

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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	ケア・サポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和2年11月9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)】

・平成15年9月開設当初より町内会に加入し、地域の区民運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図っている。また、平成30年度よりホーム長が役員として運営に参画している。
 ・看取り介護を希望される利用者(ご家族)については、主治医(関係機関)をはじめ当ホームとの協議により合意形成を図るとともに、身体的及び精神的苦痛を緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。
 ・身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する行為であり、利用者の尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、当ホームでは利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的拘束の適正化に向け最善のケア(最善の選択)を提供できるように取り組んでいる。

【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)】

地域の一員として積極的に町内会活動に参加しており、周辺住民の協力により夜間合同避難訓練を実施している。利用者が自分でできる喜びを持ち、その人らしい自由で穏やかな暮らしを実現するために、日々の関わりから得られる情報をセンター方式アセスメント表に集約してケアの実践に繋げている。運営理念に沿ったユニット毎の理念の他に、職員一人ひとりが担当する月毎の目標を掲げ、目標チェック表により個々に毎日評価する等、積極的に振り返りを行っている。一方看取りに関する指針に基づき、随時利用者や家族の意思確認を行いながら、かかりつけ医の定期的な往診と24時間の連絡体制に基づいた看取りも実践している。例年に比べて外出はできないながらも、車窓から楽しむお花見や紅葉狩りに出掛けたり、ホーム内でそうめん流しや栗拾いを体験する等の月行事も楽しみになっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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 (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（ケア・サポートふたつ家 1階）

〔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	開設当初よりホーム理念を作成している。また、ユニット理念を毎年職員で話し合って作成するとともに、毎月目標を職員が交代で考えて掲示し、実践している。月末には各自振り返りシートに実施内容を記入し、情報を共有している。	いつまでも自分でできる喜びを感じ、その人らしい自由な暮らしが継続できるようにとの思いを込めた運営理念を掲げている。更にその実現の為に毎年ユニット毎の理念と毎月の目標を作成し、目標チェック表で毎日職員自身が自己評価を行いながら、より良いケアの実践に取り組んでいる。	
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	開設当初より町内会に加入し、区民運動会や盆踊り大会に毎年参加している。また、近隣の小学校や保育園との交流も年間行事として定着しており、子供達との交流が良い刺激となっている。	積極的な地域交流を目指し、ホーム長が町内役員として参画し、周辺6世帯住民の協力の下に夜間合同避難訓練を定着させている。例年町内の保育園や小学校の行事、盆踊りに参加する等、町民との交流を図りながらホームを知って貰う働きかけを続けており、地域に根ざしたホームを目指している。	
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	認知症サポーター養成講座のキャラバンメイト(登録者1名)として認知症の理解と普及に努めている。また、中学校の職場体験(グッジョブウィーク)の受け入れを毎年行っている。		
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	入居時に当該会議の趣旨について説明し、理解を得ている。介護保険制度の改正や外部評価の結果等、毎回テーマを決めて開催するとともに、今年度より身体的拘束適正化検討委員会を一体的に行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	委員と家族全員への案内を欠かさず行い、利用者の暮らしぶりやホーム内での行事の様子等を報告したり、「身体拘束適正化検討委員会」と「合同避難訓練」を一体化して実施している。現行は書面での資料配布になっているが、テーマを決めて広く委員の意見を吸い上げている。	
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	運営推進会議の開催1ヶ月前には、市担当課へ案内文書を送付している。当該窓口パンフレットを配布するとともに、自己評価及び外部評価等の報告を行っている。各種調査の依頼があった場合は速やかに情報を提供している。	運営推進会議の委員として行政からの情報提供の役割を担ってもらうほか、ホームの現状や利用者家族の思いを吸い上げる機会として捉えてもらっている。時節がら感染症対策に関する指導を仰ぎながら、必要に応じた連携もとられており、ホーム職員もキャラバンメイトとして要請に応じた協力を行っている。	

