近所のスーパーマーケットでは、なじみ客として従業員と会話をしている。近所の方が、施設内の畑での作業を手伝ってくれることもある。自治会に参加していて、地域の盆踊りに出かけたり、中高生のボランティアサマースクール受け入れなど、地域の学生との交流も大切にしている。しかし管理者は最近地域とのつながりが薄くなってきていると感じており、更なるアプローチが必要だと認識している。	地域との自然で日常的な交流が増えるよう、今後の努力を期待したい。
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	地域密着型として中高生のボランティアや大学生の実習などを受け入れている。認知症に関する新聞、広報誌などの取材などにも対応し、地域の方たちに理解、関心を持って頂くよう努力している。		
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ヶ月に一度の頻度で開催。会議では家族・入居者から出た意見を参考にサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回、平日の午後に開催している。利用者家族、職員、地域包括支援センター職員、民生委員、市担当者が毎回参加しており、施設の現況、入退所や行事の報告のほか、議題を募り意見交換をしている。最近、会議の話し合いで、特定検診については家族対応であったものを、職員が対応することに変えたという事例がある。会議の内容は議事録としてまとめ、家族に送付している。	

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
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	市担当者と直接の話合いまたは、電話等で困難事例や制度についての連携を取り、情報を共有している。運営推進会議以外に、事故発生・入退所連絡も行っている。	市の担当者とは、介護保険制度の変更があった時や指針の作成時に、電話やFAXで連絡を取っている。困難事例や事故報告などについても、密に連絡を取り、対策や解決に向け連携を図っている。市担当者が、毎回運営推進会議へ参加することで、情報も共有され、しっかりとした信頼・協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	開所時から現在まで身体拘束はしていない。全ての職員は、身体拘束適正化のための指針を十分理解しており、11項目ある禁止の対象となる具体的な行為を把握している。定期的な勉強会も行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて指針を作成し、職員全員に配付している。年に2回程度、独自に作成したマニュアルを使って勉強会も行っている。職員は、帰宅願望があり施設外へ出てしまう利用者に付き添って散歩したり、ベッドから落ちる危険性がある利用者には、ベッドの下にマットを敷くなど、常に身体拘束をしないケアに努めている。国が行っている研修に毎年1名が参加しているが、そこで学んだ新しい情報を、報告書の回覧等で職員全員が共有している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の防止に努め、職員間でもストレスを溜めない、見逃さないよう話合っている。全国グループホーム協会権利擁護パンフレットを使用し、常に読める場所に掲示し、意識の啓発と虐待の防止に努めている。		
8		○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	現在利用している入居者はいないが、管理者や数名の職員は研修などに参加し、理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の相談時等に管理者が十分な相談時間を設けている。また、ケアプラン説明、加算改正、重要事項説明書など変更時、同意書取り直し時も行っている。		
10	(6)	○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	玄関内に意見箱を設けたり、外部の苦情受付機関を紹介し意見を表せる機会を設けている。家族へ電話連絡や面会時、会議など随時確認し信頼関係を築き、意見が言いやすい様環境づくりに努めている。	家族が面会に訪れた時や、運営推進会議に参加した際に、気になっていることがないか必ず聞き、納得のいく説明を心掛けている。お酒が飲みたいという利用者の気持ちを知り、家族と相談して実現した事例がある。	

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
11	(7)	○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	月に一度開催しているユニット会議等において、職員の意見・提案を聞く機会を設けて反映させている。また、管理者は日頃から職員の意見や考えを確認しており、サービスの質の向上につながる事を実践している。	毎月行われるユニット会議や、朝晩の申し送りが、職員の意見や提案を聞く機会になっている。職員同士、意見交換を行い、考えを確認し、文章化して情報共有を図っている。年1回、管理者が個人面談も行っている。職員の提案により、足腰が弱っていく利用者のリハビリのため、隣接する法人施設の理学療法士や作業療法士に来てもらい、リハビリ体操を指導してもらった例がある。	
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	人事評価制度を導入しており、年2回のボーナスや年1回の昇給額に査定され向上心を持って働けるように努めている。給与保障面だけでなく、研修・勉強会などを通し仕事の楽しみ方等を考える機会を作っていきたい。		
