

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	0990100356		
法人名	社会福祉法人 正恵会		
事業所名	グループホーム ホームタウン上河内(しらすぎユニット・おおるりユニット)		
所在地	宇都宮市下倉町1234-1		
自己評価作成日	平成30年8月25日	評価結果市町村受理日	平成31年2月27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30年9月25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)】

GHHT上河内はご利用者様が第2の我が家として穏やかに安心して暮らして頂けるようなホームを目指しております。
ケアに関しては各職員が担当ご利用者のモニタリングの実施。それをもとにカンファレンス、アセスメントを行ないその方に合わせた個別ケアをプランに沿って実施しています。
健康管理は食事量、水分量、体重等の統計管理しており、それをもとにケアプランや医療連携の強化しております。

【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)】

開所して7年目、職員で策定した「生きる喜びを持って共に歩もう一歩ずつ『笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム』という理念の意義を再確認する必要性があるとして、職員が笑顔で接して、利用者の笑顔を引き出すことをホーム全体で統一したいと管理者は考えている。職員も理念の認識を新たにし、認知症に対する支援の力を高めることを目指している。全職員が身体拘束防止チェックリストを使って具体的な行為を確認し、身体拘束の禁止を徹底している。スピーチロックは忙しいときに出やすいので、余裕を持ったシフトを組むことで予防している。また、働きやすい職場を目指して、常勤雇用を基本とし、希望休を取れるようにしている。職員の都合ではなく利用者の望みを優先した支援を行うため、業務の見直しや時間をどの様に使うかなど職員の意見を反映させて実践している。かかりつけ医による訪問診療・往診と24時間オンコール対応の訪問看護が可能になり、看取りに対する受け入れ体制が整った。重度化した場合、家族と相談の上条件が揃えば、看取りマニュアルをもとにケアプランを作成し看取りを実施している。取り組むべきことに前向きで、常に向上心のある事業所である。

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る (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)	<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)	<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、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. 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		

しらさぎユニット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
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	ホーム理念としまして、生きる喜びを持って共に歩もう一歩ずつ「笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム」を掲げているが全職員理解しているとまでは言い難い。会議や面談等で確認する必要がある。	開所当初の職員で策定した理念が7年目となり、職員も入れ替わったこともあり、マンネリ化しないためにも理念の意義を再確認する必要があるとしている。特に職員が笑顔で接して、利用者の笑顔を引き出すことをホーム全体で統一したいと管理者は考え、職員も理念の認識を新たにし、認知症に対する支援の力を高めることを目指している。	理念の意義を管理者と職員が共に再確認することで、理念のより良き実践につながることを期待される。
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	地域の方との交流は少ないが、行事などでボランティア様を呼び交流を図っている。同時に利用者様もボランティア様と関わることで良い刺激になると思い行っている。また、買い出し付き添いや外出レク等でホームばかりいるのではなくできる限りで地域と接点をもてるように対応している。	職員は地域との交流が少ない中、日常的な散歩では、近所の人と挨拶を交わして関係性を深めようと努力している。上河内地区の梵天祭りなど馴染みのお祭りでは、知り合いにも会うことができるので、地域との接点を持つ機会として外出を支援している。また、地域密着型サービスの生活圏が上河内地区に限定されていることと、ほとんどの利用者が主治医をグループホームの近くのクリニックにしていることで、待合室が地域の知り合いに会う場にもなっている。	利用者の今まで暮らしてきた地域とのつながりを継続する生活とはどのようなものかを更に考え、事業所自体が担う役割に期待したい。
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	前年度から地域事業委員を法人で作り地域にむけての介護や救急などの講座を開催、今年度も地域に向けての講座開催を予定。また、宝木地区での子ども食堂の実施計画をしている。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センター、自治会の方々にホームの運営状況報告し、意見を頂いている。頂いた意見を活かしサービスの向上につなげている。また、運営推進会議には、利用者様も参加して頂いている。	運営推進会議では、状況報告や家族からの質問に対して丁寧な回答がなされている。上河内自治センターが閉鎖され市の担当者が会議に参加しなくなり、また地域の自治会長等の出席が難しい状況が続く中、利用者が参加することを大事にしている。利用者の思いを聞き取りサービスを向上させたいとの真摯な姿勢がある。	
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	以前までは、自治センター職員様に運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情やケアサービスについて報告していました。現在は、自治センターが閉鎖となってしまったため、手続き等で質問をする程度の関係となっている。	宇都宮市との合併で、地域自治を尊重するためにできた上河内自治センターであったが、自治センター閉鎖に伴って市の担当者の運営推進会議への参加も無くなり、諸手続や報告のために、市役所の本庁に出向かなくてはならなくなった。今までは、自治センターが近くにあるので、来てくれることもあり容易に行くこともできて、市の担当者とは顔なじみでいつでも相談できるとの安心感があった。しかし、センターの閉鎖に伴い市が身近な存在でなくなったことが課題となっている。	自治センターが閉鎖され、市の担当課が身近な存在で無くなった現状から、市との協力関係を築くことは容易でなくなった。この課題はグループホームだけで解決することは困難であるので、協働の相手である市の工夫が求められる。

