

(様式2)

平成 29 年度

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	1572400164		
法人名	医療法人 越南会		
事業所名	グループホーム越南「薬師」		
所在地	新潟県南魚沼市五日町204-1		
自己評価作成日	平成29年6月2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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成29年8月4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)】

・利用者様と共に寄り添いながら生活する事を大切に、一緒に食事を作る、一緒にご飯を食べる、一緒に外出を楽しんだりと同じ時間を過ごすようにしている。
・その方がその方らしく生活出来るよう、身体状態をきちんと把握し医療も含め支援している。
・外出や外食、散歩等、屋外へ出る機会が多い。
・畑や草取り等、これまでの生活上ですでに持っている能力を発揮して頂いている。
・食事は栄養面やバランスを考え提供している。
・不適切ケアをなくそうと職員各自目標を掲げ努力している
・利用者様一人一人が役割を持てたり、生活に参加出来る様に支援している。
・利用者様個々の身体・精神状態の変化に気付ける様話し合ったり、いつもと違う変化を職員全員で共有している。

【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)】

開設から16年目を迎えた当事業所は1ユニットタイプであり、限られた職員数で運営している。1ユニットであることをメリットとして、職員は利用者一人ひとりのことを良く把握して、きめ細かく丁寧な支援をしている。管理者と職員は、風通しの良い職場環境で、事業所の理念である「一笑、一緒、臨機応変」の具現化を目指している。

暮らしの主体者である利用者一人ひとりの意見・要望の把握について、日々の関わりの中での会話や表情、仕草から読み取ることは当然のこととして、日常の会話より緊張感を持たせた「連絡会議」を毎月開催している。管理者と職員は、そこで出された利用者の意見・要望等に真摯に向き合い、取り組みが容易なものはすぐに実行し、時間を要するものについては本人に説明の後、実施に向けて立案したり、個別の支援内容に反映させるなどして取り組んでいる。管理者は利用者の些細な意見・要望等に真剣に取り組むことを通して、「私の願いを理解してくれる、叶えてくれる、利用者の意見を大事にしてくれている」という肯定感を利用者に感じ取ってほしいと願っている。

職員は利用者のできることを、持っている力を活かしながら、食事は3食とも手作りとして利用者と一緒に食べることを基本にしている。利用者は皮むきなどの食材の下準備だけでなく、職員と一緒に盛り付けた器を配るなどしており、職員は多少時間がかかったとしても利用者の力を引き出し、役割を持って活躍する様子を暖かく見守っている。

自己評価および外部評価結果

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	平成26年から現在の「一笑、一緒、臨機応変」を理念としている。一緒に笑い、暮らし、生活を共にすることを大切にしている。会議や日々の申し送り等で必要があれば確認し、意識付けをしている。臨機応変についてはまだまだ不十分な所が多い	管理者、職員は毎年度末に理念について話し合い、理念に基づいた活動ができているか振り返っている。管理者は折に触れて、理念を理解し共有できるよう話し合う場を持っており、利用者支援にあたっては、職員一人ひとりが目標を立てて理念の実践に取り組むことの大切さを伝えている。理念は事業所内に掲示したり、事業所の「お便り」に掲載して地域や家族等に事業所の目指す方向を周知している。	
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	地域向けの「たより」を毎月発行しホームの様子を伝えている。利用者様の散歩等では地域の方に温かく見守って頂いている。また市の防災訓練に参加したり、市報の配布や回覧板を回して頂き地域の一員になってきている。ホームの避難訓練にも地域の方が参加してくださったり、地域の小、中学校に利用者様が作った雑巾を寄付し喜ばれている。ホームからの発信に力を入れてきた。	自治会の回覧板を回してもらっており、散歩の際に地域住民と挨拶を交わしたり、地域のお祭りや行事への参加、保育園との交流、市の地区防災訓練への参加など地道に交流を重ねてきている。その成果で地元自治会との距離が縮まり、利用者が地域の一員として日常的に交流していることを実感できている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師、中学生の職場実習、看護学校の実習生受け入れ等お役に立てることがあれば利用して頂いている。また地域向けの介護相談日を一昨年から毎年9月に実施している。様々な活動を行っているがまだまだ定着したとは言えないが少しずつ広がりを見せていると思う		
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	運営推進会議ではホームの状況や利用者様の様子をお伝えしている。一昨年から毎回ではないが利用者様の協力を頂き会議に参加して頂いている。利用者様が発言したり質問を受けたりしている。委員の皆様から毎回様々な質問や意見等を頂きそれらを運営に役立たせて頂いている。また委員の皆様顔ぶれも少しずつ変わりホームの様子をより多くの方から知って頂く機会にもなっている。	運営推進会議は、各事業所の利用者、家族、区長総代をはじめ民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当者等のメンバー構成で2ヶ月ごとに開催している。利用者の現況報告のほか、メンバーとの情報交換や話し合いが行われており、市の防災訓練や地域行事等へ参加するきっかけになった。事業所が実施する消火器の取り扱いやAEDの使用法の講習会などには住民にも参加してもらうなど、会議での意見交換などが地域との交流を後押ししている。	

