

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	2170700476		
法人名	社会福祉法人 和光会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護「ファミリーケア北方」		
所在地	岐阜県本巣郡北方町柱本3丁目88番地		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年12月15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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170700476-004&PrefCd=21&VersionCd=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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年10月26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)】

高齢者福祉に対する配慮が地域のどこに行っても当然のように受け入れられ、認知症に対しても理解が深められるよう地域に開かれたサービス、また、地域の一部となれるよう活動している。具体的には、月1回ボランティアによる音楽療法、看護学生との音楽交流、地元の小中学生のボランティアの受け入れを実施。自治会や民生委員の皆様のご協力により地域行事に参加させていただき、北方祭りや柱本もちつき等入居者やスタッフが地域に参加できるよう機会を作ることができ、地域の高齢者や親子と入居者との交流に積極的に関わり、また、近くの喫茶店やコンビニへ気軽に行き地域の一人となることができるよう努めている。また、27年8月より「主役は入居者様」をコンセプトにしたユニット会議をはじめ、グループホーム協会岐阜県支部の集いにて活動報告することが出来た。

【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)】

事業所は、家庭的な温かい雰囲気なかで、地域とのつながりを大切に考えている。利用者が地元住民と共に、地域の行事にでかけ、楽しく過ごせるよう取り組みを行なっている。職員は、利用者が今やりたいことを叶えられるよう支援に取り組み、利用者の「笑顔で輝く瞬間」を大切にしている。各居室には障子の窓があり、木目調の床は落ち着いた雰囲気がある。近隣には、同法人の診療所が併設された特別養護老人ホームや、デイサービス等各種の福祉サービスがあり、医療と介護の連携が充実し、重度化や終末期の安心を確保している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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している (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				

自己評価および外部評価票

[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	事業所独自の理念は「家庭的な環境と地域住民との交流の元で楽しい生活を提供すること」である。日々理念に基づく行動ができるよう職員は理念カードを携帯し、各ユニットにも理念を掲示。週に1度、職員間で理念の唱和している。	理念は「家庭的な環境と地域住民との交流の元で楽しい生活を提供すること」と掲げ、職員は、常に理念カードを身に付け自己研鑽に励んでいる。また、職員の目に付きやすい場所に理念を掲示し、週に一度唱和し、理念に基づいた支援の実践につなげている。	
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	子ども110番の設置、小中学校のボランティア受け入れ等子ども達でも訪問しやすい事業所を目指している。自治会長の支援により、地域の餅つきや消防訓練、祭り、地域清掃など地域活動に参加することができている。また、日赤奉仕団協力によるイベントも行っている。	自治会の回覧を通じて行事の情報を得、地域の祭りや行事、清掃活動等に利用者と共に参加をし、地域とのつながりを大切にしている。小中学生に職場体験の場を提供し、多くの学生を受け入れながら、利用者との交流にもつなげている。	
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	2ヶ月毎に開催される運営推進会議にて、近況状況の報告や活動報告を地域参加者に行っている。また、「ひなたぼっこ」への参加で地域の方と関わることができている。		
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	運営推進会議を開催し、入居者状況、事業所独自の活動報告、積極的な意見交換を行っている。参加者1人1人に意見を頂き、ケアに活かせるよう努めている。	隔月に開催し、行政・地元代表、老人クラブ、民生委員等が参加し開催している。事業報告や課題について話し合い、ヒヤリハット事例の説明、入居費用などの質問に丁寧に答え、意見交換を行なっている。家族参加を働きかけているが、実現できていない。	運営推進会議の開催日を、家族が参加しやすい行事に重ねるなど、工夫されることを期待する。
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取り組んでいる	法人・事業所での行事や研修等に案内をだし、参加の協力をいただく際、意見や理解を深め、市町村と良い関係性を作るよう努めている。また、月に1度介護相談員の訪問がなされている。	運営推進会議への参加を得て、法律改正や介護保険の動向などについて、意見交換をしている。また、空き情報、待機者情報等で、日常的に意見交換をし、協力関係を築いている。行政主催の研修会、連絡会議に出席し、より良い利用者サービスに繋げている。	
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	職員全員が拘束については、最低限やってはいけない行為だと理解している。また、法人で計画される研修会にも参加するようにし拘束のないケアに努めている。心理的に安定できるように心がけている。	身体拘束ゼロの取り組みを実践しているが、やむを得ず拘束が必要な場合を想定し、それらを回避できるよう、日々研修を重ねている。不適切なケアと思われる事例を挙げ、話し合いながら、利用者の心と行動を束縛することなく、優しく寄り添う支援に取り組んでいる。	
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	身体拘束と同様、法人で計画される研修会に参加し、職員が虐待について理解し防止に努めている。		

