

## 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	0990100141	
法人名	社会福祉法人 正恵会	
事業所名	グループホームホームタウン宝木(楓ユニット)	
所在地	栃木県宇都宮市宝木町2丁目2563-31	
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果市町村受理日 平成28年2月22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.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27年10月29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)】

ご利用者様の気持ちを理解し、その方に寄り添うケアを支援している。ADLが落ちているご利用者様に対し、職員全員で話し合いを重ね、その方にとって今何が一番かを考え取り組んでいます。また、グループホームでの【看取り】について協力病院・訪問看護・ご家族様との連携を十分に図り、看取りケアをさせて頂いており、看取り後協力病院・訪問看護・施設職員とのディスカンファレンスを実施し、次のステップへ役立てております。

## 【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)】

ホームタウン宝木の施設理念「ともに健やかに ともに笑顔で その人らしく」の実践である自分たちのケアで入居者が笑顔に変わることを職員も実感しているため、その人らしい生活を叶え、本人と家族に笑顔ある生活を送ってもらいたいと努力している。自治会に加入し地域の運動会や敬老会などの参加や、地域包括支援センターとの協力で地域の人や民生委員等運営推進会議のメンバーを対象に認知症サポートー養成講座を開催するなど、地域との付き合いを更に進めている。グループホームでの看取りも行われており、看取り後に主治医・訪問看護・職員などでデスカンファレンスを開催し話し合っている。看取りについて様々な課題はあるが、主治医・訪問看護・職員・家族が連携を図り取り組んでいる。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目: 9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拓がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目: 4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目: 28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

## 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	0990100141	
法人名	社会福祉法人 正恵会	
事業所名	グループホームホームタウン宝木(楓ユニット)	
所在地	栃木県宇都宮市宝木町2丁目2563-31	
自己評価作成日	平成27年10月20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	
所在地	
訪問調査日	

## 【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)】

ご利用者様一人ひとりにあった自立支援を考え、現状中でADLはもちろん、楽しみ、そして笑顔のある生活を送っていただけるよう、職員の意識や専門性を生かした支援を行っております。また、ご本人やご家族様へ安心で楽しい生活が送れるよう考えた支援を行い、ご家族様へは、報告させて頂いております。グループホームでの【看取り】について協力病院・訪問看護・ご家族様との連携を十分に図り、看取りケアをさせて頂いており、看取り後協力病院・訪問看護・施設職員とのディスカンファレンスを実施し、次のステップへ役立てております。

## 【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)】

(外部評価結果は楓ユニットのシートに記載)
-----------------------

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拓がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	施設の中に居ながら、地域社会の一員として自分らしい生活が送れるような支援を行えるよう努めている。	管理者は、入居者が不快とならないケアを心がけることが入居者の笑顔に繋がることを職員に伝え、職員は入居者の性格、嗜好、家族に関すること等、その人を知ることでその人が不快とならないよう支援し、その人らしい生活を叶え、本人と家族に笑顔ある生活を送ってもらいたいと努力している。ホームタウン宝木の施設理念「ともに健やかにともに笑顔で その人らしく」の実践である自分たちのケアで入居者が笑顔に変わることを職員も実感している。	
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	近隣への交流は、通院や買い物・地域行事・散歩・近くにある理髪店へ行く際のあいさつ程度。	グループホーム開設当初は、米や魚、肉、野菜等を地域の個人商店から購入するだけだったが、自治会に加入したことでの地域のまつりや敬老会、運動会に参加するようになった。今年度は地域包括支援センターとの協力で地域の人や民生委員等運営推進会議のメンバーを対象に認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域との付き合いを更に進めている。	
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	隔月1度発行の広報誌に、認知症の方の生活の様子などを掲載し運営推進委員会で配信し配布しているが参加者とご家族と地域自治会とうし広報誌の配覧を7月より行っている。		
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	運営推進会議は、奇数月に1度開催し、施設行事等を広報誌をご覧頂き説明し確認頂いている。また、施設研修の参加も頂き共有の場としている。	グループホームの運営で課題となっていることを運営推進会議で話し合い、地域の行事に参加することを具体的に進め、課題であった外出の機会を増やすことに繋がっている。また、認知症サポーター養成講座の開催、ADL研修と、地域の人とともに学ぶ機会が作られている。運営推進会議委員の紹介でボランティアが多数、事業所に関わるようになったが、委員自らもホームの菜園の作付けを手伝うなど積極的な関わりが持たれている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者との密な連絡等は行っていない。	高齢福祉課の担当者は運営推進会議に参加することはなく、事業所としては外部評価の結果を届けるのみで協力関係を築くまでに至っていない。	外部評価の結果を高齢福祉課に届ける時に、その結果に対して指定者としての意見を求めるなどから協力関係を築くことを期待する。