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
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	今年度より年2回身体拘束についての勉強会を行い、年3回の委員会を開催予定。身体拘束について勉強会を行ったが、職員全員が理解しているかは不明。今後勉強会を重ね職員一人ひとりが身体拘束についての理解を深めるようにしていく。	各ユニット会議の中で行われるカンファレンス後に身体拘束防止委員会が開催され、年2回は勉強会が持たれている。勉強会では、その時必要なこと、認知症ケアに関したことなどを管理者が決めて行っている。身体拘束の防止は、全職員がチェックリストを使って具体的な行為を確認し、身体拘束の禁止を徹底している。スピーチロックは、忙しいときにしやすいので、余裕を持ったシフトを組むことで予防している。	
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	虐待についての勉強会を行ったが、職員全員が理解かは不明。今後勉強会を重ね職員一人ひとりが虐待についての理解を深めるようにしていく。		
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	権利擁護についての勉強会を行ったが、全職員が理解しているかは不明。今後勉強会を重ね職員一人ひとりが権利擁護について理解を深めるようにしたい。		
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	契約時にしっかりと契約内容の説明をするようにしている。不安点や疑問点にはゆっくり、丁寧、分かりやすく説明するようにしている。		
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	利用者様ご家族様の意見、要望にしっかりと耳を傾け意見、要望にお応えできるようにしている。また、法人アンケートもおこなっておりそれらを踏まえた上で実現可能等の検討をし運営に反映させていただいている。	家族に対して法人が毎年実施するアンケートのデータから課題を明らかにし、その改善を図っている。例えば、職員の名前がわかるように掲示したり、介護支援内容を見直したり、具体的に改善している。また、面会のときに要望が出されることがあり、その検討結果は、対応の可否にかかわらず必ず回答を返している。	
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	年3回の面談、その都度直接、ユニット会議を通し職員の意見、提案する機会を設けている。それがすべて反映されているわけではないが話し合いを持ち良い意見が反映できるように努めている。	各ユニット会議は、職員に経験の差があっても、否定されること無く、意見が出しやすい場となっている。特にマンネリ化しないために、新人や他の施設勤務を経験した人の意見も大切にしている。働きやすい職場を目指して、常勤雇用が基本で、希望休を取れるようにしている。職員の都合でなく利用者の望みを優先した支援を行うため、業務の見直し、時間をどの様に使うかなど職員の意見を反映して実践している。	

