

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1272100304		
法人名	社会福祉法人 康德会		
事業所名	グループホームあかしや		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-12-1		
自己評価作成日	平成29年10月23日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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/12/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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年11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】

家庭に近い環境の下で、ゆったりと生活して頂けるよう心掛けています。
『常に自由でゆったりとした家庭的な環境の下、1人ひとりが有する能力を發揮し共に支え合い、その人らしく生きて行くことの支援に努めます。』をホームの理念に認知症高齢者その人をよく理解し、本人の人格を尊重して、その人らしさをどう支えるかに重きを置き、サービスを提供させて頂いております。各自の役割等々、日常生活の中で自立支援を目指とともに暑い日も寒い日も散歩や買い物等、外出し地域社会の中で元気に生活しています。

【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)】

開設15年を迎えるが法人の信条6原則と、設立以来のホームの理念『常に自由でゆったりとした家庭的な環境の下、1人ひとりが有する能力を發揮し共に支え合い、その人らしく生きて行くことの支援に努めます』が、熟練した職員によってそのまま実践されている。日々の散歩や買い物、通院同行、利用者の役割を大切にされた運営、地域との交流、看取りへの対応などが、入居者の介護度が進み、職員の確保が困難な中であっても普通に実践されていることには敬意を表したい。各種の記録やマニュアルなどが整備され、的確なマネージメントにより風通しの良い、離職の少ない職場環境を作り上げている。日々の記録は温かみのある手書きで几帳面に記されている。