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
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	事業の運営等に関する質問をしたりアドバイスを受けている。また運営推進会議等を利用しホームの様々な取り組みや状況を知って頂くように努めている。	市の担当課職員等とは、運営推進会議への参加を通して事業所の現況を知ってもらったり、市主催の事業所連絡会議に参加したり、各種研修会の案内をもらうなど連携がとれている。感染症防止研修会の実地見学会の会場として事業所を提供し、感染症防止の実際の取り組みに評価・助言を得る機会になった。	
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	マニュアルや研修会等で知識を得て理解している。夜間は一人体制のため防犯上の観点もあり玄関の施錠を行っている。また事故防止の点から、必要最低限の範囲でセンサーを設置している。安全を確保しながら出来る限り自由に過ごせるよう支援している。	管理者は、法人の身体拘束に関する研修会や事業所内外の研修の機会に職員を参加させ、正しい理解の習得の機会にしている。外部の研修に参加した後は伝達講習を実施し、内容を事業所内で共有している。日中の玄関の施錠はせず、利用者の要望を受けて畑での野菜づくりや散歩、外出など、自由な暮らしを感じてもらえるよう取り組んでいる。本人・家族への丁寧な説明と同意の下で個別にセンサーマットを用いているが、それに頼り切ることなく安全確保に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7	(5-2)	○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	虐待の定義について研修会等で知識を得て理解しマニュアルも整備している。実際には虐待とはいえなくても虐待につながる不適切ケアをなくそうと目標に掲げ掲示し努力している。職員間でも注意し合っているが、まだまだ十分に出来ているのかどうか不明である。	管理者は法人の虐待に関する研修会や事業所内外の研修の機会には職員を参加させ、正しい理解の習得の機会にしている。外部の研修に参加した後は伝達講習を実施し、内容を事業所内で共有している。管理者・職員はより良いケアを目指して、日ごろの気になっているケアの改善に向けて各自が立てた年間目標を一覧にして共有することで虐待防止の意識付けを図るとともに、気になるケアに気付いた場合は時間を置かず話し合っている。	
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	現在入所されている方は御家族様が身元引受人であり成年後見人を必要とする方はいないが制度についての見識は今後も職員は学ぶ必要がある。		

