

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	3190200398		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム やまと		
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀1015-14		
自己評価作成日	令和6年1月20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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3190200398-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和6年2月15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)】

単独事業所のグループホームとしてニューやまの住宅街に建てられ7年が経過しようとしています。東には大山をバックに佐陀川が流れ、北には日本海と自然豊かな環境の中で、散歩を日課として日々地域住民の方々との交流を図りながら生活しています。
2ユニットで家庭的な雰囲気の中、ご利用者とご家族との信頼関係を築き個々の生活を重視し出来る事を共に喜び合い日々笑い声がきかれ、穏やかな生活が送れるよう支援しています。また、地域の人々との豊かな関係を保ちながら、住み慣れた地域の中で生活が出来るよう支援しています。地域資源としての役割として認知症に関する拠点となるように、地域住民や様々な機関との連携に努めています。

【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)】

開設以来、地域交流室サロンでの交流等で、地域に開かれたホームを目指して取組まれ地域にも認知されてきた3年過ぎた頃からコロナの関係で地域住民との交流が中断してしまいましたが、コロナ5類に伴いサロン再開をされ利用者、職員が楽しみにされている姿がありました。
家族との信頼関係が構築されておられ、利用者様の視点でケア提供されています。
「自分達に何が出来るのか」、「何か地域の為にしたい」という気持ちがとても強く伝わってきました。
コロナ禍でも地域住民による介護補助員の受け入れを実施されていました。

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 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)	○	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. 全くいない
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

[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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関正面、ステーション内にグループホーム理念を掲示し、周知している。 ・理念に基づいたグループホーム独自の目標を利用者と共に決め、個人目標に繋げて取り組んでいる。 ・ユニット会議、全体会にて理念の確認、共有している。 	グループホーム設立時に作られた理念がパンフレットやグループホーム玄関、事務所内に掲げられており会議や研修等で確認しあっております。また、理念に基づき利用者と一緒に毎年グループホーム独自の目標を作成しております。職員はこのグループホーム独自の目標を個人の目標にも繋げ、ケアに取り組んでおります。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩の際には挨拶を交わし、日常的に地域の方と交流を行っている。 ・毎月広報誌を作成し、公民館から各地区に配布している。 ・運営推進会議Ⅱ地域の方参加して頂いている。 ・地域の掃除参加し交流を図っている。 	利用者と毎日の散歩時に地域住民との交流の機会を持っております。また、地域民生委員に運営推進会議に毎回参加頂き、地域の要望や意向を頂いております。毎月の広報誌は公民館から各地区に配布して頂いています。地区の行事などにも積極的に参加しております。コロナ5類移行に伴い、地域にサロンを開放も再開し、認知症カフェの再開も準備しております。地域住民の方に介護補助で努めて頂く等、日常的な交流や付き合いが活発に行われています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジカフェの実施は感染対応で実施できていないが今後開催していく方向。 ・広報誌にて利用者の日々の生活を紹介し、認知症の人の理解や支援方法を情報発信している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1度開催し施設内での取り組み、運営状況を報告し、参加者と意見交換を行っている。 ・会議内容はホームページに載せて情報開示を行っている。 ・利用者、家族、地域の代表、地域包括、認知症家族の会の方の参加があり、様々な意見を頂き、サービス向上に努めている。 ・具体的な認知症ケアへのアドバイス等を頂き、ケア改善に努めている。 ・頂いた意見をユニット会議で周知し、ケアに取り入れている。 	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催され、利用者・利用者家族、地域住民代表、民生委員始め、地域包括や認知症家族の会からも参加があり、多方面からの意見を頂き、運営やケアに活かされています。会議録は職員や法人で共有・周知されています。	
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"> ・運営推進会議、ご意見等を頂く等、協力関係を築いている。 ・地域包括センターへの相談、情報交換など日頃より連携を図っている。 	行政へは相談や指導を仰ぎ、包括とは相談や情報交換にとどまらず、協力関係を築くと共に連携が図られています。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修実施し、職員の意識づけに活かされている ・玄関チャイムにより、早めに対応し必要時には職員と一緒に出かけている ・事故(離脱)の予防策として、夜間、日中職員の見守りが不十分な時間、一時的に玄関施錠している。 ・全体会、リスク委員会で身体拘束や不適切なケアがないか確認し課題を毎月のユニット会議等で振り返り改善に取り組んでいる。 	法人全体会の身体拘束研修やリスクマネジメント・事故防止等の研修へ参加し、ユニット会議で不適切な発言やケアがなされていないか等振り返りを行い、必要があれば改善の実施に取り組んでおられます。言葉の掛け方・受取り方等不適切チェックリストで確認を行い、意識付け・改善に取り組んでおられます。	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修実施、周知徹底できている。 ・年2回「虐待の芽チェックリスト」アンケートを実施し改善に取り組んでいる。 ・日々のケアをユニット会議で振り返る機会を持っている。 	全体会議で実施される人権研修で虐待防止の徹底、予防に努めておられます。また、年2回虐待の芽チェックリストを実施し必要に応じて改善に取り組んでおられます。職員は日々のケアについてもユニット会議で振り返り、虐待の防止に努めておられます。	