13		○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	職員が認知症介護実践者研修を受講するよう研修に申し込んでいる。事業所内に専門課程2名、基礎課程9名が研修終了している。更に認知症介護指導者養成研修も1名終了し、現場の職員指導的立場で対応している。 また、スキルアップを図る為のテキストや参考書を休憩室に整備している。		
14		○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	地域密着型サービス会議に管理者や主任が集まりに参加。市のケアマネジャー連絡協議会に計画担当者または管理者が参加し、同業者との交流を通して様々な情報交換や連携を図る取り組みを行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居者本人が安心して入居出来る様に、必要があれば面会し、本人のさまざまな言動を受け止め初期の段階で信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○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	本人のみでなく、家族の希望や意向等も十分に聞き、必要が有れば電話だけでなく、自宅に出向いて相談の機会を設けている。入居に際し、会議等でも職員間で家族が困っている事を話し合っている。職員は、センター方式などを利用し、事前に情報を共有している。		

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
17		○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	相談時に見極め、必要に応じて各種機関と連携している。待機中に中重度に移行する可能性がある際には、併設施設（介護老人保健施設）や、特別養護老人ホームなどの情報提供を行い、共に考えていく事を提供している。相談を受けた際には、担当のケアマネジャーとも連絡を取りながら情報を共有している。		
18		○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	本人の出来る事、得意な事を中心に、日々介護する立場だけではなく、共に生活をしていくという環境である。具体的に調理の作業工程の一部や配膳、下膳など日々一緒に行い、時には利用者に教えて頂いている。		
19		○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	面会時や必要に応じて連絡し、現状の報告・相談、指示を頂いている。家族と一緒に参加できる行事等にも協力をお願いし、一緒に楽しめる機会を設けている。		
20	（8）	○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	実家やお墓参りなどに外出支援、又は、自宅や自宅付近の馴染みのお店などに出掛けたりしていたが、徐々に重度化し、出かける環境が難しくなっている。面会は自由に出来るような環境である。昔からの友人との手紙のやり取りの支援も行っている。	お盆やお正月に、家族と実家やお墓参りに行ったり、友人と行きつけのカフェに出かけたり、家族に行きつけの美容院に連れて行ってもらう利用者がいる。知人が定期的に訪れ、共に外出する人もいる。重度化に伴い、こうした外出も難しくなってきているのが現状だが、なじみの人や場との関係が今後も継続できるよう、職員は精一杯支援していきたいと考えている。	
21		○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	利用者同士の関係を把握し、必要に応じて個別の環境調整も行い、不快にならずに生活できるよう努めている。		
22		○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	重度化などさまざまな理由により退所し、他施設や病院に移られた利用者に面会に行っている。死亡された方においては、葬儀出席、初盆時などにも連絡させていただいている。		

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
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					
23	(9)	○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	入所前や相談時に、家族、本人に聞き取りをし、又はセンター方式を協力してもらい、把握に努めている。重度の認知症があり、ご家族からも情報を得る事が少ない場合は、分かりえる本人の希望と和の理念に沿って本人本位に努めている。情報不足の入居者本人、ご家族・重要他者などとのコミュニケーションを深め、悔いの無いよう和での生活を送れるよう努め支援していきたい。	これまでの暮らし方やそれぞれの価値観等、入所時に聞き取りしたことも含め、センター方式を取り入れて、職員全員で気付いたことを随時書き込んでいる。年齢とともに変わっていく思いや意向等については、日々の関わりの中で、また利用者間の会話の中から本音をつかむよう努めている。利用者の思いに寄り添い、より良い支援ができるよう職員は努力を続けている。	
24		○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	入所前に、管理者が家族、本人に聞き取りをし、又はセンター方式を協力してもらい、把握に努めている。日々の生活上の暮らし方などは記録、申し送りなどで共有している。		
25		○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	日々の生活上の事などは記録、申し送りなどで共有している。又は、センター方式などを活用してる。		
