

### 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	2373001300		
法人名	医療法人 明心会		
事業所名	グループホームゆきあい		
所在地	愛知県豊田市平芝町2丁目2番5		
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373001300-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373001300-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年12月4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)】**

「自分のことは自分で楽しく行える生活が継続できるように」との運営理念を掲げてケアを行っている。日中スタッフを多く配置できることで、入居者一人ひとりに目を配ることができ、ゆったりとした雰囲気でも過ごして頂いている。また、一人ひとりが有意義で円滑な共同生活が送れるよう職員が意識を持ち、入居者に寄り添いサポートしている。家族が行き来しやすい雰囲気作りや関係作り心がけ、入居者の様子を伝え共有する、ケアについて共に考え入居者の居心地の良い場所作りを目指している。様々な研修に参加し、認知症についての勉強もしている。常勤者が多く、責任を持って仕事をしていく環境ができている。地域の方との関係も築きが増え、共に行事を行ったり、避難訓練を行っている。

**【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)】**

ホームは、地域の方との協力関係の構築に取り組んでいる。定期的に開催される運営推進会議には、多くの地域の方の参加が得られており、情報交換を行うとともに、地域の行事への利用者の参加につなげている。非常災害時の対応についても、ホームから地域の災害訓練に参加したり、ホームの避難訓練には地域の方が参加が得られる等、相互の協力関係の構築にも取り組んでいる。日常的な外出についても、ホームの隣にあるコンビニに定期的に出かけて、おやつを買いに行く楽しみも行われている。また、職員体制についても、常勤者を中心に人員配置が行われていることで、職員が役割と責任を持ちながら、利用者への支援を行っており、質の高いサービス提供につなげている。職員については、外部で開催される研修会への参加が行われており、資質向上に向けた取り組みも行われている。

**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、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せている (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
<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。	”自分の事は自分で楽しく行える生活が継続できるように”と理念を掲げ実践している。理念を念頭におき、個々の能力を職員間で共有し、できることを実践し、継続できるような個別ケアを実施している。ケアに迷ったときは、利用者の気持ちを考えるようにしている。運営理念は、事務所と玄関に掲示している。	理念は開設時につくっており、玄関とスタッフルームに掲示している。理念には、利用者一人ひとりができることをしながら、ホームで楽しく生活できることを目指した内容を目指しており、職員の基本的な支援方針にもなっている。	
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。	自治会に加入している。文化祭、夏祭り、防災訓練に参加、イベントにも見学に行き、入居者の顔や職員の顔を覚えてもらう機会にしている。野菜を定期的におすそ分けしてくださる方がいる。散歩で会えば、挨拶し、日常会話もしている。地域の方が入居者に声をかけてくれる。「ゆきあいさん」と呼んでくださる。自治会の広報を毎月もらっている。	ホームは、町内会に入っており、地域の方の理解を得ながら地域の行事への参加を行っている。また、ボランティア探検隊の受け入れや、夏休みの期間に中学生がボランティアでホームに訪問しており、相互の交流につなげている。	ホームの前向きな取り組みがあり、地域の方との良好な関係が築かれている。地域の方にホームに来てもらう交流の継続に期待したい。
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。	相談があれば傾聴し、誠意をもって対応をさせてもらっている。ボランティアや実習生を受け入れている。実習に入る前は説明や、写真を撮る際は顔を写さないように配慮してもらっている。社協主催のボランティア体験隊を受け入れ、認知症の人の理解、生活する様子を体験してもらっている。		
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。	2ヶ月に1度開催し事業報告している。地域の行事や活動を教えてもらい、参加させてもらっている。いつも活発に意見交換ができ、GHを理解した意見を述べてくださるのでサービスに反映しやすい。質問、助言、要望を聞き、実践するように心がけ、サービス向上に活かしている。	会議には、複数の地域の方の参加が得られており、地域の行事の連絡をいただき、情報交換の機会にもつながっている。また、出席している地域包括支援センター職員とも、会議を通じた連携に取り組んでいる。	
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。	市の介護相談員が毎月訪問し、書面で意見交換している。入居者への話しかけ方やかわり方を見聞きして、今後の対応へ参考とさせて頂いている。必要時は介護保険課に対応、助言を頂いている。介護保険課へ行くとき、変更届を出すときは現状について伝えるようにしている。市サービス向上連絡会・講習会には必ず出席している。	市で開催される連絡会議には、ホームからも管理者や職員が出席している他、研修会等への職員の参加にも取り組んでいる。また、地域包括支援センターとも連携に努め、包括主催の講習会や行事等にはホームも協力している。	

