

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	1990700054	
法人名	社会福祉法人身延山福祉会	
事業所名	グループホームのぞみ	
所在地	山梨県南巨摩郡身延町飯富2288番地	
自己評価作成日	平成27年11月30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.kaigokouyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
訪問調査日	平成27年12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)】

事業所の周りには田んぼや畑があり、散歩時など地域の方々との交流もある。車で1~2分の距離に、病院やスーパーマーケットなどがあり、利便性が良い。施設内は木のぬくもりを活かし落ち着いた内装となっている。また、南側には広い庭があり樹木やな花を植え四季折々の風景やバーベキュー、日光浴を楽しんでいただいている。居室も8畳弱あり、ご家族も宿泊できる広さとなっている。地域住民による余暇活動のボランティアや日常的な来所にてお話し相手もしていただき、年を重ねるごとに地域に溶け込みつつある。施設の理念は、自分が入りたい施設、受けたいケアについて職員全員で話し合ったものであり、「当たり前暮らし」を常に考え、利用者の思いに寄り添い、利用者本位のサービス提供を心掛けている。

【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)】

事業所は、からわぶき平屋建ての2ユニットで県の南に位置し国道52号線から西に少し入った場所で、周辺には総合病院、スーパーマーケット、薬局があり生活環境が整っている。地域との関わりを積極的に持ち、祭りに模擬店を出店したり御神輿の休息所として駐車場の開放や日常的に地域の人々が話し相手に来てくれるなど地域と交流する機会が多くある。ユニット間は自由に行き来が出来る広い廊下で繋がり、中ほどに仏壇が置かれ昼前になると利用者が集まり皆で御題目と和讃を唱え心の安らぎを得ている。また、法人の職員信条「明るい笑顔・やさしい言葉づかい・親切な態度」と事業所の理念「あなたのままでいい」を常に受け止め、職員主導にならないよう利用者毎の関わりを考え管理者と職員は日々の支援に努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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、生き活きと働けている (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)	○ 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

事業所名 グループホームのぞみ

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	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	当施設の理念は、開設事前研修の際に職員全員で、自ら受けたい介護、入りたい施設について話し合い、共通の思いで作上げた理念であり、常に理念を念頭に置き課題に対処している。また、理念はケアの基となると考え、職員ミーティングの際に確認指導している。また、新しく入職した職員にも共通の認識が持てるよう指導している。	当施設の理念は、開設事前研修の際に職員全員で、自ら受けたい介護、入りたい施設について話し合い、共通の思いで作上げた理念であり、常に理念を念頭に置き課題に対処している。また、理念はケアの基となると考え、職員ミーティングの際に確認指導している。また、新しく入職した職員にも共通の認識が持てるよう指導している。	法人の理念そのままでなく、開設時に職員全員で話し合っけて決めた理念「あなたのままでいい」をフロアに掲示し意識づけがされている。また、職員ミーティングや会議時に理念について振り返り、職員間で話し合いの機会をもち確認している。職員主導にならない様、利用者毎の関わりを持ち何をしたいか、したいことを出来る限り受け止めて日々の支援に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域のお祭りの際には、模擬店を出し交流を図っている。また、その祭りのお神輿の休憩所として駐車場を開放することで、神輿が年に2回事業所に来てくれる。レントゲン検診では、家族対応以外の方は検診車にて受け、施設の椅子を貸出し地域の方と交流している。施設の納涼祭にはチラシを配り近所の方々の参加も多数あり、太鼓、踊り等でお祭りを盛り上げていただいている。地域の方が書道教室や本の読み聞かせ、ギター演奏のボランティアをしてくださっている。また恒例の慰問として地域の園児の慰問があり交流を図っている。日常的に話し相手に来て下さる方や野菜などを持ってきてくださる方へ行事等がある際はお願いをしている。	地域のお祭りの際には、模擬店を出し交流を図っている。また、その祭りのお神輿の休憩所として駐車場を開放することで、神輿が年に2回事業所に来てくれる。レントゲン検診では、家族対応以外の方は検診車にて受け、施設の椅子を貸出し地域の方と交流している。施設の納涼祭にはチラシを配り近所の方々の参加も多数あり、太鼓、踊り等でお祭りを盛り上げていただいている。地域の方が書道教室や本の読み聞かせ、ギター演奏のボランティアをしてくださっている。また恒例の慰問として地域の園児の慰問があり交流を図っている。日常的に話し相手に来て下さる方や野菜などを持ってきてくださる方へ行事等がある際はお願いをしている。	自治会に加入している。回覧版は回ってこないが町から届く広報等で地域の情報を得ている。祭りや納涼祭、地域の公民館で健康診断を受けたりと地域の行事には積極的に参加している。保育園児の慰問、図書ボランティアの朗読会、ギター演奏ボランティアの訪問等多くを受け入れ交流している。散歩の時には隣近所の人たちから声をかけられたり、話し相手や採れた野菜を持ってきてくれるなどの関係が出来ている。	
