

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり)

事業所番号	0691200042		
法人名	株式会社ユニバーサル山形		
事業所名	グループホームつばさ栄町		
所在地	山形県寒河江市寒河江字横道13-2		
自己評価作成日	平成28年 1月 15日	開設年月日	平成25年 3月 27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)】

「グループホームつばさ栄町」は寒河江の中心部、新興住宅街に位置し周りにスーパーや公園などの社会資源も多数あります。その環境の中、スタッフで検討し掲げた理念の基、地域イベントへの参加やホーム催し物などで地域の方と交流を図っています。また個別支援にも力を入れており希望に沿えるようお手伝いしております。定期的にリハビリ専門職のスタッフが訪問し運動の指導を行っています。日々のケアに当たっているスタッフによる認知症の方への適切な対応でほとんどの入居者様が入居当時より介護度が改善しております。ホームでの活動の様子を広報誌として地域の方に回覧したり、ブログに載せ情報を発信しています。馴染んだホームでの生活を長く継続して頂きたいとの思いから檜風呂の一般浴の他、足腰が弱くなってしまった入居者様も入浴を楽しんで頂ける簡易的な機会浴も準備しております。また今後、終末期を迎える入居者様も安心してホーム生活が継続できるように体制を整えております。

【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)】

管理者と職員は常に課題意識を持ち、「住み慣れた所で、心穏やかな生活、自立した生活を送れるようお手伝いします」という理念の実現に向けて着実に前進を続けている。行事や面会等を通じて家族との信頼関係を築き、協力し合いながら利用者を支え、法人の理学療法士・作業療法士による定期的なリハビリの実施、利用者の役割や趣味を大切にされた個別ケアの実践等により、ほとんどの利用者の介護度が入居時に比べて改善しており、具体的な成果として表れている。また、利用者の安全・安心のために運営推進会議・広報等を利用して有事における地域の協力体制を構築すると共に、喀痰吸引研修を受講したり、外部研修会・社内勉強会を通して終末期ケアの知識と理解を深め、心構えを身につける等医療依存度が高くなった利用者の、その人らしい生活を最期まで支援できるよう体制づくりを進めている。ブログを活用した情報発信は海外に住む家族の安心に繋がっている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 28 年 2 月 12 日	評価結果決定日	平成 28年 2月 24日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
55 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	62 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
56 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:18,37)	○	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	63 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
57 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64 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
58 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:35,36)	○	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 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
59 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:48)	○	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
60 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:29,30)	○	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
61 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	○	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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	スタッフで作成した理念を毎年見直しその理念を事務所に掲示、毎日の朝礼時に唱和することで共有し実践に努めている。又、各ユニットでの目標を掲げ意志向上に繋げている。	理念を事業所内に掲示し、朝礼で唱和し共有している。またユニット目標を掲げ、折に触れて実践状況を確認しながら、理念に掲げた「利用者の心穏やかな生活、自立した生活」の実現に向けて積極的に取り組んでいる。異動に伴う4月の新体制スタートに向けて、理念とユニット目標の見直しを進めている。	
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	町内会に所属し、地域の夏祭りや催し物などお招きいただき参加させて頂いている。また今年は寒河江祭りの際、ホーム駐車場まで臥龍太鼓を披露しに来てくださったり、子ども神輿も交流が計り易い様ルートを変更して下さるなどご協力を頂いている。日常的には買い物時や東屋でのお茶会時などで地域の方と交流を図れている。	町内会に加入し、市報等から情報を収集して寒河江祭り、町会の夏祭り等に積極的に参加すると共に、高校生や歌・踊り等のボランティア受入、近隣住民を招待する芋煮会・東屋でのお茶会・子供達との触れ合い等を通して地域との交流を深めている。また、認知症市民大会、介護相談、ブログや広報による情報発信等を通して認知症の理解と普及に積極的に取り組んでいる。	
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	定期的にホーム広報誌やブログを通し情報を発信している。又、市開催の認知症市民大会において「グループホームでの認知症ケア」と題しポスターセッションも行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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回行っている会議において地域の代表者や家族の代表者、市の担当者に運営状況、事故事例、苦情等報告しその都度、ご意見を頂いている。特に今年度は地域交流の懸け橋となって頂きサービスの向上に活かされた。また会議の内容については会議録にて全スタッフ周知している。	運営推進会議は市担当者、町内会長、民生委員、家族代表、利用者代表、法人代表が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況、事故事例等を報告し、事業所の行事や見学の広報、災害時の協力体制づくり等について率直な意見交換を行っている。また、会議当日委員に防災訓練や防火設備を見てもらい、アドバイスを運営に活かしている。	

