

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0672700309		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82		
自己評価作成日	平成 29年 9月 22日	開設年月日	平成 17年 4月 1日

※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	http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php
----------	---

【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 29年10月 16日	評価結果決定日	平成29年 10月 31日

ひめさゆり荘 (ユニット1)

【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)】

私達は、家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごして頂けるような環境作りにも努め、役割や楽しみ事等を持つ事で意欲的に気分良く過ごして頂く為の支援にも力を入れて取り組んでいます。また、ご本人やご家族の方々とは普段からの関わりを大切に、良好な関係の構築に努めています。

【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)】

豊かな自然に囲まれた本事業所は、広々とした共有空間が清潔に保たれ、高い天窓から明るい光が射し込み、季節感漂う飾り付けがなされ、利用者が穏やかに暮らせる環境が整っている。職員が作成する理念、介護目標、実践目標は、わかりやすい表現で段階的により具体化され、職員の個人目標へと受け継がれ、普段から利用者を良く知ることに努め、ケアプランに反映することで、質の高いケアを実践している。外部評価項目に沿った運営推進会議における活動状況の報告及び職員向けマニュアル「ケアの方針と目標」の作成、外部評価に基づく課題の抽出と対策の検討等、外部評価を上手に活用し、開かれた事業所運営に取り組んでいる。

