

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	0270102262		
法人名	医療法人 慈会		
事業所名	グループホーム 蛸		
所在地	青森県青森市浅虫字蛸谷327-3		
自己評価作成日	平成30年12月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月2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)】

海・山・温泉と自然に囲まれ、恵まれた環境に立地しており、地域の資源を活用し、24時間温泉入浴が楽しめます。「地域の中で自分らしく生き生き」という理念のもと、地域の中で家庭的な生活を送ることができます。消防署や警察、地域住民の協力により、いろいろな災害や事故の時の協力体制を整備しており、万全の対策で対応しております。セラピー犬のシロちゃんは同じ空間で暮らし、入居者様の癒しとなっています。母体病院が近くにあり、身体状態の変化に24時間体制で対応でき、健康相談等もすることができます。看取りの介護も行ってあり、福祉と医療面と連携してケアすることにより、家族の心理的負担に配慮し、「死」への受容とその援助方法について話し合いながら、思い残しなく最期まで安心して暮らせる体制を整えています。また、身体拘束適正の為の指針を作成し、身体拘束廃止に関する取り組み等を全職員が理解しています。全てにおいて、地域住民の理解と協力をいただいております。

※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	青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30
訪問調査日	平成31年1月24日

【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)】

地域の高齢者達が住み慣れた場所を離れることなく、安心して自分らしく暮らし続けることができるようにとの思いで設立されたホームであり、母体医療機関との連携により看取りも対応可能な体制となっている。母体医療機関が長年、地域の医療を担ってきたことから地域住民との繋がりが深く、ホームへの理解も得ており、協力関係を築いている。
職員は常に優しい言葉遣いで利用者達と穏やかに接し、職員同士が協力し合いながら利用者本位の支援に努めている。食事が楽しみなものになるように新鮮な食材を調達し、見た目でも食事を楽しめるような彩り豊かな食事を提供しており、利用者個々の身体状況に合わせた食事形態にも食欲がでるような細かな工夫をしている。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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. 全くいない
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)	○	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)	○	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、安心して暮らしている (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

[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	全職員で地域密着型サービスの役割について話し合い、ホーム独自の理念「地域の中で自分らしく生き生きと」をホールや玄関、事務所に掲示し、管理者と職員は日々念頭に置き、共有して業務に取り組んでいる。新任職員へは日々の実践を通して、意味を理解できるように指導している。	住み慣れた場所で、安心して自分らしく暮らし続けて欲しいとの思いを込めたホーム独自の理念を作成し、玄関やホール、事務室内に掲示している。管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解し、日々理念に沿ったケアの実践を心がけ、申し送りやミーティング等で振り返る機会を作り、共有を図っている。	
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	セラピー犬散歩時に顔見知りになった近隣の方々が長きに渡り、立ち寄ってくださる。また、町内の行事に招待を受けたり、イベントには都度参加して、馴染みの付き合いとなっている。ねぶた祭りでは駐車場を休憩所に提供し、ホーム内のトイレの開放、軽食の提供等、祭りを盛り上げている。町内一斉清掃は積極的に参加し、美化活動に努めている。長寿会では趣味の展示会へ入居者様と一緒に作った作品を展示し、町内の方々と交流を深めているほか、地域の方々に広報誌を配布している。	町内会長や民生委員を通して日頃から情報のやり取りを行っており、町の行事に利用者と一緒に参加したり、ホームの防火管理者が地域の防災訓練に参加する等の取り組みを行っている。納涼祭や敬老会、クリスマス会等、ホームの行事には地域住民にも参加を呼びかけ、大正琴等のボランティア参加もある。近くにある法人内の有料老人ホームに住んでいる方が度々訪れ、ホームの菜園に野菜や花を植えて、手入れをしてくれる等、利用者との交流の機会となっている。	
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	ホームの見学、相談は随時受付し、介護サービスの苦情・相談窓口としても位置づけられている。外部の方の来訪時は入居者様へ説明し、了承を得ながら行っている。認知症高齢者ケアの専門性を活かし、実習生の受け入れも行っている。		

