

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	1072400243		
法人名	有限会社 恵		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町善慶寺 900番地12		
自己評価作成日	令和1年10月1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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和1年10月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、常に和顔愛語(わけんあいご)の接し方を心がけ、利用者が明るく、楽しく、心安らかに生活できるように努めます。 ・心の交流を図るための会話の機会・時間を多く作り、また、音楽療法・回想法のケアを常に念頭に置き、生き甲斐を持った生活ができることを目指し、各人に応じた支援を工夫をします。 ・体操・口の体操・レクリエーション等を楽しみながら健康・生活能力の維持向上を目指します。 ・四季の変化に応じた行事(花見・もみじ狩り等)や心を込めた誕生日会、また、ボランティアの慰問の受け入れなどを行い、生活に彩りを持てるように努めます。 ・「ユマニチュード」の介護法をしっかりと学んで日常に生かす努力をしています。

【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)】

<p>前回の外部評価後に定めた目標に、事業所全体で取り組み、運営推進会議に今まで参加されていなかった家族が参加されたり、介護記録にチェック方式を取り入れた新しい書式を作成し活用したりしている。日々の生活の中では、利用者が人生で一番活躍していた頃の写真を部屋に掲示し本人と話題にし、写真を見ることで職員が利用者の背景を意識する機会としている。また、利用者とは話したときに出てきた名前をきっかけに家族に働きかけ昔の友人と会う機会を作ったり、入居前に利用していたヤクルト販売員に事業所まで来てもらえるよう手配したり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。災害対策では、隣の家の協力で事業所との境のフェンスに住人が扉を作り、避難口として活用でき家の庭を通っての避難ができるような関係づくりができています。</p>
--

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)	○ 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	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)	○ 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	「地域との交流を密にする」ことを理念の1項目に設定し、毎月の職員会議・ケアカンファレンスの時に理念の復唱をして確認し合い、この実現に努めてめいる。運営推進会議では、毎回「当施設が地域に役立てることはないか」の項目で話し合い提言を求めている。	理念を会議やカンファレンスの時に全員で唱和し、職員の名札の裏に理念を入れ、いつでも見られるようにしている。理念の他に「こころざし」という介護の心得を示したものを掲示し、日々の介護に取り組み、振り返りを行っている。	
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	地域との交流を前進させるため「認知症相談窓口」の利用についてやボランティアのお願い等のパンフレットを2地区の区長さんを通じ、近隣の皆様に(計1000戸弱)3回程配布し、施設も地域の役に立ちたい旨お知らせしました。地域の「大正琴」のメンバーが長年来てくれていた。	「認知症相談窓口」として介護についての窓口になることを、2地区の近隣約1,000戸にパンフレットを配布している。事業所の隣の家との境のフェンスに住人が扉をつけ、有事には隣の家の敷地を通して避難できる関係を作っている。	
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	運営推進会議の委員を通じて、認知症の早期発見や対応の仕方等について、地域の方々に積極的に相談に乗れることや認知症についての資料もあることを発信した。前項目の文書でも発信。町主催の認知症対応講演会に寸劇の一員として参加したこともある。		
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	運営推進会議は地域や家族の代表の他全家族に参加を呼びかけ、施設の取り組みを報告し提案、知恵をサービスに生かすようにしている。「次のステップに向けて期待したい内容」は重点項目としての課題としている。家族への外部評価の報告も行っている。	会議開催は地域代表が参加できる日を決め、全家族に呼びかけ2家族が参加している。事業所からの報告後、「施設が地域の役に立てることは何か」を毎回聞き、地域の要求を知り、出された意見を参考にサービス向上に活かし、4ヶ月に1度の開催だった会議を3ヶ月に1度の開催としている。	運営推進会議のメンバーが参加しやすい工夫と開催を2ヶ月毎(年6回)に取り組めるよう期待したい。
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	町の介護保険係り宛に「現況報告」として、施設の取り組み状況等を毎月報告(写真を含み4枚)している。町の担当者に運営推進会議にも出席して頂き連携がよく図れるよう努めている。町の介護施設災害ネットワーク、模擬訓練に参加している。	職員の就業状況と事業所の出来事を毎月写真入り内容で提出したり、職員が町の災害支援訓練や体操ボランティアに参加したりしている。包括支援センターや他施設から空き状況の問い合わせがある。	
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	身体拘束防止に関しては研修資料を使い、毎年、丁寧な研修に努めている。玄関に人が来ると音の出るセンサーも以前から設置し、利用者が出たらわかるようにしている。転落防止の安全確保の必要性に応じ人感センサーを使用している。	3ヶ月に1度、身体拘束をテーマにした研修会や伝達講習を行い、ベッドのサイドレール設置や位置の工夫を職員みんなで話し合い、拘束をしない介護を目指している。スピーチロックではダメという言葉の代わりにどうしていくかを話し合い、「申し送りノート」に書いて共有している。	
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	虐待防止に関する研修文書(虐待の芽チェックリスト)をもとに、職員会議時に研修をしたり、日頃から利用者尊重の介護を行うことを話題にすると共に職員配置も多くし(8月、介護者のみ常勤換算8.5人)虐待が起らないように留意している。虐待・拘束研修会に参加し、伝達研修も行った。虐待防止に繋がるユマニチュードの技法を学んでいる。		