グループホーム ファミリーケア北方

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	現在、成年後見制度の対象者は入居がないが、職員間で過去に制度対象者がいた為、情報共有や研修等で理解を深め学んでいる。また、運営推進会議で地域の人権擁護担当者に参加していただき交流を深めている。			
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	入居前には、必ず事前訪問を実施し、本人の状態を家族やケアマネジャーより聴取している。契約前には所長が概要説明を行い、納得していただいてから契約時に契約書・重要事項説明書にて再度説明を行い理解を図っている。			
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	契約時に重要事項説明書にて苦情担当者、公的窓口を説明している。苦情受付ボックスの設置や顧客満足度調査を定期的に実施し、苦情や要望を聞き対応している。また家族の面会時に近況報告や話を聞いたり、面会の少ない家族には電話連絡を入れている。	毎月、利用者の生活状態、行事報告などを家族に送付している。また、家族の訪問時にも、利用者の状態などを伝え、意見や要望を聞いている。訪問が困難な家族には、電話で連絡し、意見交換の場を設けている。家族から水分補給の量について要望があり、速やかに対応し、希望に沿った支援に取り組んでいる。	毎月送付する通信に、記入欄等を設け、家族からも、意見や要望が発信でき、双方向で利用者を支え合える工夫に期待したい。	
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	年に2回、E-WORKにて、職員の業務目標や達成度について確認している。また、リーダーミーティングや朝ミーティングを行うことで内容を各職員に説明し、報告とともに提案等があれば運営に活かせるようにしている。	組織体制が明確で、職員の気づきや提案を上部に発信できる体制がある。管理者は、働きやすい職場環境作りに努め、職員同士は、互いに連携し協力し合うことで、無理なく仕事と家庭を両立することができ、定着率も良い。		
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	E-workを活用し、各自目標に対して一年間の評価、反省を行っている。年に一度、リーダーや管理者と面談を行い、助言。また、管理者は常に職員の悩み等を聞く努力をしている。			
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	各研修を法人内のプログラムを中心に年間計画を立て研修を行っている。また、訪問看護との連携により、医療に対する研修会を受けようとしている。またキャリアパス、E-work研修を行っている。			
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	法人内の委員会に関わる会議や、研修に職員を参加させている。また、管理者とリーダーはグループホーム協議会への研修参加。情報交換したり、学んだ情報を職員に伝達講習しサービスに活かしている。			

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
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	利用開始前から、事前訪問とし、自宅や病院にいき本人・家族の話を聞くよう努め、入所後は全スタッフが状況を把握できている。また、利用開始後は、利用者個人に担当スタッフをつけ、不安や悩みなども傾聴し受け止められるよう努めている		
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	初回利用時から担当者をつけ、相談・面談時から家族とかかわりを持ち、これまでの家族関係や事情を配慮し通つ利用開始後も関わりをスムーズにつなげられるよう努めている。担当者以外も積極的に家族と関わりはなしやすい環境づくりを行っている。		
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	初回相談時より家族だけでなく本人にも来所をご家族に願ひ、利用者の心身の状況を見極め、ニーズに合うような事業所でのサービス(行事・外出・学習療法など)を提供する。		
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	共に過ごす時間を大切に、その場の状況に応じて互いの理解を深め関係を築いている。必要に応じては、家族に本人の思いを伝え、来所していてもらい絆作りにも努めている。スタッフも人生の先輩とし生活の場で様々な知恵を教えてもらっている。		
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	毎月のお手紙、電話等で日頃の様子を報告し、現状を伝えている。面会時には本人の現状を知っていただくよう努めている。面会が困難な家族には、月1回電話にて報告を行い、また要望を家族より聴き、一緒にケアの方向性を考えるようにしている。行事への参加も声かけしている。		
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	外出時には馴染みの場所や似た場所に寄ったり、思い出を共有できるよう努めた。面会時には居室でゆっくり話をしてもらえよう声掛けや対応に努め、正月の集まりやお墓参りなど家族の協力のもと外出していただくこともできた。また、ボランティアや毎月馴染みの理美容師も来られている。	地域の行事に参加し、馴染みの関係を継続している。喫茶店、公園などで馴染みの人に会えるよう支援し、取り組んでいる。利用者の希望を家族につなげ、家の行事、墓参り、馴染みの店などに家族と出かけている。	
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	気の合う人、趣味の合う人同士で色塗りや、脳トレプリント、散歩、おやつ作り等スタッフを交えて行うことができ、良い関係作りが提供できるよう努めた。テーブル席の配置にも気を配り、スタッフが関わらない時間でも利用者同士交流を図ることができ、1人が孤立しないよう共同作業に努めている。		

