

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	0270201445		
法人名	津軽保健生活協同組合		
事業所名	健生介護センター虹		
所在地	青森県弘前市大字向外瀬字豊田292-1		
自己評価作成日	平成28年8月3日	評価結果市町村受理日	平成28年11月14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	平成28年9月13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)】

<p>関係医療機関、往診(内科、精神科、皮膚科、歯科等)、訪問看護、かかりつけ薬局等と連携し、入居者様個人をトータル的にサポートできる体制が整っている。終末期の介護等に対しても、入居者様本人、家族共に、安心した生活を提供することができる。近隣に介護施設が集中しているため、入居者様間、スタッフ間でも相互に交流があり、生活範囲の拡充や緊急時の連携、職員教育面でも相互に成長できる環境下にある。また、入居者様の希望や訴え、スタッフからのアイデアを尊重し、できる限り実施できるような姿勢を持ち、施設運営を行っている。</p>
---

【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)】

<p>ホーム周囲には大型スーパーをはじめ、日常生活用品店等があり、豊かな自然と利便性の高い地域にある。また、近隣には高齢者福祉施設が多数あり、日頃から、運営推進会議や防災、諸行事等で、施設間の相互交流が行われている。 ホームは地域の身近なグループホームとしての活動、認知症に関する啓発活動、法人本部を中心とした県内での医療並びに福祉に関するサービスの質の向上に向けた活動にも取り組まれている。</p>
--

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	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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

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	管理者は年2回(上期、下期)に開催の「虹大会(事業報告)」に参加し、事業所全体、部署の理念、方針を確認している。入居者様が穏やかに、その人らしく生活できるような支援を目指し、介護実践を行っている。	ホーム独自の理念を掲げ、利用者が地域の一員として、尊厳、安心、やすらぎのある生活を送っていただけるよう、生活環境やコミュニケーション、役割感に配慮したサービス提供に努めている。職員は自己目標を設定し、個人面談等で進捗状況を確認しながら、理念を反映させた質の高いサービス提供に取り組んでいる。	
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	当法人は地域の生協組合員の出資金によって支えられている施設であり、地域での班会活動等にも積極的に人員を派遣し、交流を図っている。年1回は「地域訪問」として、入居者様と共に近隣施設へ挨拶周りをし、情報共有等を実施している。また、地域の学校の催しや町内の祭り、近隣施設との交流等を通し、関係の構築、維持を図っている。	近隣の施設に、年に1回、「地域訪問」として、利用者と一緒に挨拶周りに出かけたり、運営推進会議や行事等でも交流を図っている。また、地域の学校の催しや町内の祭り等への参加、認知症ケアの普及活動等を通して、ホームを理解していただきながら、地域と交流を図り、オープンなホーム運営に取り組んでいる。	
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	地域の生協組合員の班会活動や地域での健康チェック、「介護ウェーブ」といった啓発活動に積極的に人員を派遣し、認知症、介護ケアの普及活動に努めている。また、認知症サポーター研修を家族会等も開催し、実践者研修修了者も2名在籍しているが、認知症カフェ等の先進的取り組みに対しては、積極的実施には至っていない。		
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	定期的開催し、紙面やスライド参照により、グループホームの運営やサービス、入居者様の日々の様子等を報告している。近隣の施設の参加が増え、情報共有や各種連携(行事や学習会)する等し、互いにサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、利用者家族や行政担当者、民生委員等の他、近隣の施設職員も参加している。会議では、ホーム事業や自己評価及び外部評価結果、目標達成計画、意見・要望への取り組み状況等の報告を行い、メンバーから様々な意見を出していただき、サービスの質の確保・向上につなげている。また、欠席者にも資料を送付し、情報共有を図っている。	
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	運営推進会議には、市の担当職員、地域包括支援センター職員の両方、若しくはどちらかが必ず参加する体制をとっている。ホーム発行の定期新聞、運営状況をまとめた資料を配布し、欠席の場合は報告書を送付して、情報共有を図っている。	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態等を理解していただいている。また、過去の大雨による道路側溝からの溢水を教訓に、行政との水害対策にも参画し、地域の防災面でも連携がなされている。	