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
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	契約については入居前に説明を行っている。その際には出来るだけ本人様にもお越しいただきホームの見学や雰囲気を感じて頂くように努めている。入居にあたって不安がなく疑問点も解消された状態で入居して頂ける様説明と質疑応答を行うように配慮している。特に当ホームが看取りを行っていない為「心身の状態が悪化した場合にどうなるのか」については細かく説明するように心掛けている。		
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	利用者様についてはほぼ毎月運営会議を行い、その月の予定や困っている事、やりたいことの希望や行事で行きたい場所をお聞きしたりしている。日々の会話やお茶の時間の話も意見として大切にしている。ご家族様には面会時等にお話をお聞きしたり、一昨年から実施している家族アンケートもサービスに活かしている。	利用者との関わりの中で意見・要望を汲み取るように努めたり、家族等の面会の折に聞くなどしている。利用者の意見・要望を聞く機会として毎月「運営会議」を開いており、日常と異なる会議形式の場面で、利用者が自ら表出した意見が実現されるという実体験が得られるよう、職員は実施に向け努めている。3年前より「サービス満足に関する家族アンケート」を実施して運営に活かすとともに、アンケート集計結果を家族に知らせている。	
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	毎日の朝礼や毎月の会議等で意見交換を行っている。管理者と職員が意見を出し合って業務の改善や利用者様の支援、行事等を行うようにしている。管理者からは「意見は歓迎」と言い続けている。	管理者・職員は定例の「職員会議」の開催にあたっては、前もって議題や検討項目を募り、効果的な議事運営ができるよう努めている。全体の運営に関わる事項については必ず会議に諮るよう徹底している。会議で決めた事は尊重し、一定期間実施した後に検討・意見交換をして最終決定することをルールとしており、職員の意見が運営や利用者サービスの向上に反映される仕組みや風土ができています。	
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	法人代表者は労使間交渉や親睦会のアンケート等で職員の意見に耳を傾けてくれている。また資格の取得や研修会への参加等にも理解があり職員の育成に力を注いでいる。職員にとって良い職場である様に努めて頂いている。		
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	代表者は管理者からの報告等で職員個々の状況等について概ね把握している。また必要があれば職場まで出向いて聞き取りや意見交換、説明等を行っている。研修会や資格取得にも協力的で職員を育てる、伸ばすことに力を注いでいる。		

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	法人の代表者は会議や研修会への参加については管理者に権限を委譲し、積極的に参加させてくれている。それらの機会に職員はネットワークを広げる機会にもなっている。また職員のキャリアアップにも協力的である。それらのことが働く意欲に繋がったり、サービスの向上へと繋がっている。		
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	事前の説明時に本人様の同行をお願いしホームの見学をして頂いたり、ご家族様や本人様の不安や疑問をお聞きするように心掛けている。入居後は本人様の言動や表情に目配り、気配りをしている。また職員間での情報交換を密にし、どのように援助すればよいか等について話し合っている。		
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	事前の説明時や契約時に疑問や質問をお聞きするように努めている。また入居後しばらくの間は些細なことでも連絡をしこちらからもわからないこと等あればお聞きしている。ホームでの生活が上手くスタート出来る様に協力して行えていると思う。		
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	様々な事業所からの紹介で申し込みをして頂いている。全てのケースについてではないが必要があればケアマネジャーと話し合うこともあるし、機会があればご家族様とお話をする中で協力できることやアドバイスがあればさせていただくこともある。また当法人のサービス等に関してもご紹介している。		
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	理念に掲げた「一緒に…」を大切にしている。昔の暮らしの中で身につけられた知恵や知識を伺い教えて頂くこともある(掃除、料理、畑、昔の行事等)。本人様の力を引き出すように努めている。		

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
19	(7-2)	○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	職員では対応が困難な事や訴えに関してはご家族様の力をお借りしている。また負担にならない範囲で外出や外泊等も積極的にお願いし共に過ごす時間を支援している。どのご家族様も協力的である。	入居前から家族の話をしっかりと聴き、事業所との協力関係が築けるように心がけている。事業所の行事予定やエピソードを添えた「お便り」を家族に毎月送付して本人の生活の様子を伝えている。事業所では、外泊など利用者の要望の実現には家族の協力は大切で必要不可欠と考えており、家族と共に利用者を支え合う関係を築いている。	
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	親戚の方や友人、元同僚の方等の面会は多いと思う。ご家族様はもとより職員も喜んでいる。昔の話や聞く機会にもなっている。また行きつけの美容院に職員や家族が連れて行く方もいる。年に2～3回自宅のある場所や地域を車で回っている。	馴染みの人や場の情報は、あらかじめ家族にアセスメントシートへの記入をお願いしたり、利用者の昔を知る親せきや知人が訪れた際に情報把握に努めている。それらの情報は介護計画に反映したり、折々のドライブ先を選ぶ参考にしたり、別の施設等に転居する際にはシートで情報提供するなど利用者を中心とした関係の継続ができるように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	価値観の違いや認知症の周辺症状への理解が出来ない等で多少のトラブルはあるが概ね仲良く暮らしていると思う。出来ないことを助けたり、口数が少ない方に話しかけてくれたり等、助け合う姿も日々見られている。職員は利用者様同士の関係を把握し必要な範囲、場面に応じて助言や仲介をする様に心掛けている。		
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	退去については様々な理由があるが、ホームでの生活の様子や支えてくださっている方々等の情報も含め“その方”がよくわかる様に情報提供することに努めている。退去先からの問い合わせ等にも協力している。		
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	朝礼時等に「こんなことを言っていた」等を情報交換し、実現可能かどうか検討したり、これならどうか等の別の案を話し合ったりしている。出来るだけ願いや希望が叶うように考えている。また「私のシート」にまとめ生活に反映出来る様にしている。	日々の関わりの中で把握した利用者の思いや意向、希望は申し送り時に確認し、職員間で情報共有している。また、利用者の「運営会議」で提案されたことで、すぐに実現できることは早目に対応し、検討を要することは「私のシート」に取りまとめ支援内容に反映させている。	

