

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	0770200707		
法人名	特定非営利活動法人ころのさと		
事業所名	グループホームころのさと 1階		
所在地	福島県会津若松市石堂町6番30号		
自己評価作成日	令和元年7月31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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和元年9月24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)】

各委員会活動を充実させ、災害対策委員会では定期的に避難訓練を計画し、評価改善を行う事で、足りない部分を修正改善している状況です。今年度春より、現在消防の方で推奨している縦移動の避難訓練を導入し、消防署の方にも実際に建物を確認して貰いながら、火災時の避難シミュレーションを現場で助言頂いたりしていますので、より安全な生活の実現に力を入れています。又、市内の中で数少ない、看取り介護が確立し実践している事業所でもあります。終末期に本人様やご家族様の選択肢を増やす上でも、充実した内容が提供できるよう、日々研鑽しております

【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)】

消防署や地元消防団との密接な連携し、火災のみでなく防災全般にわたり安心、安全な生活の実現に力を入れている。人事考課制度により職員一人ひとりが目標を持ち、事業所全体として理念に基づくケアの達成に向かっていく。職員は安全管理委員会を始めとする6つの委員会のいずれかに参加して、情報交換や意見提言を積極的に行い運営の向上に活かしている。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、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 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と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 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	行動指針の周知では、法人理念「ありがとう」を主体に、ユニット理念を掲げ、玄関に掲示いつでも目を通せる様にしています 新人職員には、入社時主任から理念の勉強会が入り、各職員には人事考課で年間目標作成し半年毎の自己評価と面接で理念に基づいたケア達成に向け実践しています	法人理念を踏まえ、各フロアごとに職員全員で決めた理念を玄関や事務所に掲げている。人事考課に基づき職員一人ひとりの目標設定を明確にし、自己評価と面接の繰り返しの中で理念に沿ったケアを目指している。	
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	年1回春地区清掃川ざらい参加。夏祭りは地区代表者や地域の方々の協力を頂きながら開催。秋火災訓練は消防団に参加して頂き要介護者の救助等の協力以外でも災害全般のアドバイスを細かに頂いている。近所の交番の方にも担当者名刺を頂き施設者に関するアドバイスを頂いている。区長任期変更後も引き続きで対応して頂いている	地域消防団の方からは、火災ばかりでなく地震、水害、台風などの防災について具体的な助言を頂いている。地域の交番の方とも日常的に連携し、利用者の迷子防止に活かしている。	
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	市役所の事業で高齢者のわくわく学園の見学受け入れ(毎年)、地域の方々の施設見学随時受け入れ(随時)、学校の体験学習受け入れ(依頼により不定期)、介護福祉士の養成学校の学生実習受け入れ(毎年)等を行い、認知症高齢者の方々の生活の様子や支援にあたる心構え、理解が深まるような実習内容を提供しています		
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	区長、民生委員、包括、家族代表、理事代表、施設長、管理者、主任等で、2ヶ月に1回定期的に会議を開催している(現状報告、地域の事、介護保険の事)等を通し評価頂き、改善案などの助言をサービスの向上に活かしております。又、地区の避難場所は指定の場所では手狭なので事業所内スペースも提供する事となっています	会議では2ヶ月間の出来事を詳しく報告し、相談を通して利用者や家族の要望に寄り添うケアの実現を目指している。地区の避難場所の予備として事業所内のスペースを提供することとし、区長や民生委員にも伝えている。	
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	年3回の広報誌は市町村担当課に郵送しホームでの活動状況をお知らせしている。又、高齢福祉課とは給付加算等についての相談やアドバイスを受けており、疑問点や意見等は率直に市町村担当者へ確認を行い、不安なく事業所運営に取り組めるよう努めています(外部からの相談も多種を極め、その都度知識の薄い部分は確認)	市町村担当者からは介護保険法改正時において理解できるまで指導を受け、その後も助言を頂いている。入居の可否にかかわらず、介護の相談に來られた方には高齢福祉課との連携の元にアドバイスをしている。	