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
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	契約書で、入居者様及び入居者代理人の権利として、身体的、精神的拘束を受けない事とあり、契約時に必ず説明を行っている。拘束については、定期的(年2回程)な職場内、施設内学習会にて、スタッフの理解共有を深めており、過去8年間、拘束対象者はゼロにて推移している。入居者様の外出傾向に応じてスタッフが付き添ったり、ドライブに向く等の支援を実施している。無断外出の際のマニュアル、フローチャートを作成し、迅速な対応ができるよう周知を図っている。年1回の訪問行動の際にも、緊急時の協力要請を行っている。	定期的に学習する機会を設け、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めており、身体拘束を行わないことを契約書等にも明記している。やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合には、家族へ説明して同意を得て、記録に残す体制を整えている。また、職員は日々の関わりの中で、外出傾向のある利用者をさりげなく見守り、察知した時は付き添う等の支援を行う他、万が一の利用者の無断外出時に備え、年1回の挨拶周りの際にも近隣に協力を働きかけている。	
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	虐待の知識については、施設全体で経年的に希薄傾向にあるが、定期的な学習会の中で、記述、設問形式のシートを使用する等し、学習内容の理解度の向上を図っている。日常的な虐待が見過ごされないように、毎朝のミーティングや職場会議、カンファレンスにて話題にし、意見交換を行い、トップダウンではない、スタッフ相互による管理意識の構築を図っている。虐待発見時の対応方法は、学習会等にて周知を図るも、スタッフの経験年数に反比例する形で、理解度に格差がみられている。		
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	成年後見制度を利用されている方が1名在籍している。しかし、直近の2年間は、成年後見制度についての学習会や研修へのスタッフ派遣等は行われておらず、スタッフのローテーション等もあり、理解度の充実化が求められている。		
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	契約時には管理者が、理念を基にした方針、取り組み等の説明を行い、疑問点等については、都度、口頭や資料を参照した上で説明を行い、理解度の充実を図っている。契約内容変更の際も、口頭だけではなく、シートにて変更点を可視化し、入居者様やご家族の理解、納得度を確実に得た上で、同意をいただいている。		

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
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	年2回開催している家族交流会、2ヶ月に1回開催の運営推進会議にて、全体的な意見、要望を聴取し、対策等についても、都度提示している。また、入居者様やご家族からの意見具申についても、ミーティング等にて話題にすることで、迅速な対策を心がけている。苦情等についても、スタッフで情報共有し、ご家族や第三者の介入等により、迅速な対応・調整を図っている。入居者様の暮らしぶりや金銭管理状況、スタッフの異動等に関しては、定期発行の新聞や面会時にお知らせし、開かれた情報共有に努めている。	ホーム広報誌「ひなた新聞」を送付して、利用者の暮らしぶりや健康状態、職員の異動等を報告している他、意見箱「虹の箱」を設置し、家族等が意見を出しやすいように配慮している。また、2ヶ月毎に開催している運営推進会議への参加や、年2回の家族交流会等で、外部に意見を出せる機会を確保している他、生協組合員からもホーム運営に関する意見・提言をよせていただき、ホームや法人全体のサービス運営にも反映できるように取り組んでいる。	
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	毎日のミーティング等でも、都度、建設的な意見、提案がなされ、事案が大きい場合は職場会議にて全体意見として集約し、意見、提案内容が風化しないよう、迅速な管理運営に徹している。	職員からの提言等があった際には、早期解決に努めると共に、提言できる職員の育成面でも、各種研修への参加や個人面談、資格取得への支援等により取り組んでいる。	
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	管理者は年1回は個別の育成面接を実施している。今年度より、法人独自の介護福祉士研修要綱を活用し、各自の目標や計画の明確化に努めている。委員会や係り活動、事例検討等を委任し、職員の意識向上や、やりがいの向上も同様に図っている。福利厚生においても、職員共済や事業所補助等により、各種金銭的にも負担減少が図れる仕組みづくりができています。		
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	法人内の年間計画に則り、年1回は必ず研修を受けられる仕組みづくりができています。個別面談での希望を参考に、月1回以上は法人外の研修に参加できるよう、調整を行うが、参加率は停滞傾向にある。研修後には、報告書提出厳守を徹底するも、遅滞する傾向も目立つ。知識面でもスタッフ格差が目立ち、検討を要している。第三者によるスーパーバイザーは確保されておらず、同様に今後の検討事項である。		