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		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	
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)	<input type="radio"/>	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ます (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
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)	<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	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)	<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
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)	<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 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
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)	<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 職員は、生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
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)	<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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	<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	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	<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
62 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<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	
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	介護理念「くつろげる生活の場」の提供と介護目標「笑顔で過ごせる家庭的な雰囲気作り」を掲げ、実践目標として「誰とも笑顔で挨拶を交わす事、話しをする時はしっかり向き合って本人の思いをお聞きする事」に重点をおいてチームケアの実践を図っています。	理念、介護目標、実践目標は毎年職員が話し合っって作成している。わかりやすい表現で段階的により具体化され、職員の個人目標へと受け継がれ、普段から利用者を良く知ることに努め、ケアプランに反映することで「くつろげる生活の場の提供」という理念の実現に取り組んでいる。		
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	事業所の立地状況も関係し日常的に地域との連携を図る事は難しい状況ですが、事業所全体として地域との繋がりを持てるように努力し、ここ数年は地域行事(お祭り)にも継続的に参加させて頂いています。家族や親戚、知人等にも自由に面会して頂いたりして、同敷地内に併設している事業所間での交流の機会も常時図っています。また、いつでも誰でも見学やボランティア活動、職場体験等に来荘できる体制を整え受け入れています。	立地上難しい状況にあるが、地域のお祭りへの参加、風船バレーなどを通した小学生とのふれあい、併設の特養で行われる民謡や踊りの見学、花壇の整備・除草・花植え等のボランティアの受け入れなどを通して地域住民との馴染みの関係づくりに努力している。地域住民の相談を受けたり、情報を提供することで、地域における認知症の理解と普及にも努めている。		
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	地域の方からの電話での問い合わせや来荘時にお話があれば、その都度情報提供をさせて頂いています。また、職員個人の地元の集会や親戚等で話題に上がった時にも情報提供や支援の方法をお話しさせて頂いています。			
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、現状報告(活動報告・事故報告)や評価への取り組み状況等についても報告し、委員の方々から意見やアドバイスを頂いています。その内容を早期に検討して介護現場で取り入れ、サービスの質の向上に活かすように努めています。また、家族行事等への参加もお願いし、施設の状況を感じて貰えるようにしています。	運営推進会議は包括職員・民生委員・地域代表・利用者家族等が出席し、年6回うち2回は家族懇談会とセットで開催され、昼食会も行われている。事業所から事業計画・ヒヤリハットや外部評価項目に沿った運営状況等が報告され、職員交代・外出・ボランティア等について活発な意見交換が行われている。委員からの意見やアドバイスをサービスの質の向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に委員として参加して頂き、情報交換や意見交換を行い協力関係を築けるように取り組んでいます。また、町で実施している認知症への取り組みにも積極的に参加させて貰い情報交換を行い、いつでも相談できる窓口となっています。	町担当者が運営推進会議に出席している。日頃から連絡を取り合い、相談・確認・助言を通して協力関係を築いている。また町主催の「認知症ケア人材育成研修」に職員を派遣し、状況報告や情報交換を行っている。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>介護実践計画にも「身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為はしません」を掲げ取り組んでいます。スタッフ会議等で学習を行い、身体拘束の具体的な行為や弊害について周知徹底を図っています。行動障害を引き起こす利用者については否定せず、その原因を分析し、会話を大切にしながら寄り添い、見守り強化で対応しています。</p>	<p>「身体拘束をしない」を実践目標に掲げ、スタッフ会議で報道事例等による勉強会を実施している。職員は身体拘束となる具体的な禁止行為や弊害について正しく理解しており、帰宅願望の利用者に対しては見守り・寄り添いの強化で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ヒヤリハット等は管理者が参加する法人の「身体拘束ゼロ検討委員会」に報告され、対策を検討することで安全確保及び不適切な対応防止に努めている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>スタッフ会議等で学ぶ機会を持ち、虐待の具体例(身体的なものだけではなく介護放棄、心理的、性的、経済的虐待もある事など)を挙げながらスタッフが理解する事で虐待防止に努めています。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現時点で成年後見制度等を利用している方がいない為に制度の理解はあまり出来ていない。学ぶ機会があれば参加し理解に努めていきたい。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には十分な説明を行い、利用者や家族等の理解や納得が得られるように努めています。また、契約解除の際には、その後の生活についても相談できるようにしています。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>今まで築き上げた信頼関係を保ち、また新規入所者や家族とも信頼関係を築き上げる事で、利用者本人からの訴えや要望、家族からの要望や相談の声を聞かせて頂いている。出来る範囲の事はその都度対応し、運営に反映できるようにしている。</p>	<p>日頃から利用者の声に耳を傾けるとともに、家族懇談会・面会・定期受診の際に家族の意見・要望を聞き取りしている。また、家族が気軽に話せる雰囲気づくりに努め、信頼関係を築くよう取り組んでいる。健康管理、帰宅願望に関する意見・要望等を運営に活かしている。</p>		
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月例のスタッフ会議や日々のミーティング時に、職員の意見や要望、提案などを聞き入れる体制をつくっています。日々の中での小さな気づきや意見、要望をいつでも話を聞くようにしています。</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	
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	代表者は日常的に対話する機会を設けており、職員個々が働きやすい環境づくりに配慮しています。			
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	外部研修や荘内研修の機会には積極的に参加し、自己研鑽に努めています。外部研修参加者は後日研修内容の報告や伝達を行い、ケアの実践に役立てています。また、資格取得の支援も行っている。	内部研修、法人研修に参加する他、外部研修は力量を勘案し派遣している。参加した職員は復命書によりスタッフ会議で報告している。目標達成計画に掲げた「管理者面談及び自己評価項目の具体化」については取り組みが行われており、面談を通して管理者が指導を行い、働きながらのトレーニングに取り組んでいる。資格取得に関する試験情報の提供や学習支援等、資格取得に向けた支援も行われている。		
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	当法人内の事業所とは常に情報交換を行っています。町主催の研修会を通して他事業所との交流を深め、サービスの質の向上を図っている。	法人内の事業所とは日常的に交流している。町主催の研修会に参加し、他事業所の職員と情報交換を行い、ネットワークづくりやサービスの質の向上に努めている。地域事業所間の交換研修も計画されている。		
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	利用開始前に本人と直接面談を行い、新しい生活に向けての意向や要望、身体状況等をお聞きし、事前にスタッフが理解しておく事で本人が安心して生活できる環境となるように努めています。入所後はご本人の行動を観察し、現在の不安や要望をお聞きしながら新しい環境に馴染めるように支援しています。			
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	利用開始前に家族とも事前面接をさせて貰い、現在家族が困っている事や入所に対する不安や要望をお聞きしています。入所後もこまめに連絡を取り、ご本人の様子をお知らせしたり、その後の家族の心配ごとや要望をお聞きするように努めています。			