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	身体拘束は行っていない。施設内・外などの勉強会で学んではいるが、すべての職員が理解しているかは個人差がある。	ユニット会議の中で身体拘束をしないケアを徹底している。危険だからと立つことや歩いたりすることを「危ないから立たないで」と言葉で制止するのではなく、「どうしました」「～しましようか」と言葉を置き換えて対応するようにしている。	
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	施設内の勉強会でも学び、職員一人ひとりが意識しあい、行き過ぎた発言があった時には注意しあえる環境を作っている。		
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	管理者と一部職員は研修等で学ぶ機会があるが、他の職員はまだ理解できていない為、施設内外の勉強会などで学ぶ機会を作る必要がある。		
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	施設見学や相談の際、十分な説明を行っている。また、利用中であっても利用者様の状態の変化等により報告行い不明な点のないよう行う。		
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	今年度も、法人全体でご家族へのアンケートを行った。ご家族の面会時にご意見を伺ったり	毎年法人として家族アンケートを実施し、広報紙に入居者の様子がわかる写真をたくさん掲載するなど意向を反映した事例はあるが、家族から意見が出ることは希である。運営推進会議は参加する家族も皆無であることから家族の意見を聞く機会になっていない。そのため面会時、家族が疑問等を口にした時など丁寧に説明した上で意向を聞き取っている。	
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	個人面談やユニット会議の時などに、そのような機会を設けている。	介護の現場は勤務表の調整が困難な職場であるが、職員の希望の休みが取れる制度を作ることで働きやすい職場になっている。この制度を導入するに当たっては、ユニット会議で希望休を叶えるにはどうしたら良いか話し合い、制度として実現している。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員それぞれが人事考課表・目標管理シートを作成し、それに沿った個人面談等を行っていると思われる。		

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
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	既存の職員には、法人内外の勉強会・研修参加チーター制度の導入、新人職員には個別で研修・勉強会を行っている。		
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	外部研修・勉強会への参加を行い同業者との交流する機会をつくりサービスの質の向上に取り組んでいるが、ネットワーク作りへの展開はでは至らない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に利用者様と密な面談を行いアセスメントを実施している。		
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	入所して頂く際、不明な点の無いよう面談や電話連絡を行い契約を行う		
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	利用者様・ご家族の話よく伺い支援に繋げるよう努める。		
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ける、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人差があるが一緒に家事をおこなったり利用者様同士で談話を楽しむ等心がけている		
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ける、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	それぞれ個人差はあるが、ご家族の面会時には近況報告を行いました変化があった時には電話連絡し報告相談をし協力いただいている。		

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
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	入所している事を知らない方がほとんどな 為馴染みの人の来苑は家族以外ほぼない。 自宅が近所の方は、以前から買い物に行つ ていた所に買い物に行く等の支援を行って いる。	市内の大通りに面したデパートで買い物してい た入居者には、現在は街並み変わってしまったが 「昔はこうだったよね」などと話をしながら大通りを ドライブして楽しんだりした。また、デパートの会員 になっていた入居者には、ショッピングの機会を 作るなど以前のような懐かしい時間を作るようによ 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	ご利用者同士の関係把握には十分に注意 している。時には職員が間に入り関わりを 促したりトラブルをはできるだけ避けられる ように気を配り気の合う利用者様同士で物 事が行えるように努めている。		
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	施設を退所された後でも、ご家族からの 相談等があればできる限りの対応はしてい る。		
<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>					
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	毎日の日常生活を記録・様子観察、時には ご家族へ確認等を行い、会議で話し合い把 握に努める。	入居者との日常生活での会話の中やふとした表 情などから、意向の把握に努めている。夜間に、 家族に会いたいと言う入居者には、ゆっくり話を傾 聴するなどしている。職員は、入居者が笑顔で過 ごせるようにとの思いで、日々のケアを実践してい 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	本人・家族、時には以前利用していた施設 の方等より話を聞き、把握に努める。		
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	毎日の日地上生活の表情・会話等から、そ の時的心身状態を確認しモニタリング・アセ スメントを参考に会議等で把握に努めてい 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
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	ご家族が面会に来られた時や変化があった時などは報告等の連絡を行い意見を伺う、また会議などで意見を出し合いそれを基にしている。	ユニット会議の中で家族の意向や職員の意見を基に話し合われ、介護計画が作成されている。そこで行われるサービス担当者会議には主治医の参加はみられないが、受診や往診時に主治医からの意見を聞き計画に反映している。また、看取りの計画は主治医を含めたカンファレンスの中で話し合いがされ作成されている。	
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	日常生活の出来事は個別のケース記録に記入し、気になる出来事は職員間で情報の共有・会議等で話し合いを行っている。		
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	日々の会話・生活などから変化がみられた時等は、ご家族に確認するなど全職員意識して対応している。		
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	本人の入所以前の生活状況を家族等より聞き取りは行っているが、暮らしを楽しむまでの地域資源の把握や実施には至っていない。		
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	入所前よりかかりつけ医があり、そのままかかりつけ医をご利用の場合は、主に家族対応、状況に応じては職員対応で受診。かかりつけ医がない場合は、施設対応が可能な病院に定期受診している。	入居者の大半が、ホームの近くにある診療所が主治医になっており、入居者の状態に合わせて職員付き添いで受診や往診を受けている。主治医との連携も図れしており、受診や往診時にはアドバイスを受け日々の対応にあたっている。	
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	主に週1度の訪問看護の際、状態の報告・相談を行い、指示灯を頂いている。また、必要時には、デイサービスの看護師に相談等し、協力してもらっている。		
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、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。	主治医の病院に入院する場合、状態の悪化の予防や入院の経過等の話の少しだが前倒しで出来るようになっている。他の病院に入院の場合は、病院関係者との情報交換や相談はご家族も加わりこまめに行い対応している。		