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
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。	身体拘束は行わないことを基本とし、職員間で共通認識としている。施設内の勉強会で定期的に取り上げ、話し合っている。玄関や門扉に鍵を掛けないケアを継続している。無断外出、転倒等は職員が目を配り、事故防止に取り組んでいる。	ホームは、身体拘束を行わない方針を掲げており、玄関の施錠を行わず、職員の見守りに取り組んでいる。また、研修会の機会をつくっており、職員の資質向上に向けた取り組みも行われている。	
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。	勉強会を設け、虐待について学んでいる。また、施設外の研修にも参加している。職員同士情報を共有し、意見交換や指摘ができるよう話し合っており、防止に努めている。介護事故・ヒヤリハット体験レポートに気づいたことを細かく記入している。時事ネタで介護現場での虐待があったときは、カンファレンスで話題にし、思いを再確認してもらうようにしている。		
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。	入居者の中に、成年後見人制度を利用されている方がおり、どんな制度か勉強し、把握している。必要があれば、関係者と話し合い支援している。セミナーに参加し自己学習している職員もいる。GH協会主催の権利擁護の研修に参加した。		
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。	契約時は時間をとり、必要書類は全て音読・説明させていただき、家族の理解、納得を得てから、署名、捺印を頂いている。疑問点は納得していただけるまで説明している。法改正は分かった時点で伝達している。		
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。	家族交流会を定期的に行き、ご家族同士の意見交換などする時間を設けた。意見や要望の言いやすい関係作りを目指している。施設へ言いにくいことは、外部の相談機関を契約時に伝えている。外部評価のアンケートに答えていただいている。表出された相談や要望は記録に残し、その都度検討し、必ず回答をだすようにしている。	ホームは、家族会を年4回開催しており、出席している家族と交流しながら、意見や要望等の把握に取り組んでいる。また、随時の面談の機会をつくりながら、利用者の状況等を報告するとともに、ホーム便りを年4回発行している。	家族にホームでの利用者の様子を知ってもらうためにも、ホームからの個別の利用者への報告を行うための便りの工夫にも期待したい。
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。	毎月ミーティングを行い、意見や提案を出し合う機会を設けて実行している。ミーティング時以外にも、提案、意見、疑問があったときは管理者に相談している。意見、提案は意欲的に聞くように心がけ、言いやすい関係作りにも配慮している。法人へも定期的に報告している。	毎月の会議等により、管理者は現場からの意見や要望等を把握し、それらは、法人の会議にも報告され、意見の実現に取り組んでいる。また、ホームの新たな取り組みとして、職員を役割分担させ、意識と責任を持ってもらうようにしている。	

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
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。	給与等、労働条件は法人に説明を受け、確認したいことは管理者を通じて伺っている。勤務は要望を伝え、休日や有給も取りやすい環境である。 職員には何か一つ担当の係を持ってもらい、向上心、やりがいを持ってもらおうようにしている。 年2回の健康診断や年1回のメンタルヘルスチェックを受けている。		
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。	毎月ミーティングがあり、職員同士の意見交換がある。考え方や対応方法、施設全体の理解をする場になっている。外部研修もあり、受講希望の場合、勤務も考慮される。外部研修は、個々の職員のスキルアップに必要なものを段階的に考え行ってもらおうようにしている。 毎月内部勉強会を開いたり、外部研修の報告をしてもらっている。		
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。	GH協会や市主催の勉強会に参加している。同業者開催の勉強会やイベントに参加し関わりがあり、意見交換や共同作業する機会がある。 管理者間は日常的に情報交換をして、相談、助言をし合っている。		
<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。	入居前に家族、本人と面談を行い、入居に対する思いや不安など聞いている。話しかけやすい雰囲気作りや挨拶、自己紹介をおこない、安心して頂ける様に関係を築こうと努力している。傍に寄り添い、笑顔で話し、呼びかけにも笑顔で応えている。 アセスメントした情報は、職員に伝達し、初期の関わり方のヒントにしている。		
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。	家族、本人、それぞれの要望、困っていることなど傾聴し、何を求めているか、必要なことを把握しながら関係を築いている。 本人の前では言いにくい話もあるだろうと考え、家族との面談の場も作るようにしている。電話相談の場合、すぐ入居対応できなくても、まず話をきいてから答えるようにしている。		

