

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	3191500044		
法人名	社会福祉法人 伯耆の国		
事業所名	グループホーム おちあい (すももユニット9名)		
所在地	鳥取県西伯郡南部町落合480番地		
自己評価作成日	令和 元 年 8 月 28 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.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3191500044-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和元年9月20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)】

入居者が少しでも今までと同じような暮らしが継続できるように、様々な情報把握を行ない『私の暮らし方シート』や『24時間シート』を活用しスタッフで共有しケアの統一を図っている。特に取り組んでいるのは、入居者、職員共に笑顔で過ごす事ができるように、楽しみや生きがい、やりがいのある時間を共に創る事に努めている。また「地域にでかけよう」を年度目標に掲げ、地域の中にでかけることで、地域の一員であることの意識をもっといただけるよう支援している。入居者の変化に気付け、都度情報共有しケア方法を検討することで、入居者の精神的負担の軽減に努めている。あらゆる拘束をしなくて済むケアの提供ができるように、また安心して暮らしていただけるよう。様々な研修を行い個々の職員の質の向上に努めている。

【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)】

法人の特養老人ホームに隣接されたグループホームです。「24時間シート」を活用され職員で共有され統一したケアが行われています。介護計画更新時等には家族に介護計画と「私の暮らし方シート」を提示され利用者の姿を理解して頂かれています。「地域に出かけよう」の年度目標掲げられ少しの時間を利用し外出され地域の方と交流を持てるよう支援が行われています。「認知症カフェ」に参加され地域の方と顔見知りになり情報交換も行われよい関係が築けています。職員は利用者の状態を把握され笑顔で対応されています。利用者の持てる力に合せ食事の盛り付け、配膳等、日生活活動を職員の支援のもと行なって頂きながら、明るく楽しい生活を送られています。

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
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
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
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)	<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、生き活きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

[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	年度始めに理事長より法人理念についての研修を行い、理念の理解と実践に繋がれるように取り組んでいる。グループホームの理念については、「笑顔で目配り、気配り、心配り」とし職員が意識的に実践できるように機会を見ては伝えている。	年度初めに理事長より法人理念について研修を行われ理念の理解と実践につなげることができるよう取り組まれています。グループホーム理念「笑顔で目配り、気配り、心配り」が事業計画より実践できるよう共有されています。また、接遇に気をつけられています。職員会議等で理念・方針を職員に周知されています。	
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	夏祭りや敬老会、家族交流会など行事の際にはボランティアの方に協力していただき実施している。認知症カフェや近隣で行われる行事にも参加し交流している。また地域の一斉清掃にも参加している。	町内清掃に職員、利用者は参加されています。行事の際に地域のボランティアの方の参加もあります。ゆうらく夏祭りには家族や地域の方等も参加され楽しまれています。保育園、小学校との交流、中学生の職場体験等受け入れられています。「認知症カフェ」月1回参加、地域の行事・法勝寺こども相撲、敬老会に参加され交流があります。近隣の方の畑作業や草取りのお手伝いがあり交流は継続されています。	
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	中学生の職場体験、ボランティア体験や高校生ボランティアの受け入れや初任者研修の講師や実習の受け入れを行ない、地域の研修会に参加し、認知症ケアの啓発に取り組んでいる。		
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	2か月に1回開催し現状報告、意見交換の場を設けている。災害時についてや事故報告や行事等について意見を伺い、サービス向上に活かしている身体拘束適正化についても、委員会等の報告を行っている。	2ヶ月に1回家族代表、地域住民代表、南部町包括支援センター職員が参加され開催されています。入所者状況、活動報告、行事、事故等の状況、職員体制等の意見交換が行われています。また、要望、助言より以前と同様、裏の用水路があふれる危険はあるが、ポンプ車を準備し早めに対応する様準備されていることを話されています。	
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	運営推進会議の委員として地域包括より参加して頂いている。行政や町内等の情報収集を行い、連携が図れるよう協力体制の構築に取り組んでいる。認知症カフェにも参加を行い顔見知りになる事で情報交換を行いよい関係が築けている。	運営推進会議に包括支援センター職員に参加頂かれ、現状報告や意見交換を設けられています。行政や町内等の情報を収集され連携を図られています。「認知症カフェ」に参加ができて地域の方と顔見知りになり情報交換も行われ、良い関係が築かれています。	