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
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	運営推進会議は全てのご家族へ案内を送付し、できる限り参加していただくように時間帯を考えている。入居者様の年齢や介護度、日々の状態等、変化した時に報告している。事故等が起きた場合には、その理由と対策、経過やホームでの行事や出来事、自己評価及び外部評価結果を報告し、それに対する意見を聞き、今後の取り組みに繋げている。いただいた意見はすぐに実行し、経過や結果を報告しており、分かりやすく写真での説明も行っている。また、町内の出来事や外部からの情報等の意見交換も行っており、多種多様な事柄を話し合っている。開催後は報告書を作成し、全職員へ周知しているほか、欠席した委員には議事録や報告書を送付している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員が委員となっているほか、毎回全ての家族にも開催の案内を郵送し、参加の働きかけを行い、家族の参加を得ている。会議では地域の出来事や制度に関する事等、様々な情報交換を行うと共に、ホームの現状や行事等の取り組み状況について報告し、参加者からもたくさんの意見や提案等をいただき、サービス向上に繋げるよう取り組んでいる。	
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加していただき、情報交換を行い、日頃から困難事例の相談や助言を受けている。市町村へは自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出、報告を行っており、「蛍新聞」を配布して日々の取り組みを伝えているほか、分からない事はその都度相談し、助言を受けている。行政と連携し協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、市へは議事録とホームの広報誌を届けている。市担当者とは日頃から電話をしたり、直接出向く等して、情報のやり取りを密に行い、業務に関する相談も積極的に行っており、助言・提案をいただく等、関係構築に努めている。	
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	身体拘束適正の為の指針を作成し、身体拘束廃止委員会を設置して、現状の把握及び改善、実施した場合の解除法を検討している。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催している。生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き“拘束をしない介護”を目指して、全職員が理解している。やむを得ず行う場合はその理由・方法・期間・経過観察について記録を残し、市にも報告、家族に説明し、同意を得ている。また、外部・内部の研修で繰り返し勉強し、禁止の具体的な行為を正しく理解して、施錠をせず、外出傾向にある入居者様の見守りの強化や出入口にチャイムを付ける等の工夫をしている。無断外出時に備えて、町会を通して近隣から協力を得ているほか、徘徊捜索マニュアルを作成し、町内の交番へ提出し、協力体制を整えている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束適正化の為の指針」に沿って適切なケアの実施を確認すると共に、身体拘束について理解を深められるように勉強会を行っている。管理者や職員は身体拘束は行なわないという姿勢でケアに取り組んでおり、疑問や不安な事があれば、職員同士で言い合えるような環境づくりに努め、やむを得ず行う場合に備えて、同意書や理由・方法・期間・経過観察を記録する様式を整えている。職員は利用者一人ひとりの行動パターンを把握して注意深く見守り、外出傾向が強い時にはホーム周辺を散歩する等して気分転換を図っている。玄関は施錠せず、鈴やチャイムを付ける等の工夫しているほか、無断外出時に備えて近くの有料老人ホームや近隣住民に協力を依頼している。	

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	虐待について外部・内部研修で繰り返し勉強し、虐待防止への理解を深めている。虐待が見逃されることがないように、気になる言動や行動には職員間でお互い言い合える環境づくりに取り組んでいる。また、管理者や主任は日々のケア提供場면을観察し、未然に防ぐように努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、外部・内部研修で勉強し、理解を深めるように努力している。また、制度を活用しているご家族もおり、説明を求められた時に手続きの流れ程度は全職員が説明できることを目標に取り組んでいる。		
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	契約時は重要事項説明書を基に、理念等、ケアの方針や取り組みについて分かりやすい言葉で十分に説明を行い、同意を得ている。解約や契約の改定の際も十分な説明を行い、同意を得て、不安を生じさせないような支援を行っている。ご家族からの疑問に対して丁寧に分かりやすく説明し、退去先の情報提供も行っている。		
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	玄関へ意見箱を設置し、個人を特定できないように意見や要望を出しやすい働きかけをしている。また、月1回、ご家族宛の手紙には要望や願いを伺う欄を設けており、意見をいただいている。いただいた意見には速やかに対応しており、意見や不満を表出できない入居者様へは、日々の暮らしぶりや入所時からの思いを察するよう取り組んでいる。2ヶ月に1回、蛍新聞を配布して暮らしぶりを伝え、健康状態や受診状況・金銭管理状況をその都度電話で報告し、来所した方に状況を分かりやすく説明して、安心していただけるように配慮に努めている。また、運営推進会議では意見や要望等を出せる機会を作り、出された意見等は速やかに改善策を話し合い、今後活かしている。職員の異動等は入居者様とご家族へその都度説明を行い、内面的な混乱を招かないように配慮している。	日頃から利用者が自由に意見・要望を話せるような関係づくりに努め、表情や仕草等からも察することができるように努めている。面会時には近況を報告しながら、意見を聞けるように働きかけ、月1回、利用者の健康状態や生活状況等を報告する手紙に、家族からの意見・要望を記入する欄を設けている。意見・要望があった時は早急に話し合い、利用者が気持ち良く生活し、家族も安心できるような改善策を検討していく体制を整えている。また、家族が自由に発言できる場所を作るため、運営推進会議への出席も積極的に働きかけている。	