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	安全管理委員会で定期的に内部研修施行。外部研修も外部開催に応じて虐待や身体拘束研修会に参加し内部の職員に周知知識の習得に努めています。利用者様の危険な行動は抑制せず見守りを強化して付き添うことを基本にし、夜防犯以外での施錠はしていません。離床センサー使用は、終了も含めご家族様の了承得て利用し怪我防止の観点で利用し行動制限目的は無いです	安全管理委員会を中心に、職員同士が知らぬ間に不適切ケアに陥っていないか常に振り返っている。外部研修にも積極的に参加し、研修内容は職員全員が共有の上、身体拘束をしないケアを目指している。	
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逃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	安全管理委員会の方で、定期的に内部研修を行い、又知識の習得として外部研修開催に応じて虐待や身体拘束の研修会に参加し、内部の職員に周知しています。何気ない言葉かけや対応の場面において、相手の立場であればどう思うだろうかという視点を常に心がけるよう内部研修で働きかけ、カンファレンスでもグレーゾーンのケア行動になっていないか振り返りの機会を設けています		

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	
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	新人研修に後見人制度の勉強会を組み込んでいる制度を利用している方もおり、後見人の方に協力して頂きながら支援を行っている 又、後見人制度を必要とされる方がおられるので、ご家族に申請を進めるようアドバイスを行って手続きを進めて頂いている方もおられます			
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	重要事項説明書に基づき、契約時十分な時間を設けて行っており、疑問点の確認をその都度行って解消しています。入居後の不安や疑問点も常時介護員へ確認して頂けるようにもお伝えし、担当介護員からも声をかけて解消するような働きかけをしています。介護保険改定時も、その都度文章にて通知し再度契約を取り交わしています			
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	面会時や介護計画作成時期には、必ず利用者やご家族(両者)へ意向聞き取りを行い運営や支援に反映しています。又、支払いに来た際なども、世間話から現状の気持ち等さり気なく聞き取り、ゆっくり話を聞き、話しやすい機会を作れるよう設けています。利用者の変化によっては、診察から往診に変えることもあり、ご家族には随時報告結果に応じた意見を聞くなどして運営に反映しています	家族の面会時には、相談や要望を受け止めている。スプーンを鉄製からシリコンに替えてほしい申し出がありすぐに取り換えをしている。4ヶ月に1度のケアプラン更新時には利用者の現状について説明し、利用者及び家族の思いを反映させるようにしている。		
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	人事考課制度に基づき、6ヶ月に1回職員全員と面談を行い、意見、提案、悩み、仕事での課題や改善事項の話し合いと聞き取りを行い運営に反映させている。又、フロア責任者の主任も日々の職員の悩みや意見をフォローアップして貰い、解決に導けない議案は管理者報告で随時助言や支援を行っています。又、委員会活動では個人が主体的に意見達成に努め活動できる様にしています。	各階の主任を中心に、職員の意見や相談の調整は日常的になされている。職員は年に2回の人事考課における面談時に、運営についても広く意見や考えを述べている。気づいたら即行動で、頂いたカボチャにハロウィン飾り付をするなどしている。		
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	当法人の人事考課では、実績評価、昇給、やりがいのためのスキルアップ推進に基づき、評価や実績が昇給や向上心に繋がっている。資格取得のために必要な研修や休暇等は積極的に打ち込めるよう勤務調整し、資金の貸し付け制度も活用してもらっている。労働時間は厳守し、突発的な利用者体調変動での対応で超過した場合は超過手当を出しています			
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	職員部署移動は職員の意向や力量を確認した上で代表者を含めて協議して進めております 新人の内は内部オリエンテーション勉強会を充実し、内外の研修も職員個人個人に必要な内容や参加したいと言う声を聞きながら積極的に参加できています			
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	グループホーム連絡協議会会津支部の管理者会を定期的に開催し、研修計画立案や意見交換及び情報交換を行い、情報の共有に努め、それぞれのホームの質向上に活かしている 又、福島県の事務局にも実行役員として通い、福島県全域の会議で、更に福島県の取り組み事業など最新の情報を頂きながら交流しております			

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	
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	実態調査の際にセンター方式シートを活用しながら、これまでの生活歴の把握に努め、環境変化によるダメージを最小限にとどめ、安心してご入居できるよう、ご本人、ご家族、職員間で協議し受け入れ状況を慎重に整備しています			