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 (○ 印を記入ください)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印(事業所で○をつけて下さい)		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	法人の理念である「あかしや信条六原則」とホームの理念である「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下、一人ひとりが有する能力を発揮し共に支え合う」を礎に事業所内に掲示、新任研修や日々のミーティング等でも確認し管理者と職員間で共有を図っている。	法人の信条6原則には利用者への関わりに関する基本姿勢を示し、「職員の融和・研鑽により利用者の信頼と安心の施設を目指す」旨を掲げている。ホームでは信条に沿った理念を掲げ、設立以来の地道な取り組みの中で職員に定着し実践されている。	
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	日々の散歩、買い物時の挨拶やお話等による交流の機会を大切にしている。地域の花見、お祭り、盆踊り、催事への参加により馴染みの関係になっている。また、地域の小中高生の職場体験の受入れ等地域との繋がりは深い。	入居者の自立支援を重視して、日々の散歩や買い物同行、地域行事への参加などに積極的に取り組んでいる。近隣からの入居者も増え祭りなどでは指定席が準備される等、まさに地域密着の運営がなされている。	
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	定期的運営推進会議や市の介護相談員の受入れ、市のサービス向上連絡会への参加や地域の介護者教室等にて、施設紹介及び認知症の理解、啓蒙に努めている。本年度も市の「きらっと祭り」にて認知症チラシを配布、また、認知症メモリーウォークやラン伴に参加認知症理解への啓蒙活動を行なっている。		
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	会議には利用者家族・地域包括支援センター・町内会の代表、及び管理者、職員が参加、日々の生活、非常災害時や防犯等々の連携体制の構築など地域の一員としてのホームというスタンスで相互理解を深めサービスの質の向上に活かしている。現在、地域内での奉仕活動など、何が出来るか模索中。	地域包括をはじめ、家族代表、地域代表、民生委員など地域の関係者の参加を得て2か月に1度、午後1時間ほどで開催している。利用者の状況を見て頂き、取り組みの報告、災害時の対応などにつき話し合い、開かれたホーム運営につなげている。	
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	日頃より市の介護保険課、高齢対策課や地域包括支援センターとの連携を図っている。市主催のサービス向上連絡会、地域ケア会議への参加や市の介護相談員の受入れ等により協力関係を構築、維持がなされている。これまで、多数の困難事例者の受入れなど市との協力関係は深い。	市主催で3か月に1度開催のサービス向上連絡会(相談員と各事業所管理者で構成)、地域会議や認知症メモリーウォークやラン伴に参加する等、市の行事に積極的に参加するとともに、困難事例者の受け入れにも協力し信頼関係を築いている。	
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	管理者は指定基準を正しく理解している。職員は身体拘束廃止研修に参加するとともに施設内での掲示物や定期的な施設内研修等、その理解と身体拘束廃止へ向けての取り組みが徹底されている。玄関の施錠は日常的に行なっておらず、ドアも開け放たれている時多い。また、身体的な拘束はもとよりスピーチロックや精神的拘束等に対するの防止へ向けてミーティング等で確認を行っている。	「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下で支援する」ことを理念としており、身体拘束は一切行っていない。特に注意が必要な方には熟練した職員により落ち着かせ、日中の玄関の施錠もせず、見守りと付き添いで対応している。職員は身体拘束しないケアについて良く理解している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法の研修にも参加、施設内研修や掲示物等によりその理解と防止に努めている。また、小規模ホームでのケアの中で職員のストレスが利用者のケアに影響しないよう職員のストレスケアにも配慮し風通しの良い働きやすい職場環境の構築に努めている。		
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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度等に対し理解を深め、場合によっては、ご利用者又はその家族に対し制度の説明や助言等を行っている。今後は職員に対しても情報提供や学びの場の提供に努めていきたい。		
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	入居契約時には利用者宅を訪問、ホームの理念、サービス内容や人員、料金形態等を詳しく説明しご利用者及びご家族の不安解消やホームへの理解が得られる要、努めている。また、本入居前の体験入居を実施している。		
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	運営推進会議への家族の参加、また、ご家族のホーム面会時に意見、要望、ホームからの連絡等意見交換の機会があり、その内容を日々のミーティングや月1回の会議で周知、検討また運営推進会議へフィードバックしサービスの改善、向上に努めている。開設当初より毎月、ホームとご本人の近況を記した「ニュースレター」の発行も行っている。 相談、苦情に対する外部第三者委員を配置している。	毎月ホームの状況に加えて、一人ひとりの写真とその月の様子を手書きでしたためた「ニュースレター」を家族に送付する等、きめ細かな対応で家族との連携を深めている。このことは「利用者の行動を注視し要求を読み取り対応する」という、信条の実践にもつながっている。家族の面会も多く、運営推進会議にも家族代表の参加を得ている。	
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	日々のミーティングや月1回の会議において相互の意見交換が行われ、サービス向上に向けボトムアップの体制が確立されている。新年度には施設長と職員間での面談があり、意見交換が行われ、施設の運営に生かされている。 風通しのよい、働きやすい職場環境の構築により離職率を抑え利用者との馴染みの関係が長く続くような体制作りに取り組んでいる。	日々のミーティングノート、業務ノート、自由ノートなどを活用しちょっとした気づきなども共有できる仕組みがあり、継続的に記載し整理されている。毎月のミーティングや定例会議などで施設長とも忌憚なく話し合える関係が出来ており、離職も少ない。	手書きの温かみのある記帳でのコミュニケーションは引き続き大切にしてほしい。一方パソコンソフトなどを活用した情報共有方法についても検討いただきたい。
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	代表者や管理者は常に職員の勤務勤怠、勤務態度、業務成熟度の把握に努め、年度初めの人事考課の礎とし職員との面談を行い、意見・要望等々を聴取、相互の意見交換の中で職員の課題(レポート)や向上心を抽出し目標の設定ややりがいのある職場作りの構築に努めている。介護職員処遇改善加算の算定により、賃金報酬への満足度アップも図っている。		
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	代表者は常に職員の介護職・職業人としての姿勢スキルや探究心等の把握に努め、年度毎の研修計画を策定、充実の研修機会(外部研修・OJT)が確保されている。 また、法人の資格支援制度も策定されている。		