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	運営推進会議の他にも、施設や入居者様の実情は随時報告し、必要な時は意見を頂戴している。また、行事用具や研修会場など公共物をお借りする等の協力を得ている。今年度、発足した介護保険関連事業所連絡会にも入会し連携を深めている。	市担当者に運営推進会議出席してもらうと共に具体的案件についてはその都度相談し、協力関係の構築に努めている。市主催の介護保険関連事業所連絡会に入会し、他事業所と情報交換・人脈づくりを行ったり、市主催の認知症市民大会でポスターセッションに参加するなど連携を強化している。また、研修会場・行事用具の借用等でも協力を得ている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	基本施錠しないようスタッフの見守りの強化や用具等を使用し対応しているが、入居者様の帰宅願望、徘徊などの強い興奮状態やホーム立地関係上玄関が車通りの多い道路に面しているため時間を決めユニットの入り口を施錠していることもある。転倒の危険が高い入居者様にはセンサーマットやコルククッションなど福祉用具を利用し身体拘束しない介助に取り組んでいる。	外部研修会・伝達研修・マニュアル等を通して職員に周知しており、報道事例を取り上げた勉強会も行っている。身体拘束につながる不適切なケアと考えられる場合などはユニット会議で話し合い、利用者にあった対応を行っている。原則日中は施錠せず、外出したがる利用者に対しては否定せず、寄り添い、散歩で気持ちを落ち着かせる等見守りを強化し、鍵をかけない工夫に取り組んでいる。また転倒の危険が高い利用者に対してはセンサーマットやコルククッション等安全確保にも取り組んでいる。	
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	外部研修に参加し得た知識を伝達講習会を通しスタッフ全体で共有している。故意ではなくても言葉での虐待がないかスタッフも各々注意お互いに声掛けしている。またスタッフのストレスが不適切なケアに繋がりがやすい為、リフレッシュできる環境を整えている。		
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、成年後見制度を利用されている入居者様もおり月1回後見人の方と面談し互いに現状把握を行いより良い支援に繋げている。またスタッフは内部研修を行い学習する機会を設け支援向上を目指している。		
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	入居者様及びご家族様より不安な事や疑問に感じた事を個々に頂戴し十分な説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		

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
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	正面玄関に意見箱を設置している。また頂戴のご意見は管理者を通し全スタッフの周知及び、運営推進会議での報告を行い施設サービスの向上を心がけている。	日頃から気軽に話が出来環境づくりに努めている。利用者からは日常会話を通して、家族からは面会・行事・意見箱等を通して聞き取りを行っている。意見や要望は「苦情・相談受付シート」に記載し共有・話し合いを行うと共に、運営推進会議でも報告し、運営に反映させている。	
11		○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	管理者は職員個々と面談を行いながら意見を得ている。また、面談で上がった意見や提案はユニット会議の議題に挙げるなどして運営に反映させている。		
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	管理者は日々の業務状況の把握や個々との面談を通じて評価を行いながら左記の内容に沿えるよう努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	管理者やユニットリーダーは職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、不足と感じた箇所に法人内外の研修に参加させ学習の機会を設けている。また研修情報をスタッフに下ろし自ら研修に参加できる環境を整えている。	内部研修は年間計画に沿った実践的な研修や勉強係が企画する終末期ケアの勉強会等を実施している。管理者・ユニットリーダーが職員の仕事を評価し、本人の希望を聞き、不足する知識・技術を習得するための外部研修会に派遣している。派遣された職員は報告書・伝達研修等で全職員のスキルアップに繋げている。また自己評価を行い、管理者面談で振り返りを行い、働きながらのトレーニングにも取り組んでいる。	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	日本グループホーム協会山形支部に加え、グループホーム連絡協議会に加盟し、ブロック会やグループホーム大会、研修に参加し得た情報や知識をホーム運営に活かしている。また同法人のグループホームにも行き研修している。	日本グループホーム協会山形支部、県グループホーム連絡協議会、市介護保険事業所連絡会に加入し、会議や交換研修等を通して情報交換やネットワークづくりに努め、得られた知識や経験を運営に活かしている。法人内グループホームを訪問し研修を行うなど協力関係の構築にも取り組んでいる。	