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
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	開設当初より玄関の施錠はしていない。家に帰りたい等の外出希望がある場合は、できる限り付き添い支援をしている。今年度3月、新たに身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員一人ひとりが最善の選択のもと、最善のケアが提供できるようにホーム全体で取り組んでいる。	「身体拘束適正化の為に指針」を備え、運営推進会議の場で「適正化委員会」を開催し委員への周知を図っており、説明同意書と経過観察記録を用意している。終末期を迎えた利用者にも見守りを徹底しながら拘束のないケアの実践を目指しており、これまでに拘束の実績はなく研修も年2回開催を予定している。更に地域からの理解と協力を仰ぎながら、無断外出等の有事に備える取り組みを続けている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し防止に取り組んでいる。虐待が疑われる場合は上司へ報告するとともに、職員間で情報を共有し確認するとともに早期発見・防止に取り組んでいる。今後、虐待防止法について定期的に学ぶ機会を設け防止に努めていく。		
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	開設以来、当該制度に関する相談や問い合わせをいただいたことはない(入居時において既に後見人の方がおりサービスを利用)。過去にホーム長が裁判所や社会福祉協議会へ出向いて情報を収集したことはあるが、職員を対象とした研修会は行っていない。		
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	入居契約前に当事業所の理念や運営方針、看取りに対する方針をはじめ、年間の行事や地域への取り組み等についてきちんと理解が得られるよう書面で説明している。特養及び医療機関等への入所や入院により退居される際には、関係機関へ情報を提供し必要に応じて同行する等支援している。		

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
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並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	重要事項説明書に苦情受付窓口について記載するとともに、入居前に説明している。また、ご意見箱を開設当初より下駄箱の上にはしているが現状は活用されていない。そのため、運営推進会議をはじめ面会やケアプランの説明時に、ご意見や要望等を聞く機会を設け、運営に反映している。	家族の訪問時や電話の際に、職員側からそれとなく不満や意向を伺うように努めている。日常のコミュニケーションを密にすることで、話し易い雰囲気作りを心掛けており、大きな不満にならない内に理解し合えるような関係を目指している。利用者の暮らしぶりや往診の状況等は、写真とともに毎月お便りとして届けており、預かり金の明細書も同封されている。職員の異動はほぼない状態で、新しい職員の紹介はその都度行っている。	
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	毎月1回、①リーダー会議 ②ケース会議 ③認知症勉強会を開催し、ホームの方針の伝達や認知症に関する勉強会を通じて職員の意見を聞く機会を設けている。また、年1回個人面談を全職員に行い、将来の目標や業務改善に関する意見や提案について話し合い、反映している。	毎月のケース会議の中で全職員による意見交換を行っているほか、日常的に職員の気付きは主任や管理者を通じてホーム長に意見や要望として伝わるようになってきている。更に年1回の個人面談を実施し、職員の思いや希望が直接運営者に吸い上げられる仕組みとなっている。希望以外に異動は行わず、馴染みの関係が継続されるよう配慮している。	
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	正職員は年2回、準職員は年1回、業務評価管理制度を整備、運用することで、適正に業務の評価に繋がるよう取り組んでいる。また、年1回ホーム長が職員全員と個人面談を行い、運営に関する意見や要望のほか、将来の目標や希望等について確認している。		
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	職能等級基準書を整備し、職員へ周知するとともに、各種研修受講や試験日には勤務体制を調整することで日々の業務に支障がないよう配慮している。研修受講後は1週間以内に報告書を提出するほか、ケース会議で伝達して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
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	日本認知症グループホーム協会及び八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、各種研修会への参加を通じて交流の機会を設けている。また、毎年1名認知症介護実践研修を受講させることで、他のサービス事業所の職員と交流する機会としている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用の申し込み受付時に、事前に見学及びサービスの概要について説明を行い、そのうえで判断していただくように努めている。サービスの利用開始前に、ご本人をはじめご家族や関係機関から生活の様子や要望、課題等について情報収集し、職員へ周知して入居後の関係作りに繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談時に、ご家族の不安等(当該サービスの内容や終末期の対応、その他)について、できる限り傾聴し、把握するよう努めている。自宅における利用者の様子やご家族の要望等、現状の課題に対して、当該サービスの利用が適正かどうか判断していただけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用が利用者やご家族の意向に合っているかどうかを、ホーム長が他サービスの利用も検討して話し合いをしている。また、利用者の生活や面会時の様子について協力医療機関へ事前に相談する等、適正なサービスの利用に繋がるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びを感じていただけるように接している。日々の食事づくり、洗濯たたみ、掃除等を他利用者と一緒にしたり、作業内容に応じてできないことの見極めを行い、必要に応じて職員と一緒にを行うようにしている。		