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	
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	代表者や管理者は、市内の連絡会の委員を歴任、また、他の事業所との関わりも深く、施設相互の情報交換や交流等により視野を広めサービスの質の向上に取り組んでいる。 他の施設との職員及び利用者の交流も継続的に行われている。			
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	入居前には利用者宅を訪問、心身の状態、生活歴、環境等の把握に努めると共に、ご本人及びご家族にホームの特色、サービス内容を説明し、同時に要望等も聞き取り、1週間の体験入居も受け付けている。特に環境が変わった入居初期は、入居者様の思いや不安を出来る限り受けとめ、安心して生活していただけるような支援に努めている。			
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	入居前の利用者宅の訪問により、ご家族から現況、困っている事並びに思いや要望等々を聞き取り、ニーズの把握や不安の解消に努めるとともに、ホームの特色やサービス内容も説明している。入居後はご家族にご本人の様子を出来る限り詳細に説明、不安の解消、新たなニーズや要望に対応し信頼関係の構築に努めている。			
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	新規入居にあたっては、職員全体が、ご本人・ご家族の要望、その方の心身の状況や生活歴等々を把握、共有しご本人に対するケアの方向性を見極め、不安なく自然なかたちでホームの生活がスタートできるよう努めている。 相談の段階で早急な対応が必要な場合は他職種と連携を図り柔軟に対応している。			
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	ホームは利用者の住居であり職員は利用者と共に喜びや悲しみを共有・共感し、共に生活するという姿勢で支えている。ご利用者の有する能力に応じて家事・炊事等々を援助、傍らでのサポート役に努めている。			
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	ご本人の現況をお伝えする中でご家族の思いや意向、将来の事等を聞き取り、情報交換を密にする事で、ご本人・ご家族・ホームが繋がり、ご家族もチームケアの一員としてご本人を支えていけるような関係作りに努めている。また、著しい不穏時等、ご家族でなければ対応できないような場面では、電話や来訪により援助に携わって頂いている。			
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	親類や友人の訪問は継続的に行われており家族を主とした外出や外泊も自由に行われている。入居前の美容院や商店への買物、お墓参り等々、一人ひとりの生活習慣が尊重されており、入居前の馴染みの関係が途切れないよう、地域に根付いた個別支援に努めている。	近隣からの入居者も多くなり、地域の盆踊りなどのイベントに参加し付き合いのあった方に声をかけられるなど、交流が続いている。周辺にはいろいろなお店や公園があり、ちょっとした買い物や散歩に気軽に利用し、新たな馴染みの関係が出来ている。		

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	
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	各利用者の生活歴、性格、現在の身体状況等をしっかり把握し、ご利用者同士が良い関係を保ち、みんなストレスなく生き生きと生活していけるよう支援に努めている。お互いが声をかけ合い、協力して家事・炊事をこなしたり、お茶を飲んで楽しく過ごす時間がある。			
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	諸事情により退居されるご利用者には相談援助、退居先の紹介、情報等を提供している。退去され入院中の元利用者には管理者をはじめ各職員も自主的にお見舞いに伺っている。退居後もご本人及びご家族との交流が続いているケースもある。			
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	入居後も共同生活の中でご本人らしく暮らしていけるよう、その思いや意向をくみ取る事に努め、ご利用者が生活の中で自己選択、自己決定しやすい環境作りをし、本人本位のサービスを心掛けている。また、ご自身の意思表示が難しい方に対しては、出来る限りご本人に寄り添い意思を汲み取れるような支援に努めている。	入居前の生活歴は主に家族から聞き取っている。職員は日頃から利用者の日々の言葉や様子に気を配り細かく記録し、意思表示が困難な方の思いも受け止めるよう努めている。飲み物、着替え等もいくつか選択肢を提案し本人が決めやすいよう工夫している。		
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	入居前には事前面談を行い生活歴や生活環境等を把握することにより、ご本人へのより深い理解が可能となり、過去・現在・未来が繋がるような支援に努めている。			
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	現在の心身の状況、有する能力や生活のリズム等については、日々の関わりの中でしっかり感じ取り、ご本人の全体像を把握、毎日のミーティングにより職員間で共有し統一したケアが実践されている。出来ないことより出来ることの発見に努めている。			
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	日々のご本人やご家族との関わりの中で現在の心身の状況、思いや希望、課題を注出、アセスメント、モニタリングを繰り返しながらご本人・ご家族、職員間で話し合いを行うことで、介護計画の作成へと繋げている。	日頃の利用者の体調、言葉、様子、家族との話等を記録することに対し職員の意識が高く気づきが多い。変化があればその都度モニタリングを行っている。毎日のミーティングや月1回の会議でも意見を出し合い、計画作成担当者が計画に反映させている。		
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	利用者との日々の関わりの中で気づき変化等を汲取り、それを入居記録に記し、夕方のミーティングで速やかに検討、申し送りノートに記録し情報の共有を図りながらアセスメント、モニタリングを繰り返し介護計画の見直しに活かしている。			
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	サービスは利用者本位で行われておりホームの生活には出来る限り制限は設けず本人の意向をくみ取ることに、より、柔軟なサービスが提供できる体制をとっている。個別の買い物や外出等々にも臨機応変に対応している。			