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
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	町の健康課主催等による成年後見人制度研修会に複数回参加。その要旨を職員会議で報告した。過去、現在の入居者の中にも司法書士を後見人に選任している方もいる。理念の第一項に「利用者の尊厳を常に尊重することを基本」と明示。職員会議や折に触れ確認し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	施設訪問時にはパンフレットや重要事項説明書・契約書等で説明し、不明な点には丁寧に対応している。後から「知らなかった」と言うことが起こらないように留意している。家族の不安に感じていることなど傾聴することで不安軽減になるよう心がけている。		
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	利用者との会話の機会や時間をできるだけ多く持つこと。また、家族が施設に来訪した時は利用者の状況を報告すると共に家族からの希望等を積極的に聴くように心掛けている。利用者家族等から施設に対するアンケートを行い運営の参考とした。意見箱も設置している。	意見箱を設置し、家族の面会時には日ごろの楽しい出来事を中心に伝え、意見や要望を聞くようにしている。家族アンケートは実施したが、定期的な実施は行っていない。	家族からの意見の引き出し方を検討し、サービスの向上に活かしていくことを期待したい。
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	月例の職員会議・ケアカンファレンスでは充実した話し合いが行われ、日頃も職員の意見を積極的に聴いて運営改善に努めている。多くの創意工夫が生かされると共に、改善の意欲の高揚につながるように考えている。意見発表が気軽にできる雰囲気作りを心がけている。	夜勤帯と日勤帯での状況がわかる引継ぎにしようとみんなで取り組み、「申し送りノート」を活用し情報の共有を行っている。職員からは口頭や文章で意見や要望が上がり検討し、社長は夜勤者と会話を持ち個々の意見を受け取っている。個人面談は、今後の課題としている。	
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	職員からの意見をよく聴き、業務に活かし、休日希望も本人の意向に添うように行っている。また、やりがいと向上心を持って働けるように研修を勧め、職員同士で有意義な情報を得た時は伝達し合うことに努めている。介護や健康に関する資料のコピーをいつも掲示しあっている。		
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	各種講演会の参加や自社・他社での数日の実習や見学研修を行ったり、資格取得を勧め、費用の援助も行うようにしている。職員会議の時は介護に関する学習資料(A3のもの1~3枚)をいつも用意している。ユマニチュードの本やDVD、他の本も入手、内容を継続的に紹介。社長手製の資料はよく出している。		
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(今年5月より)と他の施設の管理者等との親睦を深めるための食事会等に参加し仲間づくりのため交流を深めるよう心掛けている。会議出席時に他施設のスタッフと同乗して参加をし、話し合いの場を設けたり電話で話したりして情報交換に努めている。		