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	
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	本人や家族との事前面接を通して状況や意向を把握し、必要としている支援を導き出すように努めています。また、関係機関と連携しながらの対応にも努めています。			
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	声掛けや会話する機会を多く持ち、一緒に余暇活動や軽作業を行うなど、触れ合う時間を大切にしながらコミュニケーションを図っている。また、共に暮らす生活の場として利用者の方に出来得る事は何でもして頂いています。			
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	来所や電話があった際はご本人の現在の様子をお伝えしながら情報を共有し、家族と職員が気軽に話し合える関係を築きながら共に支えていけるように努力しています。			
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	家族や親戚の方、知人等の協力を得ての外出や外泊、面会に来て頂いて会話して頂くなどしています。同法人の特養を利用している同郷の方や知人が居る時には面会に向いたり、面会に来て頂けるように支援しています。施設周辺にドライブで出掛ける支援も行っています。			
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	皆の中で一人ぼつとならないで利用者同士で関わり合えるように活動内容や作業内容に応じて座席を考慮したり、共通の話題や役割を見つけてお互いに関われる良好な関係づくりに努めています。			
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	他の事業者や病院等へ移られた場合は必要な情報を提供し、必要に応じ相談等があれば対応しています。同法人の特養に入所された場合には利用者と共に面会に訪れたり、退所された利用者がグループホームに面会に来て貰う等して交流を図っています。			

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	
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	ケアプランの見直しの際には必ず暮らし方の希望や意向の確認を行っています。日々の生活の中でも会話の中から本人の思いや希望、要望をくみ取っていけるように努めています。入浴時など一人でゆっくり対話できる時間も有効に使って思いをお聞きするようにしています。意思表示を上手く出せない方については表情や仕草、言動等から思いを探り把握するように努めています。利用者同士の会話に耳を傾けてみると自然な思いが伝わってきます。	利用開始時に生活歴等から「好きなこと、やりたいこと」を把握するとともに、利用開始後は利用者との普段の会話から思いや意向を把握し、困難な場合は表情、仕草、つぶやきなどから声にならない声をくみ取るよう努めている。更に家族懇談会・面会・定期受診の際には家族からの聞き取りもしている。		
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	本人や家族との事前面接の際、一日の生活のおおまかな流れや必ずしている事、生活の環境等についてお話を聞きしたり実際に自宅の生活スペースを見せて貰っています。入所後もご本人の意向をお聞きしながら、今までの暮らしの細かい部分を把握していくようにしてグループホームでも今までの生活と近い状況で生活できる環境作りに努めています。サービス利用の経過についてはケアマネージャーからの情報提供を受けています。			
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	一日の生活のリズムを個人毎に把握する事や、本人が出来ること出来ないこと、役割や好きなこと、したくないこと等も把握することで一方的な支援にならずに「この方にとってのいい一日の過ごし方」が出来るように支援しています。			
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	ご本人の状況に大きな変化なければ概ね6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っています(新規入所の場合は概ね1ヶ月で見直し)。見直しを行う際には家族にも参加して頂いて現在の状況の説明や情報交換を行い、意見や要望についてもお聞きしています。毎月のスタッフ会議でも現在の状況報告を行い、意見や気づき、アイデアを出して貰い、情報を共有し課題を抽出してケアの実践内容について統一しケアプランを作成しています。	利用者の言葉をそのまま引用し、わかりやすい表現で本人の生活が見える介護計画を作成している。新規入居時は1～2ヶ月後に見直し、特に変化がなければ6ヶ月毎に見直している。モニタリングは毎月実施し、計画作成にあたっては、モニタリング結果やアセスメントを基に担当者会議で家族の意見や要望を確認し、スタッフ会議で意見やアイデアを出し合い現状に即した計画を作成している。		