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
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	各種研修会を中心に、参加を促し、多事業所との情報交流に努めている。近隣施設等と学習会や会議等での交流を率先して行い、ネットワークの充実に努めている。民医連内での交流も活発に行われており、相互点検等により、チェック機能、質向上の働きかけを継続し、実施している。年1回、県連内の介護福祉士交流集会を開催(参加平均80名)し、同職種の交流を実施している。		
<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	個人のサマリーシート等を参考に、独自のデータベースシート、24時間の個別プログラムシートを作成し、現状の把握に努め、関係性の構築と情報収集分析を行うも、スタッフ目線での対応が目立つ場合があり、検討が必要である。		
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	入所前に、ご家族には施設に訪ねていただき、管理者より、施設の概要等について、パンフレット使用の下、説明を行っている。本人の状態やご家族の状況等を加味し、事前に要望等の聴取を行い、入所前には協議の下、できる限り実施できるように調整を行い、信頼関係の構築を図っている。		
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	スタッフが中心に、日常会話より、入居者様やご家族の個別ニーズを聴取している。対応面で柔軟性が持てるよう、協議・調整を図るも、スタッフ目線での取り決めや対応が目立つ。現在、マネジメントの調整中である。		
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	個々人の環境因子等、個人背景を考慮し、馴染みの関係の構築を目指して対応を行っているが、介護する側の一方的な側面のケアになりがちである。マイナス面だけに目を向け、対応を講じるだけでなく、得意分野等のプラス面を活かす働きかけを行うことが求められる。		

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
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	ご家族の面会が経年的に増加傾向にあり、入居者様の安心感へと繋がっている側面もみられている。面会時には、話しかけを徹底し、定期新聞等では伝えきれない詳細な介護状況の伝達を実施している。電話対応や文通等、各自のスタイルに応じた柔軟な対応にて、関係性の維持・構築に努めている。		
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	日常会話により、本人の生活状況や環境因子の把握に努め、外出や受診の機会等を利用し、本人の生活希望に近づけるような支援を行っている。単独での外出訪問等も実施し、消失していた関係性が再構築したケース等もみられている。	利用者との日常の会話や家族からの聞き取りにより、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所の把握に努めている。また、利用者の社会歴にも留意しながら、以前働いていた職場を訪問する等、関係の継続支援に努めている。	
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	入居者様間で認知症自立度の格差が激しく、関係性に考慮が必要な場合もある。入居者様の特性や性格に応じた支援に繋がるよう、席の配置調整や、外出時の組み合わせ等も配慮の上、対応を行っている。		
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	サービス終了後も必要に応じて、電話相談や訪問等にて、関係性の維持に努めている。また、看取り退所入居者様のご家族訪問等も随時みられる等、構築した関係性を消失させず、発展性を持った関係性に繋がるよう、支援に努めている。		
<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	生活状況や環境因子の把握に努め、記録や用紙等に残すことで、情報を可視化し、スタッフの情報共有に努めている。協議事項に対しても、本人置き去りの視点のケアにならないよう、「その人らしく」と理念に沿った視点を持ち、協議、対応を行うよう、教育指導を実施中である。	利用者には過剰介護をさげ、できる事はご自身で行っていただくと共に、「役割感」を感じていただけるよう留意しており、職員は理念に沿った支援に努めている。また、利用者の情報を記録等で共有しながら、利用者の視点に立って、思いや意向の把握に努めている。	