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
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	運営状況等について管理者より全職員へミーティングの時に伝達している。また、職員から出された意見は小さな事でも随時間き入れ、業務改善に繋げるよう努めている。行事計画は職員が考えており、色々な場面で意見が反映され、向上心を持ちながら働いている。入居者様が暮らしやすい、職員が働きやすい環境を目標にしている。入居者様に対する色々な工夫等を日々話し合い、職員の意見を迅速に取り入れている。	ミーティングやカンファレンスで管理者と全職員が自由に意見交換を行うことができ、日々の業務や行事に関する事等、改善策を検討している。ホーム内のメンテナンスに関する提案にもその都度、対応しており、職員が気持ち良く、意欲的に働けるような環境づくりに取り組んでいる。また、人員不足の問題に対して、法人内の他のグループホームから応援を得る等、対応策を検討している。	
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	代表者は職員個々の日々の努力や実績、勤務状況を管理者の報告と自分の目で見た上で、把握に努めている。健康診断は年2回実施し、管理者は職員のメンタル面も注意深く観察して、変化を見逃さないように努め、悩みにはなるべく解決できる方法を考え、取り組んでいる。労務では特に厳しく労働条件や就業規則がきちんと守られていて、保有資格と力量に応じた職員配置となっており、やりがいの持てる職場となっている。		
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	代表者は職員一人ひとりの力量を把握し、その職員のレベルに合った外部研修の年間計画を作成し、受講している。外部研修後は復命書を提出し、内部研修の講師となり全職員へ伝えている。繰り返し研修を受けることにより、介護技術やコミュニケーション等、自信に繋がるようにしている。研修の際には日々のケアに支障がないよう、勤務体制に配慮している。新任職員には「認知症の理解」「接遇」等について個別に指導している。		
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	多数の勉強会に参加し、他の施設職員と交流を深め、情報交換を行ったり、サービスの向上に努めている。		
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	利用開始前に自宅や病院等を訪問し、身体状態の確認のほか、思いや希望、困っている事等に耳を傾け、利用開始時の不安軽減に努めている。相談を受ける際には情報を収集し、信頼関係を築くことを意識しながら対応している。		

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
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	ご家族の求めているものを理解し、これまでのご家族の苦労や経緯について、ゆっくりと話を聴くようにして、今後について十分に話し合いをしている。対応できる事には柔軟に対応し、対応できない事についても対策を講じて実行できるように努めている。		
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	相談受付の時点で相談内容を十分に把握し、何を必要とされるのかを見極め、助言や支援を行っている。必要に応じては他機関へのサービス紹介や地域包括支援センターへ相談している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様一人ひとりに合った手伝いを日々の役割として、一緒に行っている。また、悲しんでいる時はそばへ寄り添い、共に悲しみ、楽しい時は一緒に笑い、痛い時は手当てをし、怒っている時はよく話を聴き、助け合いながら、共感し合えるように努めている。		
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	遠方に居るご家族等には毎月の手紙や定期的な電話のほか、写真等を添えて今の状態を伝えている。頻りに面会に来られるご家族にはその都度状態を伝え、ご家族の思いを汲み取りながら情報交換を行い、共に支える関係を築けるように努めている。また、全職員がいつでもご家族へ暮らしぶりや身体状態を伝えられるような体制を整えている。		
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	馴染みの場所や友人を把握し、継続した交流を持てるように電話や手紙を支援したり、希望に応じて馴染みの場所にドライブへ出かけている。歩けなくなり、馴染みの場所まで行けなくなった入居者様には近くまで出向き、いつまでも忘れないように支援している。	利用者一人ひとりの生活歴を把握して、馴染みの関係を継続できるように支援し、友人・知人等の面会も利用者や家族の意向を確認した上で積極的に受け入れている。近くの法人有料老人ホームの食堂は地域住民も利用しているので、交流を目的に希望者数名で出かけることもある。	

