

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	3190400048		
法人名	社会福祉法人 境港福祉会		
事業所名	グループホーム夕日ヶ丘二番館(すみれ棟)		
所在地	鳥取県境港市夕日ヶ丘二丁目92番地		
自己評価作成日	平成28年8月16日	評価結果市町村受理日	

【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)】

夕日ヶ丘二丁目自治会が発足され、地域性が増し、引き続き事業所や地域行事(主として子供会)に相互協力、参加をしております事業所が地域の一員であるところは増している。
 役割という点においては、不足している部分もあり、当施設の取り組みや、重要性は直接伝え、他事業所と協力しながら、認知症の症状など、基本・応用を伝えられるよう働きかけていきたい。
 また周辺にスーパーなども出来て、利用者様の要望、状況に応じて、自由に外出して、より一層生活感のある支援をすることが出来ている。変わらず、外の景色、裏の丘で遊んだる方を眺め、子供の元気な声をきくことなど、落ち着いた、安心した環境が続いている。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail.2015.022_kani=true&JiryoNoCd=3170400182-008&PrefCd=31&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年8月29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)】

境港市郊外の新興住宅街にあり、近隣に住宅やアパートが年々増えています。自治会に集会所が出来たため、デイサービスのリビングを集会に利用されなくなりホームに来て頂く機会は少なくなってきたが、地域の清掃に参加や施設の夏祭りには地域住民の参加があり交流は継続されています。特に子ども会とは年に数回交流が継続されています。利用者の重度化には職員会議等で検討され状態にあったケアが行われている。外出は行事や近くのコンビニ、最近出来たスーパーに買い物に出かけるなど希望にそった支援も行っている。職員の異動もあったが管理者、介護支援専門員の指導により介護計画の理解やケアも充実してきた。管理者、職員はチームワークが良く家族的な暖かい支援が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		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	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
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	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
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	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	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	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
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	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
62	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				

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	引き続き理念の復唱を行い、理念とは別に曜日ごとに7つの目標と年次改善目標を掲示している。それぞれ意識はしているが、不足することもあり、日々見直ししながら、ケアに取り組みたい。	地域密着理念、グループホーム二番館運営理念、2016年度改善目標を玄関、職員事務室に掲示してある。言葉遣いの馴れ合いにならない様にする等、日々見直しながら笑顔溢れるケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会に集会所が出来た為、以前と比べ、地域の方が来る機会が減ったものの、少ない中でも施設行事の案内で参加・ボランティアとして、継続してこられており、行事を通し、連携・施設理解、付き合いを深めていきたい。	自治会の集会所が開設されたこともあり、以前より地域の方が来られる機会が減ってきたが、従来通り施設の文化祭には地域の方や、子供会、ボランティアの方に参加頂き交流を深められている。また、地区子ども会と七夕祭り、クリスマス会の交流も継続されている。利用者の方も地域の清掃活動や夕ヶ丘地区夏祭りに参加される方もある。中・高校生の職場体験も受け入れている。	
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	文化祭や災害訓練の協力の中で、様子やどのように関わっているか、観て頂く機会はあるが、勉強会など別の取り組みの働きかけは出来ていない。最近他事業所が出前講習を開いておられ、協力して主催者側となり伝えていきたい。		
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	引き続き奇数月に会議を行っている。報告事項が多いが、利用者の方の対応、インシデント報告困難な状況があることを伝え、それぞれの立場から考えられることや、想いを話し、それを実践したり、解決策として共通認識をして、対策案として生かしている。	2ヶ月に1回奇数月に開催されている。利用者情報、行事、事例報告、インシデント報告、防災訓練、感染症予防の研修など報告されている。離脱傾向のある利用者がおられ必要時のみ安全の為玄関等施設されること説明される。家族、民生委員、南地域包括職員の意見等活発に話し合われている。意見、要望はホームで検討されサービスに活かされる。	
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	運営推進会議でも継続して市役所の方に参加していただいている。管理者や職員は不定期ながら市役所に出向き、様々な方法で連携や協力、相談が行えている。	運営推進会議に担当職員が参加頂いている。介護状況、手続き、研修予定等について相談等が行われている。生活保護利用者利用の相談も行われ連携されている。	
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	全体会議や職員会議で、認知症のケアマニュアル見直しや、接遇の研修を行い、間接的に身体拘束がないようどう関わるかを話し合っている。「どこにいくの」など言葉で動きや希望思いを止める声掛けは少なくなり、ある程度見守って行動を確認している事があるが、施錠に関しては防犯や安全な生活の為に、家族の方の理解を得て、玄関や危険物がある部分の施錠はしている。	全体会議、職員会議で認知症ケアマニュアルの見直しを行い身体拘束について定義を再確認された。また、接遇研修に於いても身体拘束をしないケアについて話し合わせ、言葉による行動制限に気を付けるようにされ、動きや希望を止める声掛けが少なくなり、見守りを行いながらのケアを心掛けている。	