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
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	退去後別の生活に繋がるまでの支援を行い、契約終了後も相談に応じたり、利用者や家族に可能な限り法人内の行事や講演会等も参加していただけるように通知を行っている。		
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	情報や本人との会話・仕草から把握しケアに努めている。意思疎通が困難な方は、ご家族にこれまでの状況や生活暦等をお聞きし本人の気持ちになり考えるようにしている。また、人前で話す事の苦手な方には個別で意思確認を行っている。	入居前のアセスメントを利用し、利用者の意向を把握している。入居後は日常生活での会話、個別ケアの場で思いや意向を把握し、一人ひとりの希望を優先して支援している。家族からも情報を得、職員は知り得た情報を共有し対応をしている。	
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	初回面談時に、家族、本人に昔の話を聞き把握に努めるようにしている。また利用されてからも、本人との日常生活での会話等から昔の生活やできごとを聴取、カルテを見たりし把握した。		
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	個々に日々の様子を記録・情報交換することで、職員全員が現状の把握ができるように努める。また、手伝いや趣味、レク活動を通じて個々が有する能力の把握に努めている。また、入居者参加のユニット会議を開き、本人の要望を伺い反映している。		
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	本人、家族の意向を聴いて、その人らしく暮らせるよう担当職員を中心にアセスメント・介護計画を立て反映させている。月末のユニットミーティングで話し合い、参加スタッフの意見を聞けており、3ヶ月毎にモニタリングを行い柔軟的に見直しができた。	担当職員は、利用者の状態を詳しく把握し、家族と利用者の要望なども聴き、それらの内容を事業所全体で検討している。介護計画は、できる限り家族に参加してもらい、話し合いながら作成している。利用者の状態に変化があれば、柔軟に見直しをしている。	
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	ワイズマンの導入により、ケア記録(実践・結果・気づき)を個別に記入し職員間で情報の共有が行えるようにしている。また、法人全体でも情報共有が行えるように努めている。		
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	ユニット会議やアセスメントをもとに本人のニーズを把握。定期的な近況報告や相談等で家族のニーズを把握し、状況にあわせた支援やサービスを心掛けている。重度化に伴う、病院との連携による往診・訪問看護ステーションとの連携・食事の形態を病院の栄養士と相談するなどに努めている。		

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
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	法人としても、地域貢献活動は理念にもあり、各地域での行事や総会に参加し、地域の皆様がボランティア等活動を行えるようなパイプ作りができるように努める。大正琴・地域の民生委員のかたによる音楽療法・日赤奉仕団による餅つき、ひなたぼっことの関わり等が行っている。		
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	入居前にかかりつけ医の確認を行っている。又、ご家族の希望される病院の案内をしている。医療法人が母体であるため、月2回の往診が可能な状況と、訪問看護ステーションによる健康チェック等連携を行い、状況に応じては、看取りの体制を取っている。	契約時に、利用者・家族にかかりつけ医の選択について、事業所の方針を説明している。原則、かかりつけ医への受診は家族が同行し、緊急時は事業所が対応している。協力医は定期的に訪問し、訪問看護など適切な医療機関と連携し、安心した医療体制を整えている。	
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	訪問看護ステーションが、必要に応じて施設を訪問できるように体制を取り、夜間から日中にかけて異常者がいれば、現場職員から相談を受け対応ができる体制を作っている。		
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	入退院については、他医療機関には病院側との情報共有を行う体制と、入院中状況を確認させて頂くためのお見舞いを職員が行う。また医療法人が母体であるため、当法人の病院については、毎朝病院で朝会議があり、相談員・看護師長と状況を確認し調整をすることが可能である。		
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	入居時に、身体が重度化した場合は、ご家族の希望があれば、ユニットの移動や他施設への転出を依頼することについて家族に説明している。病院・訪問看護ステーションとの連携により、段階に応じて支援を行う。終末期については、等施設に於いての看取りケアについて説明も行っている。	重度化や終末期の対応について、事業所の方針を説明し了解を得ている。急変時や終末期には、早い段階で利用者、家族、医師など関係者が連携を密にとり、十分に話し合い、適切な支援を行なっている。また、職員は、看取り介護の研修を重ね、より良い支援を行なえるよう取り組んでいる。	
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	職員全員が迅速に対応できるよう、マニュアルの周知に努めている。また、24時間体制で訪問看護ステーションと連携を図り、相談ができ必要時は対応が可能な体制を取っている。		
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	ハザードマップを作成し、地域で避難ができる場所を把握できるようにしている。又、法定の防災訓練は、消防職員立ち入りのもと実施するが、年2回のため現在計画中である。また2ヶ月に1回運営推進会議を行い地域と協力し、災害対策ができるよう呼びかけるときもある。当法人共通の非常災害時のマニュアルにより集中豪雨や地震など災害を想定したスタッフの行動、流れをスタッフ間で確認することができる。	年2回夜間想定を含め、同法人の近隣施設と合同の防災訓練を実施している。避難場所、連絡網の取り扱いなどの訓練を詳細に実施している。備蓄の点検も定期的に行い補給している。水害、地震対策についても、ハザードマップを基に話し合っている。事業所は、災害の際の福祉避難所にも指定されている。	災害の際には、地域の福祉避難所にも指定されている事業所であるが、近隣との連携、協力体制には至っていないので、運営推進会議で話し合い、近隣との協力体制が構築されることを期待したい。