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く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	介護教室等の改まった席は設けていないが、地域交流(お祭り、地域の活動時)に話をさせていただいている。また、電話などの相談にも応じている。	介護教室等の改まった席は設けていないが、地域交流(お祭り、地域の活動時)に話をさせていただいている。また、電話などの相談にも応じている。		
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	運営推進委員会は入居者の状況、事故報告、活動状況等を報告するとともに行事と抱き合わせに行い、実際の様子についても見ていただいている。地域のお祭りの模擬店参加の件についても意見をいただいている。	運営推進委員会は入居者の状況、事故報告、活動状況等を報告するとともに行事と抱き合わせに行い、実際の様子についても見ていただいている。地域のお祭りの模擬店参加の件についても意見をいただいている。	2か月に1回開催している。12月と2月は、行事と一緒に開催し取り組み内容を見てもらっている。事業所からの報告とともに参加者から意見、要望を受け話し合いを行っている。出された要望から、介護予防体操を取り入れケアに活かしている。	
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	入退居、待機者の状況に加え、介護保険の更新時の情報提供、また、毎月の機関誌や施設の活動状況を報告している。	入退居、待機者の状況に加え、介護保険の更新時の情報提供、また、毎月の機関誌や施設の活動状況を報告している。	運営推進会議の出席もあり事業所の実情やケアサービスの取り組みは理解されている。また、事務的な書類等は出向いたり送付するなど日頃から関わりが出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、玄関の錠錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は開放し両ユニット間で協力体制を図り、離設される方に対しては、付添や見守りを行い落ち着かれるまで対応できるようにしている。身体拘束廃止検討委員会を設け、毎月不適切な言葉遣いやスピーチロックに関して振り返りを行い改善案を検討している。	玄関は開放し両ユニット間で協力体制を図り、離設される方に対しては、付添や見守りを行い落ち着かれるまで対応できるようにしている。身体拘束廃止検討委員会を設け、毎月不適切な言葉遣いやスピーチロックに関して振り返りを行い改善案を検討している。	法人の研修に出席した職員の復命書にて職員間で共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。先に行動を止めてしまわない様、まず何をしたいのか聞くように心がけスピーチロックについても振り返り検討している。居室から自由にベランダに出られる等利用者は、職員の見守りの中で自由に過ごしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内で虐待に関する研修を行っている。不適切な言葉遣いや、ケアに関してはOJTにて指導している。	施設内で虐待に関する研修を行っている。不適切な言葉遣いや、ケアに関してはOJTにて指導している。		
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	日常生活自立支援事業および成年後見制度についての資料を配布し勉強会を行っている。	日常生活自立支援事業および成年後見制度についての資料を配布し勉強会を行っている。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書の説明を行いその都度の質問に答えている。また、可さんその他の理由による料金の改定に関しては、重要事項説明書を改定し説明同意を受けている。	契約時は契約書、重要事項説明書の説明を行いその都度の質問に答えている。また、可さんその他の理由による料金の改定に関しては、重要事項説明書を改定し説明同意を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	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	入居者に関してはケアプラン作成時に生活に対する意向等伺い、意思疎通困難な方に対しても閉じた質問を行い選択して頂いている。また、表情や行動から心情をくみ取るように指導をしている。家族に対しては面会や電話連絡の際に近況を伝え意見をいただいている。また、家族参加型の行事の際にアンケートを取るなど気軽に意見が出せるようにしている。また、運営推進会議に、委員以外でも自由に参加できるように呼びかけている。	