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
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	「良い介護は、本人理解に始まることと介護の目的を「利用者といよ人間関係を築くことと考える」（ユマニチュード）を、念頭に本人や家族からできるだけ丁寧に状況を聴くようにしている。特に好きで生き甲斐につながるようなことは良く聴くようにしている。聴いたことについては全職員で共有しケアに生かすようにする。		
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	サービス開始時には家族と話す機会や時間を多く持てるよう配慮している。会話では「ラポール」（親和関係）に心掛け、傾聴に意をそそぎ、本音で話ができるように努める。悩みを持つ家族のカタルシスになるようにも心掛けている。本人が輝いている時の写真の持参を勧め（時に拡大）掲示している。		
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	入居希望者の自宅はもちろん、入院中や他施設に居る時はそこから、できるだけ詳しく聴き取り、利用者台帳に記録して判断材料としている。認知症専門医のところへの受診協力（送迎等）もしている。入居時、ケアカンファレンスを行い、より良好な支援ができるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	機能低下を防ぐために、できることについては、できるだけやってもらい、過剰介護にならないように配慮し、達成感・本人の生き甲斐を持ってもらう。花の栽培、生け花、洗濯物たたみなどを毎日欠かさずに行っている人もいて、いつも感謝の言葉を伝えている。		
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	家族の方に物心共に協力を頂き、「おつきり込みパーティ」等を行ったり、お祭り見物に自動車を出してもらうなど、協力をお願いしたことも。クリスマス会、花見、鯉のぼり見物に家族も参加。報告はまめにし、協力関係を高められるように時に「めぐみ便り」も出している。		
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	子供さんを始め、お孫さん・友人等できるだけ面会に来て頂けるようお願いをしたり、本人に子供さん等に手紙を出すことを勧めたり、絵手紙作り等を支援したりした。面会時には利用者様のよいところを中心に明るい話題を話し合い、面会者がまた来ることにプラスになるよう配慮。	利用者が人生で活躍していた頃の写真を居室に貼り、会話のきっかけにしたり、入居前に馴染みにしていたヤクルト販売員に事業所に来てもらう働きかけをしたりと、取り組んでいる。また、毎日の会話から会いたい人を知り、昔の友人に会える機会を家族とともに作っている。	
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	利用者同士の相性を考慮して、トラブルの防止や会話がうまくいくように席順を考えている。遊んだりリレーション、歌唱、体操や職員との楽しい語り合い、誕生会等を通じて、利用者同士親和的で良好な関係ができるよう努め、日頃から利用者様の特技や誇りに思うことなどを紹介している。		

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
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	施設開設直後を除き、サービス利用の終了は、入院か死亡が主であるが、入院中の洗濯や買い物などを家族ができない時は引き受けている。死亡の時は弔辞を述べさせてもらっている。利用者死亡後も野菜を届けてくれる人もいた。		
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	会話の機会や時間をできるだけ多くとるように常に心掛け、利用者の意向把握に努めるとともに、その実現に物心の支援を行う。ケアカンファレンス等で当人の希望を共有。笑顔で話しかけると笑顔の対応がかえり、対話が良好になるので、これを常に心がけている。(和言愛語)	しぐさや目の動き、声の様子からやりたいことや今の感情を受け取り、受け取った内容が職員の思い込みでなく本人の思いなのかを確認し、情報は引継ぎの時に伝達して、職員間で共有している。日々の介護の中で会話を多くして傾聴し、把握に努めている。	
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	入居時に家族から生活歴・生活状況をできるだけ詳しく聴き取りを行っている。その後も折に触れ聴いている。特に本人の活躍したこと・趣味・特技・食べ物の好き嫌いなどを良く聴く。以前の利用施設からの情報提供も頂くようにしている。思い出深い写真等の持参を勧めている。		
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	一日の過ごし方は、働きかけを積極的に行い、保存機能を把握し、安易にあきらめることなくできることをやってもらうように努めている。心身機能の維持改善は、やり方しだいと考えている。歩けなかった人が長距離を歩けるようになったり、介護度が4段階下がったり、長谷川式認知症スケールの得点が向上し退去した人もいた。		
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	カンファレンスの時は、ケアマネ等作成の利用者様全員の課題をきさいしたものを中心として、能率的に行えるよう努めている。この量や本人・家族の希望をもとに介護計画書を作成。この計画書は会議記録用紙の前に綴り見やすくしている。介護記録用紙は省力化も図れるよう改定した。	前回の外部評価の時に課題になった日々の記録の書式の改善に職員みんなで取り組み、新しい書式を作成し活用している。介護計画はケア会議で検討し作成され、現状に即した計画となっている。計画は個人記録に綴じられ、記録時に確認する機会がある。	介護計画が日々の記録に反映されることに期待したい。
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	バイタルサイン・食事摂取・排泄等は一ヶ月ごとの個人記録用紙に記録し、傾向を見やすくしている。特に排便についての薬剤使用はこれを参考としている。前他の記録は個人の介護記録にしている。これらや前項目のカンファレンスを参考に、状況に応じて1~3ヶ月で介護計画を見直している。		
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	家族にできないこと、受診・自宅への送迎、買い物等を施設側で行い、見物やドライブ・行事等で家族へ応援を求めている。病状改善のための受診やセカンド・オピニオン利用を積極的に勧めたりしている。毎月、連携の医院が往診を行ったり、週2から3回短時間勤務の看護師と連絡を取り指示を求めたりしている。		