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
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	入居者様同士の会話にはなるべく介入せず、関係を温かく見守り、困っている時は手を差し伸べ、喜びは一緒に分かち合い、持っている力や関係の把握に努めている。また、孤立したりトラブルにならないように、テーブル席や暮らしの場を考えている。その人に合った手伝い等を役割として、入居者様同士が協力し合って行えるように働きかけている。ターミナルになった入居者様は居室に一人きりで居るため、他の入居者様や職員が訪室して、寂しくないケアを心がけている。		
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	サービス終了後も相談に応じる姿勢を示している。退去先の関係者にはここでの暮らしが継続できるように、日々の日課や暮らしぶり、生活の留意点等を詳しく情報提供している。退去後は季節の便り等を通して、今まで築いてきた関係を継続できるように努めている。ホームで看取った入居者様のご家族が近くへ来た際に立ち寄ってくださり、自宅で採れた野菜や果物を届けてくださることもあり、当時の思い出を語りにお越しいただいて、良好な関係を継続していると実感している。		
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	入居者様一人ひとりの希望や意向は日々の暮らし方や会話から汲み取っている。意思疎通が困難な入居者様は家族等から情報を収集し、入所時からの暮らしぶりや日々の表情等で思いを汲み取り、職員で話し合いながら、入居者様の視点に立って意向等の把握に努めている。	日々、利用者には優しい言葉遣いで穏やかに接するように心がけ、必要な時は1対1で気兼ねなく話ができる場を設定して、思いや希望の把握に努めている。家族や友人・知人からも情報収集できるよう、面会時や電話連絡時に積極的に働きかけ、申し送りや伝達ノートを利用して情報共有を図っている。	
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	生活歴や日々の暮らしぶり等についてプライバシーに配慮しながら、入居者様やご家族、前担当ケアマネージャーより伺い、サービス利用等について情報を収集して、日々の暮らし方や会話の中から把握に努め、アセスメントしている。		

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	詳細なケース記録により生活リズムや過し方、できる事、できない事、理解力等の把握に努めている。体調の変化が著しい入居者様は、より詳細に食事・水分摂取量や排泄状況・睡眠時間等を記載し、動向把握に努めている。		
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	介護計画作成時は評価をしっかり行い、再アセスメントを行っている。入居者様の意見や希望を最重要視した介護計画を作成するために、ご家族からも協力いただき、情報を収集している。日々の暮らしを常に観察・記録し、職員間で気付き等を話し合っている。身体状態等の変化時は随時、見直しを行っている。	利用者や家族から意見・希望を聞き、全職員の気付きを基に話し合いを行って、利用者個々の状況に合った介護計画を作成している。毎月カンファレンスを開催し、介護計画に沿ったケアを行っているか話し合い、状態変化等により必要な時は随時、見直しを行っている。	
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	その時の表情や言葉等、日々の様子、気付き等を随時、詳細に個別記録し、職員間で情報を共有している。日々のケアが計画に沿って実践されているか、結果はどうだったのかを月1回、まとめとして記録している。		
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	ご家族の状況によっては母体病院の内科受診の通院介助をサービスで行っている。ご家族が遠方において、専門医受診の必要がある方には家政婦や介護タクシーの手配を行っている。また、看取りの時や遠方のご家族の希望があれば、宿泊や食事の提供等、対応している。		
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	徘徊検索マニュアルを作成し、警察署へ協力を得て、地域住民の方に災害時の協力員となっている。また、避難訓練時には一緒に訓練を行っている。また、地震や停電時には地域住民が安否の確認に駆けつけてくれる関係を構築しているほか、認知症相談窓口として一人暮らし高齢者の相談を受け、困っている高齢者の情報を得て、助けられたり、助けたりの相互関係が自然と成り立っている。その際、地域包括支援センター等に相談して、情報交換を行っている。		