入居者に関してはケアプラン作成時に生活に対する意向等伺い、意思疎通困難な方に対しても閉じた質問を行い選択して頂いている。また、表情や行動から心情をくみ取るように指導をしている。家族に対しては面会や電話連絡の際に近況を伝え意見をいただいている。また、家族参加型の行事の際にアンケートを取るなど気軽に意見が出せるようにしている。また、運営推進会議に、委員以外でも自由に参加できるように呼びかけている。	利用者の意見は、食事に関しての希望がある。暑い日や寒い日の食事の変更やおやつに関して食べたい物の意見がある。家族等には納涼会、忘年会また、面会時にお茶を出し何でも話せる様な雰囲気づくりに配慮している。外出の機会を増やしてほしいとの要望があり反映させている。事業所行事について、開催日のアンケートを実施して多くの家族が参加できるよう意見を聞いている。	
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	その日の出勤者があつまることのできる昼に昼食を開きケアや業務についての意見交換を行っている。また、ユニット会議で上がった意見をリーダー会議で検討、ユニット間で調整を図り職員会議で決定しケアに反映させている。食事ケア委員会、行事レク委員会等がそれぞれの分野で企画運営の権限をもち主体的に行えるようにしている。個人に向けては、面談を行い意見、悩みや不満等聴く機会を設けている。	その日の出勤者があつまることのできる昼に昼食を開きケアや業務についての意見交換を行っている。また、ユニット会議で上がった意見をリーダー会議で検討、ユニット間で調整を図り職員会議で決定しケアに反映させている。食事ケア委員会、行事レク委員会等がそれぞれの分野で企画運営の権限をもち主体的に行えるようにしている。個人に向けては、面談を行い意見、悩みや不満等聴く機会を設けている。	職員の出席が多い昼食を実施して意見、要望を聞く機会をもっている。職員の様子を見てその都度、管理者が個人面談を行い要望や意見を聞くように心がけている。管理者は家族との関係が大切と考え、計画希望休(5~6日)の検討や勤務時間、休暇を考慮して働く意欲の向上や質の確保に努めている。職員から物品の要求があった時、必要なものについては随時購入している。	
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	職員のスケジュールは過密にならない様に、また、プライベートも大切に出来るよう希望休を聞きながら作成している。また、入居者と完全に離れて過ごす休憩時間を設けリフレッシュできるようにしている。委員会活動は得意分野についてもらい主体性を持った活動ができるように努めている。給与水準に関しては、法人で人事給与と検討会を毎月開催し、人事考課制度導入に向けて準備している。	職員のスケジュールは過密にならない様に、また、プライベートも大切に出来るよう希望休を聞きながら作成している。また、入居者と完全に離れて過ごす休憩時間を設けリフレッシュできるようにしている。委員会活動は得意分野についてもらい主体性を持った活動ができるように努めている。給与水準に関しては、法人で人事給与と検討会を毎月開催し、人事考課制度導入に向けて準備している。		
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	各外部研修参加を呼びかけ、スケジュール調整を行いながら学ぶ機会を作っている。法人内の研修に参加し、受講できなかった職員に関しては研修を撮影しビデオ研修している。また、業務内では関わり方やケア内容を見ながら必要時OJTを行っている。	各外部研修参加を呼びかけ、スケジュール調整を行いながら学ぶ機会を作っている。法人内の研修に参加し、受講できなかった職員に関しては研修を撮影しビデオ研修している。また、業務内では関わり方やケア内容を見ながら必要時OJT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	交流会が遠方で行われているため参加していない。	交流会が遠方で行われているため参加していない。		
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	入居前より本人についてのバックグラウンドについて情報を収集し、感情や自分の思いを表出できるような環境づくりを行い関係性が築けるよう努力している。また、入居当初は、リロケーションダメージを考慮し、ご本人の状況を見ながらゆったりと関わり寄り添いの時間を作りなじみの関係ができるよう努めている。	入居前より本人についてのバックグラウンドについて情報を収集し、感情や自分の思いを表出できるような環境づくりを行い関係性が築けるよう努力している。また、入居当初は、リロケーションダメージを考慮し、ご本人の状況を見ながらゆったりと関わり寄り添いの時間を作りなじみの関係ができるよう努めている。		
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	担当のケアマネージャーより情報を取り寄せる。また、事前に面接を行い家族の話を伺っている。入居当初の環境になれない時期にあっては、本人の生活状況を細かく連絡している。	担当のケアマネージャーより情報を取り寄せる。また、事前に面接を行い家族の話を伺っている。入居当初の環境になれない時期にあっては、本人の生活状況を細かく連絡している。		