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
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、家族、その他関係機関からの情報を元にアセスメントを行う。自分が収集した情報を職員と共有し、対応を検討している。施設としてできること出来ないことは最初に伝え、その上で、本人、家族にとって安心できる支援をどう提供できるかを説明している。		
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。	入居者一人ひとりに接し、得意とすることや個性を活かせるよう、日々の生活の中で探っている。家事活動などを通じて、本人に見合った活動の声掛けをしている。得意なことに力が発揮できるように考えて接している。 共同生活が円滑になるよう、他者との関係が良好になるよう努めている。 入居者に敬意を持って接し、生活において分からないことがあれば教えてもらい、学ぶ姿勢で接している。 利用者と向き合い、共に暮らす仲間として良好な関係を心がけている。		
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。	家族にしかできないこと、家族にしかわからないことが、本人の安心した生活に重要であることを常に意識し、面会時などに日ごろの様子を報告。家族と共に利用者を理解し、同じ思いや考えで支援できる関係作りをしている。家族の思いも聞き入れながら共に支えていけるように努めている。 外出などされた場合はその時の様子や、以前の様子を聞いたりして情報共有している。		
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。	面会に制限がなければ、家族だけでなく、友人にも面会に来てもらう。入居者が馴染みの場所や大切な人の話を伺ったときは、面会時に伝えている。 家族の協力のもと、入居前から継続している習い事(日本舞踊、スポーツジム)を入居後も行っている。	利用者の中には、馴染みの友人や知人との交流を継続している方や、家族と定期的に外出して、今までの生活習慣を継続している方もいる。また、家族との日常的な外出や、時には自宅に戻って、家族と過ごしている方もいる。	
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。	集団生活の中で孤立しないように、入居者同士が良好な関係を築けるように配慮している。家事は協力して行い、それぞれが施設での生活を支えあっている。 どうしても性格など合わない方もいるため、トラブルが考えられるときは職員が間に入ったり、怒り易い場面を把握し、未然に防ぐよう努めている。 症状の程度により、同じことができない人でも共に過ごせるよう配慮している。		

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
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。	新しい場所でも今までどおりの生活が続けられるよう、不安なく暮らせるように、GHでの生活の様子、支援内容や注意点について情報提供しリロケーションダメージが少なくなるように対応している。また、家族からの相談があれば必要に応じて支援している。		
<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。	一人ひとりに応じた支援、援助をしながら入居者が思いや希望を伝えられるよう、思いや希望を汲み取れるよう、日々の会話に耳を傾けて把握に努めている。希望、意思を伝えやすい関係作りをしている。家族の要望にも応じられるようにしている。細かい記録を残し、職員全員で共有し、ケアに活かしている。月に1度カンファレンスで担当者が決まっており、必要なことについて職員間で共有し、最善な方法を話し合っている。	職員は毎月交代で利用者を担当しており、毎月、「今月の気づき」を記入して、職員間の情報の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスを通じた取り組みや、連絡ノートを活用した、思いや意向等の把握にも取り組んでいる。	職員が作成している「今月の気づき」は、職員一人ひとりが細かな場面にまで詳細にまとめられている。職員が得た情報を家族とも共有することで、利用者の思いや意向の把握にもつながっていくと期待したい。
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。	入居前に、本人、家族、利用していたサービス事業所などから日々の暮らし、入居に至るまでの経過、生活歴、ケアのポイントなどについて細かく聞いている。入居後も、日常会話やケアマネが作成した基本情報記録を把握し、支援に活かしている。		
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。	一日の暮らしの流れに沿って本人の状況を把握し、生活記録を細かく記入し、全員が情報共有できるようにしている。「できないことシート」をケアプラン更新時など定期的に見直して支援に活かしている。申し送りは1日2回行い、経過記録は読んだだけで様子が分かるように、細かく、継続的な内容にするようにしている。		
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。	本人が望む生活、家族の思いも汲み取りながら、入居者主体となるよう暮らしを反映したケアプランを作成している。状態に変化のあった時は、見直し時期ではなくても新しいものを作成するようにしている。毎月一人ひとり担当者を決め、「今月の気づき」を作成し、カンファレンスで発表。モニタリングに取り組んでいる。決定したことはケアプランに反映している。	介護計画は、基本、6か月毎に見直されているが、毎月、全利用者の検討を行っていることで、変化に合わせた見直しも行われている。また、モニタリングを毎月実施して変化を把握しており、6か月で評価を行い、アセスメント、介護計画の作成につなげている。	