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
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	ご家族やケアマネより事前情報を収集し、入所後も日常会話等から追記情報として、個人内容の充実度を図っている。また、実際の昔の職場や、定期的に実家に同行し、入居者様の時代、生活背景等に触れることで、入居者様個人の理解度の充実に努めている。		
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	過剰介護に至らないよう、入所時のアセスメント情報を基に、本人の生活リズムや活動状況に沿って、入居者様個人の有する能力を見極め、できる部分(残存機能)が活かされるよう、生活内において役割を持ち、生活してもらっている。対応についても、個人のペースに即した対応を心がけている。		
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	日常生活上の気付き等を参考に、個人、家族の意向を基に、担当者中心に協議を実施している。定例のカンファレンス等での提案や協議事項とも併せ、現状に即し、現実的実施事項になるように努めている。日頃の意見やアイデア等も、本人主体の考え方に即し、反映させるよう配慮している。	利用者や家族の意向を基に、日々のケアを通じた職員の気づきや、医師・看護師からの情報も参考にして、利用者一人ひとりの状態や希望に合わせた介護計画の作成に取り組んでいる。また、介護計画は職員間で共有し、逐次、モニタリングや再アセスメントも行われ、利用者本位の現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	日常生活における変化や対応方法の変更等は、情報ノートに記入するように心がけているが、現状として「気づき」の視点で鈍麻する傾向にある。場合に応じて、ご家族や主治医、訪問看護師とも相談し、モニタリングを行った上、即時の実践や介護計画の見直しに繋げているも、一辺倒な実践になりがちな傾向にある。		
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	施設内デイサービス、ショートステイが併設され、各事業所とも認知症対応を行っており、現状としては、グループホーム単独では、ショートステイや認知症専門デイサービス等の多機能化は図れていない。		
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	定例の運営推進会議の他、近隣の施設とも連携し、生協組合員や有償ボランティア(たすけあいの会)等も活用して、施設内では限界のある活動等に対しても、入居者様の活動範囲が拡充するよう努めている。地域の催し物(宵宮、祭り、選挙)等にも積極的に出向き、地域の一員として、喪失感がないよう支援を実施している。		

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
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	入居者様やご家族の希望に応じて、かかりつけ等の医療機関に受診できるよう、フリー勤務者を在籍させる等し、体制づくりを行っている。また、ご家族と相談の上、往診(内科、精神科、歯科、耳鼻科、皮膚科)での対応も随時行っている。受診結果等についても、ご家族との情報共有を密にし、ご家族や本人共に安心できる環境づくりに努めている。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族の希望する医療機関への受診を優先している。また、利用者の心身両面から適切な受診科目を選択し、受診の際には、利用者の症状の維持・改善に向けて、同行職員から医師への適切な情報提供に努めている。また、利用者の急変時に備えて、職員も定期的にAED操作講習会に参加している。	
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	訪問看護師とも連携の上、施設在籍の看護師を中心に、入居者様の心身の管理を行っている。毎日、朝のカンファレンスにて、介護、看護共に情報を共有し、迅速な対応に努めている。実際の処置等に関しても、職場内の看護師不在時は、施設内の看護師チームとも協働の上、相談、支援する体制が整っている。		
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、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。	医療機関とは情報共有、相談を密に行い、関係性の構築ができています。また、訪問看護師やかかりつけ薬局とも連携の上、偏った判断に繋がらないよう、多様性を持った対応に努めている。入院時も、事前に本人やご家族の意向を確認し、意向に沿った支援ができるよう、施設ケアマネや訪問看護師を中心に、早期の退院支援を実施しているが、入院が長期化し、退所するケースが増加傾向にある。		
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	入居者様の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にし、マニュアル化している。入所時には、事前に現状での治療方針や終末期の意向等を書類にて確認し、医療機関や訪問看護師とも協議の上、状態変化に対して、チームとして柔軟に対応できる体制づくりをしており、必要時、施設職員も同行の下、面談等を実施する等の取り組みを行っている。近年において、ご家族の協力等が中々得られ難いケースもみられ、今後の看取り介護実践において、調整を要している。	入所時に、利用者が重度化・終末期に至った際の方針について、「看取り介護に関する指針」等で説明し、ホームの方針を明確にしている。ホームでは、医療・介護両面でのサポート体制で臨んでおり、看取り終了時には利用者家族と職員へのグリーフケアの実践や、より良い支援に向けてアンケートを提出していただき、看取り業務見直しの参考にもしている。	