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
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	3か月に1回、あるいは必要時に身体拘束適正化委員会を開催している。マニュアルの整備や対象事案について検討を行っている。入居者の状況把握をこまめにし、環境整備やリスク管理を行い必要以上の施錠はしない、スピーチロックはしないと意識づけを行っている。施錠等が必要な場合はご家族に説明同意を得ている。	身体拘束適正化委員会はグループホーム単独で3ヶ月に1回、また必要時に開催されています。マニュアル整備やヒヤリハット、事故等について検討が行われています。環境整備やリスク管理が行われ、必要以上の施錠はしない、スピーチロックはしないと意識付けが行われ実践されています。施錠等が必要な場合は家族に説明行い同意を得ておられます。	
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逃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	法人全体の研修に取り入れ学ぶ機会を設けている。またユニット内で情報共有を行い統一したケアを行うことで虐待の予防と早期発見に努めている。職員同士のコミュニケーションを図り変化等に注意している		
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	必要がある場合は管理者と法人事務局が対応し地域包括支援センターに繋げるようにしている。現入居者が後見人制度を利用しているため、制度の理解をすすめるとともに、後見人との情報提供、共有を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や解約の際は、意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて説明を行い、理解納得の上で契約している。入院期間が長期となる場合についても家族、関係機関と調整しスムーズに移行できるように努めている。		
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	日頃の面会時や家族交流会、運営推進会議等で意見要望を頂き、ケアに関することは介護計画等に反映しサービスの向上を図っている。個々の要望や疑問の対応は主任が窓口となり随時対応している。意見箱を設置し、要望等があった場合は迅速に対応するよう努めている。年1回アンケートを実施、その結果を家懇談会等の場で説明を実施している。	面会時、家族交流会、運営推進会議で意見・要望等を聞くようにされています。利用者それぞれの要望や疑問の対応は主任が窓口となり随時対応されています。意見箱を設置されており、投稿あれば迅速に対応されます。年1回アンケートを実施され結果を家族懇談会で説明され実施されています。	
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	管理者は日頃の業務の中で職員に声をかけコミュニケーションを図り、意見を聞くよう努めている。またグループホーム連絡会を開催し、2ユニットの意見や運営に関する共通認識をもてるようにしている。ユニットミーティングの内容把握し助言等を行なっている。	管理者は日頃から声掛けされコミュニケーションが図られています。グループホーム連絡会を開催し2ユニットの意見や運営方針の共通認識が持てるよう話し合われています。ミーティングで話し合われたことはホーム全体で取り組まれています。次長、管理者と連絡も良く行われ職員の意見も言いやすい環境が整えられています。	