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
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	・人権研修で権利擁護、成年後見制度について学んだ。 ・対象者1名：成年後見人制度		
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、契約書及び重要事項説明書に沿って十分に説明し同意を得ている。		
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	・運営推進会議にご利用者、ご家族の代表者、話しやすい雰囲気、意見交換を行っている。 ホームページで外部に公表している ・「満足度アンケート」を通して、利用者、家族の意見を聞き反映されている。 ・家族、本人からの聞き取りや面会時、ケアプラン更新時に意見要望を聞いてプラン作成しケアに繋げている	家族には、病院同伴受診時や面会時に意見交換や意向の引き出しに努めておられます。また、満足度アンケートの実施も行われており、頂いた意見をホームの運営に活かしておられます。要望や意向によっては、ケアプランへ反映し支援に活かせるよう努めておられます。	
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	・ユニット会議時職員から意見や提案を聴く機会があり、改善に取り組んでいる。 ・年1回、職員に運営や質の向上に受けてのアンケート実施し、意見やアイデアを反映させる仕組みがある	職員は日々のケアの状況や環境を踏まえ、改善が必要と感じた事項に関して、ユニット会議や管理者を通じて法人へ依頼し、運営に反映させておられます。浴室脱衣場の温度差回避の為にエアコン設置やコロナでリアル面会が出来ない家族へのオンライン面会の実施、重度化に伴い、車椅子にのって測定できる体重計の設置等、多岐にわたり改善されています。	
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	・年3回、又希望時に上席との面談ができ、相談や意見、要望が言える場がある。 ・「身上報告書」にて、職員個々の状況を把握し状況に合わせた対応を行っている。	法人内でキャリアアップの仕組みや人事考課が導入されており、個々の状況に合わせた対応がなされています。職員は定期的、適宜、希望時など上司への面談依頼ができ、相談や要望を表出できる機会が設けられています。法人は「身上報告書」にて職員の現状を把握しておられます。	