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
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	長期利用の方が多く、また利用者様の性格やGHの特性から、馴れ合いの関係になりがち。信頼関係構築、コミュニケーションツールとして必要であるが、過度な関わり、ボディタッチが利用者様への不快や虐待とみられることもあり、冷静かつ客観的判断を徹底していきたい。		
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	専門家を呼んでの権利擁護の研修、勉強会を以前行ってから実施できておらず、今後、権利擁護制度を利用した利用希望者も増える事を想定して、職員個々の知識となるよう、研修機会を持って行きたい。		
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	管理者は、利用開始契約時に、重要事項説明書をもって契約内容の説明を行い理解と同意を得ている。質問や不安内容には納得していただけるよう説明を行い、大きな問題になっていない。		
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	職員の写真を玄関に掲示した工夫もあり、以前よりご家族様も名前など職員の事を理解されている方も多くなっている。利用者様も名前までは難しいが、職員の個々の認識も出来ている方も増えているが、入り口にある意見箱を設けているが意見はない。家族の方と少し気軽に会話が出来る様になっており、その為日々の面会などで意見聴取、相談等が行えて、意見からプラン変更や、即時ケア(対応)の変更を行い、改善に繋がられている。	職員の写真を玄関に掲示することにより、以前より家族の方が面会に来られた時も職員との会話がスムーズに行えるようになってきており、信頼関係も構築出来てきている。意見箱に意見は入らないが面会時に家族に状態や意見等を聞くようにされている。頂いた意見・要望等によりプランやケアの変更にも繋がっている。月1回情報誌「幸せ発信・・・夕日ヶ丘二番館」を送付し外出、誕生会、レクリエーション等日々の様子などの写真や担当職員から利用者の方の報告記載があり喜ばれている。	
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	職員会議が1回/月に変わったが必要に応じて朝礼にてケアや発生したリスク再発防止の検討を3日行い、決定したことなどや対策を速やかに反映している。また管理者と協議、意見を聞いて頂ける時間も以前より増えているが、もう少しフィードバックをしてもらいたい。	職員会議が平成28年4月より月1回に変更になったが、必要時に朝礼、ミーティングでケアやリスク再発防止の検討が行われる。結果を踏まえ早急に対応し、再発防止やより良いケアに生かされている。管理者は有給休暇取得や勤務体制等の職員の意見・要望を聞き入れるようにしている。	
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	人員不足や勤務体制上、有給休暇が取れないこともある。夜勤者2名体勢となり夜間帯の不安解消や休憩が取れるような体制となり日々のストレスや疲労を考えた勤務を作っている。職員指導として、あまりフィードバックしてもらえていないこともあり、それにより、向上心が上がる、持てると思う。		
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	職員の自己研鑽に任せている部分があるが、以前と同様に、必要な外部研修には参加させてもらい、施設内研修も2ヶ月/回ありそれらを通して、分散教育を後からしてもらっている。管理者等からは、スキルに応じた研修の勧めを増やしてもらいたい。		

