

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 かたくり )

事業所番号	0691500060		
法人名	社会福祉法人 長井弘徳会		
事業所名	グループホームリバーヒル長井館町		
所在地	長井市館町南9-72-10		
自己評価作成日	令和2年 2月 4日	開設年月日	平成26年 6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)】

活気あふれる商業地域の中に当事業所はあります。地域行事への参加や近隣保育園園児の慰問などを通して地域の方との交流が持てるように配慮しております。各ユニットには畑があり、季節の野菜の苗を植え成長を楽しみ、収穫した野菜をその日のうちに調理し食べながら季節を感じ、また、毎日午前と午後の2回リハビリ体操やテレビ体操等を行い、筋力の維持や転倒予防に努めております。介護計画書作成の際にはご本人様への気づきや思いに寄り添ったケア、また、個々のスキルアップへとつながるよう職員全員でのモニタリングやアセスメントを実施しております。

## 【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)】

「できた喜びをお互いを感じ笑い声あふれる我が家」を実現するためユニット毎、理念を作り実践に向け努力している。アセスメントから計画の作成まで全職員が関わり、普段のケアの中で利用者の笑いや希望のある暮らしは何かを意識し、気づきを共有しながら、理念の実践に繋げている。また、リハビリに力を入れ、筋力の維持を図り利用者の暮らしを支え「出来た喜び」が共有できるよう取り組んでいる。併設された他事業所と連携し、介護、看護、研修、災害対策等協働し、多職種間の知識を活かしながらサービスの質の向上に繋げている。管理者及び職員は、目標達成計画のその具体的な取り組み状況に表れるとおり、常に問題意識をもって積極的に取り組み事業所のさらなるサービスの向上に繋げている。

※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)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 2年 3月 30日	評価結果決定日	令和 2年 4月 9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.1~55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	
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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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:18,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
51	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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	設立してから理念の変更はなかったが、設立後職員の入れ替えもあり、今年度見直しを行った。各ユニットで自分たちの目指すケアとして理念を掲げ、理念に沿った関わりが出来ているかケース検討会でなどで確認している。	昨年目標達成計画に従い、ケア検討会やカンファレンスで理念の実践状況の確認を行っている。普段のケアの振り返りを行いユニット毎に理念の見直しが行われている。全職員が、アセスメントやモニタリング、計画の見直し等に関わり、普段から利用者の意向を大切に利用者個々によりよい関係を築くことに努め「笑い声あふれる我が家」を目指している。		
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	年2回地域こども会主催の資源回収の際には古紙を提供している。地元例大祭では黒獅子がホーム前まで来ていただき祈祷をしていただいたり、山形県縦断駅伝の際には入居者の方と沿道に出て地域の方と一緒に応援している。職員のみではあるが地域の神社境内掃除・防災訓練・さいとう焼きへの参加や保育園児の慰問、年度末には推進委員の方のご協力をいただきぼたもちを一緒につくって楽しい時間を過ごすことが出来た。	昨年目標達成計画に従い取組が行われている。利用者が縫った雑巾を保育園に寄付することで、利用者と一緒に地域との付き合いを深めることに努力している。地域の祭りに出かけたり招待したり、防災訓練に参加したり協力を頂いたり、地域との関係が深まっている。		
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	運営推進会議の中ではホームの運営や入居者の状況を伝えながら認知症の方への支援のあり方を伝えている。また、外出や職員が受診に付き添った際には、自分たちの対応の仕方から支援のあり方を地域の方に理解して頂けるように働きかけている。			
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	行政より市職員(福祉課)、地域代表より民生委員、ご家族代表の方、ホーム職員で2か月に1度会議を開催している。ホームの運営状況や入居者の様子を認知症の方への支援のあり方を混じえながら報告している。委員の方からは行政の動きや地域の情報など伺い質問や要望など自由に意見交換ができる場となるよう努めている。その意見から質の向上へとつなげている。推進会議の中での話題をホーム広報誌を活用しながらご家族様へもお知らせし、情報の共有に努めている。	長井市職員や各地区の民生委員、家族代表により2か月に1回開催されている。事業所からは、利用者の状況、事業所の取組、事故事例等が報告され、委員からは地域行事や感染症など様々な意見が表され、双方向的な会議になっている。また推進会議の委員の協力いただきながらぼた餅を一緒に作り、利用者と一緒に時間を過ごし、理解をいただけるような取り組みも見られた。		