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	入居の段階で、グループホームでの生活に望むこと、ご本人のこれからの暮らしに望むこと、ご家族の不安材料などの確認を行い、入居後の面会の際などにも継続して確認を行い、ご本人の状況の変化と共に、ご家族の心理面の変化への理解に努めている。又、認知症の病気への理解深まるよう参考となる話題も提供している			
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	ご本人とご家族が、それぞれ今のような困難に直面しており、どのような生活を望まれているのかを探りながら、グループホームでの暮らしに求める事への確認作業を初期段階に行っている。ケアマネや担当医師などからの情報収集により総合的な意見での支援内容を見極めながら、対応に努めています			
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	掃除、洗濯たみ、調理の下ごしらえや盛り付け等の家事は協力しながら活動できる機会を作り一緒に行っている。日々手伝ってもらえば助かる旨の感謝の気持ちを表しご本人の役割作りや自信に繋げ、職員側も職員としてではなく共同生活者として悩みを聞いたり聞いてもらったりと人対人の関係を築くような関わりを意識的に行っています			
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	居室内はご家族と相談しながら、家具や生活用品を整え、面会に来た際は居心地良く側にいれるように、椅子を用意しお茶菓子やお茶を一緒に飲んでもらうようにしている 往診の方のご家族には、往診時の立会いをして頂き、状態の把握を介護員と共に行っている			
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	入所段階で意向に添って、なじみの床屋や病院や外出先の継続。ご家族様の気持ちに添って外泊や外出を自由に行って頂き週の1/3を自宅で過ごす方もおられ、自宅外泊が難しい方は簡易ベッドで家族がホームに泊まれるシステムにしており遠方から来る家族には好評。又、プロの音楽家の方が身内で慰問も行ってくださり、身内の職業に触れる機会もあります	ご夫婦で数日、自宅で過ごされる利用者もいて、職員は近所の人との人間関係が友好に継続できるように、支援している。家族が利用者の部屋で泊まることもでき、食事も家族一緒に頂きながらのゆったりとした時間を過ごせるよう支援している。		
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	利用者様が居心地のいい環境はどういうものか？を日々探るように入職職員オリエンテーションで勉強してもらい意識付けをしてから入社して頂いている。共同の作業は職員が和やかな雰囲気を作りながら行い、他者との関りが難しい方は職員の側と一緒に過ごして頂くように、フロアの椅子やテーブルの配置にも配慮しています			

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	
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	利用契約終了を決定する前段階には、その後の方向性を定めた上で契約を終了している。亡くなられた利用者様の通夜には、勤務終了後に可能な限り全介護員で参列し、ご家族様と共に思い出を振り返っています 又、退去後のご家族が中古の家具やタオル類を不定期に差し入れて下さったりして助かっています			
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	支援の中での気付きや意向は介護記録や連絡帳に残し、ショートミーティングやカンファレンスで支援内容を話し合い必要性を見極め実践に繋げている。更に6ヶ月に1回センター方式シートで情報更新し1人1人の思いや意向の把握に努めています。利用者から初めて聞く人の名前や場所は家族に連絡確認して本人の内面情報の整理と把握に努めています	利用者がホームに入居する前の状況を、本人と家族との話し合いの中でよく理解するようにしその後のケアに活かしている。長期入居者については、日々の些細な変化に注意し、本人本位になるように意向を伺っている。		
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	入居の際の初期段階で、センター方式シートへの記入は、ご本人の様子が1番分かるご家族から事前に情報聞き取りをお願いし協力を頂いています。又、日々の中で日常の利用者様との関わりの中で、知れた情報や気付きを、申し送りに組み込んだり、連絡帳に記載して情報共有に努めている			
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	生活の様子や会話など、介護記録に記載し、些細な変化も共有できている アセスメントシートを活用し、定期的に更新し、身体機能や認知機能、希望の把握を行い、統一したケアが支援できる様に努めています			
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	毎日の経過記録はプランに応じて番号をふり、日々のモニタリングとして残し、月1回担当職員が利用者各々のチームカンファレンスを行い、支援の実践内容を評価・見直しし問題ないか確認している。定期的なセンター方式シートの見直しやアセスメントシートの見直しも、各担当介護員で行い、介護計画に反映している	日々の介護状況の記録を元に、計画とのずれや問題はないか検討を行っている。担当者制度を取ってはいるが、職員全員で一人ひとりの利用者を見守り、意見交換をしながらより良い介護に活かすようにしている。		