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
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	日々の散歩での近隣の方々との交流、地域の季節行事への参加、ホームへの慰問、地域学生の職場実習、市の相談員の来所等、さまざまな関わりの中で生活にハリ、生きがいを見出して頂き、日々意欲的に生活できるような支援を心掛けている。本年度も市主催のウォーキング等の一般の企画にも参加している。		
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	提携病院(総合病院)や提携歯科からは月2回の訪問診療があり、ご利用者、ご家族と主治医間の信頼関係が確立されており、安心して生活できる支援がなされている。また、入居以前の馴染みのかかりつけ医に継続受診している入居者もいる。(主治医の継続)	本人の希望により入居前のかかりつけ医に受診する方もいるが、多くは提携の総合病院を受診している。すべて職員が付き添い対応している。総合病院の内科及び、提携の歯科の訪問診療が月2回行われている。	
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	介護職員は常に気づきの視点を持ち利用者に接している。ホームには3名(ローテーション)の看護師が配置されており、利用者からの相談や介護職員への助言、指導等が行われている。適宜、提携病院の看護師から助言を得られる体制も確立されている。		
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。	主に入院先は提携病院である。入院前、入院中の状況を相互で情報提供、共有すると共に、退院時カンファレンスには必ず参加、退院後もホームにて安全で的確なケアが提供できる体制が確立されている。また、管理者及び職員は入院中の方へのお見舞いにも伺っている。		
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	ターミナルケアについては、事前に、ご本人、ご家族から「終末期における延命治療と看取り」に関する同意書を得ている。また、ご本人・ご家族に意向の変更がある場合は、その都度確認、同意書の変更が行われている。また、ターミナル期では、ご家族、主治医、ホームと話し合い連携を密にしチームケアにより安心し穏やかな最期を迎えられるよう取り組みがなされている。看取りの実績多数あり。	入居時に本人や家族に説明し意向を確認、同意を得ている。意向の変更にはその都度対応。利用者ごとに体温、服薬等詳細に記録し状態の変化を把握。看取りの経験を積んだ職員が多く理事の訪問診療医師とも連携し、最期の時に安心して対応できる体制が整っている。ホームでの看取りを希望する方が多い。	
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る	急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、職員は市の救急救命講習にも参加している。本年度もAED研修を実施している。夜間帯の看護師及び管理者への連絡や対応は24時間体制で確立されている。夜間帯緊急時マニュアルあり。		
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	スプリンクラー、火災通報装置、AED等の設置。消防署立会による夜間を含めた避難訓練の実施や危機管理、災害時マニュアルによる定期的な施設内研修も実施している。運営推進会議により、災害時の地域支援の輪作りに鋭意努め、備蓄品についても継続的に点検、補給を行っている。	消防署立会以外の消火訓練、施設での避難訓練を年1回ずつ行っている。入居者と職員のために3日分の備蓄を保管している。当施設は福祉避難所となっているので、災害時の対応について市の助言も受けながら検討を重ねている。	

