

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：あいさりグループホーム 長寿園

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390600211		
法人名	サンミルク株式会社		
事業所名	あいさりグループホーム長寿園		
所在地	北上市相去町和田98-3		
自己評価作成日	平成29年 11月 1日	評価結果市町村受理日	2018年3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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0390600211-00&P.efCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成29年11月14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)】

事業所と職員は利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の援助を行う行為に、以下の点を基本理念として取り組んでいます。

1. 利用者様の安全安心を第一とします。
2. 利用者様の意志を最優先にします。
3. 地域にお役に立てる施設を目指します

職員の心構えとして

- 一、私たちは一人ひとりに寄り添い寂しい思いをさせない家庭的なケアを提供します。
- 一、私たちは個々のプライバシーと人権を尊重したケア提供します。

【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)】

当ホームは、北上工業団地の南に位置し、田畑に囲まれた閑静な環境にある開設4年目を迎えた事業所である。基本理念「利用者の安全、安心を第一に、利用者の意思を最優先にしたケア、地域に役に立つ事業所」を目指して、日々取り組んでいる。利用者に対しては、家庭的な環境に重きを置き、利用者と職員が共に喜び合う関係を大切にしている。立地環境上、地域との付き合いが難しい面もあるが、運営推進会議の委員の皆さんの支援と協力により、季節に応じた農家との繋がりが徐々に出来てきている。事業所は重度化や看取り対応に前向きな姿勢をもっており、法人内の他のグループホーム同様に利用者へのサービス向上に向けて、一つ一つ前向きに取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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)	○	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)	○	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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あいさりグループホーム 長寿園