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	ご本人の心身の状況、介護員による支援内容とその結果、ご家族の意見や医療機関との連携情報などを詳細に記録し、毎朝のミーティングの際に情報を共有してケアのヒントに活かしています			
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	家庭浴槽での入浴に不安を感じる方には、隣接のデイサービスの機械浴や一般浴を利用し、より安全に入浴ができるよう支援したり、デイサービスの慰問は多様な出し物が見れるため全員対象で気分転換に参加している。 又、入居したものの、ご家族と一緒に居る時間を多く持ちたい方には、外泊を自由にして貰い、負担なく週1/3継続して自宅に帰っている人がおります。			

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		
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めるよう支援している	地域の高齢福祉相談員のレクリエーションボランティアも回数を重ね、顔なじみの関係性ができ、はつらつと楽しむ姿が多くなっております。外出レクの際には事前に職員が下見に行き、安全性を確認して進め、季節に応じた外出イベントを通して、地元の良さを再確認しております				
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	かかりつけ医療機関へ職員が定期通院介助を行い、日々の暮らしの情報や身体面の情報を共有し、状態に見合った内服薬や外用薬を処方して頂きながら健康管理に努めています。ご家族が通院介助する場合は、医師へのホーム生活情報を手紙として渡し、情報に不足が無いよう整えています。又、通院困難者にはご家族相談の上で往診での受診に変更しながら対応しております。	かかりつけ医と連携を保ちながら、訪問診療などの医療機関とも関係を密にして、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。職員は本人や家族の意向を尊重して受診対応に努めている。受診時の情報は、本人、家族、職員等確認して共有するようにしている。			
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	ご利用者の身体変化や状態に特記事項が生じれば、看護師に報告連絡相談が入るようになっており、直接状態を確認して指示アドバイスをするようにしている。介護職、看護職の2重、3重の眼でみて、適切な受診に繋げるようにしており、重度化に繋がる事が想定される場合は、早めの受診を行い、早期回復を心掛けている				
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。	入院中は定期的な面会を行い、食事支援や洗濯物の管理など、ご家族負担軽減するよう支援している。面会の都度、看護師との情報交換を行い状態把握に努め、ケースワーカーとの情報共有や協力の依頼は積極的に行い、ホームが部屋待ち1か月である事も、早い段階で伝え、退院見込み期間の把握に努めている				
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	申込時、実態調査時、契約時など早い段階で看取り介護体制や要望についての話し合いを行っている。入居後は状態の変化に伴いながら、ご家族と重度化の面談を行い方向性や方針を共有している。その意向は主治医へも報告し、医師、看護師、家族、ホーム職員で連携を取りながら、終末期ケアの支援を行っております	入居時に、利用者が重度化した場合事業所としてできる事とできない事を本人や家族と話し合いをして確認している。職員は看取り経験があり、本人、家族の思いに寄り添いながら終末期に向けた事業所で出来る支援に取り組んでいる。			
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	入社時の新人オリエンテーション時に、健康管理の項目で看護師より説明と実践の指導を行っています。また、急変時の対応は法人マニュアルをいつでも見れるように常時置いて有り、多岐にわたる内容なので、事故報告書やヒヤリハット提出内容に応じて、ケースバイケースで学べるよう、看護師指導の下、怪我の対応や緊急時の対応のシミュレーションを適宜行っています				
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、地域との協働体制を築いている	非常災害委員会が年間計画を作成し、火災、土砂・水害、地震、台風被害を想定した訓練を定期的実施しています。各災害に対応するマニュアル整備も行っており、地域の消防職員、地区の消防団職員、防災センター職員も訓練の際立ち合いをして頂き、細かな指導助言を毎回頂いています。又今年度は横移動避難も導入しました。	避難訓練は、年4回消防署や地元消防団の協力を得て実施している。消防署より避難の助言を受けて、2階の車イス使用の利用者が避難する時、スロープで職員が抱えて滑ると危険を伴う恐れがあるとして横幅のあるベランダ伝いに移動することに取り組んでいる。			

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	