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
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	目標管理シートを使用して面談を通して年1回目標を立てるようにしている。また定期的にホームの業務チェックリストを使用している。職員は自己評価をもとに上司と面談を行っている。面談を通して職員一人ひとりの意見を聞くようにしている。		
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	法人外の研修は参加の機会は少ないことが現状。今後研修参加の機会を増やしていきたい。法人内の研修は積極的に参加している。中堅職員、経験年数を重ねた職員を中心にリーダー研修、チューター研修に参加し、職員のスキルアップを図っている。また、月1回のユニット会議内では主任がテーマを決めて勉強会をおこなうようにしている。		
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	同業者との関わりはほとんどない状況である。内部、外部研修に参加した時など。また、毎年行っている法人内の親睦会くらいしか関わる機会はない現状。		
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	利用者様の不安言動時は、寄り添い言動をしっかりと傾聴し、利用者様の安心の確保と同時に信頼関係作りに努めている。ゆっくり信頼関係を築いていき利用者様に安心して生活していただけるようにしている。		
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	サービス内容を丁寧に説明する。ご家族様の不安、要望にしっかりと耳を傾ける。できる限り要望に沿った対応をおこなうように心がけている。こまめな電話連絡やお手紙を送付し良い関係作りに努めている。		
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	その時に必要な支援内容モニタリングした上でカンファレンス行いケアプランを作成している変更等があれば速やかに変更の対応をしている。		
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	職員と利用者様という関係で一方的に介助を行うのではなく、自己選択、自己決定をしていただきご利用者様の意見を傾聴しながら共に生活を行っていく。また、利用者様のADLに合わせた介助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	職員はご家族様との会話の機会を大切にしている。ご家族様来訪時に生活状況をわかりやすく報告するようにしている。その際ご家族様から意見や疑問点がある場合は親身に対応させていただいている。また、利用者様とご家族様だけで会話をする機会を設けご家族の絆を深めていただくようにしている。		
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	ご家族様やご友人との面会、ご本人希望による電話連絡。また、ご家族様希望で外出や外泊などの機会も提供し、馴染みのある人や場所との関係が途切れないように努めている。	家族の面会だけでなく友人の面会もあり、家族と週に一度は自宅に帰る人もいるなど、今までの関係性が継続できている人も少なくはない。入居時には居宅支援のケアマネジャーや家族から今までの馴染みの関係を聞き取り、入居後も支援のズレや混乱が無いように努めている。	
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	日々の生活、利用者様同士の会話などもしっかりと聞き、利用者同士の関わりを把握したり、話が噛み合わない際の仲介もしている。また、ご利用者同士口論になることもしばしば見られるので仲介している。一人になってしまった利用者様がいた際は職員が隣に座り孤立を防ぐようにしている。		
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	サービス契約が終了されたご家族にもご利用時の感謝の気持ちを忘れずに対応するようにしている。相談などにもしっかりと対応し良い関係を継続していく。		
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	その人らしさを大切にケアを行っている。利用者様一人ひとりとコミュニケーションを図り、利用者様の意思や尊厳を大切にケアを行っている。	入居時のアセスメントは居宅支援のケアマネジャーや家族から情報を丁寧に聞き取り、どのような暮らしを望んでいるか把握に努めている。その後は、利用者との会話から家族への思いや表情から何をすることが心地良いのか、職員は経験を積み重ねて読み取れるように努力している。また、ケース記録の中の利用者の発した言葉の記述からもその人の思いや意向を把握している。	
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	アセスメント表の確認をする。コミュニケーションを図り昔の話をし、ご家族様来訪時、または電話連絡をし過去の情報を集める。これらを行い生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。利用者様の馴染みの生活に近づけるようにご家族様に協力していただき自宅から馴染みの物を持ってきていただくなどしている。		

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
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	日々の生活の変化をケース記録にしっかりとまとめるようにしている。職員一人ひとりがケース記録の見返しや職員間での申し送りで現状の把握に努めている。		
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	各利用者様担当者がモニタリングを実施している。それをもとにケアカンファレンスを行っている。課題を見つけて、ケアプランに反映している。	利用者の担当職員が行うモニタリングと、各ユニット会議の中で行われるカンファレンスで出される意見を参考に、介護計画の見直しが行われている。見直す必要が無く計画を継続する場合でも、その理由を明確にしている。カンファレンスで決まった支援内容等は、申し送りのノートの記録者が業務等で参加でできなかった人に説明し確認印をもらって、情報の共有に漏れの無いように徹底している。	
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	日々の生活をケース記録にしっかりと記入する。カンファレンスでの職員間の話し合いや、モニタリングの集計結果の報告をし、職員間の情報交換を行っている。その情報をもとに介護計画の見直し、作成に活かしている。		
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	出来る限りニーズに対応できるようにしている。日々生活の中で訪れる状況変化に対応できるよう医療との連携を図り、柔軟な支援、緊急時の対応、ターミナルケアなどのサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域資源を活用しきれていないが、ボランティア、介護相談員様、地域への外出など出来るだけ接点をもてるようにしている。		
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、納得が得られたか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	ほとんどのの方がホーム提携医院をご利用されているが、ご家族様の希望があり可能な範囲であれば以前のかかりつけ医院の通院も行っている。御本人の状態に合わせて検査等必要な際も適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの利用者は、入居後にグループホームの近くの協力医療機関をかかりつけ医とし、利用者の体調を把握している職員の通院介助で定期受診している。受診結果は電話又は月1回の施設便りで家族に報告している。職員はユニットの通院ノートを確認することで、情報を共有している。また週1回、訪問看護により健康状態のチェックや、訪問歯科による口腔ケアが行われ、希望者には義歯の調整や歯の治療も行われている。かかりつけ医との関係は良好で、訪問診療・往診が可能になり、現在利用している人もいる。	グループホームにも様々な医療系の訪問サービスが提供されるようになった。それらのサービスは介護保険の加算により行われるサービスと医療保険によるサービスがあり、利用者負担が分かり難くなってきている。その負担説明にも工夫を加えることが期待される。