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
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	サービス利用の前段階よりご本人様、ご家族様との面談や担当ケアマネージャーさん等より頂いた情報を集約しホームのフェイスシートにまとめ全職員で共有している。またその情報をコミュニケーションを取る際に活かし良好な関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の前段階で、管理者や計画作成担当者のご本人様やご家族様の不安や要望が無いかを確認している。話しやすい環境や伺い方にも気を配っている。		
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	ご本人様、ご家族様との話や情報の中からもっとも支援を必要としている箇所を見出し支援に当たっている。また必要に応じて助言や連絡等を行っている。		
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、スタッフ共に共同生活であることを踏まえ生活に必要なことを一緒に行う機会を多く持つよう心掛けている。アセスメントの基得意な事、出来る事を中心に活躍して頂いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	月一回郵送しているお便りや面会時にホーム生活の報告又、定期受診はご家族様の協力を得るなど共に支えていくという意識を持ち支援している。		
20		○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	自宅での仏壇参りや近所の方との交流、思い出の地へのドライブなど個別支援に力を入れている。		
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	食席を考慮したり廊下のソファを使って頂きスタッフを意識せず利用者同士の関わりを持てる場を提供している。また必要に応じてスタッフが間に入り支援している。またその関わりから互いの居室に遊びに行く場面も見られている。		

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
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	他施設や医療機関への転院、転居になった方に対して、その後の状況確認を行いながら必要に応じて情報の提供と相談を行っている。		
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	日々のコミュニケーションの中から本人の思いや意向を把握、ユニット会議にてスタッフ間で情報を共有しアセスメントに記入した上で実現に向け取り組んでいる。	入居時に、センター方式アセスメントシートを活用し、家族への聞き取りなどから利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、何気ない会話や表情・仕草から汲み取れる「つぶやき」や「気づき」をアセスメントシートに追記し、ユニット会議で話し合いながら職員間で共有し話し合い、利用者の意向や希望の実現に取り組んでいる。	
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	事前に得た情報を基に、本人や家族、面会時など知人の方々から新たな情報を加えながらアセスメントシートを作成しスタッフ全体で把握、活用するよう努めている。		
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	ちょっとした気づきや変化等、記録に記入しスタッフで情報を共有している。また各個人の伝達ノートを準備しケアの統一に努めている。		
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	個人記録やモニタリングを基に各担当で話し合い更に月1回のユニット会議でユニットスタッフ全員で意見やアイデアを出し合った上で作成している。その後、計画作成担当者が3~4ヶ月に1回のペースで現状に即した計画の見直しを家族様と一緒にやっている。	担当者が毎月モニタリングを行い、ユニット会議で意見やアイデアを出し合い、3~4ヶ月毎に家族の意向を確認し、計画の評価を繰り返しながら見直しを行い、利用者の暮らしが見える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	日々の生活状況の変化や気づきは個人記録に記入、個別支援時やケアの実践などは専用のシートやモニタリング用紙を活用し情報の共有を行っている。またアセスメントシートやモニタリング表でケアサービスの評価、検討を行い計画書の見直しと改善に役立っている。		

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
28		○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	情報収集を行い入居者様ひとり一人の趣味や好みに応じて地域の行事やコンサート、長岡山や最上川ふるさと総合公園への花見、寒河江八幡への初詣、市民温泉、図書館へと出かけ寒河江市の魅力を存分に味わっている。		
29	(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、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	家族様協力の下、かかりつけ医への受診を継続して頂いている。その際情報シートをスタッフが準備し近況報告や相談等を通し適切な医療を受けられるよう支援している。またかかりつけ医への受診が困難になった入居者様には往診して下さる医師より診て頂きホーム生活を継続できるよう支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっているが、往診可能な医師に変更する利用者もいる。通院支援は原則家族が行うが、状況により職員が対応する場合もある。利用者の日頃の様子を「情報シート」でかかりつけ医に情報提供し、職員が受診結果を受診記録に記載し、電話やお便りで家族に報告している。	
30		○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	ホーム看護師には受診記録や個人記録、申し送り等でしっかり伝え、訪問看護師には専用の情報シートや定期的なホームへの訪問にて情報の共有を行っている。急変時には早急に連絡報告し指示を仰いでいる。		
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要になった際は、介護サマリーや情報提供書を早急に作成し情報提供を行っている。また、入院後も地域医療連携室協力の下定期的に状態確認を行い退院時もスムーズに入居して頂けるよう支援している。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	心身状態の重度化に伴い入居生活継続困難時の対応として基準を設け玄関に重要事項の掲示を行うと共に契約時に説明している。該当者が現れた際は本人様・家族様の希望、要望をお伺いしながらホームにて出来る事出来ないことを説明しケア方針を共有できるよう努めている。また主治医や訪問看護との協力依頼も確認している。今年度、スタッフ2名が喀痰吸引研修を受講し医療依存度が高くなっても出来るだけホーム生活を継続できるよう体制を整えている。	契約時に「重度化指針」及び「看取り指針」に基づき、「できること、できないこと」を家族に説明している。重度化した場合は、その都度家族の意向を確認し、関係者で話し合い、方針を共有しながら対応している。看取りに対する家族の要望に応えるため、喀痰吸引研修を受講したり、社内勉強会を通して終末期ケアの知識と理解を深め、心構えを身につける等体制づくりを進めている。前回目標達成計画に掲げた「利用者の希望に沿った終末期体制の整備」については上記の通り取り組みが行われている。	