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
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	大正琴・オカリナ・歌唱・舞踏・太極拳等のグループを招いたりしている。地元の農家や前運営推進委員の方から野菜を頂いたり、アブラナ摘みをさせてもらったこともある。町の介護予防教室の手伝いに参加の職員もいる。施設からは各種通知を出す時ボランティアのお願いや、認知症介護の相談を受けることも伝えた。		
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	かかりつけ医は本人・家族の考えを尊重して決めている。ある協力医は往診を良くしてくれ、看取りの時には夜中にも来て頂いた。本人の病状によりセカンドオピニオンを利用してこともある。受診の際にはメモ書きを持参。かかりつけ医による毎月の健康診断時には看護師が付き添い、健康管理をしている。	利用者は入居時に事業所の協力医にするか、かかりつけ医を継続するかを選択できる。状態変化時は、看護師に相談して協力医に依頼している。受診時は職員が対応し、受診の様子や薬の変更は家族に連絡し報告する他、申し送りノートやカンファレンスで共有している。	
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	看護師が週2から3回短時間勤務しており、介護職員・かかりつけ医・訪問看護ステーションとの連携の中心となり、適切な受診や看護が受けられるように努めている。利用者様の病状悪化があり、看護師不在の日は電話、メール等で連絡を取り指示を受けている。		
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。	地域の総合病院が協力医療機関の一つとなっており、他の入院できる病院との連携も行っている。入院中の利用者の情報交換はお見舞いを頻繁にし、その折等にできるだけ密に行うようにしている。		
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	総合病院の医師2名や看護師が来訪し、看取りをするよう勧められたこともあり、看取りについて職員間でよく話し合い、方針の共有ができた。「重度化の場合の指針及び同意書」を家族から提出してもらったり、時々終末期のあり方を話し合っている。リビング・ウィルの提示者もいる。看取り時は医療機関、訪問看護との連携をしている。	「重度化の場合の指針及び同意書」をもとに、身体状況が変化したときに終末期について具体的に話し合っている。医師から家族に病状説明がされ、訪問看護と連携し看取りを行っている。職員会議で看取りに対する話し合いや研修をしている。	
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	「怪我・病状悪化時対応表」のマニュアルを作成して、これについて研修し、常に適切な対応ができることを目指している。応急手当等については看護師や研修に参加した人(毎年救急講習会あり)を中心に研修会を行っている。		
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	消火・避難・通報等の訓練は年2回、内1回は消防署の指導を受けている。消防計画はあり、火災発生時の対応マニュアルや連絡網も作成済み。近隣の方には協力要請文を3回配布し有事の時の協力を依頼。近隣の方に消防訓練にも参加してもらったことはある。(5月に近隣のお宅に消防訓練のお願いをした時は仕事の都合が付き参加できなかった。)	年に2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署立ち合いのもと行っている。近隣の住民には協力要請文を3回配布し依頼しており、訓練に参加してくれたこともある。隣家の協力で隣家のフェンスに扉を作り、災害状況によっては避難口として利用できるようになっている。備蓄は常備されている。	