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
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	一日の様子や特記事項は個別記録や生活日誌として残しています。情報の共有が必要な内容は申し送り簿にも記載しケアの統一が図れるようにしています。業務中は口頭での申し送りになりますがメモとして内容を記載し残しておく事で申し送り忘れがないようにしています。職員間でも常にコミュニケーションを図り、気づきや様々な情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	事業所の立地上、近隣の地区からは離れており、地域資源との協働は今も大きな課題となっておりますが、ボランティアの受け入れについては積極的に行っています。また、非常災害時には同法人の特養の他、警察や消防、地域の方々の協力も得られる体制になっています。		
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、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支援している	受診の付き添いは家族に対応して頂いている為、現在の心身の状況等について家族が伝えやすいように、本人の日常生活の様子や健康状態、現在困っている事等を記載した受診票とケース記録等をお渡ししています。受診に必要な情報をおかかりつけ医に伝えて頂く事により、適切な医療やアドバイスを受けられるよう支援しています。受診結果欄に医師からのコメントを書けるようになったり、時には直接グループホームに電話を頂いて詳しく説明して頂く事もあります。	利用者・家族が希望するかかりつけ医となっている。受診支援は家族が対応しており、受診の際は利用者の日頃の様子を記載した受診票とケース記録を持参し、医師に情報提供している。最近では受診票に医師のコメントをもらえるようになり、緊密な連携がとれるようになっている。受診結果は詳細に記録に残し、経緯が分かるように整理されている。	
31		○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支援している	事業所には看護師が居ないため、併設の特養の看護師と連携し利用者の健康管理に努めています(月2回のバイタルチェック)。体調が優れない時や判断に困った時にはいつでも相談できたり診て貰う事が可能な体制になっており、早期に適切な対処が取れるよう努めています。		

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	
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際には定期的に面会し、看護師から状況をお聞きしたり、家族へもこまめに連絡して情報交換を行うようにし、治療経過や現在の様子についての状況把握を行っています。家族とのカンファレンスにも参加させて貰い、病院との連携を図って早期退院に向けての情報交換や支援に努めています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>当事業所では看取り介護は行っていません。状態が重度化した場合や終末期にある方については早めにご家族と相談させて頂き、入院や他のサービス利用を含めての情報提供や手続きのお手伝いをさせて頂いています。グループホームで職員が出来る事、出来ない事を本人や家族に十分に説明し、理解して頂けるようにしています。</p>	<p>入居時に「できること・できないこと」、重度化した場合の対応、看取りなどについて家族に説明している。重度化した場合は、家族・医療機関・事業所でその都度話し合い対応している。入居時は併設の特養との同時申し込みが可能であり、施設変更手続等の支援も行っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時の対応については併設の特養看護師より指導やアドバイスを受けています。法人全体で救急講習やAED使用の講習、感染症対策での講習も定期的を受けています。併設の特養にAEDの設置あり。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>毎年グループホーム単独での昼間避難訓練を実施しています。また、併設の特養と合同での夜間総合避難訓練・昼間避難訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を身につけられるように訓練を重ねています。また、水害や土砂災害時の対応については、当法人の土砂災害対応マニュアルに沿っての対応となります。</p>	<p>年3回、うち2回は法人施設合同で1回は事業所単独で、消防署の協力を得て昼間・夜間の避難訓練を実施している。夜間避難訓練の際は消防団や地域住民の協力がある。水害や土砂災害を想定した法人のマニュアルが策定されており、防災グッズや食料の備蓄も行われ、有事に備えている。</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	
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	人生の先輩として利用者個々の人格を尊重する事を大切にし、お名前は必ず「さん」付けでお呼びする事を心掛けています。また「自分の親だったら?」「自分が介護される立場だったら?」という思いをも持って、自分が言われて嫌な事や傷つく言葉使いはしないようにし、自尊心や羞恥心に配慮した言葉の選択や声掛けの仕方、ケアの方法を心掛けて対応しています。	介護実践計画や自己評価書に人格の尊重を盛り込み、職員に徹底している。利用者を人生の先輩として敬い、大声などは職員で注意し合いながら、不適切な言葉掛けや対応がないよう努めている。		
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	利用者とお話をする時は仕事の手を休め、しっかり向き合って話を聞くように心掛ける事で、利用者本人が遠慮なく話せ、思いを伝える事ができるように努めています。様々な選択をする場面では勝手に決めつけないようにし、どうしても決められない時は二択にしてみるなどしています。			
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	食事や入浴など、大まかな一日の時間の流れはありますが、一人ひとりの生活のペースを大切に、活動や作業等は本人の意思にお任せして無理強いはありません。拒否があった時は何もしないで過ごす事もありますが、自然と活動や作業が行えるような誘導や声掛けに気を配ったり、その場の雰囲気を感じて貰えるようにする事も大切にしています。			
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	洋服等は家族に用意して頂いています。清潔を心掛け、毎日着替えを行い気分良く過ごして頂けるようにしています。自分で服を選んで着られる方、自分では選べなかつたりする時は本人と話しをしながら一緒に服を選んだり、二択にしたりしています。自分で選んでも季節に合わない服装となる場合もある為、季節に合った服装となるように声掛けや支援をしています。散髪については併設の特養に来る床屋さんを利用したり、馴染の理容室や美容院に出掛けて行くなど各自に合わせています。日常でも起床時や午睡後等には髪をとかして身だしなみに配慮しています。 女性の方で化粧をされる方はいませんが、手鏡と櫛で髪を整えたり、朝晩に洗顔されクリームを塗るなどもされています。			