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	
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取り組んでいる	運営推進会議にて市職員より行政の動きや他事業所などの情報を頂き意見交換を行っている。地域包括支援センターへ出向している法人職員からも行政の動きや地域住民の現状等も教えて頂いている。令和1年11月より介護相談員2名が月2回ホームへ訪問し、質の向上へとつながるようアドバイスを頂いている。	運営推進会議に出席いただき、事業所の現状や取組等について理解を頂いている。介護相談員も定期的に訪問され、事業所を見ていただき理解を頂いている。利用者の個別の問題等には、窓口と連絡を取りながら、問題解決に向け協働している。		
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	法人内外の研修に参加し、他の職員へも資料を回覧し、理解を深めている。更衣室には、身体拘束禁止行為の明示をし、GHで身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に会議を開催し、現在の状況を話し合い内容についてはスタッフ会議で全職員に周知徹底できるようにしている。常に入居者1人ひとりの行動を把握し、職員間で情報を共有したり、声かけや見守りを行い、ご利用様が生活しやすい環境作りを心がけている。	指針や研修、身体拘束の禁止行為の掲示等を通じて、職員に周知している。事業所の身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごと開催し、転倒防止のためのセンサーの設置の適否、継続の必要性など議論されている。また、不適切なケアの無いよう、言葉使いの適性等も話し合われ、サービスの質の向上にも繋げている。危険に繋がる行為を引き起こす利用者には、その理由を話し合い共有し、見守ることで安全を確保し、不適切な行為の無いよう努力している。		
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	法人内外の研修に参加し、資料を回覧するなど、職員それぞれが知識と理解の向上につながる働きかけをしている。不適切なケアが行われていないか、ささいな事でも、職員間で話し合ったり、職員同士が相談しやすい環境づくりを心がけ、虐待防止に努めている。			
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	学習する機会は無かったが今後のスキルアップのための機会を設けていきたい。			
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	入居が決定した際、事前に契約書・重要事項説明書をご家族様へ渡し、内容を確認して頂き、入居当日も説明し、署名・押印を頂いている。特に利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制など、詳しく説明し同意を得ている。入院に伴う退去についても、質問や不安など納得して頂けるように時間を設け、答えられ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
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	運営推進会議の中でご家族代表の方より意見や質問、要望等をいただく場を設けている。法人では3年に1度アンケート調査を実施し、ご利用者様にご家族様の意見を頂いている。また、ホーム内に「ご意見箱」を設置し、いつでも投函できるようにしている。ご家族様の訪問時や行事等に参加された際に、会話をしながら、ご意見や要望を聞きサービスに繋げている。	今年度3年に1度のアンケートが実施され、その結果を掲示、ホームページ等に公開され、意見等をサービスの向上に繋げている。家族とは面会や行事等を通じて信頼関係を深め意見等表しやすい関係を作っている。介護相談員が月2回来所し、利用者と直接かかわり、意見等を外部者に表すいい機会となっている。	
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	毎月のスタッフ会議で意見や提案を職員間で話し合い、サービスの質の向上へ繋げている。会議以外でも気軽に相談できるような環境作りや、口頭や伝達用紙などを活用し情報共有に努めている。運営に関する悩みや方向性の確認等エリア部長へ相談・助言を頂き、必要時は管理運営会議に反映するようにしている。		
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	年に1回自己評価表に記入し、ホーム長と面談を行っている。また、普段何気ない会話の中から悩みや意見等を確認し、職員の思いを汲み取っている。得意なことは伸ばし、苦手なところは一緒に考え、アドバイスするなど各自が向上できるように環境作りを心がけている。		
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	法人内の教育委員会主催による研修会が年間計画のもと開かれ、個々の力量や向上心を踏まえて参加している。また、所内研修を実施して常に職員間でスキルアップやチームのレベルアップにつながるよう取り組んでいる。	職員は年に1回自己評価を行い、目標を設定し、管理者等が面談を通して指導することで、職員の質の向上に繋げるとともに一人ひとりの力量の把握に努めている。法人の教育委員会による研修や事業所内での事業所の実状に応じた研修など学ぶ機会が多い。研修後職員によるアンケートが行われ、内容の評価が行われている。法人は資格取得についても、助成制度など整備し取り組んでいる。	
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	山形県グループホーム連絡協議会置賜ブロック会による会議や交流会に参加して他事業所との交流を深め、情報交換を行っている。また、加入している他事業所との交換実習を行い、日頃のケアの参考とし、現場に活かすように努めている。	山形県グループホーム連絡協議会を通して、交流会や研修会等情報交換の場を大切にしている。交換研修は派遣も受入れも行い、他事業所の取組等を話し合いサービスの向上に活かしている。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設内見学やご自宅への訪問を行いつつご本人様の困っていることや要望などに添えるよう、思いを汲みながら対応している。ご家族様にセンター方式のシートへ情報を記入して頂き、入居の際に活用し安心していただける関わりができるように努めている。		
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	ご家族様が困っていること、不安に思っていることに耳を傾け、安心して頂けるように努めている。話し合いを蜜に行い、今後の方向性について要望を伺い、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様との話し合いの中で、ご本人様が必要としている支援は何かを考え、穏やかに過ごして頂けるような方向を見極める努力をしている。また、ご本人様やご家族様に思いを伺いながら少しでも環境に馴染めるように心がけている。在宅生活のケアマネと連携を図りより良いサービスの提供を行っている。		
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	理念である「できた喜びをお互いに感じ笑い声あふれる我が家」を念頭に職員一人ひとりが入居者個々とのより良い関係性に努めている。個人の状況や状態を把握しながらその方にとって笑いや和み望みある暮らしは何かを考え、信頼を築けるように心がけている。		
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	行事やご面会など、ご家族様の訪問時や季刊誌等を活用し日頃の様子を報告している。常にご家族様と共にご利用者様の立場になり、より穏やかな暮らしを考えつつ理解を深めるように対応している。また、変化があれば都度電話にて報告をし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご親戚や知人の方の訪問時は居室にてゆっくり会話ができるように環境を整えて、帰られる際は玄関まで見送り、いつでも来て頂けるように声をかけている。行事等なるべくご家族様と一緒に楽しい時間を過ごすことができるよう早めにご案内して参加を促している。		