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
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	全職員が人事考課により個人目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価にて目標が達成できるようサポートしている。法人の助成制度を設け、個々の資格取得に向けて職場環境を整えている。		
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	特養からの異動もあり、職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。年間の研修計画に基づき研修を実施している。必要に応じて外部研修も参加できるよう調整をしている。		
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	管理者は連合内の施設と連絡を取り、運営に関する情報交換や待機者情報等の連絡を不定期に取り合っている。地域密着型サービスに関する研修会に参加し他施設参加者と交流している。		
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、本人様の意向や要望を可能な限り伺い、生活状況を把握し、24時間シートに情報を整理している。入居後の生活をイメージしていただけるよう、出来る限り施設見学を勧めている。		
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、家族様の意向や要望を聞き、また困り事や不安な事も聞き、入居後のサービスに繋げている。待機者については入居申し込み時に入居までの期間、相談対応させていただくことをつたえている。		
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	本人様、家族様の意向や要望状況を確認し、サービス担当者会議で支援の方法を協議し、必要なサービスに繋げるようにしている。初期の段階では近隣の通所サービス利用者については情報収集を行ったり、入居後も交流が図れ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
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	生活を共にするという意識を常に持ち、また共に生活しながら職員と協力し合うことで、頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活し四季を感じ、喜びや悲しみを分かち合い支え合う関係を築けるように努めている。		
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	日々の暮らしの様子や出来事、健康面の情報について定期的に手紙でお伝えし、往診等での医療情報は面会時にお伝えしている。行事(誕生日やユニット内行事)については、電話にて個別にご案内し可能な限り参加いただくよう努めている。携帯電話はユニット内で管理しており、希望時に使用できるよう操作は職員が行っている。		
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	近隣の方の訪問があり、また特養入所の知人や兄妹に面会に行かれる事もあり関係作りの継続を図っている。家族様の許可を頂き、ドライブがてら自宅へ行き、近所の方との交流を図っている。また、近くのレストランや行きつけの理美容院へも出向き、地域との関係が継続できるよう努めている。	「地域に出かけよう」の年度目標を掲げられ、外出され地域の方と交流を持てるよう支援が行われています。近隣の方の訪問や知人・兄妹の面会に行かれる方もあります。また、家族の許可を得られドライブがてら自宅に行かれ近所の方と交流を図られる方もおられます。近くのレストランや行きつけの理美容院へ行かれています。「認知症カフェ」「いきいきサロン」に参加され交流されています。	馴染みの人や場との関係継続の機会があった場合には、その関係についてお話をさせて頂く時間を創る等、回想の時間を持てるような取組みがあると良いと思います。
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	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物や食事作り、おやつ作りを一緒に行かない、入居者同士が互いを支え合えるよう努めている。関係性が良くない状況が発生した時はその都度状況を把握し、食事の場所等配慮したり、職員が介入して不快な状況とならないよう配慮している。		
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	他施設への転居等でサービスの利用が終了された方に対しても、家族様や関係者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は随時相談を受け付けている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情からも希望や意向を把握し、可能な限り意向に沿えるよう検討している。細かい事でも職員間で共有し、希望に沿えるよう努めている。様々な側面から情報収集し、本人様にとってどうかを検討している。	入所時に本人、家族から暮らし方の希望を聞き「24時間シート」「私の暮らし方シート」に記録し介護計画に繋げています。入所後も日々の会話や関わり、表情等から希望や思いを把握されています。希望や思いは介護計画に反映され職員は共有され支援を行われています。	年に1度定期的に利用者の生きがい、目標についての確認されると良いと思います。

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
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	入居時より本人様、家族様、これまで利用のサービス機関等より情報収集し「私の暮らし方シート」を記入し馴染みの暮らし方についての把握に努めている。またこれからどうしたいかの視点でも聞き取りを行なっている。		
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	その方に合った過ごし方を24時間シートにおとしこみ、ミーティング等で検討、見直し、共有を図っている。新たな情報や気づき、意向などはその日のスタッフ間で協議し、記録や口頭にて申し送り、チームとして把握している。		
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	日頃の関わりの中で本人様・家族様の意見を取り入れながら介護計画を作成し実践している。ADLの変化が見られる際は、NSやPTなどの専門職と連携し、必要時には個別の入浴マニュアルやリハビリ体操メニュー等を作成し機能維持に努めている。	本人、家族、主治医の意見やケアプラン原案を職員に回覧し意見を聞き本人のやりがいを目標に介護計画を作成されています。ユニット会議は3ヶに1回行「24時間シート」「私の暮らし方シート」の見直しも行われています。モニタリング、評価は6ヶ月に1回実施されています。介護計画更新時等に家族に介護計画と「私の暮らし方シート」を提示され利用者の姿を理解して頂かれています。身体状況に変化があった時は看護師やPTと連携され必要時には入浴マニュアルやリハビリ体操メニューを作成され機能維持に努められています。	
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	入居者個々に個人記録を記載し、その日の様子(状態の変化・バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄状況など)記載しスタッフ間で情報共有している。日々の業務内でのカンファレンスでも話し合いを行なって見直しを行なっている。		
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	隣接施設と連携し、特養や通所事業所の行事やレクリエーションに参加し活動の場を広げている。また、ご家族様と協力し医療機関の受診介助や医療情報提供を実施している。家族様に向けて福祉用具や排泄用品の情報提供を行なっている。		