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	
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	三食共、ホーム内で調理を行っており、目の前で調理する事で匂いや音で食事を感じたりする事ができています。利用者にも調理の過程(食材の下処理)に加わって頂き生活感を大切に家庭的な食事になるよう努めています。献立は希望を聞いたり、嗜好を把握しながら季節感を大切にし職員が作成しています。誕生日の特別メニューや行事食等を織り交ぜながら、食事が楽しみになるよう支援しています。食事は職員も同じテーブルで同じ物を摂り味付け具合や盛り付けの量を聞いたりしながら、摂取状況も確認しています。食後の食器洗いや拭き方、食堂の清掃など、利用者の役割として手伝って貰っています。	利用者の要望を聞きながら職員が献立を作成している。配達食材や自家菜園の旬の野菜を使用し、利用者に調理の過程に加わってもらいながら3食ともユニット・キッチンで調理している。職員は利用者と同じ食卓に就き、目標に掲げた「笑顔で過ごせる家庭的な雰囲気」の中で食事と会話を楽しんでいる。料理の盛り付けや彩りに工夫を凝らしたり、行事食・おやつづくりなどで食事のアクセントにも配慮している。		
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	食べる量については本人の状態に合わせて盛り付けを行い提供しています。栄養バランスについては野菜を多めに取り入れるように心掛けています。また、1ヶ月の献立を併設の特養の管理栄養士に見てもらいアドバイスを受けていたりする事もあります。身体状況に合わせて随時食事形態の変更を行い栄養の確保に努めています。水分量については便秘症の方が多いため、少しでも多く摂って貰えるように心掛け、時々甘い物の提供なども行い工夫しています。			
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、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	歯磨きやうがいは起床時と毎食後に実施しており、うがいは「ほうじ茶」を使用しています。入れ歯を使用している方は毎食後入れ歯を外して食べカスを洗い流してからうがいをしてもらい、常に口腔内の清潔が保たれるように心がけてます。道具の準備は職員が行いますが、入れ歯の取り外しやブラシでの洗浄は、自分で出来る方については自分で行って貰っています。歯磨きも歯磨き粉を付けてしっかり磨いてもらっています。			

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	
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握する事で声掛けや誘導のタイミングを図っています。日中は食前後や水分補給前後の排泄が習慣となっており、時間での声掛けや誘導も取り入れています。また、行動や仕草を見守る事で排泄のサインを見逃さないようにし、失敗なく排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、排泄サインを見逃さず、適時声掛けや誘導を行い、トイレで排泄出来るよう支援している。定時にパットを交換したり、排便の詳細な記録を基にトイレに誘導するなど利用者が不快な思いをしないケアに努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、排便状況を把握しながら水分を多く摂って貰う事や、野菜の多い食事の提供を心掛けています。適度に体を動かす為にリハビリ体操も実施しています。便秘がひどい方については、かかりつけ医の診察を受けて緩下剤を処方してもらいコントロールしています。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は月～土の午後と概ね時間帯は決まっていますが入浴の有無については体調や本人の意思に合わせて対応しています。個々にゆっくりと入浴を楽しんで貰えるようにする為にも、時間帯には余裕を持たせて設定しています。身体状況に合わせて二人介助で対応することもあります。	利用者の体調や希望に合わせて週2回の入浴を支援し清潔の保持に努めている。身体能力が低下した利用者には二人介助で安全な入浴を支援している。職員は利用者1対1の本音の会話を楽しみながら利用者を良く知るよう努めている。		
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	利用者が居室(自室)や食堂、和室で自由に休息できる環境とくつろげる場の提供に努めています。日中はできるだけ活動的に過ごして頂き、夜間は落ち着いた気持ちで良眠できるようにしています。また、食事後や疲れた様子が伺えた時は、居室で休んで頂いたり、和室やソファで楽な姿勢で休息できるような雰囲気作りや声掛けを行い、自分の好みの場所で自由に休めるようにしています。			