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
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	個性や得意なことを活かしながら、お互いに会話ができるように職員が仲介したり、耳の遠い方に対しては筆談をして話の内容が理解できるようにしている。レクリエーションの際も、力量に合わせ環境を整えることで「頑張れ」等の応援を互いにされている。		
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	入院や退去された際はご家族様に確認しお見舞いや面会に出かけ、ご本人様の状況を確認している。また、ご本人様やご家族様との会話の中で情報交換を行い、不安や悩み等をお聞きし、相談できる体制を整えている。		
<b>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</b>					
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	ご利用者様・ご家族様の意向・思いを実現できるように、日頃の言動や行動を記録に残し、日々の介護にあたっている。センター方式を活用し、職員・ご家族様からも記入してもらい、ご利用者様の生活歴・仕事趣味等を把握し、日中・夜間に分け様子や気づきを記録しどう暮らししていたのか等思いを確認し、職員間で共有し介護を実践している。	アセスメントなどケアプラン作成の過程に全職員が関わり、普段から利用者に対する「気づき」を大切にしている。普段のケアの中で利用者の笑いや和み望みある暮らしは何かを考え、気づき等を共有し職員間で話し合い利用者本位に検討し、思いや意向の把握に繋げている。	
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	ご家族様へセンター方式のシートに記入を依頼しこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方などの状況把握に努めている。わからないことなどがあればご家族様へ確認し適切なケアを行えるようにしている。		
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	体調や生活のリズムに合わせてレクや作業を行い、残存能力の把握に努めている。ちょっとした変化がみられた時はすばやく気づく事ができるように日頃から記録に残している。継続して観察ができるように申し送りや伝えたり、伝達用紙を活用している。		
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	センター方式C-1-2を職員全員で記入することで、ご利用者様が何を望んでいるのかを深く理解し課題や思い・希望を汲み取ったケアプランを作成している。センター方式シートから得られた情報をもとに3ヶ月毎評価を行い、ご本人様・ご家族様の意見を参考にご本人様の機能の維持を図っている。連携看護師や生活機能向上連携療法士にもアドバイスを頂いている。	3ヶ月ごとサービスの実施状況の確認とモニタリングを行い、6か月で計画の評価が行われ見直ししている。介護計画は、職員で担当者会議を開催し職員間で話し合いアイデア等を出し合い、楽しみごとや役割等を加えながら、利用者の現状に応じた具体的な暮らしの支援が詳細に記載されている。	