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
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	個人的に同業者の方と交流を作れているスタッフもいるが、事業所として同業者との交流会が、他施設の状態が把握できていない為と、行えていない。今後も調整が出来るよう、管理者等で調整を図っていきたい。		
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	入所前にケアマネージャーや管理者が心身状況の不安・困っていることを伺い、主訴としている。入所して生活が変わる不安もあり、今まで出来ていたこと、していたことを活かす提案を行い、入所後は1週間状態を詳細に記録し、スタッフが共通認識して、利用者の方が安心して生活が出来るように努めている。		
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	管理者が入所前の面談、契約時点で家族の方に困っていることを伺い、その後担当職員を中心に施設と職員が報告や相談を行いながら関係が作れるよう努めている。		
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	入所確定から入所されるまでの時間が早く、自己評価15・16番の情報からスタッフとのカンファレンスが行えない事がある。それでも主訴を軸にして『その時』『今』必要な支援が出来る様にして、暫定プランとして同意して頂いている。		
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	グループホームの共同生活という考えや、人生の先輩として、敬いの気持ちを持ち、共に生活活動を行い、知識を得る、学ぶ、協力する姿勢で、家族の一員のように関わり、良い関係は築けている。		
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	利用者の方によっては差はあるが、面会時、居室などでお茶をしながら談笑して、家族との関わりを保って頂けるようにしており、面会時に現状報告・ケアの相談、要望も行い、家族の方とスタッフとも協力して、よい関係が出来ている。 また面会が少ない方も、スタッフより電話や広報誌にて現状報告を行っている。		
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	独居、身元引受人の高齢化で個人差はあるが、家族の方の協力もあり、外泊・墓参り・外食など、馴染みの場所への支援は出来ている。面会では家族様の協力もあり、馴染みの方も来られている。これからも積極的に働きかけて関係性を保てるよう努めたい。	独居、身元引受人の高齢化に伴い、今までのように家族がホームに会いに来たり、利用者自身の高齢化で外出しづらい方もある。家族の方や職員の協力で外泊、墓参り、外出など馴染みの支援が行われている。家族の協力で馴染みの方の面会も行われている。	

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
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	認知症の症状の進行により、互いに理解しがたい部分もあるが、スタッフが間に入りながら、利用者の方向士の相性もよく、互いに支え合い、声を掛けあい、良い関係が築けている。		
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	ケアマネージャーや管理者は、出来る限り退所者の様子を把握するようにしているが、個人情報の事もあり、間接的に情報を得る事が多い。退所された方へ会いに行くことは互いが希望された場合は行っている。		
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					
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	日常的な会話から希望や意向を引き出せるよう努め、家族様にも面会や連絡で聞き取り、必要は方はケアプランに反映している。	アセスメントに本人、家族意向の記入欄を追加された。今まで以上に細かな一人ひとりの思い、意向を把握できるようにされた。日常会話の中からも思い、意向を聞きながら速やかな対応で思い、意向添えるよう支援されている。会話で聞き取りが困難な方は本人の表情、日々の様子、家族意向などより把握しプランに反映される。	
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	入所前後に利用者の方の生活状況や嗜好を本人や家族の方に伺い、カルテ等に記録している。環境が変わっても継続して生活が出来るよう努め、様々な要因で変化があっても振り返りや早急な対応するための資料として活かしている。		
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	緊急性のあるものは、その時のスタッフで暫定的に決め、話し合いで終わってしまうこともあるが、担当職員より主任に報告しながら意見をまとめ、管理者に報告を行い変更できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	以前変更したモニタリング・アセスメントの方法が定着して朝礼後、職員会議で別ユニット職員からの意見をさんこうにして、課題やケアについてカンファレンスの場が持たれている。事前に家族様への連絡で以降を伺い、主治医は参加が難しい為、受診や往診でそれぞれの意向を伝え、意見を頂き、カンファレンス・サービス担当者会議を行いケアプランの作成を行っている。	モニタリング、アセスメントの様式を見直し、使い方が定着している。朝礼後や職員会議で課題やケアについてカンファレンスが行われる。モニタリングは毎月、評価は6ヶ月に1回実施されている。プラン作成前には家族に思い、意向等を聞くようにされ、かかりつけ医にも意見を頂きサービス担当者会議が開催されプランの作成行われている。状態変化等あればプラン変更が行われている。	記録のポイントや課題の把握等、介護支援専門員を中心としたプラン作成について職員の方も学ぶ機会を設けられても良いかもしれません。
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	継続して個別記録を行い、特変があれば詳細を記入することにしており、その内容に応じて複数回あるいは身体面での緊急性があれば、プラン変更するようになっている。		