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
24	(9-2)	○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	入居前の説明時にご家族にお聞きしたり、ケアマネージャーに情報提供をお願いしたり、聞き取りも行っている。また契約時にはご家族様に「センター方式アセスメントシート」をお渡しし可能な範囲で記載をお願いしている。また入居後もそれらの情報については御家族様や面会者から情報を得ることもある。	入居時には利用者、家族をはじめ居宅のケアマネージャー、利用していた事業所の担当者などの関係者からこれまでの暮らしに関する情報の収集に努めている。特に家族には入居前にアセスメントシートに情報を記入をしてもらっている。入居後も継続して生活習慣や趣味、嗜好などについて入居前に把握しきれなかった情報を、家族、親せき、知人などとの関わりの中から得て把握に努めている。	
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	毎日の申し送り時に情報交換を行っている。また職員の連絡ノート、受診の記録、生活の記録(1)(2)等を活用し職員間で現状の把握に努めている。また職員がその日、その時に見た利用者様の様子等についての情報も大切に支援をするように心掛けている。		
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	ケアプランの作成についてはセンター方式で行っている。アセスメントとして「私のシート」「24時間シート」を活用し毎月職員全員で意見交換、情報交換を行っている。またご家族様からはプランの更新、変更時には暮らし方についての意見や要望をお聞きしている。	介護計画は入居後1ヶ月頃に本人・家族の意向を再確認して作成している。更新時や変更時には、日々の気付きや利用者の「運営会議」での意見・要望、家族の意見などを毎月の職員会議で話し合い、また、法人栄養士や定期的に訪れる看護師の助言を得て介護計画に反映させている。モニタリングは毎月の職員会議で行い、随時見直しをしている。寒さの厳しい冬期・降雪期とそれ以外の季節とで利用者の活動が著しく異なるため、意識して時季に応じた介護計画を作成している。	利用者の意見・要望の把握の機会は複数回あり、行事などに取り入れたり、介護計画に反映させるなど丁寧に対応している。これまで家族のみに行われていた介護計画の説明も、今後は利用者も共に説明を受ける機会を設け、利用者が最終的な介護計画への意見表出や同意をする場面を作り、利用者自身の生活への主体的な関与が増すような介護計画作りに取り組むことを期待したい。
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	日々の記録は「生活の記録(1)(2)」や連絡ノート、受診や医療に関する記録等を活用している。職員は始業前に記録に目を通したり、申し送りを聞き利用者様の状態の把握に努めている。記録の内容についてはまだまだ十分とは言えない面がある。		
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	可能な限り個々のニーズにタイムリーに答えたいと考えている。その為に日々の申し送りや記録等を活用し予定の変更等を行うことが多々あるが全ての要望等に応えきれているかどうかについては悩ましいところもある。		