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
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	入所前の受療状況を把握し、ご家族や入居者様の希望する医療機関を受診していただいている。かかりつけ医とは常に連携を図り、身体状態の変化や急変時に備えている。歯科とは連携協定を結び、希望時は往診をしている。ご家族へは受診の経過や結果をその都度電話で伝え、納得、共有している。	入所時に受療状況を確認した上で入所後の受診についても相談し、利用者や家族の希望する受診ができるように支援している。近隣にある母体医療機関とは24時間連携を図り、月2回の往診のほか、急変時の対応も可能であり、眼科・皮膚科等の専門医受診が必要な時は、家族と相談し、適切な受診ができるように支援している。	
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	母体病院が近くにあるため、体調不良時にはすぐに通院することができ、できない時は病院の看護師が駆け付ける体制となっている。そのため、ホーム内で処置が行え、入居者様の負担軽減に繋がっている。看取り介護では職員の相談も受け、適切なケアができるように指導している。医師や看護師へいつでも相談できる環境にあり、週1回の正看護師による健康相談も行っている。また、状態急変時や事故発生時のために医療24時間連絡体制を整えている。		
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、ホーム内で対応可能な段階で早期退院へ向けた話し合いやご家族と話し合いをする体制を整えている。		
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	重度化した場合の対応に関する指針と看取りに関する指針で、ホームの方針を明確にしている。早い段階で話し合いをして、意思の統一を図っている。入居者様の意思・希望に沿った対応を心がけ、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い、支援している。看取りのケアに対して職員の不安等はその都度話し合い、看護師や主治医へ相談し、連携を密にしている。看取りに向けたケアとして最期まで看ますという意識のもと、入所した日からの関わりを一層大切にしている。	「重度化した場合における対応に関する指針」及び「看取りに関する指針」に基づいてホームの方針を入居時に家族へ説明し、状態変化に応じて随時、主治医や家族と話し合い、意思統一を図った上で対応を検討する体制となっている。継続的な医療処置を必要としない限りは、家族の希望があればできるだけホームで過ごしていただく方針であり、職員も不安なく対応できるよう、常に母体医療機関の医師や看護師と相談・連絡が可能な体制となっている。	
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	ホーム独自で作成した夜間緊急時の連絡・対応マニュアルをホームに掲示し、いつでも対応できるようにしている。応急手当の対応はその都度、医師や看護師に確認している。全職員が救急救命の知識を身につけるように努めている。		

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
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3回、夜間と日中想定避難訓練を職員や入居者様、防災協力員と一緒にやっている。また、入居者様一人ひとりの身体機能に合った誘導方法を全職員で話し合い、実践している。不安な事等は随時、消防署や警察に相談し、助言をいただいている。設備点検を定期的に行い、避難経路の確保点検は日常的に行っている。災害時に備えて、地域住民へ協力員としての承諾を得る取り組みや防寒対策用品の準備、食料や飲料水等の備蓄品を用意し、リストを作成して保管・管理している。懐中電灯や電池、ラジオはいつも同じ場所に保管し、緊急時に備えており、津波、土砂災害のハザードマップにより、危険区域や避難場所を把握している。今年度より土砂災害に備えた避難訓練や個別誘導の勉強会を行っている。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、年3回、職員と利用者、防災協力員の参加も得て避難訓練を行っている。ハザードマップを活用して危険区域や避難所を把握し、津波や土砂災害に備えた訓練も視野に入れながら、疑問な事等は消防署や警察に相談して、助言や提案をいただき、全職員への周知を図っている。また、年2回、委託業者による消火器やスプリンクラー等の設備点検のほか、災害発生時に備えて赤飯やビスケット、缶詰等の食料、飲料水のほか、寒さをしのぐための物品を用意している。	
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	入居者様一人ひとりの生き方や考え方を理解し、希望や生きがいへと結びつくような温かい言葉かけを全職員が心がけ、「ダメ!」「待って!」の言動は絶対禁止とし、行動の否定や対応拒否はしないように全職員で注意し合いながら、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。トイレ誘導時は膝掛けを使用し、紙オムツ交換時はカーテンや扉を必ず閉め、プライバシーに配慮している。個人情報保護に関して研修により十分に把握し、理解を得た上で、全職員が誓約書に署名している。少しでも人格を損ねた言動があった場合には、職員同士で言い合える環境づくりに、ホーム全体で努めている。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、利用者の言動を否定せず、プライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。入所時に利用者や家族と呼び方について相談し、他の利用者へ影響がない範囲で希望する呼び方をしていく。職員は常に優しい言葉遣いで穏やかに接するように心がけ、不適切だと感じた時は職員同士で注意し合える環境づくりに努めている。また、個人情報に関する書類は外部からの来訪者の目に触れないような場所に保管し、守秘義務に関しても会議等で確認する機会を設けている。	
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	思いや希望を自分らしく表出できる働きかけを、入居者様一人ひとりの状態に応じて対応している。意思表示できない入居者様は馴染みの生活の中から思いを汲み取り、表情や反応からも読み取るようにしている。また、1つの事だけにこだわらず、いくつかの選択肢を提示し、選んでいただいている。		