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
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	他の介護サービスを利用する点では多機能ではないが、運営推進会議で相談したり、主治医やかかりつけている神経内科医、専門的な精神科医に相談し、多方面からアドバイスを受け、生かせることを実践している。		
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	地域資源の活用で、自治会等や福祉科高校生のボランティアで子供との交流は行って、とても喜ばれている。また近くのスーパーへ、利用者の方が買いたい必要な物があれば、立替であるが、購入して満足されている。但し、根本的に『地域資源とは』何かという事が把握しきれていない為、勉強会が必要と思う事もある。		
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、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	利用者の方や家族様の負担を考慮した上で、入所時に往診可能な提携医がある事を伝え判断して頂いている。今まで通りのかかりつけ医や専門医(泌尿器や整形外科など)に受診される時は、家族様に同行して頂き、継続して情報提供を行っており、どの家族様からの不満の声は挙がっていない。	入所時に利用者、家族の負担を考慮し説明を行い協力医を希望される方もある。協力医は2週間に1回往診される。入所前のかかりつけ医の方は受診は家族が同行される。無理な場合は職員が行っている。泌尿器科、整形等の他科受診は家族が同行されホームから情報提供をしている。	
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	利用者の方の体調急変時や排便がない方への腹部確認など、施設看護師に相談・報告を行ない、スタッフとも話す機会を持って、必要な場合受診の判断をして頂き、状況によってはスタッフが受診に同行して、速やかな対応や受診が行える体制になっている。受診後も不明・不足点があれば、看護師が医院に確認を行っている。		
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。	入院時は各施設ともサマリー等で情報を共有し、適切な医療機関で対応を行っている。必要治療が完治の期間を医師に確認し、かつ認知症の症状が悪化しないよう、早期退院できるよ連絡を取り、対応を行っている。		
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、事業所の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・終末期の方針については、入所前に、文章と一緒に見て頂き説明を行っている。死生観の共通認識や意見の共有が出来るよう、職員に対し、研修も行っているが、施設としての取り組むのか、動きが見えていない不安があり、継続した研修が出来る様な体制を整えたい。	入所前に重度化や終末期について文章で説明し確認できている。死生観や重度化や終末期のケアについての研修も行われており理解もできている。看取りケアの場合、境港市内の医療機関に24時間対応の医療機関が無い為、ホームで看取りに取り組む際不安がある。	現在の境港市内の医療機関の体制上難しい面が多くあるとは思いますが、利用者の高齢化、重度化という事考えると、対応策(他施設、病院への異動等)の検討と、ホームどの段階まで重度化・終末期に対応可能なのか話し合われると良いと思います。
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	AEDや誤嚥時の吸引対応が必要な出来事がほとんどないものの、対応出来る物品は整えているが、定期的・具体的な研修、マニュアルの見直しが出来ていない事から、不安な部分があり、視覚的には出来ないが、知識として知っておく必要があると思ひ、年1回の指導が必要と思う。		