		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	本人、家族はもとより、入居前に受けていたサービス提供者や担当ケアマネージャーより情報提供を依頼し、ニーズを検討し暫定ケアプランを作成し対応している。	本人、家族はもとより、入居前に受けていたサービス提供者や担当ケアマネージャーより情報提供を依頼し、ニーズを検討し暫定ケアプランを作成し対応している。		
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	様々な活動時、その方のできることを役割とし、一緒に行うことで協力し合う関係を築き、作業が大きな役割を担っていることと感謝の気持ちを伝えることで、入居者自身が存在意義を実感できるよう関わり方の指導を行っている。	様々な活動時、その方のできることを役割とし、一緒に行うことで協力し合う関係を築き、作業が大きな役割を担っていることと感謝の気持ちを伝えることで、入居者自身が存在意義を実感できるよう関わり方の指導を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価		
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	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	入居時家族がしてあげたいことを伺い、ケアプランに反映させている。また、入居時の居室環境設定は、本人と家族にお願いし居室づくりを行ってもらっている。	入居時家族がしてあげたいことを伺い、ケアプランに反映させている。また、入居時の居室環境設定は、本人と家族にお願いし居室づくりを行ってもらっている。家族との外出の機会を継続させるため、外出先の利用施設の情報提供をすることで家族の不安を軽減し、次の外出に繋がるように努めている。			
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	本人が通っていた商店での買い物や、かかりつけの美容院や病院に出かけ交流している。お身内の葬式や四十九日の法要にも職員が同席している。地域のお祭りに参加したり家族と過ごせる行事を開き、団らんの時間を作っている。本人の希望で自宅訪問を行いその際ご近所の方も呼んでいただき交流している。家族、友人、知人からお届け物があった場合は、電話やお礼状の支援を行っている。	家族との外出時、家族の不安を取り除くため外出先の利用施設の情報提供を行い必要時車いす等の貸し出しを行っている。地域のお祭りに参加したり、家族と過ごせる行事を開き団らんの時間を作っている。家族、友人、知人からお届け物があった際には電話や礼状を出す支援を行っている。	家族や親戚、友達が訪ねて来て、部屋やフロアで自由に過ごしている。法事に出席する時は、日頃接している職員が付き添って家族の負担を減らしている。年賀状のお返しや家族に電話をかけたたり、また、職員の付き添いで自宅に行くなど近所の人が訪ねて来て話をするなど、馴染みの人や場所のつながりが継続できる支援に努めている。		
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利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	個人の性格や行動パターンや入居者同士の相性を考慮し、意図的に席を案内したり、橋渡しを行ったり、一人一人にスポットライトを当てながら、様々な作業を協力し合って行うことでお互いの存在を認め合う環境を作っている。また、作業終了時は、集団で行うことの大切さを感じることができるような話をする。	個人の性格や行動パターンや入居者同士の相性を考慮し、意図的に席を案内したり、橋渡しを行ったり、一人一人にスポットライトを当てながら、様々な作業を協力し合って行うことでお互いの存在を認め合う環境を作っている。また、作業終了時は、集団で行うことの大切さを感じることができるような話をする。			
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	入院中に死去された方のご家族には、施設で撮りためた写真をSDカードにデータ保存したものとデジタルフォトフレームを贈っている。	他の介護施設へ入所された方に対して面会に行き関わっている。			
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	コミュニケーションが図れる方に対しては、個人の思いを聴いたり、漠然として答えられない方に対してはご家族に伺ったり、本人のバックグラウンド(生活歴・趣味・趣向)をもとにいくつかの選択肢を挙げ、閉じた質問を行い、その返答や表情を見ながら把握に努めている。	コミュニケーションが図れる方に対しては、個人の思いを聴いたり、漠然として答えられない方に対してはご家族に伺ったり、本人のバックグラウンド(生活歴・趣味・趣向)をもとにいくつかの選択肢を挙げ、閉じた質問を行い、その返答や表情を見ながら把握に努めている。	その人のあるがままを受け止め、個々の意思を尊重し、自由に生活できる支援に努めている。雑巾を縫う、編み物、洗濯たたみなど仕事をしたい、出来る事をしたい、役に立ちたいなど暮らし方の希望を聞いている。困難な場合でも、日頃のかかわりの中で思いを汲み取り把握し検討している。		
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	入居前に事前の面接を行い。家族の了解があれば、自宅訪問し、これまでの生活環境を拝見させていただいたり、生育歴・生活歴・趣味・趣向等情報等を得ている。また、担当のケアマネージャーから本人およびサービスの利用状況の情報を得ている。	入居前に事前の面接を行い。家族の了解があれば、自宅訪問し、これまでの生活環境を拝見させていただいたり、生育歴・生活歴・趣味・趣向等情報等を得ている。また、担当のケアマネージャーから本人およびサービスの利用状況の情報を得ている。			