26	(10)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員一人ひとりが常々意識して、ユニット内での情報共有を図っている。ケアの内容についても家族に説明し、意見を伺い、同意を得ている。アセスメントツールとして、センター方式を活用しており、家族や本人に記載できる所はして頂き、参考にしながら十分に話し合っている。現状に即して、直ぐに計画の見直しは出来ていないが、付箋紙など利用し、ケアプランに添付し現状の状況を把握、検討を行っている。	入所時に利用者や家族から聞き取りをし、センター方式を利用したアセスメントを実施し、サービス担当者会議で協議した内容を参考にして、計画作成担当者が介護計画を作成している。2～3か月ごとにモニタリングを行い、半年ごとに介護計画の見直しを行っている。普段の生活からくみ取ったものを反映させるため、アセスメントはしっかりと行っている。新たな課題が見つかった時には、半年経っていない場合でも、新たな介護計画を立てるようにしている。	
27		○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	ケア記録、申し送り、センター方式を活用し、情報共有と検討を行っている。付箋を利用し新しい情報を書き込み、情報共有やケアプランの見直しに活かしている。申し送りに参加しないスタッフも情報共有が出来るように、申し送りファイルやノートがあり内容を確認出来る様になっている。		
28		○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、その時々に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	趣味の希望から押し花教室開催等もしている。それら押し花等の作品をねんりんピックとちぎ2018に出品し、職員や家族と宇都宮まで見学に支援したりしている。		

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		○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	傾聴や中高生、高齢者ボランティアの活用。離設時等の緊急時の公共機関への協力体制の確保は出来ている。消防職員を含めた、定期的な消防訓練や組織内の託児所との世代間交流は行えている。本人の掛かり付け美容室,馴染みの商店などに継続していけるよう支援している。		
30	(11)	○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し、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	入所時に、希望する医療機関を確認している。併設の医院への受診等も行っている。家族による、かかりつけ医への受診もある。緊急時搬送の希望や最終的な施設などの希望を確認し、つながりを保持している。基本的には、馴染みのかかりつけ医や希望病院を推進している。付添いにおいては、家族のみ・スタッフのみ・家族と管理者など、話し合いにおいて対応を決定している。	入所時に確認した上で、利用者はかかりつけ医療機関や併設の医院等を受診しており、付き添いは基本的に家族が行っている。状況によっては職員が付き添うこともある。受診結果等については、家族と職員が互いに情報を伝え合い、職員間での情報共有も適切に行っており、受診後のケアに反映している。パートの看護師が平日は毎日2時間来ていて、利用者の健康管理や職員へのアドバイス、通院の判断等を担っており、職員や利用者、家族の安心感に繋がっている。	
31		○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	非常勤の看護師が来て、相談、支援が出来ている。また、勤務時間外でも、電話連絡にて相談、支援依頼が出来ている。その他、併設医院の看護師にも連絡、相談をしている。		
32		○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。	入院時は家族の承諾のうえ、医療機関に本人に関する情報提供を行い、継続したケアができるようにしている。また、入院中、病院へ行って手術後の様子を確認したり、退院に向けての相談を行い病院関係者と協働している。		
33	(12)	○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	重度化に移行中の方には施設内の会議などでも最善の方法を話し合い、家族との相談を管理者が行ってきている。 その都度、申し送り・春夏会議などで状態の変化などの報告、予測される今後について相談し対応に努めている。重度化に移行した方には、管理者が医療機関、福祉機関との連携を行ってきている。	「看取り介護指針」を作成していて、利用者や家族から看取りの意向が示された場合は、できるだけ対応するよう取り組んでいる。これまでに数件、看取りの実例がある。管理者は、今後も、医療機関や福祉機関と連携し、職員への研修等も強化して、より充実した看取り介護の体制を確立していきたいと考えている。	重度化や終末期における対応について、今後計画的に勉強会や研修等を実施して、職員全員の認識や意欲を高めるよう取り組むことが期待される。