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
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	年2回の避難訓練は実施し、自治会へは回覧を通して、実施・参加の案内をしているが、訓練内容が大きく変わっていないこともあり、回を追うごとに、自治会の方の参加が減ってきている。利用者様の安全確保の協力内容は変わらないが、不安があり、マニュアルや訓練内容の刷新が今後の課題と思う。	年2回避難訓練を実施している。自治会の方にも避難時の安全確保をお願いされている。自治会にも案内し、訓練に参加頂いているが、内容が殆ど変わらないため参加が減ってきている。今後マニュアルや訓練内容の見直しも必要と考えておられる。AEDはホーム玄関に設置されている。備蓄は施設全体で備えている。	地区内にAEDが無いので緊急時利用して頂いても良い旨、または、AED講習のご案内を行ない地域の方にもご参加頂かれるのも良いかもしれません。
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	気持ちを尊重していることは多くなっているが、拒否されても必要ケアをすることやリスクを考え、尊重できていない部分もある。プライバシー確保も訴えがあれば速やかに同姓対応あるいは安全が確保できる環境で見守って行くようにしている。	内部接遇研修を行い人格の尊重、プライバシーの確保について理解できている。利用者の気持ちを理解し、入浴、排泄介助には同性対応も行われている。介助時入り口のドアを閉める。また、転倒等に気をつけたプライバシー保護の対応をされている。馴れ合いの言葉遣いに感じられた時には職員同士相互に注意するよう心掛けられている。管理者は日々の指導やケアに気を配っている。	
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	職員も利用者の方の気持ちや考えを理解して個別あるいは他者と会話の中で積極的に聞き出すよう、状況に即して働きかけている。		
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、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	その日の体調で起床時間や食事時間を遅くし希望によって入浴を早くしたり遅くしたりの対応を行っている。		
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	衣類の選択が出来ていないところもあるが、入浴の時や寒暖の状況によって利用者の方に伺いながら調節し、起床時には、洗面や寝癖を直して身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	実際の摂取状況を見て、好き嫌いを把握して必要によっては量を調節して、食べられるものはたくさん食べて頂けるようにしている。	摂取業況や好みを把握し普通食、キザミ、ミキサー食など利用者に合わせた内容、介助が行われている。家族とファミレスに出かけられ好きな食事をされる方もある。盛り付けや下善、テーブル拭きなどできることをされる。月1回手作り調理をされ楽しまれている。いちご大福、茶碗蒸しなどその日に利用者さんと相談して調理されることもあり食事作りの楽しさを支援されている。誕生日には誕生日の方の好きな食物を必ず提供される。	

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
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	食事量や水分量が少ない方は、時間を見ながらゆっくりと丁寧に声を掛けている。それでも少ない時は、こまめに提供するなどして少しでも多く摂取できるように努めている。		
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	虫歯や歯周病、義歯を外されない方もあり丁寧に声をかけることによって、自力で磨かれ、必要に応じてブラッシングの介助を行って、虫歯予防をしている。		
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	その日毎で異なるが時間帯、パターンは把握し排泄状況からリハビリパンツ等の使用頻度を見直し、減らしたり中止したり実績あり。日中はトイレ案内、夜間は身体状況に合わせてポータブルトイレを使用して、自立して出来る支援を行い失敗する事が少なくなっている。	排泄パターンや時間帯、排泄状態を把握し利用者にあわせた声かけ、介助でトイレの排泄の支援が行われている。日中は極力通常のトイレで自立した排泄に繋がるよう支援されている。夜間は状態に応じたポータブルトイレを使用して頂くなどし、個々にあわせた排泄が行える支援をされている。	
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	牛乳やヨーグルトなど食事面や運動を働きかけておこなっているも、食事摂取状態等でなかなか出ないことがあり、それによる不穏や腸の疾患もあるので必要最低限であるが、薬で調整をさせてもらっている。		
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	希望時間はそぐえてないが14時に入浴して週3回は基本とし、入浴したい時1番入浴、一人が良いと希望に合わせて、入りたくない方は少なくとも更衣、清拭は出来る様にして、利用者の方に合わせ入浴され不満はない。季節に合わせてしようぶ湯、柚子湯と楽しむ事も支援している。	週3回午後14時から希望にあわせた支援が行われている。一人が良いと希望の方は安全な入浴のため身体状況、能力を把握、検討し安全に入浴されている。仲良しの利用者が2人で入浴されこともある。季節に合わせてしようぶ湯、柚子湯もあり楽しまれている。	
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	不眠で服薬コントロールをしている方や声掛けがあるが活動、外気浴で生活リズムを整えメリハリをつけ、昼夜逆転気味なら好きな所(マッサージチェア等)で短時間休むようにして、体調不良にならないように支援している。		
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	受診後の薬変更で稀に服薬ミスがあったが錠数や個々の服薬方法一覧を作りミスは無くなった。重要性、必要性の理解は出来ており利用者の方が不安や拒否があれば伝えて安心して服用されている。		