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	24時間の記録から、様々な刺激や事柄による感情、行動の変化を観察し、好みの過ごし方を検討している。また、できる、できない支援によりできる事、わかる・わからない支援によりわかることをセンター方式のシートを使用し検討している。	24時間の記録から、様々な刺激や事柄による感情、行動の変化を観察し、好みの過ごし方を検討している。また、できる、できない支援によりできる事、わかる・わからない支援によりわかることをセンター方式のシートを使用し検討している。			
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	入居時は、本人、家族の思いに加え今までのサービス提供事業所やケアマネージャーからの情報をえて暫定ケアプランを作成している。アセスメント、モニタリング・生活に対する意向なども関わりの深い担当職員が聴いている。	入居時は家族・本人の思いに加え今までのサービス提供事業所やケアマネージャーからの情報をえて暫定ケアプランを作成している。アセスメント、モニタリング・生活に対する意向なども関わりの深い担当職員が聴いている。	入居時に本人、家族等から意見、要望を聞いて暫定の介護計画を作成し1か月で見直しを行っている。担当職員がモニタリングして、アセスメントを含めて職員全員に意見を聞き利用者、家族等の意見を反映した介護計画を作成し、3か月に一度見直しを行っている。家族の要望や状態に変化が生じた場合は、現状に合った介護計画の見直しを行っている。		
		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	24時間の行動記録の中に食事・水分摂取状況、排泄状況・バイタル・活動・睡眠状況等を入れ込み、多角的側面から状態の把握ができるようにした。また、身体状況に関しては、別表「1週間分」に記入し変化等読み取れるよう工夫している。	24時間の行動記録の中に食事・水分摂取状況、排泄状況・バイタル・活動・睡眠状況等を入れ込み、多角的側面から状態の把握ができるようにした。また、身体状況に関しては、別表「1週間分」に記入し変化等読み取れるよう工夫している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の要望にて、自宅訪問や買い物等の付き添いを行っている。葬儀や法事の付添いを行っている。	葬儀、法事出席の際、リフト車の貸し出しを行っている。		
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	地域でボランティアを募り外出に付き添いをしていただいている。	地域でボランティアを募り外出に付き添いをしていただいている。		
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	8名の方が入居前からのかかりつけ医に診ていただいている。(そのうちの1名の方は訪問診療を受けている)残りの1名の方は健康診断を受けたが定期受診の必要がないとのことにて変化があった際に協力病院に受診している。)家族対応の方には心身の状況(直近1週間のバイタル、食事水分摂取状況、排泄状況、および精神面の変化等)情報提供し、受診結果を伺い記録している。また訪問看護を通して医師との連携をとっている。	6名の方が入居前からのかかりつけ医に診ていただいている。3名の方は遠方の施設からの転居の為家族の希望もあり転院されている。家族対応の方には心身の状況(直近1週間のバイタル、食事水分摂取状況、排泄状況、および精神面の変化等)情報提供し、また、受診結果を伺い記録している。また、訪問看護を通して医師との連携をとっている。	入居前からのかかりつけ医が事業所の協力医の訪問診療にするのか利用者、家族の希望を聞いて受診支援をしている。入居前からのかかりつけ医を希望する利用者が半数以上いて、基本的には家族同行となっているが不可能な時には職員が代行している。受診時には、普段の様子や変化を書面にて家族に渡し受診結果に関する情報を得ている。また、訪問看護師の訪問が週1回あり、利用者とも顔なじみで健康チェックを受けている。	
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	訪問看護ステーションと業務委託契約している。訪問時に1週間の心身の状況の記録を確認して頂き変化がある方について相談をしている。	訪問看護ステーションと業務委託契約している。訪問時に1週間の心身の状況の記録を確認して頂き変化がある方について相談をしている。		
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。	入院時には情報提供票を作成し、また、重要なポイント等は口頭でも説明し伝えている。面会に行きその都度状況を伺い、退院に備えた環境作りをしている。	入院時には情報提供票を作成し、また、重要なポイント等は口頭でも説明し伝えている。面会に行きその都度状況を伺い、退院に備えた環境作りをしている。		