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	排泄や失禁時の対応は、特にプライバシーに配慮した声掛けや周囲に気付かれないさりげない対応を心掛けている。又、本人の自主性の行動も大切に、相手の動きに合わせた関りも大事にしています。入浴介助は異性の対応が可能か、ご本人の気持ちの確認とご家族からの情報を聞いた上で、対応者を女性統一にしたりしている。	方言などで利用者の気分が損なう事がないように、ひとり一人の様子を伺いながらの言葉かけに心掛けている。日々のなにげない動作を確認しながら、さりげない声掛けを意識して、利用者の行動に寄り添うよう努めている。		
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	自分で選べない方には2者択一等の選ばせ方を選択したり、食事に関しては量や味の好み等、その時々に変化する希望や要望を一元化することなく、その都度確認を行い本人に決めて頂いている			
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、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	体調や気分に合わせて食事時間を柔軟に変化させています。重度化が進み、休養が必要な方も増え、必要な時間や日にゆっくりと休む事が出来るよう居室内での摂取も取り入れながら柔軟に環境を整えています。又、塗り絵や読書好きな方には、自分の好きな時に手に取れるようテーブルに物品を置いておき、気分に合わせて作業できるようにしています			
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	化粧品やシャンプーリンス等の愛用品は継続して使用できるように準備しています。毎日同じ衣類を好む場合は、洗濯を早く終わらせ、すぐ戻せる様配慮しております。衣類が汚れた場合は速やかに交換し、身だしなみに配慮しております。手が動かない方は、おしゃれピンをつけるのを手伝ったり、見た目を配慮しています			
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	季節ごとの行事に関連した献立を組み込んだり、行事の盛り付けを小物を使って見た目を華やかにしています。普段の調理も、最近足腰の弱い方には座っての下ごしらえ、盛り付け等を依頼し、立ち仕事の出来る方には台所に入ってもらったり、利用者様と一緒にしながら食事への関心や興味が更に引き出せる様努めています	利用者には皮むきなどの下ごしらえに参加してもらい、楽しい食事になるように努めている。献立は2週間分を栄養士に作成してもらい、偏った食事にならないようにしている。利用者ひとり一人に合わせて、刻み食やペースト状など個別に取り組んでいる。		
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	食事水分量の低下や、好みのムラがある方は、それぞれの量を確認記載し1日の総量を把握している。常食、粥食、キザミ食、ミキサー食を嚥下状態や好みに応じて提供しその日の体調に応じて形態を変えるなど柔軟に対応しています。それでも食べれない方は、代替えの好きな物を提供したり、好みのおかず量を増やしたり、栄養補助食品を追加したりして補っています			
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に、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、ご本人の力に応じて必要な口腔ケアを支援しています。歯磨きの難しい方は、マウスウォッシュでうがいを行い、寝たきりの方はブラッシングガーゼ口腔清拭など工夫し、義歯は夜間預かり洗浄している。不具合あれば早期に歯科受診に繋がっています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居の段階で排泄状況と使用物品の情報収集をし、入居後排泄状況を観察し記録に取り、利用者様の排泄サインを見極めながら個別のパターンでトイレに案内し、失禁する前に誘導できるリズムを見極め、現状に即した物品を検査し、見直しを行っている。尿意、便意のない方は、吸収量や歩行に支障のない大きさ等も検討し、失禁しながらも不潔になら適切な物品の見極めを行っている	トイレでの排泄を基本に、利用者の尿意のタイミングに合わせて業者のサンプルパットで検討しながら、本人、家族とも相談をして布パンツやリハビリパンツ、おむつ等を使用している支援をしている。日中布パンツで過ごす利用者の自立した継続の支援をしている。		
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	便秘時は腹部マッサージや便座に座るタイミングを図り、自然排泄を促している。海藻類や乳製品など便秘予防の食材は定期的に取り入れている。又、出来る限り歩ける内は歩いてもらう等、腸内の動きが滞らない様支援している			
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、個々にそった支援をしている	入浴時間や頻度もなるべく利用者様の希望を組み入れながら満足に繋げるような形で支援を心掛けている。マンツーマンでゆったりと関わられる時間でもあり、浴中の体の動きや、皮膚の観察などの機会としても有効。季節によっては菖蒲湯やゆず湯を楽しんでもらい、浴室内では、熱い湯、ぬるい湯等、入浴時間等も好みに応じて調整し個別対応しています	入浴を嫌がる利用者には、午前中でも午後でも入浴できるようにしたり、入浴剤などで気分転換をしてもらったり楽しい入浴時間になるように配慮している。季節を感じてもらえるように、しょうぶ湯やゆず湯なども取り入れて、利用者に喜ばれている。		