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
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	1日の過ごし方の決まりはなく、入居者様一人ひとりの生活のペースに合わせた取り組みを可能な限り行っている。買い物や床屋、外出希望時は随時、行うようにしているが、その日の天候や店の状況、身体状態等にも配慮して行っている。		
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	好みの服を自分で選んで着ていただいている。自分で選べない方へは一緒に選んだり、合わせたりして決めている。ボタンの掛け違いや襟等の乱れはさり気なく手直しを行っている。整髪もその人に似合う髪型に整え、化粧をしている方には継続して毎日行えるように、支援している。馴染みの理美容院へ継続していけるように、ご家族への連絡や送迎を行っている。		
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	市場からの魚や新鮮な刺身等を提供し、年2回、嗜好調査を行って、希望や意見を献立に活かしている。献立作成時は食べたい物を聞きながら、旬の食材や行事食を取り入れ、食事が楽しみになるように力を入れている。その人の食生活から好き嫌いを把握し、食べられない品には代替品を提供し、盛り付けの工夫や料理に合った食器を選び、提供している。ソフト食の方には見た目でも美味しさが味わえるよう、素材別にミキサー食にして、料理の形により近い状態に工夫して提供している。後片付けは協力合っている。食べこぼしのある方へはエプロンを着用するのではなく、花柄のついたタオル等で代用し、尊厳に配慮した取り組みを行っている。最近ではごはん日誌を作成して、ご家族や運営推進会議で意見をいただく取り組みをしている。また、各ユニットの職員が互いの検食簿に感想を書き、今後の調理の参考になっている。	年2回、嗜好調査を行い、日頃の会話からも利用者の食べたい物を聞くように働きかけ、職員が1週間分の献立を作成している。季節の食材や市場から新鮮な魚を仕入れて刺身を提供する等、様々な工夫をし、苦手な物等がある時は代替品を用意して、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。調理師の資格を持った職員が調理専門で配属されており、見た目でも食事を楽しめるよう、彩りにも配慮して提供しているほか、個々の身体状況に合わせた食事形態にする際も、美味しく感じられるように工夫している。職員は利用者の状況を注意深く見守りながら、必要な介助を行い、全ての利用者がきちんと栄養摂取できるように声をかけている。	