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	・朝の朝礼の際、日勤者が進行し、「理念」「職員の心得」を唱和する。「職場の教養」は分担して音読し、日勤者が簡潔に感想を述べる。また、認知症介護基礎研修標準テキストを読み上げ、認知症の全般的な理解を深めている。	利用者の安全・安心を第一とし、本人の意思を最優先させたケアの提供、地域に貢献できる事業所を目指すことを3本の柱として、日々実践に努め、また、朝礼時に理念と心構えを唱和し確認し合っている。	
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	・施設の近辺に保育所、小学校、中学校はなく交流は実施できていない。市外からでしたが施設見学を受け入れている。 ・自治会長さんより避難訓練があることを消防計画書のコピーを地域に回覧をしていた。 ・GH前の道路、ゴミ置き場の清掃活動を実施。	周囲は、田畑で人家が少なく地域との繋がりも限られるが、田植え時期になると農家の皆さんとの会話がある。また、農家の方々の野菜や果物の差し入れや、ボランティアは鉢の手入れや料理教室に来訪している。ホームの地域活動として年2回道路やゴミ置き場の掃除をしている。	ホーム周辺には人家が少なく、地域との日常的な交流が厳しく、自治会長を始め、地域の方々の支援を得ているが、地域交流の工夫を相談したり、また事業所主催の夏祭りを企画し地域の方々を招待するなど、運営推進会議と相談しながら取り組まれることを期待したい。
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	・地域との交流事業としてはまだ実施していない。 ・講座を活用して地域の皆さんと利用者の皆さんとで聴講する等の工夫を検討してみたい。 ・ビデオの活用工夫。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、GHの活動状況、行事状況、献立、ヒアリ・はっと等を報告し、助言を頂き、振り返りの機会となっている。 ・地域住民の方に訓練がある際、消防計画書の写しを回覧していただいている。また、会議に地域の消防班長さんにも参加いただいている。 ・昨年には駐在所の方から地域の防犯についてお話を伺った。	委員は自治会長や民生委員、老人クラブ、女性部長、消防班長、地域包括支援センター等多彩なメンバーで構成され、ゲストとして警察署の参加もある。会議では食事、健康管理、レクリエーション等の状況や、ヒヤリハットなどを報告している。利用者の食材を増やしたのは、委員から出された献立への意見がきっかけである。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りや地域包括ケアや在宅医療について地域包括支援センターに相談し市役所長寿介護課よりDVDを借用し職員の勉強会に役立てている。 ・北上市ケアマネジメント支援会議に出席する。電話、文書等で情報の交換し事務的なこと、支援に関することについて協力関係にある。 ・運営推進会議では地域包括支援センターの出席あり、情報提供をいただく。また、他のGHでの特徴などを伺うことができる。 	市担当者とは、必要に応じて電話等で情報を交換したり、要介護認定更新時には直接出向き相談したり、市の助言・指導により家族の経済的問題の解決に結びつくなど、協力関係にある。運営推進会議では、地域包括支援センターから制度改正等の情報を得ている。	
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	申し送り時に話し合い、今後の対策に向け、共通認識を持って対応するようにしている。言葉の禁止は十分考え、利用者様の意向を聞き取って利用者の動きに応じて何気なく寄り添い、同じ目線で優しく話しかけている。身体拘束廃止委員会での研修を積み重ねることが問題意識となるので今後も継続して研修を受けたいと考える。拘束のないケアに努める。(自分もされて(言われて)嫌なことはしない(言わない。))	身体拘束廃止委員会を組織し、絶えず問題意識を持ち、支援しており、抑制に繋がるスピーチロックなども、朝礼や申し送り時に話題にし職員同士で注意し合っている。不穏で状態で安全の確保に難しいと認められる方については、職員から目の届く部屋へ変更したり、服薬についても極力控えるよう支援している。	
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	経済的な虐待と見られる事例があった。6ヶ月間の利用料未納の件。家族様のストレスとならないように心掛け共に考えるようにして話し合いの時間を焦らず持つようにした。年金が入る時は利用料を優先にさせていただきよう話し合い、その後、継続利用されている。会話の中で次回の利用料などをさりげなく聞くようにしている。		
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	・権利擁護や成年後見の研修を受けるもわかりづらい。現在、息子さんが後見人となり、領収書等が必要なことから月単位で領収証をお送りしています。徐々に学んで活用ができるとういと思います。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約時、条文を読んで説明し、意見等をたずねたうえで契約締結を行っている。 ・料金改定等についても介護保険制度の改定に伴い「変更同意書」で契約者様に説明し捺印を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に意見箱を設置している。家族様は直接職員に意見や要望を伝えてくださることが多い。 ・利用者の状況についてはエピソードや特記事項、健康の状態、ケアプランの実施状況を毎月報告している。 ・訪問診療を受けている方が5名おり、クリニックからの情報提供書や検査データを家族様にお渡ししている。 	<p>家族には毎月広報と一緒に利用者の様子を伝え、その際に家族の意見等を聞いたり、家族の面会時や運営推進会議などの機会を捉えて気づいたことを聞くようにしている。職員の服装や、医療機関への受診の対応の在り方、言葉遣い等の意見が出され、検討中である。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の申し送りの際や会議時に職員の意見を聞く機会を設けている。 ・その都度、職員の個人個人の話を聴取し施設長に相談、協議し、その回答を職員に伝える。例えば介護ロボットの活用 	<p>毎月の職員会議や、毎日の申し送りで意見や要望を聞き、必要に応じ、施設長に相談し解決を図っている。睡眠中の状態把握の介護ロボットの導入や移乗しやすい車椅子、トイレの手摺の設置など、職員の意見によるものである。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。また、体調等を考慮に入れ、経営者の確認のもと勤務体制に考慮している。 ・研修に参加する機会を設けて向上心を持つよう心掛けている。 ・休日利用ではあるが花北ブロックの研修会等に積極的に勤務調整を図り参加している。 ・資格取得のため勤務希望の配慮。1名であれば調整しながら可能。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルアップの情報が入る都度、職員に研修会があることを回覧している。各委員会より施設内研修の実施。 ・会社が加入している倫理法人の「職場の教養」を活用して朝礼を実施している。 ・資格取得の推進(認知症介護初任者研修、ヘルパー取得) 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの定例会や花北地区の定例会に参加し、お互いの施設の情報交換を行っている。 ・交換研修等に積極的に参加していただき、自分たちのケアの振り返りを学んでいる。今回の交換研修で下剤を使わない口からとる排便コントロールを推進し、効果は良行で継続している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前に事前調査の際、本人の要望を伺う。介護職員やケアマネにも事前調査の状況を把握し、関係作りに努めている。 ・入所前にご本人に施設を見学していただき、自分の動線を考えながら安心して入所していただくようお話をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所申し込みや訪問調査時に家族の要望や悩みを伺い把握するようにしている。 ・通院、面会時家族様の意向もプランに取り入れながら日常のケアに反映させている。 ・ご家族様の都合で利用料の現金扱い希望があり受容している。 ・自傷行為ある方には家族に宿泊していただき情報交換をした。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんにどのような医療的な要望があるのかを把握し、訪問診療、訪問看護と情報を共有しながらケア対応している。 ・エアマツト等の活用について必要性や料金など情報の提供に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理や食事、後かたづけ、お茶の時間やドライブ、散歩等一緒にその日の予定を考えたり、好みの作り方等(甘酒)を教えていただいている。余暇を一緒に過ごしたりすることで相互の関係作りをしている。 ・プランターに種々の苗木を植え、水やり、草取りを共に行い、収穫を楽しむ。花壇作り ・服薬管理ができる方には1週間分を管理していただく。職員が確認する。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会や行事等を通して生活歴等の話を聞く機会を作り、一緒に支えあえるような関係作りを行っている。 ・利用者様の状態の変化等、その都度連絡し情報を共有し、必要時には問題解決と一緒に加わる。 ・外泊時、孫さんに手作りケーキを作りプレゼントする。 ・家族様付き添いで歯科通院ができ気持ちの安定につながる。 ・帰宅する際、家族の希望で同行対応する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で愛用されていたものを入所時に持参し、なじみの生活が継続できる。 ・野菜果物の提供があった場合は調理して食事の際に紹介する。 ・家族や親類兄弟、お近所づきあいされていた方等面会に来られた際は自室、談話コーナー等でお茶を飲みながらゆっくり過ごされるよう気配りをする。 	家族や近所の人、かつての職場の同僚等が訪ねて来る。時々買い物に出かけるスーパーや時々出かけ、2～3か月毎の理髪店の関わりは新しい馴染の関係となっている。家族の協力で外出や墓参り、又外泊する人もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん一人一人の個性や利用者さん同士の関係性を理解し支援に努めている。 利用者同士の支援が必要な時は職員が仲介したり、見守るなどして、利用者の関係作りを支援している。 ・写真貼って、出来事を双方で再確認できる環境の提供。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退所された利用者さんはいないので、今後退所された場合はご本人、家族様の必要に応じて相談援助する。退所しても気楽に、遊びに来ていただくような声掛けをする。ここでの暮らしの情報提供をすることが出来る。 ・利用者の次に進むまで訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、薬局と協議し生活支援をすすめる。 		