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
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	入所時に看取りの説明は行っている。以前行った看取りで学んだ事を参考に、少し早めの段階でご家族と話し合い、その時の状態に合わせて施設で出来る事の説明を行っている。	主治医の協力もあり、今まで14名の入居者の看取りを実施した。職員には不安もあるが、主治医・訪問看護・家族・職員との連携が図れホームでの看取りが可能になっている。看取り後に主治医・訪問看護・職員とデスカンファレンスを開催し、職員の不安やこうしてあげればよかつたなどの思いを話し合い、主治医より次に活かせるようにとのアドバイスを受けた。看取りについて様々な課題はあるが、主治医・訪問看護・職員・家族が連携し、不安なく最期を迎えることができるよう取り組んでいる。	看取りの実践を重ねることで見えてきた課題を整理して、デスカンファレンスでの話し合いを活かして、看取りのケアの質の向上を図り、入居者と家族がより安心して最後の生活を送れるような支援ができる事を期待したい。
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ます	急変や事故発生時に備えたマニュアルはあるが、定期的な訓練は行なえておらず、理解に関しては個人差があり隨時上司に連絡指示を仰ぐ事が多い。		
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	消防訓練・設備点検を行っており、今年度中にもう1回訓練を行う予定。地域との協力体制は未だ築けていない。	夜間を想定した避難訓練では職員も夜間の勤務体制で実施し、入居者をベッドごと誘導するなどした。訓練を実施することで、職員の誘導や介助の仕方で誘導時間も変わってくることなどが分かり、今後の課題もみえている。運営推進会議の中で、近隣住民への協力依頼をしているが、協力体制を得られるまでには至っていない。	訓練を実施して見えてきた課題を分析し、具体的課題を明らかにして、全員でその解決策を見いだすための話し合いを重ねることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりに対する対応、言葉使いを意識し、職員間でも注意出来るような職場づくりを心掛けている。	トイレ誘導の際には大きな声での声かけをしないなど、入居者への言葉遣いなどにも気をつけケアしているが、ユニット会議の中でも言葉遣いや対応の仕方を再確認している。入居者の家族への情報の提供に関しては、家族間でも共有していい人と違う人を職員間でしっかりと確認し個別対応ができるようにしている。	
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	ご本人に希望を聞いたり、日々の言動からその思いを汲めるよう努めている。		