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	日頃から尊敬の念を持って対応している。生活歴や人格を理解し、本人のプライバシーを守り、自尊心を損ねないような対応、声掛けをしている。また、施設内で接遇や虐待防止の研修を行い、意識を高める努力をしている。	職員は、利用者の人格を尊重し、会話、言葉かけなど誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。利用者が安心して過ごせる配慮、支援、傾聴を日々職員間で話し合い、笑顔での支援を大切にしている。	
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	日頃から、コミュニケーションを図る事に努め、また定期的なユニット会議を開催し、自己決定を図るとともに、本人の意思や希望等を把握できるよう心掛けている。また、家族からも情報をいただき、自己決定できるように支援し、本人の状態に合わせた対応をするように努めている。		
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	ユニット会議や担当者のアセスメント時、日常生活での場面面接等から本人のペースや希望を把握し、出来る限り本人の希望に沿った一日を送れるよう介護計画書に反映しながら支援している。		
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	本人からの希望を聞き尊重している。意思決定が困難な方には、家族からの情報を聞き、その方に合った身だしなみが出来るよう支援している。		
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	月に一回の給食委員会を開き、要望や気付いたを取り入れながら、献立を作成し、楽しみのある食事を心掛けている。行事食、お弁当、個人外食、出前等楽しみのある食事ができるよう心がけている。また、準備・片付けを快く手伝っていただけるよう努めている。	利用者の希望を聞き、旬の野菜を多くとり入れた献立を立てている。利用者は、職員と共に、できることを手伝っている。食事準備中は、調理の匂いが漂い、家庭的な雰囲気がある。おやつ作りは利用者が中心となって、楽しみながら作り、みんなで食べている。担当職員や家族と、定期的に外食にも出かけている。	
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	管理栄養士による献立で栄養バランスは確保できている。体調や状態に合わせて食事形態を工夫し食事を楽しんで頂けるよう努めている。体調不良の方は医師・訪問看護師の指示により栄養補給・水分補給に注意を払い、記録に残し、スタッフ間での状態把握に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアをしていただくよう声掛けをしている。必要な利用者には介助を行い、入れ歯等の管理が出来ない方には入れ歯を預かり、洗浄を行い清潔保持に努めている。		