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。	個別記録には、入居者の生活の様子を具体的に記入し、日々職員間で共有しケアの向上に努めている。 月1度のカンファレンスでモニタリングを行うことによって、情報を共有している。 記録は有効な情報収集源となることを常に伝え、職員全員でより良い記録を書けるように喚起している。		
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。	突然の外出・外泊希望など、家族の要望にも本人の状態を見て臨機応変に対応している。 地域や自治会の交流会・行事にできるだけ全員参加できるよう工夫して取り組んでいる。 年2回介護タクシーを利用し、行楽に出かけている。		
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。	ホームの行事にボランティア訪問を受け入れたり、地域の文化祭や夏祭りに参加している。運動会の見学にも出かけている。 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域の方にGHのことを知ってもらう機会を設けている。 家族交流会の開催やこども100番の家にも加入している。		
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。	かかりつけ医を必ず決めてもらい、入居後も主治医を変更せず、今までのかかりつけ医や希望の病院に家族同伴で受診してもらっている。 受診時には生活の様子や病状を電話や情報提供書などで伝えている。	ホームでは、利用者が今までのかかりつけ医を継続している方もおり、家族による受診支援が行われている。受診の際には、ホームから情報提供が行われており、家族の支援が行われている。また、非常勤で看護師が勤務している。	
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1名いるので、日常の相談ができる。情報や気づきを伝え助言を受けている。 必要時には法人の母体病院が相談を受けられる。		
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。	入退院時には情報提供書、サマリー、電話などで情報提供して相談に努めている。 家族や病院関係者と連携をし、関係作りを行い、退院について話し合い、支援している。ホームへ戻れる状態を伝え、退院後も受け入れられるように協力している。		

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
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。	現状ではホームでの看取りは困難であり、看取りは行わない方針であると、入居時より家族にも説明し、承諾を得ている。食事を経口摂取できなくなったり、重度化した時には、適切な医療機関へ移る支援をしている。できるだけ長くホームで生活を送ってもらえるよう早期の対応で重度化防止に努めている。	ホームの現状の医療面の体制もあり、ホームでの看取り支援は行われていないが、重度の方の支援には取り組んでいる。家族とは、特養への申し込みの話し合いや、段階に合わせた医療機関への入院の支援も行われている。	
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。	急変時や事故に備えたマニュアルを作成し、すぐ見ることのできる場所に掲示している。夜間の対応についてもマニュアルがあり、連絡、対処法も細かく記載されている。定期的に、目を通しシミュレーションしている。 ホームでの研修や外部の研修を受けて勉強している。外部の研修には機会があれば積極的に参加してもらっている。		
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。	年2回入居者と共に、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。今回から地域の方にも参加していただき、水害を想定した避難訓練を行っている。訓練後には様々な意見を頂き、改善し、マニュアルを作成中である。地域の避難訓練にも担当職員が参加している。 水消火器を使用した消火訓練も行っている。ホーム備蓄は賞味期限や作動するかに注意し、定期点検を行っている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の他にも、地域の方の参加も得られており、ホームの現状を知ってもらう機会にもつなげている。また、備蓄品については、ホーム内に、水、食料等の確保が行われている。	今年度初めて、避難訓練に地域の方の参加が得られている。地域の方にホームの取り組みを知ってもらい、相互の協力関係の構築につながっていくことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者に敬意を持って接し、一人ひとりに合わせた言葉かけをしている。部屋に入る時の声掛けには十分配慮し、プライバシーを尊重している。入居者が不利益になるような話しはホールではせず、トイレ誘導などあからさまにならないように気をつけている。 他者の記録には個人名を記入せずイニシャルなどして配慮している。	利用者に対する職員の対応については、利用者を中心とした支援で、同じ目線の高さで話すように意識に努めている。また、内部研修の機会をつくっている他にも、外部研修に職員が参加する機会もつくられている。	
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。	日常生活の中で会話する機会を多く設け、入居者自身の思いや希望、好み言えるように接したり、見極め、汲み取りをしている。入居者本人が選ぶことができるよう、自己決定ができるよう、選びやすい場面作りに努めている。		