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	利用者一人ひとりに日常的に関わり寄り添うケアの中から、その人の人格、尊厳を重視し、プライバシーや誇りを損なわない言葉かけや対応をしている。スピーチロックなどによる高齢者虐待等についてもミーティング等で話合われている。	県の虐待防止研修を受けたり、月1回の全体ミーティングで身体拘束等についても職員間で話し合っている。トイレ誘導はその方だけに聞こえるような声かけをするなどプライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	一人ひとりの有する能力、個性に合わせ些細なことでも、自己選択、自己決定がしやすい場面(選択肢)を提供するとともに自らの意思表示が困難な方には、表情や仕草から意向を汲取り、出来る限り利用者本位の生活が送れるよう、支援が行われている。そのためには、職員は日頃から利用者との信頼関係を構築、維持することが重要と考え実践されている。		
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	職員は利用者の傍らでのサポート役であり、利用者一人ひとりのペースを大切に、その日その日のコンディションや希望等を汲み取りながら、起床・食事・外出・入浴や就寝等々本人の希望や意向にそった支援がなされている。		
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	朝の洋服選びから、整容全般に利用者の趣味、嗜好、意思が反映されその人らしい自己選択、自己決定が出来るよう、出来るかぎり四季を感じて頂けるような支援がなされている。入居前に通っていた、美容院への継続支援も行っている。(日中、パジャマで過ごされている方はいない)		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はメニューの決定から買物、料理、盛り付け、片づけまで一人ひとりの有する能力に応じ、関わりが持てるよう支援している。食事の時は、利用者職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。また、季節によってはホームの畑で育てた野菜を収穫しその日の食卓に上がっている。	1階のデイサービスの厨房での調理が多いが、週2回は各ユニットで希望のメニューを、出来る方が職員と一緒に調理している。洗い物は自分の役割と、自ら腕まくりをし食器を洗う積極的な方もいる等、能力に応じた関わりが出来るように支援している。	
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	献立は、管理栄養士によるアドバイスの上、利用者の嗜好や、身体状況による形態(おかゆ・きざみ・糖尿・減塩)に対応し提供され、摂取量も把握、記録されている。また、特に水分強化を要する利用者には水分チェック表を使用し水分摂取量を確認、職員間で共有し適切な援助がなされている。		
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	食後の口腔ケア及び就寝前の義歯の消毒等の支援がなされている。ご自身での口腔ケアが困難な方にはガーゼやスポンジ等を使用しての援助が行われるなど、嚥下障害や肺炎の防止に努めている。提携の訪問歯科検診を実施している。		

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	
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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表にてご利用者一人ひとりのタイミングでさりげない声掛け、トイレ誘導を行っている。また、失禁があった場合には安心できる声掛けや周囲の方に気づかれないよう、自尊心に配慮したケアがなされている。出来る限りオムツにならないよう、夜間はオムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援がされている。	利用者ごとに排泄チェック表をカーデックスとファイルし管理しており、それぞれに合わせたタイミングでその方だけに聞こえるようにトイレ誘導している。車椅子の方も自走でトイレに行き、職員はさりげなくその様子を見守り自立を支援している。		
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	水分の補給や牛乳の提供、リハビリ体操や散歩を中心とした適度な運動、腹部マッサージ等により、出来る限り下剤に頼らない、自然排便、便秘予防の支援に取り組んでいる。			
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	入浴時間や曜日の設定はされていない。家庭に近い環境であり、いつでも入浴ができる環境となっている。入浴拒否に対しては、お誘いの工夫やタイミングにより対応するとともに、スーパー銭湯に行ったり職員も一緒に入浴したり臨機応変な対応がなされている。ADLが低下した利用者には1階のデイサービスの特浴を使用し、安全面を考慮した無理のない援助を行っている。	入浴の曜日や時間は決めていないが午後の希望が多く、好きな方は週3、4回程度の個浴。介護度が重い方は、看護師がいる時間帯に1階のデイサービスの機械浴を利用している。嫌がる方にはスーパー銭湯を利用し、その後の入浴がスムーズになったケースもあり、一人一人に合わせた支援を心掛けている。		
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	日中活動的に過ごすことで夜の安眠へと繋げる支援が行われている。また、共同生活の中でストレスを感じている様子が見受けられる時は、居室での安息、安心して過ごせる場所、1人になれる空間作りの支援がなされている。入居前より使用していた寝具等も継続利用され安眠への支援へと繋げている。			
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	薬の処方箋を各利用者のカーデックスに掲示する等主治医、ホームの看護師を通じ介護職員全員が利用者の服薬状況(効能・副作用・禁忌)を把握している。また、薬の処方の変更された場合は、ご本人の様子に変化がないかの観察、確認の支援が徹底されている。服用時には職員より利用者名を呼名確認し、確実に飲み込むまでの援助を行っている。			
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	職員は各利用者の心身状況や生活歴を把握しており、ホームの共同生活ではそれぞれの有する能力に応じた役割(食器準備、食事盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除等々)により、生きがいの持てる生活への援助が行われている。また、買い物等をはじめとする個別の外出支援、畑仕事、将棋や囲碁など趣味の援助等々その時の利用者の希望に沿ったケアがなされている。			