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
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	全利用者の希望を叶える事は無理だが、出来る限り希望に添えるよう努めているが、職員の人数・状況により難しい事もある。		
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	おしゃれに関しては全員でないが、自身で服を選んで頂いている方もいる。身だしなみに関しては、近隣の床屋へお連れしたり、施設に定期的に来ている出張サービスの床屋を利用している方も居る。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が樂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	利用者により、食事形態が違う為個々にあつた形態で提供している。また、状況に応じてお茶入れ・配膳・後片付けなどの手伝いをいて頂いている。	昼食は法人の配食センターから届けられ、各ユニットで入居者の状態に合わせた食形態に配膳されている。朝夕食は、職員が入居者の希望を聞きながらメニューを決めているが、塩分控えめ、食物繊維や野菜を多く摂れるようにと気を配りながら調理をしている。また、ホームの畑で入居者と収穫した野菜を調理し食べることもある。	
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	カロリー計算は行っていない。食事量・水分量は、必要な利用者様に対し行き観察・把握に努めている。		
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	全員、昼・夕食後に口腔ケアを行っている。週に1回の訪問歯科にて口腔ケア・義歯調整等を行っている。朝食後の口腔ケアは必要な方のみとなっている。		
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	排泄についてのアセスメントを活用し、日中・夜間それぞれに適した声掛け等の対応を行っている。また、体調の変化に応じてパットの種類を変更・拒否があった際は、声掛けの工夫など行っている。	トイレ誘導が必要な人、パッド交換が必要な人など入居者の状態に合わせた支援を行っている。失敗したことが分からぬ様な声掛けや、拒否のある人には無理強いすること無く他の用事で誘ったり、少し時間をおいて声を掛けるなど工夫して対応している。	
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	毎朝食前に牛乳を飲んで頂き、朝食後のトイレでは、座る時間を多めにとるようにしている。纖維質の食材を調理したり、また体を動かす時間も取るようにしている。		

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
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	入浴の時間帯のみ固定しているが、入浴日は決まっていない。その中で入りたい時間の希望があれば出来る限り希望に沿うようにしている。	隔日で入浴を実施しているが、毎日入浴したいとの希望がある場合には出来るだけ希望に添えるよう対応をしている。身体状態の低下により個浴での入浴が難しくなってきた場合には、入居者の負担にならないよう2人での対応を行い安心して入浴ができるよう支援している。足浴を毎日午前中に実施し、湯上がりには保湿クリームを塗りフットケアを行っている。	
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	休息は自由で好きな時間に好きな場所で昼寝をされたり休息されたりしている。就寝時間も本人の寝たい時間にしている。		
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	服薬管理簿や服薬チエツク表を作成し、職員が内服薬・外用薬等の説明について分かるようにしている。変更があった時は随時訂正行っている。また、服薬について変化等あった時は、主治医に報告・相談を行っている。		
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	出来る限りであるが、個人の好きな事(読書・家事・畑や花の水やり)してもらえるよう準備したり促したりしている。		
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	苑外散歩・買い物支援・床屋へ散髪や個別での外出支援など	入居者が徐々に団体での行動が困難な状態となってきたので、花見や買い物などの少人数での外出を増やしている。近所を散歩する、ホームの畠で野菜を収穫するなど、短時間外に出る機会を作っている。また、家族の協力で通院後に外食を楽しむ人、お墓参りに行く人、中には毎週家族と自宅で一時を過ごしていく人もいる。	
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	所持についてはご家族と相談して許可頂き、所持管理している方もいる。管理できない方も、施設でお預かりしたお金は自由に使える事をお話ししている。		
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	本人から希望があれば電話することは可能だが、現在利用者からの希望が無いため行っていない。		

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
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間には、不快や混乱を招くような刺激はしないと思う。季節に合わせた壁画や行事の際に撮った写真も出来るだけ早く掲示するようにしている。	二つのユニットは、回路状の廊下で繋がり、ドアを開けることで一周できる造りとなっているので、歩行訓練などに利用している。廊下には入居者と職員が寄せ書きした1年の目標や入居者と外出した写真などがほどよく掲示されている。リビングのテーブルの配置や席は混乱を招かないように入居者の意向を汲み取って決めている。紙おむつなどは施設の保管庫に預かり、広めの廊下の一部を使った収納庫には車イスや清掃具を入れ、入居者の目に付かないようにしている。	
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	共有空間(食堂兼居間)ソファーはすべての利用者が自由に使用されている。また、暖かい日はデイサービスのテラスベンチが利用者様同士で過ごす場となっている。		
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	入所前に使用していた家具(箪笥・ベッド寝具・仏壇・食器)などの馴染の物を持参して頂いている。また、個々の状況変化に応じて必要になった物はご家族へ相談している。	居室は洗面台とエアコンがあるだけで、作り付けの収納ロッカーなどが無いため部屋は広く使える。ベッドや家具を好みで配置し、収納方法もそれぞれである。入居者はお気に入りの品物を飾り、自分に合ったくつろげる部屋にしつらえている。	
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	全居室に表札を下げ、トイレにはドアにトイレと浴室には風呂と表示し分かりやすいようにしている。		