グループホーム ファミリーケア北方

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
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	排泄チェック表を個別に作成、また、記録しパターンの把握を行っている。介助が必要な方には定期的にトイレ誘導を行ったり、トイレに座ることによって、排泄習慣がつくよう支援している。	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、声かけ、誘導で、トイレでの排泄が習慣化できるよう支援している。紙パンツの利用者も、パッドを薄くすることで動きやすくなり、失敗が減っている。夜間は安全面を配慮し、個々にあった支援方法を行なっている。	
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	個別に排泄チェック表を作成し、把握している。便秘時には訪問看護師による腹部マッサージ、摘便、食事の内容の工夫等を行い、排便コントロールが必要な方には医師と相談の上、薬にて対応している。スタッフ間では水分の補給を促し、体を動かす等の運動を行っている。		
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	入浴は週2～3回実施。入浴の順番や時間は、出来る限り本人の希望にそって支援できるよう努めている。個々の湯加減等にも対応している。入浴日以外にも本人の希望で入浴してもらっている。	入浴は週2～3回であり、利用者の希望に沿った支援と、体調に合わせた介助で対応している。職員は、補助が必要な時は介助を行ない、利用者がゆったりと入浴を楽しめるよう、コミュニケーションを取りながら、見守っている。ホームの個浴が困難な場合は、隣接施設の機械浴を利用している。	
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	照明や温度等を調整し、居室、ユニット内の雰囲気落ち着かせるよう対応している。本人の体調に合わせて休息が必要な方には、昼寝するよう勧め、体を休める事ができるよう支援している。また、季節に応じた寝具・環境を整えている。		
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	カルテに処方箋を綴じており、常時確認している。症状の変化に伴う服薬支援については随時話合いのもとミーティング等で確認している。服薬が出来ない方には、手渡しや声掛けを行い、服薬確認等本人に合わせた支援を行っている。また、訪問看護による服薬指導や調剤薬局、医師と連携している。		
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	手伝い(掃除や洗濯干し、雑巾縫いやカレンダー作り)、趣味の活動(習字、散歩、手工芸)等個々の能力に合わせた役割、楽しみを持って頂き、張り合いを持ち、生活が出来るよう支援している。また、ユニット会議で何をしたいか、何が楽しみかを伺って意思を尊重している。		
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	外出の際は、ユニット会議で出た意見をもとにする等、出来る限り本人の希望に沿うよう努めている。希望に合わせて近所の散歩や喫茶・外食や季節の鑑賞に出かけている。他ユニットに訪問する事で気分転換を図っている。又、ご家族の方とも外出の機会を持てるよう努め、協力をお願いしている。	利用者の健康状態や天候に合わせ、ホーム周辺の散歩コースを利用している。ユニットごとに計画を立て、買い物、外食等に出かけている。年間行事では、桜の花見やバラ園などの見学に出かけている。	

グループホーム ファミリーケア北方

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	個人で管理できる方には現金を所持して頂いている。希望があれば、喫茶やコンビニ等に出掛け買い物に出掛けている。ご家族からの希望、自己管理が困難な場合は本人の同意のもと、職員が管理し、鍵のついたロッカーにて保管している。		
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	本人から希望があれば電話を使用している。希望時にはスタッフが間に入り支援することもある。又、届いた手紙は本人に手渡しし、やり取りも行って頂けるよう支援している。		
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	共有の空間は、清潔に心掛け、気持ち良く使用できるようにしている。光や音、温度等は利用者の体調や要望に合わせて配慮している。又、またスタッフと利用者が一緒に作った毎月ごとのカレンダーや季節の作品を展示したり、小物を取り入れて、四季を感じて頂くと共に居心地良く過ごせるよう努めている。不快な音やにおいが無いかなども気をつけている。	共用の空間は広く、空調設備も整い風通しも良い。車椅子も自由に往来できる。窓越しに季節感を味わうことができ、季節の花、利用者の手作り作品、行事の写真などを掲示している。利用者は、日中、各居室ではなく、居間でくつろぎ、ゆったりと過ごしている。	
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	ソファーや外のベンチ、和室等のペースを設け、気の合った利用者同士、独りで過ごせるよう、その方にあった過ごしやすいスペースを作るよう努めている。		
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	入居時に、必要に応じて家族に協力をお願いし、必要物品を持ちこんで頂いている。又、本人の希望に沿った家具や馴染みの物、小物等を配慮し、安心して暮らせるよう工夫している。また、看取りの方など身体状況に応じて電動ベッドを使用している。	利用者の希望に合わせた居室で、ベッド、洗面台、クローゼットが設置されており、部屋を広く使うことができる。使い慣れた小物、鏡などを持ち込み、家族、風景写真を飾り、季節の花を生け、居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	居室扉に個々に合わせた目印や名札を付けわかりやすくしている。又、廊下やトイレ・浴室に手すりを設置し、安全な使用に配慮している。また、出来る限り残存機能を活かした支援(掃除・洗濯・食器拭き・回覧板をまわす・裁縫・味噌汁作り・おやつ作り等)を実施している。		