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
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	地域の消防署と連絡体制を整えている。近所のボランティアの方とも連絡を取り、外出支援や行事等で協力して支援している。認知症カフェに月1回参加し、ボランティアの方と様々な活動や交流の機会を設けている。		
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し、納得が得られたか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	ご本人様が以前より受診されていた医療機関、入居後に希望された医療機関がかかりつけ医となっている。家族様が受診の付き添いをされる場合は「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告している。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取られている。また、家族様がかかりつけ医の変更を希望された場合には紹介状の手配も行っている。	利用者、家族と話し合い以前からの医療機関や希望されるかかりつけ医とされています。家族が受診付き添いの時は「看護介護連絡表」を記載し、かかりつけ医に報告されています。皮膚科も往診して頂かれます。歯科は家族付き添いで受診されます。、精神科受診は日頃の状態を説明するため職員が付き添い受診をされます。協力病院と連絡を取り合い、緊急時も24時間連絡体制、対応も整備されています。家族がかかりつけ医の変更を希望された場合は紹介状の手続きも行われています。	
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	常勤看護師の配置体制であり、日頃の健康管理や受診の支援は出来ている。看護師不在時の突発事故対応は隣接特養の看護師と連絡を取り、緊急対応している。24時間連絡体制は整備されている。		
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。	管理者、看護師、主任を中心に協力病院等へ入院された場合、日頃の様子やサービス内容について情報提供を行なっている。地域支援室との連絡調整にて経過の確認と退院後グループホームでの生活が可能であるか等相談している。また、職員が自主的にお見舞いに行き病院職員と情報共有している。		
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	重度化や終末期への対応については入居時に意向確認している。状況に応じて都度意思確認を行ない、看取りを希望される際は主治医や他関係機関と協働しホームでできる支援をご本人・家族様に伝え調整を図る方針である。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期がむかえられるよう支援する方針である。また職員研修も実施している。	入居時に重度化や終末期への対応の意向確認をされています。状況に応じて都度意思確認をされ、看取りを希望される時は主治医や医療関係者と連携しホームでできる支援を家族、本人に説明され調整を図る方針があり検討されます。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期が迎えられるよう支援されています。ターミナルの研修を実施されています。	

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
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	緊急時は主治医の指示、また協力病院の指示を仰ぎ対応を行なっている。緊急時の対応マニュアルを参考に各自で熟読しイメージトレーニングを行なっている。消防署に依頼し救急蘇生法やAEDの使用方法などの研修を定期的受講している。		
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	隣接の特養と合同で年2回の避難訓練を実施している。緊急時対応連絡体制の机上確認やボタン一つで消防署へ連絡、管理者・主任へ連絡がいくシステムの確認を随時行なっている。またハザードマップ等の確認を行なっている。	隣接の特養と合同で年2回火災、消火訓練を実施されています。グループホームは道路横の駐車場が避難場所となっています。緊急時対応連絡体制があり消防署・管理者・主任への連絡体制があります。法人研修で防犯研修も実施されています。備蓄は法人全体で用意されています。	
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	法人研修に全員参加し、人格を尊重した関わりが持てるように研鑽している。プライバシーに関しては入居者の心を傷つけるような対応や声掛けをしない職員間で注意し合い、失礼のないよう心掛けている。周りから聞いていて心地よい、優しい声かけを心がけている。	法人研修に全員参加され人格を尊重した関わりが持てるよう研鑽されています。入所者の誇りやプライバシーを損ねない対応や言葉掛けについては、職員間で注意し合いプライバシーの確保に努めておられます。排泄、入浴では羞恥心の配慮や対応、声掛けについて職員は都度話し合い対応されています。	
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	自発的な発言や行動が出来ない入居者に対しても一人ひとりの状況を理解し、表情を読み取ったりすることで希望に沿えるよう心掛けている。自己決定の出来る雰囲気作り、自己決定できるような声掛けや働きかけに努め、希望された内容は情報共有し支援に活かせるようにしている。		
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	日課や時間を決めることなく、その日の体調や気持ちに伺い、考慮し一人ひとりに合った暮らしが出来よう支援している。入居者からの希望や想いがあれば外出支援を行なっている。その方に合った支援をプランに挙げ、家族様にも協力いただいている。		