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
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	施設での生活の意向については入所時の面接の際、希望、意向をお伺いアセスメントする。毎日の暮らしの中で趣味活動や若かった時の暮らしの様子、特技などを伺い、思いや意向の把握に努める。困難な場合は顔の表情、動作、生活歴等から把握して生活に生かし、本人の意向に添うようつとめる。大声になる時は無理に話をすすめない。	入居時のアセスメントで趣味や特技等を把握し、また日常の会話や、表情・動作から思いや意向を汲み取っている。運動不足を訴える人には歩数計を用意し、書道が趣味の方は作品をコンクールに出展している。	
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	・入所前の訪問や家族さんが面会に来られた時に話を伺い、兄弟親類の方々の会話等の中から毎日の生活を通して把握に努める。 ・面会にお出での際利用者様の人柄に触れるような話題に傾聴し馴染みの暮らしを知るよう努めている。		
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	・毎日の生活の中で利用者様の生活パターンや心身の状況の変化について情報の共有を図り、利用者の状況を把握できるよう努めている。 ・医師より病状の説明を受け今後の経過するであろう選択の基準をじっくり考えていただき、施設でできることできないことを説明する。		
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	・利用者本人の意向、心身の状況の把握、家族の要望等を伺い課題を出し、担当職員、看護師、施設長、訪問診療の医師、かかりつけ医、薬剤師、ケアマネと話し合いそこからでた助言やアイデア等を参考に作成している。	毎月のケア会議では、居室担当職員の意見を参考にしている。3か月毎の「課題整理総括表」で、利用者、家族の意向や、居室担当者の意見をまとめ、これをもとに関係職員と話し合い、介護計画を作成している。	
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	・日々の様子や介護・処置の記録、服薬支援、食事・水分量の記録、入浴、排泄の記録等実施し、その記録を参考に利用者への声掛け、確認をする。排便は牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖を提供している。介護職員の意見を聞き計画の見直しに活かしている。また、ヒアリングの記録から今後の防止策を視野に入れて検討をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 当施設に入居してからインシュリン注射をしていた方が現在は服薬薬のみに変更となりHbA1c5.8と基準値となっている。 外泊希望の利用者様に家族の情報を頂く。孫へ手作りケーキを職員と作り持参する。 家族へ季節の絵の色塗したハガキを送る。 身体状況により2人体制でケアし、安全に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 夕涼み会などで交流も良かったのですが残念ながら今回はできませんでした。 運営推進会議の民生委員、自治会長、消防、家族、会社の職員の協力を得ながらクリスマス会で簡単なゲームをして交流予定です。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医の受診は可能な限り家族が行っている。緊急時や都合のつかない場合は施設が対応する。また、特養への申し込みなどの際も家族と同行している。情報提供や調整をして対応している。受診の際は情報を書き出したり、写しを添えて受診していただいている。 5名の利用者が訪問診療を毎月1回受診。訪問診療の場合は職員が現状報告し、受診する。その結果を家族様に報告する。かかりつけ医からの情報提供書も家族様に渡している。 	毎月、訪問診療の利用者は5名程いるが、他の4人は家族の付き添いでかかりつけ医を利用している。家族同行の際は、利用者の体調等の情報を医師に提供しているほか、家族から診察結果を聞いている。なお、訪問診療の結果については家族に電話等で伝えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 1名については毎日の訪問看護を利用されており看護師の手伝いをしています。また、訪問診療を契約されている方については状況を診て頂いてアドバイスなどを受け利用者の健康管理に繋がっています。毎日訪看が入っていることで助言を頂けている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけの照会で家族と共に同行し現状報告する。退院後の通院にも同行して。病院での生活の様子を知るため入院中に訪問し、情報交換や相談をしている。現実には環境変化に馴染みにくいようです。 		