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
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	年1回、施設内の学習会にて、緊急時の対応方法についてシミュレーション学習を行い、不参加のスタッフにも伝達学習にて共有されるよう、実践力の向上に努めている。また、症状や対応別のマニュアル、フローチャートを整備し、年2回、振り返り学習を行い、支援方法の定着化に努めている。		
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、日中、夜間を想定した避難訓練を、消防署等の協力を得て実施している。火災、地震、風水害に対しても、各マニュアルやフローチャート等を整備し、近隣施設とも合同で訓練を実施する等、地域との協力体制も構築している。施設内に非常食等も常備し、消火器等の設備の点検も定期的に実施されている。	マニュアルや緊急時連絡網を作成し、火災や水害等を想定した避難訓練を実施しており、近隣福祉施設にも参加を呼びかけて、職員と利用者が一緒に取り組んでいる。また、非常時用の飲食物品を3日分程度常備している他、過去の側溝からの溢水を機に、市とも連携を図りながら、非常災害時の対策に取り組んでいる。	
<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	入居者様への声かけや対応については、個々人の性格や生活歴等に配慮した上での対応を心がけてはいるが、スタッフ間の意識低下等も伴ってか、言葉かけが荒い等といった、倫理接遇レベルの低下が懸念され、施設全体を通して、向上に向けて取り組みを実施中である。守秘義務やプライバシー関連については、事業所全体で遵守を徹底している。	「認知症によって、自立した生活が困難になった方々に、安心と尊厳のある日常生活ができるよう配慮します」との理念の下、職員は利用者とのコミュニケーションにおいて「傾聴」に努め、利用者一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。また、職員の言動等で気になる対応等が見えられる場合には、職員一丸となってその原因解決に取り組む体制である。	
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	一方的な請け合いにならないよう、「傾聴する」点を考慮し、希望、自己決定を尊重する支援を目標とするも、意思表示できない入居者様に対しては、一方的な判断、対応に偏る場合も多く、今後の検討事項である。		
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	日常プログラムはあるが、個人の生活リズムに対応できるよう、食事時間の拡充や入浴時間の変更等、対応に柔軟性を持たせている。日々協議し、理念にもある「その人らしい」生活に沿うように、型にはまらない対応を心がけている。		