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	
33		○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	ホーム主催の講習会にて設置してあるAEDの操作手順や緊急時対応の確認した。急変時慌てることのないよう定期的には勉強会、訓練を行っている。			
34	(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	入居者様にも参加して頂く避難訓練を定期的に行い、また消防署員から指導を受けている。今年度は運営推進会議出席者からも訓練の様子や防火設備を見て頂いた。さらに地域に向けて発行している広報誌に災害時協力依頼やホームの消防設備について記載し協力体制の構築をしている最中である。	年2回消防署の協力を得て、さまざまな事態を想定した訓練や利用者も参加する避難訓練を実施している。また、運営推進会議の委員に防災訓練や防火設備を見てもらったり、広報で地域住民への協力要請・防火設備の紹介を行うなど地域協力体制の構築にも取り組んでいる。前回目標達成計画に掲げた「災害時の地域協力体制の整備」については上記の通り取り組みが行われている。		
riyousite						
35	(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	法人内外での研修で身に着けた技法を用いて各入居者様の性格や生活歴、認知症の症状に合わせた関わり方や言葉かけを行っている。また、面会時は希望の面会場所をお伺いしプライバシーに配慮している。	法人内外の研修により知識と技術の修得に努めている。利用者を落ち着かせるためのキーワードを話し合ったり、症状が出やすい時間帯を把握する等して、一人ひとりの性格や症状に合った対応を心掛け、職員同士でも注意し合い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。特に、入浴や排泄支援の際は利用者の羞恥心に十分配慮しながら対応している。		
36		○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	食事のメニューや外出、入浴など、日常の何気ない会話からヒントを見出し自己決定できるような環境づくりを行っている。			
37		○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	食事や入浴、レクリエーション、夜間の睡眠などその時の気分や状態に沿って無理強いすることなく支援している。また、入居者の希望に沿えるよう勤務時間を変更するなど柔軟に対応している。			

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
38		○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	入浴や外出時の洋服選びは好みや気分に合わせて行ってもらっている。選ぶことのできない入居者様にはアセスメントから得た好みを取り入れている。また必要に応じて言葉がけや介助に入っている。		
39	(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	自家菜園で入居者様と一緒に育て収穫した野菜や地元の季節食材をメニューに多く取り入れている。入居者様の要望を聞きながらメニューを決定し準備や片づけに関してもそれぞれ出来る事を行って頂いている。また外食や出前、行事食など定期的に楽しんで頂いている。	職員が利用者の希望を聞きながら献立を作成し、自家菜園や差し入れの新鮮な野菜、地元の食材を使用し、3食ともキッチンで調理している。利用者は美味しく匂いに食欲を感じながら、準備や後片付け等に参加し、職員も同じ食卓に就き、家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。また、行事食、外食、出前等で食事のアクセントにも配慮している。	
40		○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	持病から食事制限の入居者様もお食事摂取量や食事の様子等個人記録に残して個々の状態把握に努め状況に応じて量や回数、形態など適切に支援している。また、なかなか水分を摂れない方には好みの飲み物やゼリー、氷など摂取し易い様対応し水分摂取量もチェックしている。		
41		○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、口腔ケアの促しと必要な方には介助に入り清潔保持に努めている。又、義歯に関しては夕食後消毒を行っている。治療の必要な入居者様には歯科医師より往診してもらい口腔内の健康維持に努めている。		
42	(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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、自然排便や尿失禁予防などに活かし支援している。便秘の入居者様で失禁が多かった方も定時で便座に座って頂きトイレでの排泄成功率も上がって来ている。	排泄チェック表、表情・仕草等から排泄パターンを把握し、適時声掛けや誘導を行い、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。また、利用者一人ひとりに合った排泄を支援することで、紙おむつの使用者はほとんどいなくなっている。	
43		○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	これまでの排便のペースや便秘に繋がるような薬を内服していないかを確認の上、朝のお茶会時は乳製品を提供している。又、便秘傾向にある入居者様に対して水分を多く摂ってもらったり歩行運動の声掛けを行っている。		