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
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置かず、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	急性期を除いて定期通院が必要な場合は、原則ご家族に付き添いをお願いしている。また、お花見やお祭り見学等、各種行事で外出する際には運営推進会議やお便りを通じて案内している。		
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	利用者の生活歴や意向等に関する情報は、ホーム長が利用者及びご家族や関係機関から収集して職員へ伝達している。得られた情報は職員間で共有し、ケアに繋げている。利用者より馴染みの場所へ出かけたいため、外出の希望がある場合は可能な限り職員が付き添いできるように努めている。	家族からの情報や日々の関わりの中から馴染みの暮らし方や習慣を情報収集し、センター方式アセスメント表を活用して、これまでの暮らしの継続と希望が叶うような支援に繋げている。空家になっている自宅の様子を見に行きたいという希望を支援したり、外出が困難な現状でもお誕生日に食べたい物の希望を聞いて提供したり、ホーム内の季節の行事にそうめん流しや栗拾い等、懐かしい思い出を引き出すような取り組みを工夫して行っている。	
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	食事準備や洗濯たたみ等の家事全般活動において、利用者間で作業が困難な場合は、職員が間に入り支援することで、ともに助け合う関係ができています。利用者個人の意思伝達能力を把握し、問題がある場合はケース会議等で話し合い、支援方法を確認している。		
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	サービス終了後でも、何時でもご連絡くださいと伝えている。特別養護老人ホーム等へ入所される場合は、当ホームでの生活の様子や既往歴等の情報をご家族同意のうえ書面で提供することで、今までの生活が継続できるよう協力している。		
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	入居時に意思表示できる利用者は、その思いや希望を職員間で共有し、支援できるように努めている。認知症の進行等により意思表示が困難な場合は、今までの利用者の希望する生活が送れるように、ケース会議等で対応方法を検討し、支援している。	センター方式アセスメント表を使い、長期的な担当制と職員同士の情報共有を実践している。日々のケア場面で常に利用者の言葉に耳を傾け、表情の変化を見逃さないように気をつけながら、元々持っているその人らしい感情の動き、習慣や癖等を発見しようと努めている。利用者の目線で対応し、少しずつその人を知ろうと取り組んでいる。	

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
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	入居契約時にアセスメントシート(センター方式4部)の記入(趣旨)についてご家族へ丁寧に説明を行い、入居に至る経緯や利用者の思いについて情報をいただいている。また、担当のケアマネジャーのほか、医療機関等からできるだけ情報を収集し、入居後の支援に役立てている。		
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	入居前にいただいた情報や利用者のご家族の意向を確認し、介護計画を作成している。入居後は利用者のペースで自由に過ごしていただくとともに、その様子をアセスメントすることで、ホームでの1日の過ごし方やできること、できないことを確認し、必要な支援は何かについて把握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	利用者の担当者が原則3ヶ月毎に目標の達成状況についてモニタリング及び再アセスメント(課題の抽出)を行い、介護計画を作成している。作成時には、利用者及びご家族の意向をもとに、計画作成担当者(管理者・主任・介護者含む)の意見を取り入れる等、工夫している。	担当者と管理者が3ヶ月毎に評価と再アセスメントを行い、ケース会議の場で全職員による意見交換を実施し、気づきや問題点を共有している。また、看取り等の状態変化に応じた見直しも随時行い、できる限り利用者と家族の生の声を収集したうえで、一人ひとりに個別な課題と具体的な目標の設定を目指して取り組んでいる。	
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	個別記録と個別申し送りノートを整備し、職員へ周知して活用することで、日常における利用者の様子を共有できるように努めている。その情報や課題等は、毎月開催するケース会議で検証し、その後の支援のあり方や介護計画の見直しに繋げている。		
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	状況に変化があった場合は、利用者やご家族の意向を伺い、ホームでの対応が可能であればすぐに実施している。ホーム内での対応が難しい場合は、医師等に相談し、様々な機関を利用しながら対応できるように努めている。		