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	
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	ケアプランの実施状況や言動・表情・心身などを記録に残し、情報共有に努めている。3ヶ月毎評価し、実施状況の確認と見直しを行っている。ケアの中で気づいたことは、伝達用紙に記入し、職員間で情報共有しながら実践や見直しに活かしている。			
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	同じ敷地の他事業所との合同で企画した夏祭りなどの行事で地域の方やご家族様にも参加して頂き館町地区の施設を地域資源として理解して頂けるように案内を添付するなど工夫している。また、地域保育園へご利用様が縫った雑巾を寄付することを今年度の目標とし現在準備中である。			
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	かかりつけ医への定期的な受診を行っている。日常の様子・心身の状態の変化などは受診時連絡表に記載し主治医へ情報を提供し、主治医からの指示を頂いている。ご家族様の付き添いが困難な場合や書面ではうまく伝えることが出来ない時など、ご家族様に説明をし、職員が同行し直接主治医へお伝えしたり、適切な看護が受けられるようにしている。	利用者や家族の希望を基にかかりつけ医との連携を図っている。利用者の日常生活の状況や事業所からの相談、医師からのコメントが記載された受診時連絡表によって、医療機関、事業所、家族で情報が共有され安心して医療が受けられるよう工夫されている。原則は家族による通院であるが、状況に応じて、事業所職員も一緒に医療機関に赴き連携している。		
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	医療連携看護師を配置し、週1回訪問し健康管理に努めている。いつでも直ぐに連絡が取れるように医療連携看護師は専用の携帯電話を所持し状態の変化時は速やかに連絡をとり助言や適切な対応ができるようにしている。			
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。	入院時には、必要な情報を提供をし、ご家族様へ説明し了解のもと主治医・ご家族様と職員とで現在の状態を確認する場を設けている。退院時は必要な情報収集を行い、ご本人様・ご家族様が安心してできるように居室環境を見直し整えている。また、電話や訪問を行って病院との連携を蜜に取っている。			

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	
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	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」についての説明と同意を得ている。医療連携看護師の配置により看護ケアの体制を整えている。現在1名の方が看取りケアの対応となっている。今後もご本人様・ご家族様が安心できるように十分に説明し、お互いに理解を得られるようにしていく。また、看取りに関するマニュアルの確認と研修会を行い終末期のあり方をチームとして考え対応出来るようにしている。	早い段階から指針により説明と同意が得られている。状況の変化と共に医療機関と共に話し合い、改めて看取りについての同意書を取り交わし、繰り返し方針を確認・共有している。現在、研修やマニュアル等を確認しながら看取りのケアに取り組み終末期の支援を行っている。		
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	毎月訓練の日を設けて実施している。マニュアルに基づいて、訓練を行い実践力・対応力の向上に努めている。また、マニュアルは直ぐに確認できる場所に明示している。			
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	年2回消防署の指導のもと総合的な訓練を行っている。その際には、運営推進委員の方にも参加して頂いている。事業所独自でも、毎月訓練を行いマニュアルの確認や見直しをしている。地区防災訓練にも参加し、地域との連携やコミュニケーションを図っている。	昨年の目標達成計画に従い取組が行われている。年2回消防署の協力を得て避難訓練が実施されている。事業所でも毎月訓練やマニュアルの確認が行われ、その成果として昨年10月の豪雨の際には、滞りなく利用者を避難させることができた。地域の防災訓練にも参加するとともに、地域との防災協定も結ばれ、地域の中の社会資源としての役割も果たしている。ハザードマップの確認や水害対策のマニュアルの見直しも行われている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	人生の先輩であることを意識しながら、個人の人権を尊重し、声かけや関わりを持っている。また、ご利用者様の立場になって対応するように心がけている。不適切なケアがないように、常に職員間で話し合い、スタッフ会議の際にも、尊厳やプライドに配慮したケアができていないか等話し合いを持ち、ケアに努めている。	接遇の研修やプライバシー保護の研修等が行われているとともに、事業所内の会議等で不適切なケアの無いよう職員で話合われている。親しみのあまり不適切な対応や声掛けの無いよう、普段から職員同士注意し合っている。		