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
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	尊厳を軽視した対応が起らないよう研修文書をもとに徹底を期している。言葉遣いについては特に気を付け、利用者の誇りを傷つけないようにしている。守秘義務については、職員から誓約書を提出してもらい確認を行っている。個人情報に関する文書等は漏洩しないように注意を図って保管している。	理念に「尊厳を常に尊重する」を挙げ皆で話し合い、利用者のプライベートな内容は事務室で聞いている。利用者の現役時代の写真を飾り、職員が背景を知り、関わりかたを考える機会となるなど、支援に活かしている。排泄や入浴時はドアを閉め、プライバシーの確保につなげている。	
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	本人の希望をできるだけ達成する為に聴く機会を多くし、本人が十分に希望の表出ができない場合、その人の立場になって考えるなど、丁寧な対応を心掛ける。そして自己決定はできるだけ尊重し、物心共の支援に努め、できるだけ生き甲斐が持てるよう支援を工夫している。		
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	「利用者中心の支援」を理念の柱とし、利用者中心の支援・介護(パーソン・センタード・ケアの考え方)を目指している。その人の楽しみ、好きな話題やその人のペースを大切にしている。遊んだり、遊戯などできるだけ多く行い、各人が活躍できる機会を作るようにしている。歌唱や花作りが大好きな人もいる。		
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	ひげそり・爪切り・整髪・衣服等の清潔・おしゃれ等には、いつも注意を払い快適な生活ができるよう努めている。靴下は毎日替えること(記録する)を決まり事とし、支援を怠らないことへのしるしとしている。おしゃれ心を大切にするため利用者様に使わない衣料を差し上げる職員もいる。		
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	食事は楽しみであり、栄養面でも重要であることから、利用者の好みや食べやすいように工夫している。季節の果物等をよく持参してくれる人もいた。(家族、職員がアンズ、イチジク、ポポー他)生活に彩りを持たせられるようにしている。時にリクエストに応じ、刺身・ウナギなどを差し上げたこともある。誕生日ではケーキを用意している。	業者から食材が届き近所からもらった野菜や社長が作った野菜を使って職員が調理し、美味しく食べられるよう、食事前には嚥下体操を行っている。利用者一人ひとりに合わせた食事時間をとり、ゆっくり話をしながら食べる方など、自力摂取にむけて支援している。	
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	食事・水分摂取を毎日個人の生活記録表に記入。摂取量は11段階で記録。できるだけ自力摂取できるよう、とろみの使用やフードプロセッサ一食にしたりし、根気強く対応。飲み物はお茶も他、特にレモンティー、ミルクコーヒー、紅茶、ヤクルトなどを使用。飲食しやすいよう、菓子等をとろみ水に浸して摂取量を増やす工夫をしている。		
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	自分でできる方は、できたらいつも賞賛し、習慣の強化をはかり、できない方は口腔ケア用の器具やガーゼを指にまいてぬぐうなどして、誤嚥性肺炎などの予防をしている。訪問歯科医チームが必要に応じ、来訪。飲み込み機能改善のため、ピロピロ笛や水中ストロー吹きをしている人もいる。口の体操・早口言葉は毎日行っている。		