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
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	24時間オンコール体制での連携。週一回の訪問時利用者様の状況や、通院状況の報告をし情報交換を行っている。その際に指示を頂き日々のケアに役立てている。また、主治医にも通院時に指示を受けたことを報告するようにしている。		
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、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。	入院中でも情報交換をするようにしている。入院時に情報交換をしておくことで利用者様の状況を把握する。退院後の対応、指示を頂いたり病院関係者との関係作りを行っている。		
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	入所される前に契約内容説明時に重度化された場合や終末期を迎えることになった際の話し合いをするようにしている。日々の生活状況を電話連絡したり、月に一回お手紙を送り状況の共有を図っている。また、重度化、終末期が近づいてきた際は、ご家族様と話し合いを行い今後のことについて話し合いをする。	協力医療機関のかかりつけ医による訪問診療・往診と24時間オンコール対応の訪問看護が可能になり、看取りに対する受け入れ体制が整い、看取りを実施している。重度化した場合、家族と相談の上条件が整えば、看取りマニュアルをもとにケアプランを作成し看取りを行う手順となっている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し活用している。職員が対応に困った際活用し、上司、訪問看護、主治医と連絡を取り指示を頂き対応するようにしている。また、勉強会を行い学ぶ機会も作っている。		
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	現在火災、水害の避難訓練マニュアルを作成して火災、水害の避難訓練を行っている。水害に関しては、宇都宮市よりマニュアルの提出指示があり作成し実施となった。	避難訓練は年2回、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と一緒にしている。本年度、宇都宮市から、水害・土砂災害に関する避難計画の策定を求められ、計画を作成し提出した。8月豪雨の際には、グループホームの近隣に大雨警報が出たため、実際に避難計画に従い避難待機を経験した。備蓄品は水、乾パン、コンロ等を用意している。	

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
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	利用者様一人ひとりが人生の先輩である事を忘れずにしっかりとした対応や、丁寧な声掛けを心掛けている。同時に利用者様の人格や誇り、プライバシーを損ねないようにしている。	丁寧な言葉づかいを心がけ、利用者には名字に「さん」付けで呼びかけている。トイレ介助の際はトイレの扉を閉め扉の外で待つ、ノック・声掛けを行ってから居室に入るなど、意識的に行う事により、忙しさに流されて見失いがちな接遇マナーに注意を払っている。毎日の作業項目の中で項目を決め、利用者を手伝ってもらうことを優先し、感謝の言葉を伝えるとともに、役割意識をもってもらう事を大事にしている。運営推進会議等の個人情報記載されている資料はプライバシーに配慮して会議後に回収している。	
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	日々の生活の中から自己選択・自己決定のケアを大切にしようとしている。利用者様からご希望があれば出来る限り対応できるようにしている。現状として難しいものあり実施できていないものもある。自己決定が難しい場合は御本人がどうしたいかを考えて自己決定の代わりにしている側面もある。		
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	利用者本位のケアを行っている。職員の都合ばかりを押し付けるのではなく、利用者様の言動、行動に寄り添うケアを行うようにしている。希望は出来る限り答えるようにしている。		
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	その人らしい身だしなみになるように一緒に洋服を選び、おしゃれを楽しめるようにしている。ご自分で選ぶことの出来ない利用者様には、代わりに服を選んで差し上げることもある。その際は、同じものにならないように選んで差し上げている。		
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	ご利用者様に合わせ野菜の皮むき、お茶入れ、台拭き、食器拭きなどを一緒に行うようにしている。最近は野菜の皮むきは行っていない状況。また、食事と一緒に取るようにし食事の時間を楽しめるようにしている。	食材は近くのスーパーから、米は近所の農家より購入し、三食とも職員が家庭のようにその日に有る食材で献立を考え調理まで行っている。利用者の状態に応じてきざみ食を用意したり、嫌いな食材は別メニューで対応するなど、食事を楽しむ工夫がされている。行事の際には利用者と一緒に団子づくりを楽しむこともある。外食では回転すしや道の駅に出かけ、自分で選んで食事をする楽しみも用意されている。	