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
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	ご自宅にいらっしゃった頃の馴染みの関係(理・美容院、医院、隣近所、親戚、老人会等)については協力、支援できるものについては対応している。地区の敬老会への参加や親戚の方との外出、外食等に出かける方もいる。		
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し、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	魚沼地域の医療再編に伴い、ここ2年くらいの間にかかりつけ医が転勤してしまったり、辞めてしまったりしてかかりつけ医を変更せざるを得なかった方もいた。変更時は家族やそれまでのかかりつけ医と相談し現在の病院に変更した。ご家族が受診をして下さっている方もいる。医療に関しては地域医療に即した受診が出来ていると思う。	地域の医療再編の影響もあったが、利用者は新たなかかりつけ医に受診することで落ち着いている。利用者家族は遠方在住者が多いため事業所で受診支援を行っている。事業所では週1回、利用者の日常的な健康管理や利用者の状況について看護師に相談して適切な助言を得たり、受診への連絡調整ができるなど適切な医療を受けられる体制が整っており、利用者・家族や職員からも安心を得ている。	
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	週一回、医療連携体制を結んでいる病院の看護師が訪問して利用者様の状態を把握してくれている。職員からの情報提供や疑問にアドバイスを頂き役立っている。また利用者様一人一人と話をし適切な助言をして不安の軽減が出来ている。		
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。	利用者様が入院等をされた場合は退院しホームへ戻ることを前提に状態の把握や場所が変わったことへのダメージが軽減されるよう頻りに面会等を行っているが、ホームに戻る事が難しい場合は本人様、ご家族様の了解のもと、不安なく法人内のサービスへ移行出来る様にしている。		
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	契約時に当ホームでは「看取りはしない」ことを説明し伝えている。しかし「法人をあげて最後まで看させて頂く」ことを説明している。心身の状態の変化に応じてご家族様には早めに心身の状態をお伝えしている。特養への希望がある方にも出来るだけの対応をしている。	事業所は「医療ニーズが高くなった場合、又は看取りの対象になった場合」について、契約時に利用者・家族へ十分に説明をし理解を得ている。利用者の心身の状態の変化は早い段階から家族に説明し、対応について繰り返し相談を重ね、利用者の状態に適した場を早めに検討している。その際には、法人の医療機関や施設において対応可能であることを伝えたり、他の施設利用の相談にも対応し、利用者にとってより適切な生活の場への移行支援を行っている。	

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
34	(12-2)	○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	年一回、救急法についての講習会を消防署職員を講師として、誤嚥時の対応、止血法、心肺蘇生法等について学んでいる。少しずつではあるが実践力が身に付いてきているが急変時は迷わず救急車を呼ぶことや、隣接の施設の職員に応援をお願いすることも確認している。	管理者は、急変や事故発生時の対応は毎年繰り返し研修することが大事であると考えている。高齢者に起こりやすい誤嚥や骨折時の対応、心肺蘇生法やAEDの取扱い訓練等については実践に即した初期対応訓練を行っている。夜間の緊急連絡先は電話のそばに掲示しており、救急車の対応や隣接事業所との連絡体制の確認も行っている。	
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	火災、地震等を想定し避難訓練を年2回実施している。また魚野川が近くにあるため水害対策を一年前から話し合っている。昨年は消防署の協力のもと夜間想定訓練を実施した。地域の消防団にも毎年一回の視察をお願いしている。同一敷地内にある企業も避難場所の提供をして下さっている。	消防署の協力を得て夜間を想定した避難訓練を実施している。地元の消防団に事業所内部の構造や利用者状況を知ってもらったり、地域住民や隣地の一般企業とも災害時に協力し合う関係ができている。事業所裏手に大きな川があるため水害を予測した避難方法など具体的な対応について職員と話し合っている。災害備蓄品は法人内で一括管理されている。	
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	一人一人の人格や尊厳やその人らしさが損なわれないように4年前からホームの目標や職員個々に目標をたて取り組んでいる。特にデリケートな話やその方にダメージのある話には注意している。その場、その時、その状況にあった話し方、声の大きさに重点をおいて取り組んでいるが、まだまだ十分とは言えない面がある	管理者は、利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを守るには職員自らが日常の些細な言葉かけや態度にこそ注意を払うことが重要であると考えている。職員一人ひとりが年度初めに目標を立て、必要時には確認しやすいよう一覧にまとめて共有し、実践に取り組んでいる。気付いたことはその場で話したり、職員会議で話し合っている。	
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	日々の会話等の中にこそ希望や要望があることを頭において利用者様と向き合っている。そのことを申し送りや連絡ノート等で職員が把握している。また毎月一回の運営会議で行事の希望や外食の希望をお聞きしてする機会を設けている。それぞれの希望が可能な限り実現できるようにしている。また希望、要望が表現出来ない人には様々な情報により配慮している。		
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	全ての事を希望通りには行かないが可能な限り個々の希望や生活スタイルに合わせて一日を過ごして頂けるように支援している。特に午後は各自のペースで過ごすことが多くある。		