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	開設当初より三社大祭等の地元の祭りの見学や地域の行事への参加、小学校と交流する機会を複数回設ける等、その都度利用者の意向を確認しながら行っている。誕生日には、利用者の希望を確認し、ドライブや外食、買い物等に職員が付き添って支援している。		
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	協力医療機関と契約を締結し、2週間毎に訪問診療に来ていただくとともに、日常における健康管理をお願いしている。体調不良等により他科受診が必要な場合は、ご家族と相談のうえ付き添いが困難な場合は、職員が付き添いする等の対応をしている。	利用者や家族が希望する受診が支援されており、全利用者が月2回往診している協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。定期的な診察状況については毎月のお便りでお知らせし、緊急を要する場合は電話連絡により情報交換されている。認知症の専門医や眼科等もかかりつけ医の紹介に基づき、家族とホームの付き添いのもとに受診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	当ホーム職員に看護師はいない。そのため、体調不良等が確認された場合は、介護職員が主治医へ直接状態を報告している。主治医の指示により訪問看護師等との連携が必要な場合は、介護業務の内容を確認し、支援している。		
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、また、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。	救急搬送時に医療機関へ提供する保険証や既往歴等の情報等をいつでも持参できるよう所定の場所へ保管している。ご家族の希望や付き添いが必要な場合は職員が同行している。入院後は面会に行き、担当看護師等へ療養状態を確認することで、早期に退院できるように努めている。		

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
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	サービス利用開始前に、ご家族へ終末期における意向(延命治療の希望等)について、看取り介護指針を整備し、丁寧に説明している。入居時には、主治医より利用者の現在の心身状態や病歴のほか、今後重度化した場合にホームでできる医療行為の内容について説明を行い、方針を共有している。	「看取りに関する指針」が用意され、入居時と状態変化に応じて随時意思確認が行われている。かかりつけ医との24時間の連絡体制のもと、必要な場合は訪問看護師との契約により医療行為を伴う支援も可能となり、現在も2名の看取りが行われている。医師や訪問看護師、介護職員の連携のもとに「看取り介護計画書」が作成され、経過観察の記録とカンファレンスの実施により利用者や家族との意思統一を図っている。	
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	急変時の対応マニュアルは作成しているが、当該事故を想定した訓練は実施できていない。当該マニュアルの再検証をすとも、全職員と具体的な訓練の内容について話し合う機会を設ける等、実際に訓練を行うことで急性期等における初期対応が適切に実践できるように努める。		
35		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	火災を想定した避難訓練は毎年実施している(平成23年度より地域住民参加による合同夜間総合避難訓練を実施)。地震発生時には連絡網(震度4以上でホームへ電話確認)により、参集する体制を整備するとともに、3日分の食料を備蓄している。	年2回の昼夜火災避難訓練のほか、周辺6世帯との「夜間合同避難訓練」を隔年で実施しており、ホーム裏に設置したサイレンが作動すると同時にご近所が駆けつけ協力が得られる体制になっている。2階からの避難誘導が課題であるが、消防署の助言を仰ぎながらレスキューシートや寝具を利用し、迅速な避難に繋げるよう訓練に取り入れている。飲料水や食料、暖房器具やオムツ等はリストアップし、賞味期限等の点検を実施している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	全職員が事業所の運営理念を念頭に、日々個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らしが実現できるように意識して支援している。利用者とは話をするときは原則敬語を用いている。また、毎月ユニットの目標を作成し、チームで取り組んでいる。	理念の実現のために、基本的な利用者本位のケアに立ち帰ろうと前回の目標達成計画に取り上げ、利用者には不快な思いをさせていないか、更に言葉による拘束はないか等、健全な介護を目指そうと全職員でチェックリストに取り組み、ケース会議で話し合いながら日々取り組んでいる。更に毎月のユニット目標を職員自身が交互に作成し、角度を変えた視点でも改善に取り組んでいる。	