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
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	利用者毎に現在服用中の薬の働きと注意事項について、「薬の明細書」を頂くようにして確認を行い把握するように努めています。薬の内容が変更になった時は、本人の状態に変化がないか観察を行い記録に取り、状態に何か変化があれば家族へ報告し、かかりつけ医への報告や診察を受けて貰うようにしています。服薬時は本人の名前や日付、一つの薬かを目で見て声に出し、必ず本人の薬であるか確認する事で誤薬防止に努めています。準備の段階でも二人で立ち会い確認を行う事で誤薬防止に努めています。		
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	一人ひとりの得意な事や好きな事、今現在行える事(できる事)の把握に努め、個々の特性を活かした軽作業や趣味活動などが行えるよう支援しています。また、楽しみや役割がうまく見つけられない時は、様々な活動や作業を提案し、その人ができる事を新たな役割や楽しみになるように支援しています。		
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。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	季節を肌で感じて貰えるように、利用者の希望をお聞きしながら毎月1回利用者全員での外出を計画し実施しています。個別でも、併設の特養に出かけて行事に参加して気分転換を図ったり、家族の協力を得て外出や外泊なども行い、戸外に出る機会を確保できていると思います。特養ショートステイの送迎バスへ同乗してのドライブも依頼しています。	敷地内の散歩、ごみ捨て、東屋でのお茶飲み、併設の特養での行事への参加、冬期間を除く月1回のバスハイク等外出する機会を確保している。また家族の協力を得て、外出・一時帰宅等ができるよう支援している。	
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	金銭トラブルを予防する為にも、基本的にはお金は持たないようにして入所して頂いています。そのため外出時の飲食や買い物は立替で対応しています。どうしても自分で持っていたいという方については、出納帳を準備し施設管理でお預かりして必要時にお渡ししています。		

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	
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	本人の希望に応じていつでも電話が出来るようにしてしています。家族に手紙を書く支援(年賀状や暑中見舞い等)も試みっていますが、文字を書く事が出来ない方も多くなっています。			
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	共有スペースには、季節を感じられるような草花を飾ったり、利用者が作った作品を掲示して楽しめるようにしています。食席も自然と決まっている部分もありますが、自由に座って貰えるようになっています。空調や加湿器を調節して室内の温度や湿度管理を行い、共用部分については整理整頓を心掛けて気持ち良く過して頂けるように努めています。	共有空間は高い天窓から明るい光が射し込み、適切な温度・湿度管理がなされ、清潔に管理されている。季節感漂う飾り付けがなされ、心安らぐ雰囲気を醸し出している。広い通路は歩行訓練にも利用され、途中でひと休みできるベンチが数か所に設置されている。		
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	憩いの場として食堂や和室があり、気の合う利用者同士が談笑したりテレビを見たりして過ごしており、余暇活動や製作活動等も一緒に行いながら楽しんでいる。また、共用スペースの廊下には作り付けのベンチやソファが置いてあり、一人でゆっくりくつろげるようになっている。			
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	本人や家族と相談しながら、写真や身の回りで使い慣れた物、思い出が詰まった大切な物は持ってきて頂き、居心地の良い居室となるように配慮しています。いつも使っていた物が側にある事で、精神的安定にも繋がっているようです。	思い出が詰まった調度品、テレビ、時計等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅に居ると同じ雰囲気で居心地よく過ごせるよう工夫されている。身体状況に合わせ、洋室・和室の選択ができ、湿度・温度は事務室での集中管理も可能になっている。		
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」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	施設内は玄関からバリアフリーで、廊下や食堂などの共有スペースは、歩行器や車椅子使用の方でも安心して移動できる広さになっています。廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されており、手すりに掴まりながら立ち座りしたり、伝え歩きがしやすいようになっています。トイレの入り口には矢印で表示し分かりやすくしたり、ナースコールボタンに反射シールを貼る事で夜間でも押しやすくする等の工夫も行って対応しています。また、歩行の妨げになるような物を置かないようにしています。			