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
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	おしゃれや身だしなみは個々に自分のスタイルがありそれらについてはあまり干渉しないようにしている。「その人がそれで良ければ・・・」という感じです。ご自分でできない方は身だしなみについてはお手伝いさせて頂いています。理・美容院についてはかかりつけが決まっている方や昔からの馴染みのところへ家族が連れて行って下さったり、家族が髪を切ってくれる方もいます。		
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	食事作り、準備、後片付け等と一緒にやることを常に頭においている。食事の中身も旬の物や利用者様の嗜好等に配慮している。職員も一緒にテーブルにつき、食べている。何が食べたいか？、何が旬か？、昔懐かしい食べ物は何か？等を普段の会話や調理中、食事中にお聞きすることも多々ある。	利用者の好みや食べたいものを取り入れて職員が献立を作成しており、栄養が偏らないように法人栄養士から定期的に指導を受けている。利用者のできることを活かしながら、食事は3食とも手作りし、利用者と一緒に食べることを基本にしている。畑で採れた旬の野菜を食材やおやつにして話題にするなど、和やかな雰囲気でも過ごしている。外食も適宜に取り入れ食事に变化を持たせている。	
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	よりよい食事のメニュー作りの為、法人の栄養士に毎年勉強会をお願いしている。水分については十分に摂れていると思う。食事の内容も少しずつ改善されてきている。勉強会の成果が出てきている。また疾患のある方については主治医の助言等により乳製品やたんぱく質等を必要量摂れるように支援している。主食の量等はその方の希望等に応じて変えています。		
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に、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	毎食後に歯磨きをお願いし各自行って下さっている。ご自分で出来ない方や見守りが必要な方については必要な支援をしています。入れ歯洗浄剤の使用を希望されている方については夕食後に対応しています。必要あれば歯科受診も行います。		
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	トイレでの排泄を基本線としている。リハビリパンツやパットを使用している方もいるが排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いトイレでの排泄につなげている。個々の能力に合わせて昼夜間含めトイレ誘導、介助を行っている。おむつの使用に関してはご本人の能力や経過をみて見極めている。プライバシーや他者の目、その方への尊厳には十分注意し過干渉にならないことにも配慮している。	トイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄パターンや習慣に応じた支援をしている。時間に追われない介助を心がけており、本人の様子や身体状態を観察しながら、その場で判断もして対応している。排泄用品は個人に合わせて検討し用意している。トイレには利用者が使いやすいように手すりが設けられ、車いすにも対応できる広めのトイレも設置されている。	