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	入居時に終末期のあり方について意向をうかがっている。以後もケアプラン説明時や体調変化時等重度化した場合について家族の意向を確認し、1名の方に関しては、医師の協力を得て訪問診療を受け、終末期になった場合にも、住み慣れた施設で生活出来るよう環境を整えている。また、訪問看護師と連携し重度化対応指針、終末期ケアのマニュアルを作成している。	入居時に終末期のあり方について意向をうかがっている。以後もケアプラン説明時や体調変化時等個々の入居者に応じ、重度化した時の対応について家族に説明を行い、家族の意向をもとに対応を確認し合っている。また、訪問看護師と連携し重度化対応指針、終末期ケアのマニュアルを作成している。	入居時に、重度化した場合事業所が対応できるケアについて説明して家族の意向を聞いている。家族と利用者の希望があればかかりつけ医の訪問診療も可能で訪問看護師と医療連携体制が整っている。重度化対応指針、終末期ケアのマニュアルが作成してあり、重度化した場合でも入浴できる座浴や家族と一緒に寝泊まりできる浴室付の居室がある。	
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に沿って研修を行っている。症状に応じての処置や、対応方法を訪問看護師により、定期的に研修を受けている。	急変時の対応マニュアルに沿って研修を行っている。症状に応じての処置や、対応方法を訪問看護師により、定期的に研修を受けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	毎週、実際の火事を想定し通報、避難誘導、初期消火訓練を行っている。個々の身体機能や障害や、理解度等により避難誘導の方法を検討している。地震水害等の災害についても伝達手段、伝達経路、避難方法、援護方法など役割分担に沿った訓練を行い、地元の自主防災組織関連に依頼している	毎週、実際の火事を想定し通報、避難誘導、初期消火訓練を行っている。個々の身体機能や障害や、理解度等により避難誘導の方法を検討している。地震水害等の災害についても伝達手段、伝達経路、避難方法、援護方法など役割分担に沿った訓練を行い、地元の自主防災組織関連に依頼している	年2回、避難訓練と初期消火、利用者の居室から出火を想定した訓練を実施している。また、夜間想定訓練を月の行事に組み入れて毎週通報、避難誘導、初期消火訓練を実施している。あわせて、落ち着いて利用者に声かけが出来るよう職員は、実際に想定して日頃から気をつけている。防災の日には、地域の訓練に参加して地域との協力体制を築いている。	
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	日頃より相手の立場に立った声掛け、尊厳を守る支援を心がけるよう指導している。特に排泄時、入浴時、公衆の面前での声掛けの配慮や、また、スピーチロック等には注意するよう働きかけている。職員にも守秘義務についての指導を行い誓約書をとっている。	日頃より相手の立場に立った声掛け、尊厳を守る支援を心がけるよう指導している。特に排泄時、入浴時、公衆の面前での声掛けの配慮や、また、スピーチロック等には注意するよう働きかけている。職員にも守秘義務についての指導を行い誓約書をとっている。	入居時に、呼び方について家族から聞いているが、一人ひとりの人格を尊重し、呼ばれた時の表情から家族に了解を得て苗字か名前で読んでいる。居室に入る時は、プライバシーを損ねないように了解を得るようにしている。利用者の情報が記録された書類は事務所の棚に入れて管理している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	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	おやつや夕食の献立を一緒に考えたり、余暇の時間をどう過ごしたいか聞きながら進めている。また、大勢の前で意見や思いを言えない方については寄り添いながら聞いたり、意思疎通が困難な方に対しても、表情や行動で思いを汲みとるよう指導している。	おやつや夕食の献立を一緒に考えたり、余暇の時間をどう過ごしたいか聞きながら進めている。また、大勢の前で意見や思いを言えない方については寄り添いながら聞いたり、意思疎通が困難な方に対しても、表情や行動で思いを汲みとるよう指導している。		
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	生活歴、背景を理解し要望をできるだけ聞いて支援している。日課はなく、余暇活動に関してもその時々で話題があったことを、個人及び集団の状況を見ながら進めている。集団で活動することが苦手な方については、無理強いすることなく希望を伺いながら対応している。おやつや場所も自由になっている。また、おやつや食事以外でも希望を伺いながら飲み物の提供を行っている。	生活歴、背景を理解し要望をできるだけ聞いて支援している。日課はなく、余暇活動に関してもその時々で話題があったことを、個人及び集団の状況を見ながら進めている。集団で活動することが苦手な方については、無理強いすることなく希望を伺いながら対応している。おやつや場所も自由になっている。また、おやつや食事以外でも希望を伺いながら飲み物の提供を行っている。		
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	入居時におしゃれについて(好みの色・デザイン・こだわり)などをうかがっている。(バックグラウンドアセスメント)着替えや入浴時など選べる方には選んでもらい、そのほかの方には好みと思われるものを一緒に選び着用していただいている。化粧の習慣のある方には化粧品が使えるように支援している。	入居時におしゃれについて(好みの色・デザイン・こだわり)などをうかがっている。(バックグラウンドアセスメント)着替えや入浴時など選べる方には選んでもらい、そのほかの方には好みと思われるものを一緒に選び着用していただいている。化粧の習慣のある方には化粧品が使えるように支援している。		