34		○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	入所時から終末期、重度化した場合にどうしていきたいかを入居者ごとに家族に確認と書式にして残している。時間が経ち又は状況によって家族の希望も変わることもあるので、レベルの変化ごとの確認は今後も行っていく。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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	グループホームの消防法により平成22年にスプリンクラーの設置。災害時などのマニュアルがあり、避難訓練は定期的に年に2回、日中と夜間想定で行っている。 又、地域（消防団など）に協力体制を依頼している。	スプリンクラーが居室も含め施設全体に設置されている。「火災・地震・不審者対応マニュアル」があり、消防署員立会いの上で、年2回避難訓練（内1回は夜間想定）を実施していて、職員が適切に対応できるよう周知を図っている。火事や災害等の非常時の場合は、近隣在住の職員に緊急連絡をするほか、近隣住民の有志が来てくれることになっている。	現在の「火災・地震・不審者対応マニュアル」に、水害や竜巻等想定される災害についての対策も組み入れることが望まれる。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	個人情報の保護は、施錠できる所へ保管し、言葉掛けにも注意を払っている。呼び名についても、馴染みの呼び名を希望されている場合を除き、「○○さん」と呼ぶように徹底されている。新人スタッフにも、オリエンテーション時に指導と誓約書にサインをしてもらっている。言葉掛け、接遇に関しても常々意識してもらえるよう、日々指導していきたい。また、生活上ではトイレの声掛け失禁物の回収など他者に気付かれないよう注意している。	職員は、理念にある「個人が尊厳される生活」を念頭に、利用者に対する態度や言葉かけに注意を払い、馴れ馴れしくならないよう心掛けている。調査時の観察でも、利用者に節度を持って優しく語り掛けている職員の姿が見受けられた。	
37		○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	理念に沿い、その方らしい生活が送れるよう、意向の把握に努め、原則として自己決定して頂いている。個別的に必要な事は、毎日確認対応させていただいている。		
38		○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し、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	出来る限り、本人のペースを大切にした支援を行っているが、勤務帯で手薄な時間に本人のペース・希望に添えない時がある。職員数は最低限の確保はされている為、手薄な時間以外での希望に添えるケアを実践している。		
39		○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	衣服などは、本人の希望の持ち物で対応できている。本人・家族の希望で理美容も対応出来ている。女性の方において、持参してきている方はお化粧を行える支援が出来ている。		

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
40	(15)	○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	食材の説明、今後の参考の為にも評価など話題を兼ねて確認している。食材の準備から飲食の終了時まで次に食べたい物等も話題に出て来やすい。又、馴染みの食器などを使う事により、安心や、思い出などを提供できる。一人ひとりが、それぞれの能力に合わせ、役割を持って米とぎ食材切り、調理品の取り分け、配膳、片付けなど行っている。又、昼食にはそれぞれに何が食べたいか確認、参考にしながら一緒に食材も購入してくるなど、支援を行っている。食事レベルが低下されている方には食べやすい硬さ大きさ見えやすさ持ちやすさなど様々な目線で食事が楽しめるよう努力している。	朝食と昼食は、近くのスーパーマーケットで購入した食材をもとに、職員が品数や盛り付け、栄養等に配慮しながら工夫して副食を作っており、「美味しい」との利用者の声が多い。利用者の希望に応じて献立を考えたり、食材購入、調理や片付け、食器洗いなどに利用者が加わることもある。夕食は、職員が利用者に十分なケアができるよう、業者からの介護食材を一部利用している。	
41		○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	重度化し、食事摂取の理解が出来ず、なかなか食べれない方には、その日のレベルに合わせ、食材の大きさを調整したり、食事摂取に集中できるよう、環境設定を調整したり、又は介助を行ったりしている。嗜好の問題で、食べない方へも代替提供している。一人ひとりの状態、希望に合わせた、食事の支援が出来ている。水分摂取もお茶の時間以外にも希望にあわせ、好みの物を飲んで頂いているが、摂り過ぎてしまい浮腫著明な方には、調整を図っている。		
42		○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	夕食後のケアはその方のレベルに合わせた口腔ケアが全員徹底されている。毎食時は希望者が行っている。		
43	(16)	○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	排泄表を付け、声掛けや、時間・誘導、ポータブルトイレなどの設置をし、安心できる環境調整を行っている。誘導などを行い、オムツ・パットなどの使用を減らすケアに取り組んでいる。	排泄チェック表をもとに、利用者の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。オムツやパッドを使用している利用者も、トイレで排泄するようなケアに努めることで、オムツやパッドの使用をできるだけ少なくするよう取り組んでいる。	
44		○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	睡眠、適度な運動、バランスの取れた食事などの提供に努め、予防と便秘時の対応（冷ミルク・ヨーグルト・ヤクルトや服薬、腹部マッサージなど）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