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
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"> ・研修に参加できる仕組みあり、又、個々で学べる環境も設けられている。 ・法人内外の研修に参加している ・施設内の研修又、、ユニット会議時個々で研修を行う機会を設けている事例検討会を開催し、個々のスキルアップを図っている。 ・外部研修後は、伝達研修を行い情報を共有している。 ・OJTの実施と必要に応じ、上席からのアドバイスがある。 	<p>研修制度が構築されています。働きながら、スキルアップできるように、法人全体研修・施設内研修、ユニット会議や事例検討等、個々に合わせてスキルアップできるように図られています。また、法人全体でe-ラーニングを用いた研修も導入されています。外部研修後の伝達講習による情報の共有、OJTの実施等、学べる環境が確保されています。</p>	
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"> ・法人内他GHの施設間交流を図りながら、情報交換している。 ・法人内GH部会にて、情報交換、事例検討会を行い、ケアの向上に繋げている ・外部GHと相互研修を行い室の向上に務めている。 		
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"> ・面接時に本人の希望、本人に関する情報を伺い、安心できる関係づくりに努めている ・希望時に相談や見学の受け入れを行っている、感染の状況を見ながら施設内見学実施している。 ・声かけ、傾聴を行い安心してケアに繋がられるよう、共有し支援している。 		
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"> ・相談の段階で丁寧な説明を行い、本人ご家族の意向の確認をし対応している。 ・ご家族の不安や要望を確認し、安心して頂けるように説明しケアに繋がられる努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・情報や聞き取りから本人、家族のニーズに応じた提案を行っている。 ・居室の環境作り福祉用具の貸与等本人、ご家族の意向を伺い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
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"> ・ご利用者に調理法や暮らしの知恵等を教えて頂き、共に助け合っている。 ・出来る事を見極め一緒に行う事で共に喜び、感謝の気持ちを伝えている。 ・日々の暮らしの中で出来る事、興味のある事を探り、共に取り組むよう意識しケア行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のおたよりや面会、カンファレンス時等で、支援している内容や現状をご家族に伝え情報共有し共に支援ををやるよう心がけている。 ・通院介助の協力をお願いしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族面会は状況に応じて行っている、時々家族以外の知り合いの方が尋ねて来られる事もあるが現在予約制になっている。 ・年賀状、手紙、希望時の電話での交流あり。 ・自宅近くや馴染みの場所、思い出の場所へドライブへ行っている。 	ホーム近隣への日々の散歩や知人家族への賀状・手紙、希望時のオンライン面会、電話等、個々の能力や意向に合わせた支援を行い、馴染みの関係が継続できるよう支援がなされています。思い出の場所や自宅へのドライブ等も実施されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者同士が気持ちよく過ごせる様、職員が間に入り円滑に過ごして頂けるよう支援している。 ・レクリエーションや行事が一緒に楽しめるように声掛け、支援を行っている。 ・テーブル席の配置に配慮し、孤立しないように又気分を害されないように配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス終了後も必要に応じて相談支援を行っている。 ・入院、退居された方の面会や訪問に行っている。 ・退居後であっても、相談して頂ける関係づくりに努めている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や意向を会話等の中から汲み取り、ユニット会議等で共有しケアへ反映させている。 ・モニタリング時、定期的に本人の意向確認をしている ・把握困難な場合であっても、日頃の言葉や行動などからご利用者の思いを把握するようにしている。 ・ご利用者の方が中心であることを念頭に置きながらリスク等も確認している。 ・普段からコミュニケーションを取り、私シートに反映、活用している。 	職員は入所時の情報とアセスメントから利用者の意向や希望を引き出して行けるように努められています。表出困難な時は日々のケア現場での言動に留意し、「私シート」に気づきや情報を落とし込み、利用者本位に支援ができるようにケアに活かされています。	希望や意向から利用者にとって長生きする為の目標や生きがいにつなげていけると良いと思います。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族やご本人から聞き取り、会話の中から把握する様にしている。 ・ご家族から生活歴や暮らし方について聞き取り、情報共有している。 ・私シートの活用を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の生活リズム、出来る事、出来ない事を把握し、一人ひとり出来る事を中心に個々に合った支援をしている。 ・モニタリングや見直しの際、現状把握を行っている。 ・状況に応じてセンター方式を活用し共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月モニタリングを行い、3か月ごとのプランの見直し、リハビリ評価を受けながら職員、ご利用者、家族と話し合い、現状に合った計画作成に繋げている。 	ケア計画は毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎の見直し・評価が行われています。ユニット会議にて、ケア状況及び利用者・家族等の意向を踏まえ作成されています。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の様子、変化、会話などを記録に残し、気づきや必要な情報を会議、申し送り等で共有している。 ・日誌、ケースへの記録(タブレット入力)、みるみるノートを使用し情報の共有を行いケア方法の見直しに活かしている。 	ICT化で個々の記録や日誌はPC・タブレットにて入力されており、職員は一目で全体を把握するための取組みが行なわれています。重要な引継ぎは「みるみるノート」で情報共有が行われています。簡潔で全体把握がしやすい取組みとなっています。	
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"> ・突発的な体調変化など、適切な医療機関での対応に努めている。 ・居室のポータブルトイレ設置、便秘気味の方に寒天ゼリーの提供等それぞれ柔軟な対応や支援を行っている。 ・往診、訪問歯科、散髪の利用あり。 ・通院時家族様の対応困難時通院支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・紅葉や季節の花(ふじ・あじさい)など見に行き、四季の変化を楽しんで頂いている。 ・法人内の保育園との交流をおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時、かかりつけ医の確認をしている。 ・他院受診時、情報提供書を作成し持参している。 ・看護師と連携し、適切な受診が受けられるようにしている。 ・緊急時の対応について家族の希望を確認している。 ・月1回の往診、必要時の電話相談等、主治医に指示を頂いている。 	自法人の病院への受診は、ホームの看護師と連携が取られており、日々の様子や状況の報告がなされています。他院への受診時は情報提供書作成し、家族に持参依頼されています。自法人の訪問診療は月1回あり、緊急時の対応や指示等適宜もらえる仕組みがあります。	
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"> ・医療面、身体の変化等タイムリーに看護師に報告、相談し対応している ・個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように、申し送り記録等を活用し、看護職員に情報を伝えている。 		