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	食事ケア委員が中心となり、嗜好調査を行い嫌いな食材には代替えを提供、よく作った料理を献立に入れるなど食事作りに反映させている。1週間分の献立を作るが、その日の天候や希望を聞きながら柔軟に対応している。食事作りの工程においてその方のできる事に着目し役割としておこなってもらっている。	食事ケア委員が中心となり、嗜好調査を行い嫌いな食材には代替えを提供、よく作った料理を献立に入れるなど食事作りに反映させている。1週間分の献立を作るが、その日の天候や希望を聞きながら柔軟に対応している。食事作りの工程においてその方のできる事に着目し役割としておこなってもらっている。	利用者の好みや苦手なものを踏まえて、職員が1週間分の献立を作っている。食材は毎日近くのスーパーで購入している。利用者が職員と一緒に買い物に行く事もある。食事作りは、利用者が手伝えることを一緒にくい個々の力を活かしている。利用者の希望で献立を変更して食事が楽しめるように対応している。	
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	摂取カロリーや栄養バランス等視野に入れながら献立を作っている。食事、水分量をチェックしながら摂取量が少ない方に対しては、食事の時間に限らずその方の食べたい時間や場所に配慮して提供している。	摂取カロリーや栄養バランス等視野に入れながら献立を作っている。食事、水分量をチェックしながら摂取量が少ない方に対しては、食事の時間に限らずその方の食べたい時間や場所に配慮して提供している。		
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、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	起床時、就寝時に行っている。	起床時、就寝時に行っている。		
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	全員の方がトイレで排泄されている。意思疎通困難な方に関しても、時間や尿意、便意を言動や表情等で予測を立てトイレ誘導を行っている。	全員の方がトイレで排泄されている。意思疎通困難な方に関しても、時間や尿意、便意を言動や表情等で予測を立てトイレ誘導を行っている。	利用者全員がトイレで排泄している。3か所のトイレはそれぞれに違いがあり使い易いトイレを使っている。1日に30回以上トイレに行く利用者も職員が見守り対応している。また、リクライニングの車いすを使用している利用者もトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日乳製品(牛乳・ヨーグルト)を200gとブルー2個を提供、また水分摂取を勧めたり、繊維質の多い野菜を多く取り入れている。個人的には杜仲茶を飲んでいただき、スムーズな排便を促している。トイレ内に同行出来る方に関しては腹部マッサージを行い自然排便を促している。	毎日乳製品(牛乳・ヨーグルト)を200gとブルー2個を提供、また水分摂取を勧めたり、繊維質の多い野菜を多く取り入れている。トイレ内に同行出来る方に関しては腹部マッサージを行い自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1週間を通し毎日午前と午後入浴の対応を行い、概ね隔日のペースで入浴していただいているが、入居者の希望、心身の状態をみながら進めている。入浴するタイミングもその日のその状況に応じて誘い掛けを行っている。	1週間を通し毎日午前と午後入浴の対応を行い概ね隔日のペースで入浴していただいているが、入居者の希望で進めている。入浴するタイミングもその日のその状況に応じて誘い掛けを行っている。	毎日、午前・午後入浴の準備はしてある。午後を希望する利用者が多く、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて支援をしている。普通浴、座浴、また居室に浴室が付いた特別室があり、身体の状態に合わせて入浴することができる支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(つくし)	ユニット名(たんぼぼ)	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	1日の状況から、活動量を調整したり、心身の状況を見ながら適宜休息を勧めている。室温に配慮し、夜間も適宜水分補給を行っている。また、眠れない原因を考え起因しているものを取り除くようしている。	1日の状況から、活動量を調整したり、心身の状況を見ながら適宜休息を勧めている。室温に配慮し、夜間も適宜水分補給を行っている。また、眠れない原因を考え起因しているものを取り除くようしている。		
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	内服薬説明書をファイリングして、内容の確認を促している。また、内容に変更があった場合には申し送りノートおよび受診記録に記入し周知している。投与時は投薬チェック表に記録し、副作用に関しては、観察ポイントを個人別で表にし確認している。	内服薬説明書をファイリングして、内容の確認を促している。また、内容に変更があった場合には申し送りノートおよび受診記録に記入し周知している。投与時は投薬チェック表に記録し、副作用に関しては、観察ポイントを個人別で表にし確認している。		