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	
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	本人様の希望に沿うよう話をお聞きし個々の思いを汲み取りながら環境作りを行い自己決定できるように尊重している。			
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	その人らしく生活ができるように、日々の日課に合わせて居室やフロアで過ごしていただいている。また、入浴時間を事前にお伝えし、気分が乗らないときは、翌日にしたり、時間をずらすなど、本人のペースで過ごして頂けるように環境に配慮し関わりを持っている。			
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	洗面台の横にご本人様の洗面用具を準備し、毎日個々の可能な範囲で整容を行っている。また、腕が思うように上がらない方など、洗面後にホットタオル等を用意し再度拭いていただくなど、出来ない所を支援している。入浴の際は、季節等を伝えながら、ご本人様の着用したい衣類を職員と一緒に選んで頂いている。男性のご利用者様でひげが伸びている様子があれば、声がけし剃って頂けるようにしている。必要時はひげ剃りを手渡す。			
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	ご利用者様の食べたいものをお聞きしながら、季節感を感じて頂けるように旬の食材を使用するように心がけている。ご本人様の嚥下の様子や嗜好に合わせて代替品を準備しながらバラティイーに富んだ見た目にも楽しめるような食事を提供している。味付けや盛り付けや食器の片付け等を入居者と一緒に行っている。	利用者の希望を取り入れながら献立が作られている。三食事業所内で調理され、出来る方には利用者にも調理の過程に加わって頂き、家庭的な食事になるよう努力している。収穫の成果や季節の行事など季節感、おやつ作り、外食など食事にアクセントをつけ食事が楽しみなものになるよう工夫している。		

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	
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	個々の状態や習慣に合わせて食事形態や食事量を変更している。食事摂取量・水分摂取量の観察が必要な方には、チェック表を使用したり、職員間で申し送りや記録に残し、把握に努めている。また、あまり水分を取られない方には、ゼリー等で水分を摂って頂けるように工夫している。			
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、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、口腔ケアの声がけをしている。義歯洗浄、コップ、歯ブラシの消毒も週2回実施している。口腔内の状態により、ご家族にも協力いただきながら、歯科受診へと繋げ、口腔内の清潔を保てるように努めている。			
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	排泄版を使用し、一人ひとりの排泄パターン・量・性状を観察している。また、職員間でも情報を共有し、声がけのタイミング等を話し合っている。	排泄版を活用し適時の誘導により、トイレでの排泄の自立に向け努力している。職員が話し合い共有しながら、普段より頻回に誘導することで効果が上がった利用者もいる。		
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	排便状況を毎日確認している。午前中には、リハビリ体操を実施し、自走できる方には、フローまでの廊下を遠回りして運動を兼ねながら散歩を促している。お茶会時には、オリゴ糖を使用したり、水分を多くとって頂けるように飲み物を変えたりと工夫し便秘予防に努めている。			
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	入浴前に事前に声がけをし、バイタル測定後、不快や異常がなければ、一緒に衣類の準備をしている。ご高齢の方も多いため、入浴時間に気を配り、希望時は入浴剤を使用している。ご本人様の体調に合わせ、午前中に行ったり、ご本人様が入りたくない時は時間をずらしたり、翌日へ変更したり配慮している。	希望や状況を見ながら入浴の支援を行っている。午前中に入浴される方もいる。入浴を好まない方には声掛けや時間を変更したり工夫しながら、清潔が保てるよう支援している。入浴剤を活用し入浴を楽しむことができるよう配慮している。居室の手作りカレンダーには入浴日を記し、準備していただく工夫も見られた。		
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	居室の明るさや室内の温度・湿度計を確認し快適な環境を提供できるように気をつけている。職員間では足音・物音・声の大きさ・トーン等に気をつけ、入居者が安心して休むことができるように配慮している。ご家族にも協力して頂き毛布や家具など慣れ親しんだ自宅のものを持参していただくなど、継続して過ごして頂けるように配慮している。			