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
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、事業所の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	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の方で介護抵抗も多少あり要介護5になり服薬の調整が必要でその状態をかかりつけ医に状態報告、相談し薬の形状について薬剤師とも協議して改善を図った。重症化することで家族様は施設に居られないのではとの心配をされていた。食事状況ではスタッフの面(胃ろう場合関わる研修を受けた職員がいないことなど)からも、ハードの面からも対応ができないことがある事を説明する。現況では介助で口から摂取ができること。もしそのような状態の場合は医師と相談しながら今後に向け考えましようかと話す。担当者会議の開催など、共通認識を持つため工夫した介護記録をとり、訪問診療の医師との情報の共有が図れている。医師も丁寧に家族様に説明をされている。 	<p>入居時に、利用者・家族に対しホームで出来る事、出来ない事を説明し、理解を得ており、希望があれば、看取りをする旨を話している。なお、現在、介護度5の重度のため「施設にいられないのでは」と心配をしている家族に対しては、訪問診療の医師と相談、協議しながら対応する旨伝え、また医師も丁寧な説明を家族に行うなど、医療と連携した取り組みを行っている。</p>	<p>法人としては訪問診療や訪問看護の支援の下で、重度化・看取りに対応する方針である。また法人内の他のグループホームで実績を有し経験を積んでいることから、当事業所でも、引き続き医療関係者との連携のもと、看取り指針の整備や職員研修の実施など、実施体制の整備に期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会でシーズンに向けた対応について職員会議で確認している。緊急時の対応マニュアルを作成し事業所に備えている。 ・処置等の場合は対応について勉強会を開催して職員の共通認識を図っている。 ・年2回の避難訓練なども実施している。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー等の防災設備は整備されている。一層の安全を確保するため地域の協力と理解を得られるよう交流を運営推進会議でお話している。 ・避難訓練、消火訓練、通報訓練の指導を頂く。 ・9月には避難訓練を実施。10月には夜間想定避難訓練を実施。 ・この地区は暴風防雪が必要で会社からローダー等で対応する。職員は外部のお客様が事故に合わないよう除雪に努めている。非常口の確保。 ・災害時に備え飲料水、レトルト食品、ラジオ懐中電灯を準備している。 	<p>10月の薄暮時に職員1人時の夜間想定避難訓練を実施し、冬場の対応や非常口の確保対策に課題が発見できたとしている。自動通報システムを備え、年に1~2回設備等の点検を実施し、3日分の備蓄と、ガスコンロや懐中電灯等の備品を用意している。地元消防団と「近隣防災協定」を結んでいるほか、近隣住民に避難訓練を文書で知らせ、地域の協力と理解が得られるよう努めている。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の先輩として、丁寧な言葉で接するよう心掛けている。職員は利用者さんの動きをよく見て、素早く対応している。同じ目線で顔を向き合わせて優しく会話が交わされ、誘導している。 ・入浴拒否で介護抵抗のある利用者様に対し基本的には本人の意志を尊重した結果2ヶ月入浴しなかったこともあったが、こりず入浴への声掛けをした結果、現在、ほとんど拒否なく入浴して頂いている。いる。 ・ベットからの転落の危険があり見守りの出来る部屋に双方の家族様の了解を頂いて部屋替えを実施する。 	職員の心構え「プライバシーと人権を尊重」を常に意識し、丁寧な言葉がけを心懸け「言われて(されて)嫌なことはしない」など本人を尊重した態度で接するようにしている。介助の前にはひと声かける等して危険の回避と安心に繋げている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でゆっくりと会話する時間を持つるように意識しその会話の中で本人の思いや希望を聞けることが多く、職員一人一人が利用者さんの発する何気ない一言を聞きとり、職員間で共有している。買い物外出や外出ドライブの実施など。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の体調や気分に合わせて、その日の過ごし方を声掛け等で確認し、援助している。 ・日中の活動量を豊かにし、買い物、散歩に「私も行きたい」とお話ある時は同行していただいている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、整容し、身だしなみは整えている。自分でできない方は職員がお手伝いする。 ・3ヶ月に1回程度美容師に出張してもらい散髪している。 ・季節に合った装いができるように声掛けしている。 ・外食、気分転換に口紅をつけていただいている。 			