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
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	その人の排泄パターンを知り、失禁前にトイレ誘導を行い、昼間はおむつの使用を止めたりしている人もいた。トイレにつかまり立ち用の棒を付け、できるだけ本人の力を低下させないように努めている。また立てない人も便座に座らせることにより、排便できることもある。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、もじもじしたりサインを見逃さないようにし、トイレにはつかまり立ち用の棒があり、本人の力を使ってトイレが使えるようにしている。また、足上げ運動や軽体操、歩き出す前に足踏みを実施して、排泄行動の維持につなげている。	
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	副食の食材は購入しているが、野菜・果物・ヨーグルト・ヤクルト等を補給しながら、便通の改善を図っている。また、「運動薬」の効果期待して歩行や運動を取り入れている。便秘解消服用薬・座薬等を使い効果を上げている人もいる。運動には力を入れ少しでも便秘予防に役立つようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則、週2回と曜日を決めているが、体が汚れた時は入浴・シャワー浴を臨時に行っている。自分で洗える人は、それも機能訓練の一つと考え見守っている。入浴のない日の冬場は足湯も行っている。季節により、ゆず湯、入浴剤も使用する。浴室や脱衣室には暖房・乾燥設備を設置。	浴室や脱衣所には暖房があり、温かく入浴できる環境を作り、入浴中は歌を歌ったり、職員とゆっくり会話を楽しんだりする機会としている。季節ごとにゆず湯を提供している。	
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	質の良い夜間睡眠は、心身の健康に重要なことと認識して、日中の運動やレクリエーション、遊んだり遊歩等を通じて活発に活動し、夜間睡眠が深く気持ち良くとれるように心掛けている。睡眠導入剤を使用している人もいるが、できるだけそれらに頼らないように心がけている。		
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	薬の効果・副作用については説明書を良く読み看護師に確認をしている。本人だけに任せると薬を落としてしまうこともあるので飲み込みを確認している。「薬がわかる本」の電子辞書やスマートフォン等からも調べ、疑問のある時は処方医や薬剤師に連絡し、薬の変更や中止に繋げている。		
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	本人や家族等から趣味・特技・嗜好品等を聞き記録をし、それらを生かせるように考え、新たな楽しみ、本人のできることを見出す。俳句・絵手紙・編み物等の支援も行った。音楽療法・回想法になるようなDVD視聴は好まれている。編み物、花栽培、布たたみ他、よく活動してくれる方もおり、それにやりがいを感じている人もいる。		
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支援している	できるだけ車椅子での散歩・日光浴を行っている。職員の付き添いで散歩を日課としている方もいる。よく面会に来て下さる配偶者の方には一緒に行ってもらったこともある。家族との親密な時を過ごす為の買い物・外食なども勤めている。毎日のようにドライブに連れていって下さる家族の方もいた。花見、紅葉狩りなど年中行事としている。	駐車場の奥に花壇があり、利用者は職員と一緒に手入れをしている。天気の良い日には庭に出て日向ぼっこをしたり、近隣の散歩をしたりしている。季節の花見やこいのぼりなどの年間行事には、家族が一緒に参加する機会もある。	

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		○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	お金の管理ができる人は自分で買い物をしているが、自己管理ができない方は施設でお金を預かっている。お金を使える方は希望の商品を買いに店へ付き添うこともあった。毎週、配達してくれるヤクルトを購入するのを楽しみにしている人もいる。(入居前からの続き)		
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	手紙の書ける人には必要な物を用意して積極的に手紙が出せるように支援。中には絵手紙を出したり、自作俳句(添削や清書を手伝う)を家族に送り、それに対し見事な絵手紙を返してくれる人もいた。自宅に電話(施設から)をするのを日課としているひともある。		
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	ホールには季節の花や果物を絶やさないように心がけ、居心地の良い環境作りに努めている。(花を絶やさず生けてくれる利用者様がいる)介護者の思いやりがあり、ユーモラスな働きかけは楽しい雰囲気作りにはたいへん有効なことと考え、努めている。見事にできる職員もいる。	ホールの一角に調理室があり、調理の様子が見え、テレビの横には利用者が育てた花が活けられ、壁には行事に参加した利用者の写真や絵が飾られ、季節の作品が掲示されている。	
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	気の合った人同士で話す時は居室を利用している。共用空間の一方にソファがあり、3~4人が掛けられ、そこから中央のテーブルを見ることができ、横になって休むこともできる。相性の良くない人同士のトラブル回避にはいつも気を使って座席の位置を考えている。		
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	居室には使い慣れた家具や装飾品、家族の写真などを置くことを勧め、自分の部屋として居心地良く暮らせるように配慮をしている。手に入る絵などで本人の好きなものを壁に飾る援助をしている。本人が活躍している時や思い出深い写真を持ってきてくれるよう働きかけている。	居室には家から持ってきた家具が置かれ、洋服や帽子がセットされている。利用者が活躍していた頃の写真や家族と一緒に撮った写真など人生の節目になった写真が掲示され会話の機会になっている。	
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」「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	手すりを付けたり、トイレでは立ちやすいようにつかまり棒を付けている。また、運動機能の維持向上を目指し、足上げ体操や踏み台昇降用のつかまり棒を取り付け使っている。車椅子生活だった人が、踏み台昇降百回や車椅子を押しての歩行千メートルになった人もいた。心身機能の向上により自宅復帰できた人もいた。		