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
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	利用者一人ひとりの伝達能力に応じて、ボディランゲージ、言語、アイコンタクト、表情の変化等、コミュニケーションの方法を選択することで、意思表示が困難な方でも思いをくみ取ることができるよう努めている。家事活動や行事等には必ず意思確認を行い支援している。		
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	利用者一人ひとりの思いを尊重し、自由に過ごしていただけるように支援している。事業所の理念である誠実・信頼・成長を常に念頭に置き、誠実に接することで信頼関係が生まれ、そこから利用者の本当の思いを聞くことができるよう努めている。		
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	入居当初は自分で身だしなみを整えたり衣類を選択される方が多い。ボタンのかけ違いや季節に合わない衣類等の着用が見られる場合はさりげなく支援している。衣類調整等が困難な場合は、衣類を数種類準備し選択していただけるよう支援をしている。		
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	現在は外部業者へ委託し届いた食材をホームで調理している。食事作りの手伝いや片付け等、全員が何らかの作業に携わり協力していただけるように支援している。	業者委託の献立で汁物のみホームで調理している。好き嫌いを把握した上で盛り付け時に対応しており、下ごしらえや茶碗拭き等、できる人には参加していただいている。職員と一緒に食事はできないが、誕生日に食べたい物を聞き取りして提供したり、業者献立を止めて年に数回四季折々の行事食を楽しんで変化を持たせている。	
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	自力による食事や水分の摂取が困難な利用者には、心身の健康状態に応じて必要なカロリー等を主治医に相談し、提供している。可能な限り経口摂取していただけるように、ご家族から嗜好品を聞いたり、トロミ剤を使用する等、状態に応じて支援している。		

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
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	毎食後口腔ケアを促し、磨き残し等の介助が必要な場合は支援している。虫歯う蝕、口内炎等に伴う痛みや義歯調整が必要な場合は、歯科医に連絡して往診に来ていただいている。		
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向けた支援を行っている	尿漏れや失禁等が見られる場合は様子を観察し、定時にトイレ誘導する等、できる限りオムツを使用しないよう配慮している。改善が期待できないと判断した場合は、状態に合わせてパット等を使用している。	自立者は6人程で、少しでも長く自立が維持できるように介護計画と連動した支援を目指している。一人ひとりの状態に応じてパットとオムツを使い分けながら個別の事前誘導を行うことで、少しでも自立に向かうよう取り組んでいる。夜間、ポータブルトイレを置く利用者等に、転倒の危険に配慮した見守りも行っている。	
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	果物やヨーグルトをメニューに取り入れたり、牛乳を飲んでいただくことで予防につながるよう配慮している。お通じの悪い方には、腹部マッサージや屈伸運動等を行い、自力で排泄できるように努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	現在、1日につき3、4人の利用者が入浴している。当日希望がある場合は、できる限り柔軟に対応している。入浴を好まれない利用者には、一緒に入りましょう等、理解が得られる言葉をかけることで安心していただけるように配慮している。	入浴は一對一で、その日の体調や気分に応じた支援を心掛けている。朝の一番風呂を楽しみにしている利用者や、しばらく拒否が続いていたが、家族からの助言により靴下から少しづつ脱衣にこぎ着けた例もある。また、一緒に入ろうと職員に誘導されて入るケースがあり、一人ひとりの習慣を尊重しながら安全で気持ちの良い入浴支援を提供している。	
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	日中夜間を問わず、昼夜逆転等の問題が無い限り、利用者が休みたいときに休んでいただいている。生活習慣として食後に昼寝をされる方以外で休まれる利用者がある場合は、体調に変化がないか確認している。		