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
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"> ・情報交換を行い、退院後の生活相談も合わせて確認している。 ・入院時「看護連絡表」をもとに支援方法などについて情報提供し、病院関係者と退院相談等を行っている。 ・入院訪問を行い、ご家族、連携室との情報共有し、退院後の生活相談も含め検討している 	入院時は早急に情報の提供を行い、入院中も治療経過や退院への見込み等、密な情報収集を行っておられます。退院後ホームでの生活が難しい時は自法人の病院にてリハビリを行うなどの支援も提供されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、重度化した場合の対応として、施設で出来る事を説明しご理解いただける様に説明を行っている。 ・日々の状況をご家族に報告しながら、病院の連携室や地域包括支援センター担当者との連携をとり、方向性を話し合っている。 	入所時に、利用者・家族等に終末期の意向確認・ホームの方針や対応についても説明がなされ同意を得ておられます。終末期になった時は、再度ご家族の意向確認、主治医との連携、ケアの状況と方向性を共有し報告性が話合われています。	
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"> ・消防署員、又は施設内の応急手当普及員による救命講習を、年2回実施し急変や事故も対応できるようにしている。 ・緊急対応訓練、他部署との連携方法など訓練を行っている。 ・緊急時対応マニュアル、運転事故対応マニュアル、離所対応マニュアルあり。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・火災避難訓練を消防署員立ち合いのもと年2回、他施設合同の水害訓練を実施計画を行っている。 ・法人内の地域防災連絡会にて、災害時の対応が定期的に検討され周知されている。 	火災避難訓練も消防署員立ち合いで年2回実施されています。他施設合同の水害訓練も実施されており、計画も策定されています。法人内の地域防災連絡会にて対応の検討も定期的に行われています。備蓄の準備も行われています。	

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
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"> ・声掛け時の口調、表情などユニット会議での振り返りを行っている ・トイレ、入浴等個々に対応し、入浴時は身体にタオルをかける等配慮しプライバシー保護に努めている ・利用者の人格尊重とプライバシー保護を意識し、居室訪室時、排泄時は特に気を付けて声かけを行っている ・「虐待の芽チェック」で自身のケアの振り返りの機会が年2回ある。アンケート結果によりケア改善に繋げている。 	利用者様の人格尊重・プライバシーの保護に努めておられ、接遇研修や虐待の芽チェックにてケア現場での振り返り・気づきや改善はケアに活かせるように努められています。職員は同じ視線で声掛け話をされており、信頼関係が出来ていることが訪問時に確認出来ました。また、入浴や排泄も本人ペースでできるよう声掛けや配慮が行われていました。居室への入室や声掛けも個々に合わせたものでした。	
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"> ・ご利用者が自己決定できるような声かけ、選択肢を増やす場面作りをしている。 ・気分や状態に配慮しながら、食事時間や場所を個々のペースに合わせている。急な散歩の要望も出来る限り行っている。 ・声の掛け方、接し方を工夫しながら、希望や思いを聴ける機会を持っている(服、飲み物の選択) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのペースに合わせて希望に沿った支援を行っている。 ・夜眠れない方には、お茶を提供し一緒に過ごす等個々の思いを大切にしている ・日課はあるが起床時間や食事時間、活動案内時は、その都度意思確認を行い対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回、ご利用者の希望に合わせて、散髪を行える機会がある、髪染めは職員が対応している。 ・利用者本人に、着用する服を選んで頂けるよう、タンス内を整理している ・お化粧も自己管理でその日の気分に合わせてされている、家族様にも協力して頂いている。 		