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会の時は誕生者に食べたい物を伺い、皆さんで同じものを頂いている。寿司が喜ばれる。また、手作りケーキを作りお出ししている。 ・餅を提供したところ美味しかったと好評でした。その際に大根おろし、食器拭きとお手伝いいただきました。 ・行事食、季節に合った食材を選び献立を工夫している。 ・眼で見るお料理も大切なことから色あいの工夫もしている。 ・プランターで育てたナス、ミニトマト等も食卓に提供している。 ・汁物はご飯食の場合は必ずお出ししている。 	週3回は食材を買いに利用者とはかけ、近隣の農家から野菜や果物を頂いたりしながら、利用者は材料の皮むきや後片付けなどを手伝っている。食事を楽しみにしている利用者が満足するよう心がけ、時には季節食や誕生日の希望食も大切に、外食の日には、回転ずしや食堂でラーメンを食べたりしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の水分量を1500mlとし、脱水予防に注意をして提供している。(麦茶、ポカリスエット、OS1、シソジュース、カルピス、緑茶、紅茶、コーヒー)。 ・食事を摂ったことを忘れ、要求されるのでご本人が残したおかずを冷蔵庫で保管し、後で、希望あった際はお出ししている。 ・直近までインシュリン注射をしていた糖尿病の方は主食を50g⇒100gで提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアを行うよう声掛けし、洗面所に誘導していますが、歩行状態や疾患のためその場で口腔ケア支援を行う場合もある。 ・夕食後は入れ歯を洗浄剤に浸け清潔保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の先輩として、丁寧な言葉で接するよう心掛けている。職員は利用者さんの動きをよく見て、素早く対応している。同じ目線で顔を向き合わせて優しく会話が交わされ、誘導していただいている。 ・入浴拒否で介護抵抗のある利用者様に対し基本的には本人の意志を尊重した結果2ヶ月入浴しなかったこともあったが、こりず入浴への声掛けをした結果、現在、ほとんど拒否なく入浴して頂いている。いる。 ・ベットからの転落の危険があり見守りの出来る部屋に双方の家族様の了解を頂いて部屋替えを実施する。 	日中は全員トイレを使用しており、殆どはリハビリパンツを使用している。夜間は2人以上は、声掛けによりトイレを使用し、出来るだけ自立に向けた支援をしている。トイレ誘導時の声掛けや失敗したとき利用者の自尊心を傷つけない配慮している。入居時にはオムツ使用の人が、トランク스에改善した人もいる。	