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
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	入居前に既往歴および処方薬を確認し、必ず主治医へ連絡後、職員へ周知している。入居後に薬の変更があった場合は、協力医療機関バイタルチェック表に記録し、職員へ周知している。服薬時には、職員が薬を準備し、飲み込みの確認をしている。		
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	洗濯たみや茶碗洗い等の家事活動を日課に取り入れ、一人ひとりに役割をもって生活していただけるよう支援している。理解判断力等の低下により自力での活動が困難な場合は、職員が寄り添って一緒に行くなど、状態に応じて支援している。		
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。また、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	現在の職員配置(生活時間帯3:1)では、日常的な外出支援は困難な状況であるが、日勤者がいる日に対応する等勤務調整を行い、支援している。また、家族と一緒に誕生日等で外出される際に、介助方法等について不安がある場合は職員が付き添い協力するように努めている。	ホーム脇に菜園を作り土づくりから実りまで日々楽しんだり、外出自粛の中でも車窓からお花見や紅葉見物等して、できることを支援している。空家になっている自宅を見たいという利用者の希望を叶えるために、誕生日に現地で家族と合流する等、可能な限り個別な希望にも沿えるように支援している。	
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	利用者または家族の希望により、現在現金を所持している利用者はいない。希望がある場合は、利用者の管理能力に応じて家族と話し合い、所持頂く金額を決める等の話し合いをして支援している。		

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
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	電話や手紙の希望があった場合は適宜支援している。電話の相手先や内容がいつも同じであったり、先方から控えてほしい等の依頼があった場合は家族と協議の上、偽電話で対応することもある。手紙も同様に、自筆できない場合は職員が代筆する等の支援をしている。		
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	ホールの照明を点灯・消灯するときは、利用者が不安にならないように事前に説明し、お伺いをしてから行っている。また、ホールや居室に温湿計を設置し、適切に空調管理を行っている。職員間で話をする際には声のトーンに気を付けることで快適に過ごしていただけるようにしている。	お互いの顔が見えるように向かい合わせにソファセットを置いている。お月見等、季節の行事を取り上げた装飾を施して家庭的な雰囲気を出している。強い日差しをカーテンで調節したり、温湿度計を置いて管理しながら体調維持に気配りしており、ホーム内は穏やかな雰囲気で静かな時間が流れている。	
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	利用者専用のソファをホールに設置し、自由に使用していただいている。ソファで横になりそのまま眠ったり、気の合う2人で一緒に腰掛けて談笑する等の場面が見られている。		
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	入居前の説明時に、居室に入るものであれば何でも構わないので本人に馴染みのある物品を持ってきていただきたいと伝えている。また、長年過ごされた自宅の間取りや環境を参考に、居室のベッドやたんすの位置を変更する等、少しでも安心して過ごしていただけるように配慮している。	家族が置いたであろうお花の置物や時計等が置かれている。壁に塗り絵等を貼ったり、オムツ類に目隠しのカーテンを引く等、担当職員の工夫がある。家族には折にふれて、利用者に自宅を思い出させる懐かしい家具や品物を持ち込んでくれるように勧めている。	
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」や「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	直ぐに自室の場所を認識できるよう、入口に表札を掲示したり、トイレが分からない場合はドアに貼り紙を大きく書いて表示することで自分で移動できるように配慮している。また、玄関出入り口や踊り場をはじめ、浴室内に適宜手すりや椅子を設置することで自立や転倒防止に努めている。		