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	夜間は居室内の空調管理や照明など環境因子にも配慮して整えており(暗いのが怖い方には明るめの照明等に)日中もフロアソファでうたたねしたり、職員の横だったり、安心できる場所で気持ちよく休息が図れるように見守っております			
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	新しい薬が処方や中止になれば、職員で周知し、身体状況の変化の観察を行い記録に残し、不明な点や気になる症状があれば、電話で主治医や薬剤師に確認を行い、指示を仰ぎ対応している。分からない事をそのままにせず、早期対応を心掛ける事で適切な服用が出来るよう努めている			
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	塗り絵や読書が好きな利用者様には、いつでも手に届く場所に物品を置き、自主性に任せていつでも好きな時に活動できるように配置している。釣りが好きな利用者様には、男性職員が話題を持ち掛け会話を盛り上げたり、家事が得意な方には介護員が教わる形で活躍の場を使って頼るスタンスで感謝の気持ちを伝え自信に繋げている			
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	天気の良い日には近所の公園散歩や小グループでの外食で寿司屋やソバ屋さんに出かけたり、花見や紅葉狩りで道の駅利用等している。認知症サロンの手伝いしていた方が入居開始となり、ご家族の都合でいつでも連れて行ってもらうように受け入れ先や担当ケアマネだった方にも報告してある。	利用者は職員と共に、天気の良い日は近くの公園に散歩に出かけている。桜や紅葉の季節には、車に分乗して外食して来たりと季節を楽しめる支援をしている。利用者が家族と出かける時にも、職員は服装などに気づかうなど気持ちよく外出できるよう努めている。		

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	
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	ホーム内での所持を希望する際には認知症の進行により、紛失しやすい事をご家族に理解して頂き、同意を得てから所持して頂いている。本人の嗜好品の部分での買い物と一緒に出掛けられる人には出かけてもらい、自分で選んで購入できるよう支援している			
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	要望がある際は、個々に応じた支援を行い、ホームの電話で直接話すなど交流をして貰っている。個人の携帯電話を持って生活している人もおり、そういう方には好みに使用して貰っている。年末年始には年賀状作成を協力して行っており、近況報告を行っています			
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	カウンターキッチンで食事を作る様子を眺め味見して貰い調理中の食欲をそそる匂いで食欲亢進にも繋がっています。月日は認識しやすい様フロアに大きく掲示し、お風呂掃除を気にする人には洗った旨の張り紙を貼り、薬を飲んだか忘れる人には紙で作成ゴミ箱に捨てて貰いその都度確認して頂いて。季節を感じる内装の張替え、日差しを眩しく感じる人が多く二重カーテンで採光を調整中	南向きの共用空間は彩光も良く入り風通しも良く、職員はブラインドの開閉を常に調整して利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。利用者は手作りの作品が飾られている中で、ソファなどの思い思いの場所で寛いで、過ごせるよう工夫している。		
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	居場所の指定椅子以外に、自由に過ごせる様ホール、フロア、廊下等にソファを置き、食事場所、くつろぐ場所、会話する場所、新聞やテレビを見る場所等、思い思いに落ち着くスペースが定まっており、入居者状況に応じてその都度配置の移動や検討も行っています			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	居室の家具等は作り付けで空間を広く使って頂いており、馴染みのヌイグルミや家族写真、お孫さんの作品など思い思いに飾っていたり、愛用していた品物や、落ち着ける環境の為にあった方が望ましいと思われる物については、ご家族が持ち込まれ、居心地の良い空間作りを介護員と一緒に作っている。利用者がその人らしく過ごせる様居心地が良い環境を、シンプルながらも配慮しています。	居室のチェストなどは作り付けで落ち着いた空間になっている。利用者は好きな絵や家族の写真などに囲まれて個性ある落ち着いた居室で寛げるようにしている。遠くの家族は居室で泊まれるので、家族と共に利用者の楽しみになっている。		
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	台所内は自由に利用者が入るため、危険なもの以外は使い勝手が良いように調理器具や調味料を保管しており、包丁等怪我の原因になる物は、利用者が入る前に片すようにしています。又、見える場所にホウキとチリトリを置き、自由に使って頂いています。トイレも分かり易く掲示したりと、自由に使えるような配慮で力を発揮して頂います			