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	・日常の生活の中でゆっくと会話する時間を持てるように意識しその会話の中で本人の思いや希望を聞けることが多く、職員一人一人が利用者さんの発する何気ない一言を聞きとり、職員間で共有している。買い物外出や外出ドライブ、散歩、施設内散歩の実施など。		
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	・その日の体調や気分に合わせて、その日の過ごし方を声掛け等で確認し、援助している。 ・日中の活動量を豊かにし、買い物、散歩に「私も行きたい」とお話ある時は同行していただいている。 ・一連の行動からタイミングをみて声をかけるとマッチすることが多い。	浴室に大きな「ゆ」の字の暖簾を下げ、雰囲気を出し、温泉の入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。入浴は、週2～3回で、午後2時からとしているが、希望により入浴時間を変更している。入浴を渋る人には「民謡を教えて・・・」と声掛けし浴室に誘ったり、気長に待つて、入浴拒否を解消した利用者もいる。	
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	・血流が不良のため皮膚炎を起こし易いので、また、体の傾きが悪いのでそのような時は午睡をとって頂くと快調になることがある。傾きが出始めると少し長い時間ベットに休んでいただいている。		
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	・ここの主治医の指示薬の理解と服薬管理に努め、状態に変化或る時は家族主治医に連絡し、指示を仰ぐ。 ・管理者が服薬箱に配布し、介護職員がその時間帯の薬を配布箱にセットし、服薬を実施する。四要観察の場合は変化を記録し医師に報告する。また、職員間で共有できるよう連絡事項に記入し申し送りをする。		
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	一人ひとりの心身や状況の変化、意向を尊重し、日々の生活の中で役割を持てるよう援助している。 ・植物への水やり、食器拭き、散歩、買い物、ドライブ、季節の特徴的な行事を企画し気分転換をしていただけるよう支援している。 ・行事や慰問がある時は手作りの看板を作り思い思いの色を塗り意識できるよう支援している。		

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。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	<ul style="list-style-type: none"> ・天候にもよりますが出来るだけ利用者さんに同行し散歩、買い物、ドライブ、図書館に出向き気分転換をしていただいている。 ・施設周辺は田んぼに囲まれ人々の接触は職員が主になるので車いす等で敷地内の干し柿の柿など収穫して干し柿などを作って頂いている。 	<p>普段はホームの周りを散歩したり、月見のためススキと果物を添えて楽しみ、柿を取ってきて干し柿作りをしている。買い物に出かけたり、ドライブでは、花見や紅葉狩り、初詣などに出かける。重度の利用者も、コミュニケーションが取れるようになれば、外出も可能になるとの思いで支援している。</p>	
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	<p>外出ショッピングの際は自分のお財布から支払って頂いている。また、自分で選び、買うことの楽しみを味わって頂きたい。極端な買い物でなければ口は挟まない。</p>		
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	<p>身近な方からの贈り物のお礼の電話をしていただく。お声で様子がわかるので、なるべく、肉声でお話していただくようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・久しく会っていない親類の方にはホームでの生活の様子の写真をお渡ししている。 		
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	<p>家庭的な生活空間や環境づくりを目指して、特に制限は設けてない。公共スペースに新聞、雑誌、広報誌があり、カレンダーや生花等を飾り、季節の花を楽しんでいただいている。また、利用者さんが散歩で摘んできた野の花等も飾っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓には季節感のある貼り絵等も飾られ、居心地良く過ごせる工夫をしている。 ・畳コーナーは利用者さんが靴を脱いでほっとできる空間かもしれません。また、午睡される方もおります。 	<p>食堂兼ホールに面し広い台所があり玄関とつながっている。室内は、小上がりの畳の間やソファの他、新聞、雑誌、カレンダー、季節の花があり、それぞれくつろげるよう配慮されている。庭先の物干し場には、干し柿がつるされ、大きな窓からは田畑が眺められ、四季を感じながら過ごせる居間となっている。</p>	
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	<p>畳コーナー、多目的室、食事席や居室等利用者さんの好きな場所で過ごして頂いている。ご本人から了解を頂いて席替えをすることがあります。畳のコーナーでは体を横たえて休まれている様子が時々見受けられる。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家で自分が使用していた馴染みのテレビ、ラジオ、タンス、衣装ケース、写真、時計、鏡、茶碗、趣味の物を持ち込まれ、それぞれ利用者の工夫を凝らし、ゆったり過ごされている。 ・暖房は床暖であり各居室、ホールにはエアコンが設置され快適に過ごすことができる。 	<p>居室は、ベッドやエアコンが設置され、床暖房で温度、湿度が快適に保たれている。テレビや観葉植物、家族の写真、使い慣れたタンスなどが持ち込まれ、ぬくもりのある居室となっている。エアマットを利用している人もいる。</p>	

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
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を送れるように工夫している	ホーム内の動線をわかりやすく広く設計されているが、死角になるところもあるので表示したり、鈴をつけたりして安心して日常生活を送れるように工夫をしている。		