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	入居時、生活歴、趣味、趣向、生活習慣等を聞き取り、それをもとに余暇活動の支援を行ったり、様々な作業について、できる、わかることをチェックし本人が意欲的に参加できるように勧めている。	入居時、生活歴、趣味、趣向、生活習慣等を聞き取り、それをもとに余暇活動の支援を行ったり、様々な作業について、できる、わかることをチェックし本人が意欲的に参加できるように勧めている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	毎日庭を散歩される方に対して危険が無いよう見守りをしていく。日常的なドライブや毎月外出の計画を立て様々な場所へ出かけている。外出の際は昼食を外でとるようにしているが、地域の食堂の方にも、席の配置や特別メニュー等で協力いただいている。個人的には買い物、自宅や知人宅訪問や家族の協力で温泉等出掛けている。	毎日庭を散歩される方に対して危険が無いよう見守りをしていく。日常的なドライブや毎月外出の計画を立て様々な場所へ出かけている。外出の際は昼食を外でとるようにしているが、地域の食堂の方にも、席の配置や特別メニュー等で協力いただいている。個人的には自宅や知人宅訪問や買物等で外出している。	日常的には事業所の庭に出たり周辺を散歩している。居室にベランダが付いており、自由に外の庭や畑を眺めることができる。法人の車を借りてクラフトパークや身延山、季節の花見等積極的に外出している。また、外食で行く地域の食堂や家族と一緒に温泉に出かけるなど地域、家族の協力を得て出かけられるよう支援に努めている。	
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	自己管理されている方は1名、その他の方に関しては家族より依頼され施設管理し毎月、個人現金出納票と領収書を送付し確認して頂いている。	自己管理されいる方2名、その他の方に関しては家族より依頼され施設管理している。外出や買い物、外食の際に所持し、見守りの中で支払を行っている。毎月、個人現金出納票と領収書を送付し確認して頂いている。		
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	要望があった時や、家族や知人から贈り物や手紙等あった際には電話をかける援助を行っている。	要望があった時や、家族や知人から贈り物や手紙等あった際には電話をかける援助を行っている。また礼状の代筆や当館の支援を行っている。		
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	全体的に広い空間となっているが、ページュ、を基調とした普通の家の内装に近づけている。音に関しては、テレビや音楽は雑音とならないよう、観よう、聴こうとしている時に点けるようにしている。また、職員の声掛けや生活音もできるだけ静かにするよう指導している。室温は空調設備・床暖等で調整している。花や観葉植物を飾り生活に彩りを加えている。	全体的に広い空間となっているが、ページュ、を基調とした普通の家の内装に近づけている。音に関しては、テレビや音楽は雑音とならないよう、観よう、聴こうとしている時に点けるようにしている。また、職員の声掛けや生活音もできるだけ静かにするよう指導している。室温は空調設備・床暖等で調整している。花や観葉植物を飾り生活に彩りを加えている。	ユニット間を自由に行き来でき、利用者が日中過ごしている共用空間は木を基調として温かみがある。広い廊下は、ゆったり座れるソファやテーブル、テレビが置かれくろぎの場となっている。ユニット間の中ほどにお仏壇が置かれ、御題目や和讃をする場所は日当たりがよく、居心地のよい場所になっている。広い廊下を行き来する事がりハビリにも繋がりがり日常生活を送っている。	
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	仏間前のソファは他の入居者から死角となり一人になれる空間である。また、ベランダには自由に出ることができる。	仏間前のソファは他の入居者から死角となり一人になれる空間である。また、ベランダには自由に出ることができる。		
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	カーテンと押入れ以外、すべて私物(畳・テレビ・鏡台)を自由に持ち込んでいただき、家具の配置も、基本的に本人と家族にお任せしている。(その方の状況によって助言させていただいていることもある。	カーテンと押入れ以外、すべて私物(畳・テレビ・鏡台・冷蔵庫等)を自由に持ち込んでいただき、家具の配置も、本人と家族にお任せしている。	カーテン、押入れの備えがある。居室には寝具やテレビ、冷蔵庫、整理ダンス、鏡台、親族の写真等が置かれ、それぞれの利用者の居心地のよさを配慮している。居室からは、自由にベランダに出られて、外からの空気が外に出て外気に触れることができる。	
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	衣類の引き出し等は簡潔に表示することで理解できるようにしている。	衣類の引き出し等は簡潔に表示することで理解できるようにしている。		