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
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	特養での散髪に行かれています。町内の行きつけの美容院へパーマ、カラーに行かれる方もあり、希望に沿って支援している。毎朝の身だしなみを整える支援、一緒に季節に合った洋服選びやその人らしさが引き立つような支援を心がけている。		
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	併設特養厨房より毎回食事が届くが、盛り付けをお願いしたり、季節の食材で料理レクも頻度高で行っている。配膳・下膳・お膳拭き・テーブル拭き・食器洗い等ご本人の力に合わせて職員と一緒にこなしている。食事の際は同じテーブルで楽しく食事が出来るよう場面作りも大切にしている。時には雰囲気を変え、特養レストランにて食事をすることもある。	併設の特養より食事が届けられます。毎食、ご飯や味噌汁の盛り付け、片付けをされます。毎朝・昼は職員と一緒に味噌汁作りをされます。季節の食材で調理レクも回数多く行われ楽しみとなっています。配膳・下膳・お膳拭き・テーブル拭き・食器洗い等利用者の持てる力に合せ職員と一緒にこなされています。外出行事での外食や誕生日の希望食も行われます。ホーム全体で調理を止めて鍋料理等を行われ楽しまれています。食事は職員も同席され楽しい雰囲気です。	
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	一人ひとりに合わせて量の調整を行なっている。半分の摂取量の方には栄養バランスを考えてその方にあ合った補食を提供している。また好み・状態に合わせて主菜・副菜の食形態の変更や嗜好に合わせて代替えを提供している。水分量も確保できるようにその方に合った飲みやすいコップやトミ剤の使用も行っている。		
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、その方に合った口腔ケアを行なっている。必要であれば歯科受診を勧めたり、在宅の歯科衛生士に相談している。義歯を使用されている方は就寝前に洗浄液に浸けて清潔を保つようにしている。		
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	個々の排泄パターンに合ったトイレ誘導を行ない、オムツの使用は最小限とし、なるべくトイレで気持ちよく排泄するために排泄チェックシートを活用し、職員同士で情報を共有し自立に向けた支援を行なっている。排泄アセスメントシートにて検討し、状況に合った排泄用品を使用し、家族様に状況説明し購入させていただいている。	排泄アセスメントを行い個々の排泄パターンの把握をされトイレ誘導が行われています。排泄チェック表を活用されオムツ使用はできるだけ少なく気持ちよく排泄が行えるよう職員は支援の共有をし自立に向けた排泄支援が行われています。家族に排泄状況を説明され購入金額が低くなるよう排泄用品の提案等が行われています。同性介助の対応があります。	