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"> 一緒に調理や盛り付けを行い、食べたいものの要望を聞いてメニューに取り入れている 季節や記念日に合わせた料理やケーキを提供し楽しんでいる。 できる限り家事参加して頂いている。 必要に応じて個別の食事、個別の食事形態で提供している。 	<p>利用者と職員は一緒に盛り付け、片付け等個々の持っている能力を発揮し、家事に参加頂いております。季節の料理、行事食や手作りのおやつ作りで楽しんで頂いております。</p>	
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"> 個々に合わせた食事、水分量を提供し記録している。好みの飲み物、食べ物の把握をし提供している。 咀嚼の難しい方には、刻み食やおかゆ等個々に合った食事形態で提供している。 チェック表を使用し、一日の水分、食事量を確認し支援している。 体重減少のある方は、医療機関等に相談し食事形態の見直しや捕食の検討を行っている。 		
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"> 個々に合わせて毎食前後、口腔ケアを行い、必要に応じて仕上げ磨きを行っている。 必要に応じ訪問歯科を受け、歯科医師や歯科衛生士による指導を受けている。 一日に1回義歯洗浄し、個々に合わせ洗口液、舌ブラシ等も使用している。 	<p>個々の持っている能力に応じて、口腔ケアの支援が行われています。歯科医師の訪問診療や歯科衛生士による指導等踏まえ、毎日の義歯洗浄支援、洗口液、舌ブラシの使用等個々に合わせて支援が行われています。</p>	
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"> 排泄チェック表を活用し、適切な下着、おむつ、パット等を検討し使用している又、居室にて排泄介助される方は各居室に準備してありすぐに対応ができるようになっている。 排泄記録簿に記入し、排泄パターンを把握しトイレに案内している。尿意のない利用者へも本人確認しトイレ案内を行っている。 粘着付きパットを使用することで、パットのずれが防止され排泄自立に繋がっている。 ユニット会議時、状態変化時には支援の確認、見直しを行っている 	<p>定時誘導及び帰宅前後のトイレ誘導を実施されています。退院直後紙パンツであったが、トイレ誘導や声掛けにて綿パンツにパット排泄も自立になった事例など、個々に合わせた適切な支援が提供されています。夜間であっても、できるだけトイレでの排泄が出来るよう支援提供されています。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の活動や水分、食事の調整での自然排便が出来るようにしている。(必要に応じて下剤で調整している) ・便秘の方は、腹部症状の観察を行いながら腹部マッサージや腹部保温、便秘体操を取り入れ、自然排便が増えるようケアしている。 ・朝食時に便通に良いヨーグルト、牛乳、寒天ゼリー等を提供し便秘予防を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの心情、体調を確認し、時間や回数、入浴方法等希望に合わせて対応している。 ・マンツーマンの対応で好みの湯温に合わせ、ゆったりと入浴して頂いている ・一番風呂を希望される方や自立での入浴を希望される方について、安全に配慮しながら対応している。 ・本人確認し同性介助での対応を行っている。 	利用者様の本人のペースに合わせて、拒否や気が向かない時は、スキップし様子を見ながら入浴誘導支援を提供しております。回数も意向に合わせ、同性介助での支援も配慮されています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中は離床し散歩や運動を行い活動量を増やし、夜間ゆっくりと眠れるように支援している。 ・個々の状態に合わせて、休息を促している。 ・部屋の明るさや室温、湿度を適切に保ち、安眠できるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の効果が得られているか、投与が適切に行われているかを確認し、必要時主治医へ報告相談している ・与薬手順に沿って服薬できている。 ・「薬ファイル」作成し、薬の内容、目的がわかるようにし、薬の効用、副作用等周知を図っている。 ・薬の変更あれば、みるみるファイルで周知し、変更後の状況はケース記録に残し、主治医に報告している。 ・薬の変更時、必要時24時間シートなど使用し状態観察をおこなっている。 	処方薬の薬効や服薬方法等、変化や処方薬の変更がある時は、みるみるノートにて情報共有を行い周知が図られています。薬の変更等あった場合には、変更後の状況はケース記録に記入し主治医に広告し指示を仰いでおられます。誤薬が生じないように、名前の書き方や色分けの工夫がなされていました。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの楽しみや、習慣、趣味に沿った役割を持って頂いている。 将棋、パズル、調理、縫物、編み物、音楽等個々に楽しまれている。 適時、散歩やドライブ等気分転換ができる支援を行っている 利用者個々の出来る事を探り、活かせるよう声かけ、環境に配慮している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ドライブなど個々に合わせた対応はおこなっている。 利用者の意向に合わせ、ドライブ、玄関先や中庭での外気浴、近隣の散歩などの機会を作っている 季節に応じた外出行事、家族も同行の外出行事はできていない。 	毎日近隣へ散歩し、大山さんを職員と一緒に挿んだり、近隣の方と挨拶を交わされています。ドライブを楽しんだり、中庭の作物を眺めながらの日光浴、家族同行での外出行事等、日常的な外出支援が提供されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 数名、少額の所持金あり、外出時(通院時)使用されている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやりとりの支援をしている。 季節ごとのお便りを作成し家族、兄弟、友人に送っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 季節感のある飾りやカレンダーを作成し、居心地よく過ごせるように努めている。 玄関やフロアに季節の花を飾っている トイレ、浴室、台所、居室、食堂 毎日又、都度掃除を行い不快感がないようにしている。 状況に合わせて明るさや室温、湿度を適切に保ち、心地よく過ごせるよう配慮している 	季節感のある共有空間は、心地よく過ごせるように適切な明るさ・湿度・室温が保たれています。換気もさりげなく配慮されていました。移動のしやすい環境整備が行われていました。利用者が正月に書かれた書初めや干支の絵が、さりげなく飾られており、職員のコメントが訪問客を楽しませてくれました。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファの設置、テーブル席の配慮を行い安心して過ごして頂ける空間作りを行っている。 ・利用者間のトラブルにならないように、テーブル席の配慮をしている。 ・廊下、玄関先に椅子、ソファを置き居心地の良い空間を作っている。 ・希望があれば、テラスのベンチや玄関のベンチにも案内している。 ・他者の干渉が気になる方に、パーテーションを設置し個別の空間を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室に、ご本人の馴染みのある家具や椅子、テーブル、テレビ、等を置いている ・家族の写真、以前作った作品を飾っている。 ・茶碗や箸、コップは各自持参して頂き、好みものを使用して頂いている。 ・ご利用者と一緒に居室の掃除を行い、居心地の良い居室にしている。 ・ご自分で洗濯を干される方には本人用の物干しなど準備して頂き行っている。 	居室に、利用者の使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んで頂き、自宅に近い環境となくよう個々の意向に沿い飾りや置物が置かれていました。居室入り口の暖簾は、個々の好みでかけられていました。居室の掃除や洗濯物干しなど個人の能力に合わせて支援がなされてきました。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下、トイレ、浴室など手すりを設置して、安全に自立した生活が送れるようにしている。 ・個々の転倒等リスクを踏まえ、必要に応じて環境整備をしている。 ・居室入口には表札と暖簾があり、ひらがな表記にするなど居室がわかりやすいようにしている。 		