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
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	献立は決まっていないが、3品作る、野菜を入れる、等の決まりは作っている。献立表にしっかりと記入し、職員が栄養バランスに片寄がないように注意して調理している。また、水分はお茶だけでなく多様化し水分摂取していただいている。		
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	利用者様のレベルに合わせ毎食後口腔ケアを行っている。人によっては拒否があり毎回行えない方もいます。週に一回訪問歯科来訪時に口腔ケアを行っていただき、口臭、口腔内の清潔を保っている。		
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	日中はできる限りトイレにて排泄できるように支援している。また、難しい方でも2人介助にておこなう等対応している。できる限りトイレ誘導を行いご自分で排泄できる環境作りをする。こまめなトイレ誘導をすることによって、失禁を減らし利用者様に不快感を与えないようにまた、清潔を保てるようにしている。	夜間は紙おむつやポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中は全員リハビリパンツやパッドを使用してトイレでの排泄を行っている。トイレ誘導の声掛けも羞恥心に配慮し、尿意のない利用者には、排泄チェック表を参考に、時間を決めてトイレに誘導するなど、利用者ごとの成功事例を職員は情報共有し、失禁を少なくし快適に過ごせる様に支援している。	
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	便秘の方で可能な方は朝冷たい牛乳を1杯召し上がって頂いている。また、便秘が強い方は同様にヨーグルトを提供している。その他腹部マッサージやストレスも便秘の原因になるため、ストレスの軽減を図るため出来る限りコミュニケーション、寄り添う時間を作るようにする。体操の時間を設け運動をする機会を提供している。また、飲食物の工夫をしている。繊維質の食材を調理したり、乳製品の提供をしたりする。また、医師に相談し下剤をいただくようにしている。		
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	声掛けをし、ご本人に選択をしていただくようにしている。入浴拒否された場合は無理に入浴せず、時間をおいて声掛けをし入浴していただくようにしている。本人様のタイミングに合わせて入浴していただくようにしている。	週に2回程度午後、利用者との相談の上、一人ずつ個別対応で入浴している。入浴を拒否する利用者には、対応する職員を代えたり、時間をおいて声掛けするなどの入浴支援をしている。脱衣室・浴室にはエアコンが設置されており、リビングとの温度差が無いように配慮している。浴室には、入浴台付き家庭用浴槽が、左右どちらからでも介助できる様に置かれている。重度化した場合は、左右からの二人介助で、利用者も安心して入浴ができる状態としている。毎日行われる足湯は利用者の楽しみの一つになっている。	

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
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	一人ひとり居室があり食後などに休みたい時に居室で休むことができる。全室個室になっているので個人の時間を過ごすことが出来、安心して気持ちよく休んでいただけるようになっている。		
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	施設で管理し服薬管理簿を使用している。通院時にいただく薬の説明書をファイルし保管している。日々服薬管理簿に目を通し、薬の変更や薬の副作用などの確認をするようにする。また、利用者様がどんな薬を飲んでいるのか確認するようにしている。		
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	利用者様の生活歴から趣味、役割を探しそれを活かして生活していただけるようにしている。家事が得意な方には洗濯物畳、台拭き、食器拭きなどを行っていただいたり、園芸が好きな方はお花の水やりなどを一緒に行い気分転換の時間を提供している。		
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	以前までは中々外出する機会を提供できておらず、散歩、食材の買い出し、通院、行事の外出、本人希望の買い物くらいだったが、現在は新たに行事とは別で食事会を行ったり、レクリエーションでドライブを行うようになった。	日常的な外出は施設の周辺を散歩したり、洗濯物を干しに庭に出る程度であるが、食材の買い出しに一緒に行ったり、花見・紅葉狩りなど、季節ごとの外出や外食等も多く計画して外に出る機会を作っている。最近の外出では、水族館に出かけて、ドクターフィッシュに触れたと利用者は楽しそうに話していた。利用者の中には、毎週入居前の住まいに戻り、家族と共に昼食をとる人もいる。	
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	利用者様の希望に応じてお金の所持をしていただくこともある。その際は、紛失等に十分に注意するようにしている。		
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	ご本人より希望があれば出来る限り対応できるようにしている。		