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
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	気持ちよく暮らしていただくために排便の有無を毎日確認しながら、必要な方の排泄改善シートを記入し、排泄委員を中心に便秘がちな方の便秘の原因を探り、ヤクルトやオリゴ糖の使用や一人ひとりに応じた自然排便を促す工夫・予防・改善に取り組んでいる。		
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	ご本人の体調や意向に沿うよう、早めの声掛け、日にちをずらしたり、回数を増やしたり、状態に合わせてリフト浴の支援も行っている。こだわりの入浴方法を一覧表にし職員間で共有しながら安全で気持ちよく入浴していただける支援を行なっている。	週2～3回の個浴入浴支援が行われています。本人の体調や意向に沿えるよう早めの声掛けや日にちをずらしたり回数を増やす等行われています。状態に合わせてリフト浴の支援も行われています。すももユニットの浴室にはリフト浴の設備があり、状態にあわせた入浴ができます。	
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	消灯時間、起床時間は設定せずリビングで好きなテレビを見たり、談笑したり、個々に支援している。就寝まで読書をされている方もいる。日中の活動性を高めたり、天気の良い日は陽に当たって散歩し、眠れない時には職員が付き添う事で安心していただけるよう努めている。		
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	薬の管理は看護師が行い配薬している。薬の目的や副作用、用法については全員が理解し、服薬前には職員間でチェックを行ない、誤薬に注意している。また、服薬の変更時は看護師より全員に伝達し、体調の変化の確認、看護師より主治医への伝達を行なっている。		
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	残存能力や機能に応じた役割を支援し、その役割が生きがいを感じられるよう感謝の気持ちを伝えている。その方に合った楽しみ・気分転換の支援をしている。		
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	入居者の気分に合わせて散歩に出掛けたり、その都度対応するよう努めている。季節ごとに外出計画を立てている。「地域にでかける」を目標とし、入居者一人ひとりに合わせた外出支援を行なっている。ご家族とも協働し一緒に外出する機会をなるべくもつようしている。	利用者の気分に合わせて散歩や外出に出かける等、その都度対応に努めておられます。季節毎に外出計画を立てドライブや自宅への外出、職員とおやつを買いに出かけたり、春の花見、秋の紅葉がり等外出支援が行われています。ホームで花回廊に外出時は家族と花回廊で落ち合わせ楽しく過ごされました。帰省時や受診時などに家族と一緒に買い物を買ったり協力を得られています。	

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
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	「使うわけではないけど持っていたい。」「孫が来た時にやりたい。」と希望によりお金を所持している方、自分で管理している方もおられる。法人事務所で金銭出納帳で管理している。		
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	ご本人の要望があれば時間帯を考慮し公衆電話にお連れする等できる限り応じられるよう支援している。携帯電話を所持されている方については毎日家族から電話がある際取次ぎをしている。遠方の家族様に絵手紙のやりとりが出来るように支援している。		
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	全面バリアフリーとなっており居室、共有スペースの行き来が安全に出来るようになっている。季節の花や季節の飾りつけを行ない、温度管理、換気を行ない、利用者の間隔や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場となるよう整えている。	ホーム全体がバリアフリーのため居室、共有空間は安全、安心して移動ができます。季節を感じられるよう花を生けられたり飾りつけをされています。季節に合わせた温度管理や換気が行われ居心地良く過ごす事ができます。	
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	気の合った入居者同士が集まりやすい空間作り、また共有空間の中でも一人になれる居場所の工夫やお好きな音楽を楽しめたり、落ち着ける居場所づくりをしている。		
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	入居者の希望により居室には馴染みの物を自由に置いていただき、落ち着いて暮らせる部屋になっている。使い慣れたタンスや家族の写真、お好きな花を飾ったり居心地良く過ごせる工夫をしている。また暑さ寒さを希望により細目に調整し、心地よく過ごせるよう配慮している。	居室のエアコンで季節に合わせて適温で居心地よく過ごすことができます。家族と相談され使い慣れた筆筒や小物、家族の写真、衣装ケース、仏壇等持ち込持ち込む等自宅の居室に近い雰囲気になるようにされています。利用者の可動域等に合わせベッドの配置を変え、利用しやすくなるよう工夫されています。	
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	自分のお部屋やトイレお場所が分かるよう植物や貼り紙をしたり、歩く動線に危ない物を置かない工夫、ベッドサイドの介助バーの設置、必要時にはいつでも歩行器が使えるよう、またトイレまでつかまって歩きやすい工夫をしている。カレンダーや時計を所々に設置することで生活リズムを崩さないよう配慮している。		