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
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	家事などの生活活動は、どの方もしたい気持ちがあり時にトラブルになる事もあるが、出来ることを継続し、出来そうにないことも試みて、新たな役割を見つけることが出来るようにしており、感謝を伝えはりと喜びのある生活を提供している。		
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	個々で墓参りや全体で出掛ける(外食等)事自体は増え楽しんでいるが、急な希望が付かず娯楽を目的で出掛ける事が出来ていない。家族も受診後外食して戻るもそれ以上の支援が不足している。	ホームの周りを散歩されたり、コンビニ、最近できた近くのスーパーへ買い物など出かける機会が増えている。また、ホーム玄関前にベンチが置いてあり、気候の良い時などは、日向ぼっこなど外気に触れる機会が作られている。季節にあわせた行事で花見、紅葉、花回廊へ出かけ楽しめる支援が行われている。	利用者が世話をしやすいひまわりやあさがを植え、水やりをしたり季節を楽しまれることも良いと思います。
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	スタッフとしては金銭預かりを事務所でを行い、使えるお金がある事で本人様の安心や楽しみが持てるが現状としてはそれは出来ず、1人だけ家族了承のもと本人様が持つことで安心して自己管理をして、1週間に1回チェックしている。その為必要な物の購入は立て替えとなっている。		
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	家族の都合を考慮しながら希望に沿う支援は対応可能であるが利用者様それぞれが望む事が少なくなっており、スタッフから働きかけても良いと考える。		
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	時々出来る方と中庭を整え、季節ごとに掲示物を飾り、思い出や季節を感じるようにしている。昨年からグリーンカーテンは出来ておらず西日の調光は利用者様にしてもらっている。暑さ、寒さの感覚は人それぞれの為利用者様に伺いながら不快なく調整している。	季節に合わせた展示物、行事の、日々の様子などの写真がホールの壁に飾られて家族の面会時に様子が分かる。リビングのグリーンカーテンは昨年からは作られていた。西日の調光は利用者がカーテンなどで調整してもらっている。リビング、居室はエアコンで温度調整され過ぎやすい。	
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	廊下にあるベンチで談笑したり、食堂の畳みやマッサージチェアで座ったりして、共同の空間でも自由に利用できる環境が出来ている。		
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	人により床での生活の希望もあり絨毯を敷き、テレビや筆筒、写真など利用者の方が必要だと言われたり、職員が感じとり、今までの部屋と変わらない環境は個別で行っているが、家族の意向もあって、少ない方や、認知症の進行により、乱雑な部分もあって、今後も継続して環境を整えていきたい。	使い慣れた筆筒やテレビ写真などを持ち込まれている。入所前の自室と同じように配置をされ使い勝手がよい工夫をされている方もおられる。	
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	利用者様の能力に合わせ表札の位置や目印をつけ居室を間違えない工夫や貼り紙で分かるようにして安心、安全に生活出来るようにし必要な時は声掛けをしている。		