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
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	エアコン、温度計、加湿器が設置してあり、温度対応や乾燥を防ぎ不快感の無いよう生活していただけるようにしている。また、季節感を感じて頂くために壁の装飾などを行い工夫している。	明るくゆったりとしたリビングには、開放的な対面式キッチンが設置されている。利用者にとっては、職員の気配や調理する音、においを感じながら過ごす、安心感のある場所になっており、職員にとっては見守りしやすい配置となっている。廊下には、程よい高さに取り付けられた手すりがあり、利用者が歩行練習や体操の補助具として利用している。	
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	個人で各居室があるため居室で一人で過ごすこともでき、フロアで気の合った利用者様同士で過ごすこともできるようになっている。フロアでの席についても相性やADL等その都度考慮しながら変更をおこなっている。		
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	持ち込み可能なため使い慣れたタンス、テレビ、ソファなど持ち込んでいただき好みの居室にすることができ、居心地よく過ごしていただけるようになっている。	居室には、洗面台とエアコンの他、窓にはカーテンが取り付けられ、ベッドと小さなキャビネットが標準で用意されている。部屋が広めのため利用者が使い慣れた筆筒などを持ち込んでも余裕があり過ごしやすくなっている。ベッドではなく床にマットを敷いて安全を確保している人もいる。	
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	利用者様一人ひとりのADLや認知機能の低下などを把握しておく。自立度の高い方はご自分で行える事は行っていただくようにしている。また、見守り、一部介助が必要な方はできるところまで行っていただくようにし、廃用症候群や残存機能の低下を防ぐようにしている。		

おおるりユニット 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
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	7年目に入り、ユニット会議で再度理念を再確認し本来の意味をもう1度考え直していく必要がある。		
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	散歩の途中で会うと積極的にあいさつを交わしている。行事ではボランティアに来て頂いて交流している。		
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	前年度から地域事業委員を法人で作り地域にむけての介護や救急などの講座を開催、今年度も地域に向けての講座開催を予定。また、宝木地区での子ども食堂の実施計画をしている。		
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	2か月に一度開催し、報告、意見を交換している。利用者にも参加してもらいサービスにつなげている。出席者の確保という課題もあり。		
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	自治センターが閉鎖になってから、直接、市役所本庁に出向き、手続き等を行う程度。介護保険に関して保険者として不明な点について相談する程度の関係になっている。		
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	今年度より年2回身体拘束についての勉強会を行い、年3回の委員会を開催予定。昨年度までも定期的に勉強会をおこない身体拘束について正しい知識と身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	ユニット会議で虐待の勉強会を行い、日々のケアの中で職員同士で注意を払えるように、また意見を言い合える関係を築き虐待が見過ごされる事のないようにしている。		

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
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	昨年、ホーム長が研修に参加し、その後ユニット会議で勉強会を行ったが、職員全体が把握しているかは疑問があり、定期的な勉強会が必要と思われる。		
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	契約時にしっかりと契約内容の説明を行っている。改定があった際には文書を送付し、文書により同意を得るようにしている。不安や疑問が発生したときはしっかりと耳を傾け、その都度、説明を行い、理解、納得を頂いている。		
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	ご利用者様やご家族様から要望等を聞き取り、実現可能な範囲で対応している。また法人や外部のアンケートを実施し、回答のデータをもとに問題点を改善し、運営に反映するようにしている		
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	ホーム長に面談を通して職員の意見は聞いているが運営に関しての職員の意見を聞く機会は難しい。ご利用者のケアについてはカンファレンスにて、節約や食材に関しては委員が中心となり、職員が意見を出し合い改善出来る様に取り組んでいる。		
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	目標管理シートや自己申告書を年度初めに提出し自分の目標を決め、それに向けての取り組み等上司と面談し取り組んでいる。		
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	キャリアに応じた研修を法人外から講師を呼び法人内での研修、法人内での全体研修、ユニット会議での勉強会を行い知識を深められるようにしている。また資格を取る補助制度もあり、今年度は介護福祉士3名合格		
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	研修に参加する事で他事業者との交流を図り情報を交換している。法人内は親睦会を通して他部署との交流を図っている		