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
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・水分摂取量を個別に記録して把握に努めている。普通食が摂れない方へは刻み食やミキサー食の提供をしている。摂取状況によっては主治医と連携し、栄養補助食品で補う時もある。刻み食やミキサー食は見た目や盛り付け、飲み込みやすさ等を工夫して提供している。目の悪い人へは食器の色を工夫したり、食べたくない人へは時間を調整している。食事・水分摂取量に異状がある時は医師へ相談し、健康管理に努めている。主治医と連携して糖尿病食の提供も行っている。また、出汁を活用して、薄味に努めている。		
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	毎食後、全ての入居者様が歯磨きを行っている。その人の心身状態に合わせた声かけの工夫や自分でできない方には、その人に合ったケア方法で介助を行っている。職員は口腔ケアの大切さを理解しており、看取りの方の口腔衛生は歯科衛生士の助言を受けたり、全職員で共有できるように話し合いをしている。希望があれば月1回の歯の掃除を行う等、歯科医の協力を得ており、口腔内だけではなく、食事に関する相談にも乗っていただいている。		
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向けた支援を行っている	個別の排泄チェック表をつけている。自力排泄が困難な方は、より詳細な記録を行い、排泄パターンの把握に努めており、個人の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行っている。また、誘導時の声かけは他者へ気づかれぬようにし、便座へ座っている時は膝掛けを使用して羞恥心への配慮を行っている。紙オムツの交換は必ず扉やカーテンを閉めてプライバシーが守られるようにしている。また、“脱紙パンツ”のタイミングを常に見計らい、職員間で協力して取り組んでいる。	利用者個々の排泄状況を記録し、パターンに合わせたトイレ誘導を行うと共に、仕草等の観察を通じた気づきを基に、できるだけトイレで排泄できるように誘導している。排泄介助時は周囲に気づかれぬように声かけし、個々の居室のトイレを利用してプライバシーに配慮している。また、状態変化により排泄用品の変更が必要な時には、随時、職員間で話し合い、利用者や家族の意向を確認しながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表の記録から入居者様個々の排便リズムを把握している。排便困難な人には起床時に水の提供やおやつに擦りリンゴ・乳製品等を提供し、元気プロジェクトと称して楽しみながら歩行訓練を行い、薬に頼らないよう、自然排便を促している。		