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
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	一人ひとりの個性を尊重し、介助を要する入居者様に対しては、ご家族とも相談の上、衣類や整容の調整を行っている。散髪についても、希望に応じて訪問理容・美容を利用し、身だしなみを整えている。希望に応じて、かかりつけの美容院への外出支援も実施している。普段の整容については、忘れがちになることが多く、特定のスタッフ実施となっている場合もあり、今後、調整を要している。衣類調整においては、ワンパターンな衣類着用に偏る場合が多かったが、衣類の準備方法を見直し、個人の個性や希望等に応じて対応できる業務改善を実施している。		
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	個人の能力に応じて、スタッフと共に調理作業を行う等、一方的な支援に繋がらない対応を心がけているが、特定の入居者様に限定する傾向があり、調整を要している。食事時間も、既定の時間を設けてはいるが、入居者様の状態により、時間帯に融通を持たせる等、柔軟な対応を実施している。	利用者の食事摂取状況や好みを考慮した食事を提供している他、利用者の状況に応じて、片付け等の作業もお手伝いいただいている。また、職員は、さりげなく食べこぼし等のサポートを行い、食事時には音楽をかけて、アットホームな環境づくりに努めている。	
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	食事内容については、個人の嗜好や嚥下状況等を考慮し、食事内容を工夫したり、バリエーション(普通食、軟菜食、ソフト食、ミキサー食)を多様化し、本人の状態に即した提供を行っている。記録に毎日の摂取量や飲水量を記入することで把握に努め、提供方法においても、認知症等の状態に応じて、提供方法を細分化(単品提供、ワンプレート方式、コース料理形式等)を図り、対応を行っている。スタッフ同食については、ホーム調理の昼食のみ(朝、夕食は給食課担当)、調理係と一緒に食事を摂っている。		
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	肺炎や口臭予防も兼ね、介助等も併用し、毎食後、口腔ケアを実施している。状態に応じて、ケア用品を見直し、スポンジブラシや舌ブラシ、歯磨きティッシュ、洗口剤等といった用品も活用して、清潔保持を図っている。知識啓発も兼ね、年1回は「口腔ケア」の学習会を、病院部や言語聴覚士協力の下で実施し、理解度の向上に努めている。		

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
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	個人プログラムシート、経過記録(時系列)活用の下、排泄感覚やパターンの分析を行い、個人に即した尿取りパッド使用や、誘導時間の配慮を実施している。また、おむつや尿取りパッド使用時も自尊心に配慮し、常に使用しない方法や工夫を検討し、自立へ近づくような支援を行っている。トイレ誘導や排泄時の対応についても、羞恥心やプライバシーには十分に配慮し、支援を行っている。	利用者の排泄状況を記録し、パターンに応じた事前誘導を行っており、病院から入所された利用者が1週間ほどでおむつを外し、自立排泄に改善された事例もある。また、利用者の羞恥心にも配慮しながら、支援に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や、それが身体に及ぼす影響に対する理解は、学習会等の機会も減少してか、経年的に低下傾向にある。内服薬の使用についても、身体負担を考慮し、漢方薬等を優先的に使用しているが、入居者様全般に下剤を常用している傾向にある。また、活動量の増大や水分摂取量の増加を図る等の予防策については、現在、数名が取り組みを実施中である。		
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	入浴日は定例日(週2回入浴)を設け、対応している。支援に対しても、個人の心身の状態や都合等に応じて、定例日の範囲内でのみの調整に留まっている。希望や状態に応じては、個浴、大浴場、機械浴等のバリエーションを設け、対応を実施しており、入浴対応への柔軟性(夜間、毎日入浴等)に対しては検討を要している。	利用者の入浴習慣や希望、体調に配慮しながら、基本的に週2回の入浴を提供している。また、一人の職員が利用者の脱衣から着衣までを行っており、場合によっては、隣接するデイサービスの機械浴等の利用も行われている。	
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	消灯時間を21時に設定しているが、個人の生活リズムに配慮し、一方的な側面での安眠支援に繋がらないよう、幅を持たせた対応を行っている。高齢により、眠剤使用も作用に比べ、リスクの方が考慮され、できるだけ眠剤を使用しない方法を検討し、実践としている。やむを得ず眠剤を使用した際には、副作用を周知の下、状態観察を密に行い、個別記録にて、状態を主治医や看護師、薬剤師と相談の上、調整を実施している。状態に応じては、個人の生活歴を考慮し、入床前の足浴を取り入れたり、照明の明るさ等の環境調整を実施し、睡眠に対する評価を、カンファレンス等にて随時実施している。		