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
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	本人が困っている事に対し、入所前に本人やご家族、ケアマネ等と面談し、入所後はカンファレンスを行いアセスメントをし本人が望む生活、ホームで過ごしやすきように対応している。		
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	入所契約時からサービス内容を丁寧に説明し、ご家族の不安な事や要望にしっかりと耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	その時に必要な支援内容をカンファレンスで話し合いケアプランを作成し、ご家族に目を通して頂き同意を頂いている。その時々々の状態等で変更等があれば、速やかに変更対応をしている。		
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	自己選択、自己決定が出来る生活環境を作りご利用者様の意見を尊重しながら、日々のケアに取り組み関係を築いている		
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	ご家族様来訪時や月1回のユニット便りで生活状況を報告している。疑問点がある場合は親身に対応し、ご利用者様とご家族様だけで会話が出来た機会、空間を設け絆を深めて頂いている		
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	ご家族様やご友人との面会、ご本人希望により電話連絡、またご家族様希望による外出等の機会を提供し馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。		
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	トラブルが発生したとき、または発生しそうな時は職員が仲介しトラブルを回避し、自立支援を行いながら、ご利用者同士がコミュニケーションを図れるように支援している		
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	ご家族様から連絡があった場合は出来る限り対応している。実際に何件か相談があり対応した。		

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
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	入所する時、暮らしぶり等をアセスメントをし検討している。入所後もご本人の話を傾聴し、希望に沿った対応をしている。		
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	ご本人やご家族様からの情報、入所前に利用していたサービス事業者の情報をもとに把握に努め希望に沿った生活が出来るように努めている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	個人のケース記録を作成し、食事量、排泄、入眠状況など共通の支援状況の他に、個別の支援を加え、また訴えや表情などを記録しその方のレベルに合ったケアをするように努めている。		
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	ご利用者様にはそれぞれ担当職員が決まっているので担当者がモニタリングを行、ユニット会議にてカンファレンスを行い、課題をプランに反映させている。		
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	個別のケース記録にケアプランを載せ、個々にプランに合わせた内容としている。またそれについても、ケアプラン更新時に合わせて、変更している。		
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	ご本人やご家族の要望、認知症の進みや、身体機能の状態の変化に応じて生まれるニーズに対応出来るように取り組んでいるが、外出したい等難しいところもある。		
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	地域資源を活用する機会も少なく活用し切れていないわけではないが、ボランティア、介護相談員、地域への外出など出来るだけ、接点を持つように対応している。		

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
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	ほとんどのご利用者様が職員付き添いで、かかりつけ医となっている協力病院に定期的に受診しており、受診結果はその都度ご家族へ報告している。また必要に応じて専門医への紹介をして頂き受診している。また熱発等の特変時にも対応し、早期に連携を図れるように心掛けている		
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	週一回訪問看護師が来訪し健康状態のチェックを行い、ご利用者様の様子や状態を報告し助言等を受けてケアを行っている。また必要に応じてホームへ来て頂き診ていただいたり、24時間のオンコール体制で医療と連携している		
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、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。	入院の際には、ご利用者様の情報を提供し、退院の際には電話等で状態を説明してもらったりサマリー等で退院後の注意点を確認している。		
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	終末期における看取りについては、条件が揃えば対応するという方針を取っている。重度化になった時については契約時に説明し、書類にて契約をしている。重度化した時は過程をふんで、今後どうするか日ご家族様と相談するようにしている。		
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	急変時や事故発生の対応マニュアルは各ユニットに掲示し、何回か勉強会を行い学習しているが、すべての職員が把握しているかは疑問。		
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	隣接する小規模多機能事業所と、年2回避難訓練を行っている。水害については市の方にマニュアルを提出し、避難訓練を行った。実際8月に豪雨があり、避難指示までは出なかったが近辺では指示が出ていたため、避難待機で職員間で連携を図った。		
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	利用者一人ひとりが人生の先輩である事を忘れずしっかりと対応、丁寧な声掛けを心がけている		