45	(17)	○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	時間は個別希望時間に入られている。季節に合わせ菖蒲湯、ゆず湯など行ったり、希望に合わせた入浴剤を使用したりしている。	入浴時間や回数は決めていないため、毎日入浴する利用者や日中の希望する時間帯や夕食後などに入浴する利用者もいる。ゆず湯・しょうぶ湯・ローズ湯など、利用者の希望に応じた入浴剤を使用し、浴室前に当日の入浴剤を掲示している。浴槽は普通の家庭風呂に近く、利用者の状況に応じて、職員が見守りや介助を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床時間、就寝時間は本人のペースや体調に合わせている。昼夜逆転のリズムになっている方への支援として室温調整の他、日中は家事活動・散歩・レク、夜間はホットミルク・ココア対応なども行なっている。		
47		○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	各入居者の服薬内容の説明表をファイリングし、確認出来るようになっている。又、追加薬、臨時薬なども受診時に受けた説明は申し送りし個人の薬について把握できるよう業務マニュアルがあるが、今後も服薬ミスや漏れを防ぐ対応を心掛けていきたい。		
48		○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	家事活動に生きがいを感じている方、散歩で気晴らしをされる方、大好きだった近隣の盆踊り、畑仕事、草取りに参加などにそれぞれに対応している。		
49	(18)	○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	必ずしも、希望時間に戸外に出かけられるとは言えない。早朝や職員の交代時間など、職員の手薄な時間に希望が有っても、見守る事が出来ない。毎日、昼食の食材を買うため希望者を募り、買い物の外出は出来ている。希望日時に添えないときは、時間をずらしたり、日取りの変更を約束し対応している。	施設の近くにスーパーマーケットがあるので、職員と一緒に食材購入や自分の買い物に出かける利用者がいる。天候が良く職員配置上可能であれば、計画外で散歩に行ったりドライブに出かけることもあるが、利用者の希望に応じた十分な対応ができていない現状もあり、職員は今後の課題と認識している。	利用者の希望に応じた外出支援の実現に向けて、今後取り組むことが期待される。
50		○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	買い物支援などでは、社会性の維持に努め、出来る限り入居者本人財布を預け支払いをして頂いたり、所持可能なレベルの方には、能力に応じて本人や本人家族希望で金銭を所持頂いている。		
51		○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	家族の意向(時間帯/FAX)もふまえ、電話やFAX、手紙のやり取り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
52	(19)	○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	共有空間の清潔保持は主に夜間帯などで行っている。暖系色の電球なども使用し落ち着ける環境作りをしている。フロアー・各居室も湿温計を置き快適な生活環境になるよう支援している。	施設全体が余裕のある造りになっていてリビングルームが広く、窓も大きい。光庭を配した明かり取り窓があるため、明るく通風も良い。生活する場には相応しくないという考えから、室内装飾や各種掲示物は少ないが、季節に応じた草花が飾られ、落ち着いた雰囲気となっている。リビングルームや居室に湿温計を備え、快適に生活できるよう配慮している。	リビングルームにある畳敷きのスペースは、フローリング床と同一平面になっていて、座ると立ち上がりが大変なためほとんど利用されていない。今後改修等も含め、利用者が使いやすいように改善することが期待される。
53		○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	各自、個室の為、独りになりたい時は居室に戻っている。他入居者と馴染めない方がおり、スタッフが寄り添い居場所を見つけられる様努めてる。		
54	(20)	○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	一人ひとりの馴染みの使い慣れた家具類を持ち込み、生活している。家での家具配置などを参考にし、居室のレイアウトも検討。今後も入居時などに馴染みの物を使う事の大切さをご家族に理解して頂く努力をしていく。必要であれば、入居時に、一緒に引越しの準備をさせて頂く。	居室入口には利用者の名前のプレートがあるが、間違いやすい利用者のために名前を大きく張り出したり、目印となる絵を描くなど工夫している。居室は、畳敷きにして布団で寝ていたり、ベッドの周りにクッション付きの畳を置いたり、自分で作った作品を飾ったり、お気に入りの家具を配置するなど、利用者の状態や好みに応じて個性に富んだ使い方をしている。職員は、利用者の好みや望んでいることを家族に随時伝えて協力を依頼するなど、利用者の意向を尊重して、できるだけ居心地よく過ごせるよう努めている。	
55		○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	建物内部はバリアフリーになっており、一人ひとりのレベルに合わせ、シルバーカーや、杖などの使用、消灯時間の不安対応にスタンドライトの使用で安眠支援なども行っている。		