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	内服薬情報を個々のカルテに綴り、スタッフや看護師等が即時に内服情報を把握できるよう、整備を行っている。服薬については個別状況に併せ、トロミ剤の使用や、錠剤形態、顆粒への変更等の対応を行い、服薬の仕方に対しても、口腔内への直接投与を前提とし、確実な内服服用に繋がるよう支援を行っている。降圧薬や下剤等の状態確認を要する薬剤については、別表にて把握し易いように可視化し、随時見直しを行っている。		
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	個人の状態に応じ、力量や残存能力に応じて、調理、盛り付け作業、洗濯物たたみ、食器洗い等をスタッフと一緒にやり、生活の中に何らかの役割を持てるよう対応を行っている。日頃の予定以外の行事に対しても、その時の気持ち、主張を尊重し、臨機応変に対応できるように心がけ、支援を行っている。		
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	月1回は確実な外出支援に繋がれるよう、定期的(週に1回)にドライブ日を設ける等、機会提供を行っている。個別ケアの観点の下、希望に応じ、隔週や月1回の買い物支援日を設ける等の対応を実施している。支援、希望内容に応じては、できるだけ実現可能な方向で、ご家族やボランティア、組合員の協力を得て、支援を行っている。	利用者がホームや自室に閉じこもりとならないよう、近隣の大型スーパーや生活関連商店での買い物、ドライブ、近隣の高齢者施設の敬老会・学校行事への参加等、家族やボランティアの支援もいただきながら、外出支援に取り組んでいる。	
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	個々の金銭管理帳を作成し、出納管理を行っている。また、個人の管理能力や希望に応じては、少額の金銭を所持してもらっている。買い物の代行支援についても、都度金銭管理帳に記録し、事務とのダブルチェックにて管理を徹底している。ご家族の面会時、入金時には、管理帳を基に、使途や残金を必ず報告し、定期の新聞にも管理帳をコピーして送付する等して、確認を行ってもらっている。		
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	希望に応じ、随時電話の取り次ぎ等の代行支援を行っている。手紙や送付物に関しても、個人の希望次第で、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	スタッフ主体ではなく、入居者様主体で心地良い生活が送れるよう、温・湿度管理、照明の照度、共用空間の環境整備(席配置の調整、セミプライベートスペースの増設等)を行っている。飾り付けも、「家庭的」という観点から、華美な装飾はせず、時節柄の作品等を飾り、季節を感じていただけるよう、配慮を行っている。馴染みがある唱歌や映像、音楽をBGM替わりにする等し、回想法の意味でも支援を行っている。	共用空間には、重厚な楕円形のテーブルと深くゆっくりと座れる椅子、そして、テレビからは静かな音色が流れ、利用者が思い思いにゆっくりと過ごせるようになっている。また、ホールには利用者の共同制作による作品が飾られている他、ホームでは住み心地に関する検討会も開いている。	
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	入居者様同士の関係性に考慮し、共用、セミプライベート、プライベートスペースを設ける等し、個々の精神状態に応じて落ち着ける、環境の選択制が持てるような対応を行っている。入居者様の希望にて、畳スペースも増設し、環境改善を行っている。		
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	自宅で長年愛用していた物や馴染みの家具、小物等は積極的に持参していただいている。本人の動線等も考慮し、本人やご家族とも相談の上、配置調整を行い、居心地が良い環境づくりに努めている。	居室には、長年慣れ親しんできた物の持ち込みを働きかけており、家族の写真や位牌等が持ち込まれ、利用者が安心できる環境づくりに努めている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の希望を聞きながら、利用者と職員と一緒に居室づくりに取り組んでいる。	
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	全居室、廊下、トイレ、フロア、浴室等、生活する上での主立った箇所に手摺りを設置し、安全面の配慮がなされている。個人の能力に応じて、手摺りの追加や、電動ベッドや簡易センサーを設置する等し、安全且つ自立した生活ができるよう対応している。掲示物や看板等については、「家庭的」な側面が損なわないよう、配慮行った上で、入居者様が理解し易い環境づくりを目指し、試行を重ねている。事業所内の環境整備については、係り担当の下、整理、整頓を実施し、3ヶ月に1回、事業所内の委員会でラウンドを行い、環境面の調整、見直しの啓発機会を持ち、職場環境の維持向上に努めている。		