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
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	職員2名で処方箋を確認しながら薬分けを行っている。また、服薬時も十分に注意しながら名前や個数を確認し、服薬の際も、本人の前で名前を呼び薬と本人があっているか確認後内服して頂いている。薬の変更時は、副作用の確認や体調の変化を記録に残し、次回の受診に主治医へ報告しやすいように対応している。		
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	レクリエーションの時間では、体を動かしたり、歌、頭を使うゲームを取り入れている。また、一人ひとりの得意分野を活かせるような洗濯物たたみや食事の盛り付け、手工芸などの作業や役割をお願いし、協力しながら過ごされている。		
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	季節によって、花見や紅葉ドライブなどのバスハイクを企画し外に出かけて気分転換ができる機会を設けている。また、受診の際などは、ご家族様の協力を頂きながら外出している。「特別な日」として、他施設に入居されている奥さんに会いたいというご家族様とご本人様の思いを叶えたいが、ご家族様だけでは不安なところがあるということで、職員も同伴し出かけられた。奥さんを見つけると、ずっと手を握り涙ぐまれていた。	季節に応じたドライブ(桜、つつじ、ダリヤ、紅葉)に出かけ、楽し気な光景が見られた。買い物や散歩、畑作業、理美容など戸外に出かける機会を大切にしている。家族の協力を得ながら、外食や帰省などの支援も行われている。	
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	現在は現金を自己管理している方はおられない。外出時に必要時はご家族へ伝え、本人が使用するか確認している。		
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	ご家族様や知人などからの電話をご本人へつないだり、お正月の年賀状を用意し、家族・親戚・友人との関係が途切れないように支援している。届いたハガキなどご本人へお渡しし、一緒に見せて頂きながら、昔話などして関わりを持っている。		

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	
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	フローアや廊下には季節ごとの装飾を飾ってご利用者と職員が共同で作成した思い入れのある作品を飾っている。毎日、温度・湿度を定時に確認し管理している。レースカーテンなどを使用し、直射日光ではなく、日差しが差し込むようにしている。冬期間は各居室やフローアに加湿器を設置しており、湿度管理をしている。また、毎日2回換気をしている。ホーム内も清潔を維持し、整理整頓を心がけている。	季節感のある装飾や利用者の思い入れのある作品を飾っている。温度や湿度、光量を調整し快適な空間になるよう支援している。整理整頓を徹底し、毎日の掃除で清潔が保てるよう努力している。		
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	食席の配置には、入居者同士の関係性を重視し、居心地の良く過ごせるように配慮している。フローアには、自由に過ごせる畳のスペースがあり、ソファで過ごしたり、ゆったりと過ごせるように工夫している。			
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	各居室には、ベッドとクローゼットを備え付けている。自宅で使い慣れている枕や毛布・鏡・椅子などを持参して頂き、家族の写真等を飾ったり、自宅の環境に近いように配慮している。個々に沿った居心地の良い居室になるように工夫している。	馴染みのものを大切にし、以前の生活の継続に資するよう配慮している。各自の居室はそれぞれが思い思いに過ごせるよう、飾り等工夫している。居室には有事の際避難に資する工夫を施している。		
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」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	入居者の体型にあったテーブルの高さや作業に応じてテーブルの移動など調節している。各居室入り口には、名前を明示し、本人がわかりやすいように工夫している。洗面所にも、個々のかごを用意し必要なものを入れ自由に使えるようにしている。各居室のカーテンの柄・色等も個々に変えてわかりやすくしている。			