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
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	自己決定が可能なご利用者様は日々の生活の中で自己決定、選択のケアを行っている。困難な場合は職員や家族が決定することもある。		
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	ご利用者本位のケアを行いご利用者様のペースを大切にしている。職員の都合を押し付けないようにし、ご利用者様の言動、行動に寄り添うケアを心がけている。		
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	その人らしい身だしなみが出来るように一緒に洋服を選んでいる。認知症の進行により、身だしなみに無頓着になってきている方も多く、何を着ていいのかわからないなど意思表示が困難な場合は職員が支援している。		
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	3食全てを職員が作っており、好き嫌いを考慮し別メニューで対応したり、現在は食事の準備は行っていないが、お茶入れやテーブル拭きなど出来る事を一緒に行っている。		
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	メニューは副食は3品作り、献立表に記入し重ならないようにしている。カンファレンスでその方の状態に合わせた形態にしたり、食事、水分量を記録しデータ化し把握、管理できるようにしている		
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	出来る限り努めている。難しい人は1日1回夕食後、口腔ケアをしている。また週1回の訪問歯科でも口腔内のケアやアドバイスをうけている。		
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	夜間おむつを使用する方でも、ほとんどの方が日中はリハビリパンツとパットでトイレでの排泄を行っている。立位が難しい方も二人介助で出来る限りトイレでの排泄を心がけている		

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
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	便秘性の方は起床時に冷たい牛乳を提供したり、腹部マッサージを行ったりし、飲食で改善できない時は主治医に相談し、下剤の処方をして頂いている		
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	週に2回は入浴出来る様にしている。入浴チェック表を活用し入浴の頻度を把握出来る様にしている出来る限り入浴の希望に添えるようにはしている。1日おきに入浴されている方もおられる。時間帯は職員がそろっている午後になってしまう。		
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	昼夜逆転を予防する為にも日中はなるべく活動的に過ごしてもらおうようにしているが、体調や体力を考慮し一人ひとりに合わせた休息時間を設けている。夜間不眠により睡眠導入剤を服用されている方も数人おられる。		
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	服薬管理簿に処方箋を保管し、確認出来るようにしている。服薬に変更があった時は、連絡ノートにも記載し、情報の共有に努めている。変わった事があった場合は記録に残し、医師に報告している。服薬は職員管理としている		
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	洗濯物たたみやお茶いれ、テーブル拭き等出来る事を多利用者とコミュニケーションを図りながら行ったり、外食会や外出、散歩や物づくり等気分転換や楽しみを持てる支援を心がけている		
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	出来る限りご本人の希望に沿えるようホーム回りの散歩は支援できている。レクを利用し道の駅に出かけたり、外食会を行ったり、買い出しに行ったり外出できるように支援をおこなっている。		
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	お金の管理が出来るご利用者様には、お金を所持して頂き、希望に応じて買い物に出かけたり、ホーム敷地内の自販機でジュースを購入したりしている。		

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	ご本人の言葉を代弁し、ご家族様に毎月ユニット便りを送っている。希望があれば出来る限り電話を出来るようにしえんしている。		
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	季節に合わせての飾りつけ等を工夫し対応。またご利用者様が作成したものやイベントの写真を飾っている。温度計や湿度計を活用しエアコンの調整を行い居心地良く過ごせるようにしている。		
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	ご利用者様同士の相性やレベルに配慮し、その都度席の配置を検討し、工夫や変更を行っている		
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	希望があれば、ご自宅で使用していた、馴染みの家具(ほとんどの方が衣類たんず)を持ってきて頂きご家族様と相談し使い易いように配置。また生活するうえで不便や危険が生じた場合はご家族に相談し移動したり撤去して頂いたり、必要なものは持参して頂いている		
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	ご利用者様の状態に合わせ家事や身の回りのことなど、出来る事は出来るだけご自身でやって頂けるように意欲がわく声掛けを工夫し自立支援に取り組み、安全を確保する為、必ず職員が付き添うように対応している		