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
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	ご本人の希望に応じて、散歩、美容院、買物等々の外出支援が行われているとともに、地域の盆踊り、花見、バザーなどにも出かけ、車で遠出外出も実施している。近年は利用者の希望に応じ、ねこカフェ、近隣のラーメン屋、スーパー銭湯や市のウォーキングや料理教室にも個別参加している。(すべて職員付添い)また、ホームでの敬老会や忘年会にはビール等も提供され和気あいあいと楽しめる姿も見られる。	市から配布される一般市民向けイベント冊子を利用しウォーキングに参加したり、バラ園やイオンへの買い物など必ず職員が付き添い出かけている。介護度の重い方でも体調を見ながら車椅子で近くの公園に散歩に連れ出し季節を感じられるよう心掛けており、外出の機会が多い。	
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	金銭管理が可能な方には、ご自身で管理をして頂き、買物時には自ら支払いをしている。それとは別にご家族よりお預かりしているお小遣いは事務所にて保管し、外出時(買物時)には本人に渡し買物を楽しんでいただいております。社会的参加やお金が有ることの満足感・安心感の持てる支援へと繋げている。		
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	ご家族や知人などへの電話、手紙、年賀状等々のやりとりは利用者の有する能力に応じ、自由に、かつ出来ない部分の援助もなされている。携帯電話を所持されてる方もいる。また、内容などについては、プライバシーに配慮された支援が行われている。		
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	日当たりのよいリビングには、季節の飾り付けや利用者の作品が飾られ、家庭的で明るい雰囲気作りがなされているとともに、テーブルやソファ等の配置により、思い思いにくつろげる場所や共同生活でストレスを感じない空間作りへの配慮がされている。また、ルーフトバルコニーにはベンチやプランターが置かれ、日光浴や花植え等も気軽に楽しめるよう工夫されている。	各居室で囲むように共用スペースがあり、大きなガラス窓から陽の光が差し込み全体に明るく暖かい空間となっている。壁には入居者の写真入りのクリスマスリース、食卓には可愛い花を生けた花瓶、日当たりの良い場所には鉢植えなどを置き、季節感や家庭的な雰囲気を大事にしている。	
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	居室以外の共用リビングでもソファや椅子を随所に配置する等、独りになれたり、気の合った利用者同士が少人数で過ごせるプライベートスペースが確保されている。共同生活の中でのストレス軽減を図り、ゆったり過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	入居前の自宅での暮らしの継続に重きを置き、今までにご本人が使用していた布団、家具や仏壇等の馴染みの物や写真等の思い出の品々を可能な限り持って来て頂き、今までの生活とこれからのホームでの生活が繋がって心地よく安心して暮らして行けるような支援に努めている。	居室には使い慣れたソファや筆筒、孫の写真等好みのものを持ち込み、それぞれに居心地よく整えている。ベッドは2種類(介護用とそうでないもの)から本人の希望で選んでいる。衣替えは居室担当が家族に連絡し協力を得て行っている。	
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	ホーム全体がバリアフリー対応となっている。また、各所の手すり、浴室のトランスボードやトイレの介助バー等々、入居後の経年によりADLが低下してもご本人の生活の幅が狭まることなく、出来るかぎり自立した生活が営まれるよう配慮されている。共用リビングには浴室やトイレの案内表示や各居室前の表札等々さりげないサポートがなされている。		