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
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望があればいつでも入浴できる状態にしている。又、入浴に対する拒否など見られた際には無理強いせず声掛けの工夫や個々のタイミングに合わせて支援している。温泉が好きな入居者様が以前通われていた市民浴場にスタッフと行き裸の付き合いと温泉を楽しまれている。	利用者の希望に沿って自由に入浴できる環境が整えられており、週2～3回の入浴を確保し清潔を保持している。一般浴と機械浴が備えられ、利用者の身体状況に合わせて使い分け、安全に入浴が楽しめるよう配慮している。また、個別支援で市民温泉に出掛けたりしている。	
45		○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、夜間の入眠はそれぞれのパターンや体調に合わせて休息できるようにしている。また、照明や室温、湿度、物音に配慮し安眠できる環境づくりをしている。		
46		○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	薬情書を個人ファイルに保管し効能や副作用の理解に努めている。又、服薬による状態の変化や効果については日々の個人記録やスタッフ同士の情報共有にて把握できるようにしている。		
47		○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	各個人のアセスメントより知り得た情報を活かしそれぞれに合った役割(職歴や趣味を活かした)を提案、実践に繋げている。利用者様の目につきやすい場所に入居者様の軽作業の作品やホームの行事・催し事の案内など、またその時の写真を掲示することで楽しみを実感して頂けるよう工夫している。		
48	(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	日常的にホーム周辺の散歩、東屋でのお茶会など外の空気を吸いリフレッシュできる環境を整えている。またその時、その日の希望に出来るだけ対応できるよう業務内容を変更し対応している。さらに個別支援に力を入れており思い出の地への外出や食事等日々の会話やアセスメントの基、計画を立て実践に繋げている。家族様や地域の方の協力を得て自宅への外出や外泊、ご近所さんにお茶飲みに出かけるなどの支援をしている。	事業所周辺の散歩・買物・東屋でのお茶会・季節の行事等戸外に出る機会を数多く確保している。利用者の希望に沿って、初詣・温泉・コンサート・思い出の場所へ出掛ける等個別支援にも積極的に取り組んでいる。また、家族の協力を得て仏様参り、一時帰宅等を支援している。	
49		○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	お金の管理が出来る入居者様やお金が手元にあることで安心して生活できる入居者様には家族の了解を得た上で一定のお金を所持してもらっている。又、買い物に行った際はスタッフ付き添いの下、自分で支払いをしてもらっている。		

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
50		○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	希望時、必要に応じて介助に入りながら電話を使用している。又、入居者様よりご家族宛てに年賀状を出して頂いている。個別に年賀状を頂いた利用者様には直接お渡しし返信するなどの支援を行っている。		
51	(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	日々の季節感を感じて頂けるようホーム敷地内の花壇や菜園の手入れ、ウッドデッキや東屋でお茶会ができるよう環境を整えている。室内ではテレビやソファを配置し壁にイベント時の写真や入居者様の作品を飾っている。又、エアコンや加湿器、湿度計を設置しフローアも白熱灯にするなど居心地よく過ごせるよう努めている。トイレや浴槽も車椅子の入居者様でも快適に使用できる設備となっている。	明るい共有空間は清潔に保たれ、適切な温度・湿度管理が行われ、リラックス効果があるとされる白熱灯が取り付けられている。リビングには季節の草花や手作り装飾品等が飾られ、利用者が四季を感じ、居心地よく過ごせるよう工夫している。またリビングはテレビ、ソファ、テーブル等の配置を工夫し、気の合う利用者同士が会話を楽しんだり、ゆっくりとくつろげるよう配慮している。	
52		○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	共有スペースのソファやリビングのイス、東屋のベンチなどで一人の時間を大切に頂くと共に気の合う方同士が集い会話などを楽しんでいただいている。		
53	(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	ホームで設置しているテレビ、机、ベット、チェストの他に入居前に家族様と相談し、なじみの物やタンス、サイドボード、イス、冷蔵庫等を持ち込まれたり、思い出の写真を飾るなど過ごしやすい居室作りを心懸けている。またその居室で気の合う方同士でお茶会を行えるよう支援している。	使い慣れた家具、冷蔵庫・加湿器、家族の写真、孫達に書いてもらった自分の似顔絵等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と変わらない環境で居心地よく過ごせるよう工夫している。居室へお茶のサービスも行われ、気の合う利用者同士が、お茶会を楽しめるよう支援している。	
54		○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	毎年各入居者様の「できること」「できないこと」をアセスメントしている。その情報の下、リハビリの専門職を交え福祉用具やリハビリなどを検討し自立した安全な生活が送れるように支援している。		