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
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、個々に応じた支援をしている	毎日、温泉入浴を行っている。希望があれば好きな時間に対応している。機能低下した方にはリフト特殊浴を行っている。入居者様個々の湯加減の好みや習慣を把握し、心地良く入浴できるように配慮している。菖蒲湯やりんご湯、ミカン湯等、楽しく入浴できる取り組みもしている。入浴したがるらない方へは毎日声がけをして、タイミングを図ったり、時間をおいて再度声がけする等、対応している。希望に応じて同性介助を行っているほか、心疾患がある方には入浴前にバイタル測定や水分を取っていただき、安心して入れるように努めている。	2階のユニットバスと1階のリフト浴を利用して、利用者一人ひとりの身体状況に合わせて安全に入浴できるように対応している。温泉であるが、好みによって湯温を調節し、体調に配慮しながら常に職員が見守り・声がけし、楽しく入浴できるように支援している。入浴したがるらない場合は時間を置いたり、声がけの仕方を工夫しているが、拒否が強い時は翌日に再度声がけする等、週2回は入浴できるようにしている。	
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	入居者様個々の状態に合わせた就寝介助や、いつもと違う日常があった時は状態を見て、休息の声がけをしている。今までの夜間の過ごし方の習慣も考慮し、寝付けない方にはホットミルクを提供し、付き添って話をしたり、添い寝をしている。薬にはなるべく頼りたくないため、医師に相談しながら、日中の過ごし方から工夫し、夜間へ繋げている。		
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	全職員が服薬情報により、入居者様個々の薬を把握するように努めている。臨時薬処方時は身体状態の観察に努め、変化があった場合はその都度、主治医へ報告している。嚥下や機能、認知状態に応じた形状で服薬介助をしており、錠剤を粉砕にして、トロミをつける等、対応している。また、服薬による経過を家族へ説明し、理解を得ている。誤薬等の事故防止に服薬チェック表を作成し、服薬介助終了後にはその都度、確認印を押している。薬の内容に変更があった場合は必ず口頭で申し送り、伝達ノートで周知するほか、薬剤師と密に連絡を取り合い、相談に乗っていただいている。		
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	生活歴や日常生活から得意な事や好きな事を見極め、その人に合った手伝いを日々の役割として、生きがいを感じながら、レクリエーション等に活かしている。入所前に禁煙施設であることを説明し、同意を得ている。コーヒー等の嗜好品はいつでも飲めるようにホールへ置いている。また、行事ではビールを提供し、楽しみが持てる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
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	農園は車椅子の方でも花を手に取り、香りを感じられる造りになっており、いつでも戸外へ出て気分転換ができる。買い物希望時は行きたい日に合わせて付き添い、散髪は地域の美容院や床屋に出向いて行っており、終わったら電話をもらえるシステムや見守りの協力を得ている。墓参りもご家族と相談しながら継続して行っている。意思表示困難な方へはご家族と話し合い、自宅まで散歩して、外出の機会を設けている。行事には、行きたい場所へ出かけられるドライブ等を組み込んでいる。	天気の良い日は近隣の散歩や敷地内の家庭菜園を見に行く等、できるだけ気分転換できる機会を作っている。日々の会話を通して利用者の行きたい場所を聞き、季節毎の外出行事を計画したり、買い物や外食の希望にもできる限り時間を作って対応している。また、散髪は地域の理・美容院に送って行き、終わったら連絡をもらって迎えに行く等、個々の希望に対応している。墓参りの希望等は、家族の協力を得ている。	
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	入居者様一人ひとりの力量を把握し、ご家族や入居者様と話し合い、金銭の所持を行っている。所持していない方の金銭はホームで預かり、金銭出納帳に記録し、定期的に、ご家族立会いで出納確認を行っている。また、買い物時は力量に合わせて自分で支払いを行う支援をしている。		
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	公衆電話の設置がないため、希望時は事務所から電話を掛けられるようにしている。プライバシーに配慮して子機を使用し、部屋で掛けることもできる。手紙は切手や便箋、封筒を購入、投函する支援をしている。関わりが途絶えないように手紙を書けなくなった方へは代筆や電話の使用を支援している。		
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	ホーム内は木目調で統一し、落ち着いた雰囲気になっている。ホールには大きな窓があり、自然の光が入ってくることで朝夕を感じ、景色で四季を感じることができる。温・湿度計により空調を常に管理している。特に冬期は乾燥対策に配慮し、ホールや居室に濡れタオルを干したり、ボールに水を張り、霧吹きを使用して注意している。また、毎月、壁画作りに趣向を凝らし、季節の花や果物を飾って、四季を感じるように取り組んでいる。職員の足音や台所での雑音には特に注意を払い、不快にならないように気をつけている。	ホールの大きな窓から周囲の景色を見渡すことができ、明るく伸び伸びとした印象である。ホールや廊下には季節に合わせた手作りの作品を飾り、窓の景色からも四季を感じることができる環境である。冬期間は暖房により乾燥するため、温・湿度計を確認しながら適切な空調を保てるよう、洗濯物を干す等、快適な環境作りに努めている。また、テレビや音楽等の音量は状況に合わせて適切に調節し、利用者は穏やかに過ごしている。	

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
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	居間には小上がりがあり、昼寝用の寝具を用意している。思いのまま気兼ねなく昼寝やマッサージ、洗濯物を畳み、貼り絵を楽しむ等、多目的に利用している。また、セラピー犬と一緒に過ごし、入居者様の癒しとなっている。椅子の配置を工夫して、外を眺めながら独りでゆっくり過ごす空間やソファに横になりながら、ゆっくりテレビを見ることができるようになっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、ご家族へ認知症の症状についての説明を行い、馴染みの物や毎日使っている物を持って来ていただけるように働きかけている。生活動線を良好に保てるような家具の配置を、入居者様と一緒に考えている。また、ご家族の写真や貼り絵等、好みの装飾になるように工夫している。	入所時、馴染みの物を持って来てもらうように依頼しており、椅子や家族の写真、人形、置き物等、多様な持ち込みがある。持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、入所後に撮った写真や手作りの作品を飾る等して、個々の希望や身体状況に合った居室づくりを支援している。	
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」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	入居者様、個々の過ごし方や身体状態等を把握し、安全な生活動線を考え、食堂テーブルの配置や寝具の敷き方等、環境作りを工夫している。廊下共用部分には手すりを設置しており、場所が分からなくなる入居者様にはその人に合った目印を設置している。浴場には滑り止めマットやバスボードの設置をして、危険回避に努めている。また、身体状態に適應しているか常に話し合い、対応している。		