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
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	便秘傾向の方が数名います。水分量や運動等にも気を付けていますがそれでもダメな方には主治医と相談し下剤を処方して使用しています。下剤使用でスムーズな排便が来ています。毎日の排便チェックもさりげなく行っています。		
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	2日に1回のペースで入浴して頂いています。個々の希望や生活パターンについて配慮しきれない面はあるが出来るだけ希望に沿える様にはしている。また何らかの事情で毎日の入浴が必要な方については対応しています。入浴の仕方や洗い方等は個々のやり方に合わせています。介助が必要な方については支援しています。	浴室や脱衣場は整理整頓がなされて清潔感があり、一般家庭のような雰囲気がある。入浴は一日おきに実施していたが、今夏の暑さでは毎日入浴を実施してさっぱりとした気分を味わってもらっている。利用者の体調や、入浴を拒む方にはその方の状況に応じて臨機応変に支援している。	
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	いつでも休んだり、昼寝をしたり、眠ったり出来る様支援している。空調や職員の足音、声、テレビの音量、照明等にも気を付けています。季節ごとの掛け物や暖房器具等にも個々の体質や希望によって配慮しています。		
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	個々の受診ファイル、重要な申し送り事項ボードにより把握し、職員で共有している。また誤薬防止のため利用者様毎に薬箱を設け管理している。薬の説明書は個々のファイルに閉じ、いつでも確認出来る様にしている。		
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	入居前にご家族様に好きな事や得意な事をお聞きしている。それらを基に利用者様それぞれに合わせ、ケアプランに明記したりしている。調理への参加や盛り付け、食器洗い、洗濯物干し、たたみ物の家事や、ぬりえ、裁縫、散歩や運動、歌等、好きな事や得意な事を含め、能力に応じた事が出来る様考え、張り合いや気分転換が出来る様支援している。		
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支援している	雪のない季節は可能な限り外に出る様にしている。散歩、日向ぼっこ、ドライブ、外食、行事、畑仕事、ゴミ捨て、外掃除、草取り等で毎日、あるいは週に数回のペースで出かけている。またご家族様や親戚の方が外出や外食、外泊に連れて行って下さることもある。ホームの中だけにとらわれない生活を心掛けている。	冬期間は降雪のために外出の機会が限られることも多く、雪のない季節にはできるだけ戸外へ出かけられるよう支援に努めている。日常の暮らしの一環として戸外に出る機会を設けたり、利用者の要望によっては即時に対応したり、行事計画を立てるなど外出支援をしている。また、家族の協力を得ながら個別の外出・外泊の対応にも努めている。	

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
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	ご自分でお金を持っている方が数名いらっしゃいます。ご家族様には入居時に「生活の張り合いになるので」と説明し理解を得ています。今現在はそのお金を使用する方はいませんが持っていることの意義については今後も大切に行きたいです。		
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	不定期ではありますが葉書きを書いてご家族様に出したり、年賀状を書くことをお勧めしたりしています。電話も希望があれば事務室の電話を使用しています。ご自身の携帯電話を持っている方もいます。		
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	利用者様にとって居心地の良い空間となるよう温度、湿度を調整したり季節の花や行事の写真を飾ったり利用者様の作品を飾ったりしています。またリビングから見える庭も季節の花等が見える様に生活の一部として考えています。照明の明暗やテレビの音量等も時間帯に合わせて調整しています。また季節に合った雛人形や兜、こいのぼりを飾ったりしています。トイレは職員が時々見て回り汚れや臭いに注意しています。	リビングの幅広の窓からは、八海山や野山が眺められ、利用者が若いころから見慣れた風景は安心感につながっている。各居室の中央部にあるリビングは、フローリングスペースと畳スペースに分かれており、掃除が行き届いてこざっぱりとした雰囲気家庭のような親しみがある。リビングと台所は腰高のカウンターで仕切られており、水の音や調理をしている音で生活感が感じられる。訪問調査日は酷暑の時季であったが、リビングや廊下などの室温は適度に保たれていた。	
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	どの利用者様もリビングと居室を上手に使っていると思います。居室の相互訪問などもあり、それぞれが思い思いに過ごされています。リビングの席は安心のため決まっています。リビングのソファを上手く使って気の合った方同士で話しています。		
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	居室の使い方や持ち込む物品等に関しては自由にして頂いています。それぞれの生活スタイルやこだわり、使い勝手の良さ等があると思うので危険等がない限りは自由にして頂いています。	洗面台、クローゼット、ベッドは備え付けられているが、利用者が使い慣れた調度品や小物等は持ち込みを促している。居室は個性的で、それぞれの暮らし方を大切にしていることがうかがえた。内鍵の常設はないが希望に応じて取り付けでき、プライバシーにも配慮している。居室の掃除は利用者と職員が一緒に行い気持ちよく過ごせるようにしている。	

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
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	開設時から必要があれば手すりを増設したり、部屋が分からない方には手作りの表札をつけ工夫してきた。照明の設置やトイレ内に汚物入れを置いたりして個々の力を活かす工夫をしてきた。自立支援と暮らしやすさを重視しているがまだまだ足りないところもあると思う。		

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				