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
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。	毎日の健康状態を把握して、入居者一人ひとりの今までの生活リズムに近い環境で暮らしてもらえよう、心がけている。 大体の時間(起床、食事、入浴)は決まっているが、入居者のペースに合わせて、臨機応変に変更し、ゆったりすごしてもらっている。		
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。	季節に合わせた洋服を選べるよう、定期的に整理を行っている。本人の好みで着れるよう一緒に考えて選んだりし支援している。 衣替えなど家族にも協力してもらっている。 床屋は2ヶ月に1回来てもらっている。毛染め、パーマが希望のときは家族が美容院に付き添っている。 外出のときは見栄えの良い服を選び支援している。		
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。	入居者ができることを見出し、野菜の下準備や盛り付けなど積極的にやってもらえるよう声掛け、見守り、支援している。食後の食器拭きも行い、一人ひとりができることを行えるよう努めている。 入居者の好みを聞き、メニューに取り入れている。	職員は、利用者の好みや嗜好等にも配慮しながらメニューを考えており、調理や片付けの際には、利用者も出来ることに参加している。また、職員は食事の際は別の部屋で食事をとっているが、行事に合わせた行事食の取り組みが行われている。	
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。	栄養バランス、水分、量とも毎日チェックしている。刻んだり、やわらかくしたり工夫している。 体重や活動量、疾患に応じて、量の調整をしている。 嚥下状態に合わせてトロミをつけたり、お茶が苦手な方にはジュースなどで代用している。		
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、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。	毎食後に口腔ケアを全員行っている。自己にて行えない方は、声掛けし、うがい、ブラッシングをしてもらい、必要があれば介助し清潔を保っている。 義歯は週2回消毒剤を使用し消毒している。		

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
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録に残して、職員同士情報共有している。オムツに頼らず、できる限りトイレで排泄できるように工夫し、清潔を保てるよう努めている。日中と夜間では違う方法で排泄してもらうなど、ケアプランに取り入れ、改善するよう努めている。 自分でいける方は自分で行ってもらうが、紙パンツ類使用の方は、朝・夕チェックし必要時交換している。	介助や見守りが必要な方には、排泄面の細かなチェックを行っている。職員間で排泄に関する情報を共有しながら、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。職員の取り組みも通じ、利用者のパッドの利用が減った事例もある。	
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。	毎日の排便チェックをしている。便秘傾向の方が多いため、こまめに水分を摂れるよう支援したり、野菜を多く取り入れた献立を作成している。 朝・夕のラジオ体操やレクリエーションで運動、便が出るように腹部マッサージをしている。 便秘の方は、医師に相談し、整腸剤、下剤、坐薬、浣腸の処方、もしくは副作用に便秘のある薬の見直しをお願いし、入居者が苦痛なく排便できるようにコントロールしている。		
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。	基本的には週3回、1日おきに入浴している。皮膚トラブルのある方はシャワー浴を毎日したり、外出や体調不良時には、決めた曜日以外でも入浴してもらっている。介助の必要に応じて二人で対応することもある。 入浴を拒否する方もいるが、無理強いはいはしないよう翌日にしてもらうなど対応している。 入浴剤、化粧水などで保湿スキンケアしている。 入浴が楽しめるように会話や雰囲気作りに気をつけ、季節のゆず湯やしょうぶ湯も取り入れている。	利用者は基本1日おきの午後の時間に入浴しているが、毎日の準備が行われていることで、状況等に合わせた入浴ができる。また、入浴の際には、入浴剤を使用したり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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。	昼夜逆転しないよう、日中は体調に合わせて散歩、レク、家事活動へ参加してもらい、適度に身体を動かすことで安眠につなげている。 夜間の睡眠に影響が出ない程度に日中の臥床時間を設けている。 元々の生活リズムに合わせた寝起きを尊重しつつ、不規則になりすぎないように、ある程度のタイミングで声掛けしている。 温度、湿度、寝具の調整に気を配り、心地よく眠れるよう支援している。		

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
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。	一人ひとりの服薬内容を記入した袋を作り、夜勤者が翌日の内服薬を準備し、遅番が確認。服薬時担当2人で確認し、誤薬を防いでいる。 状況の変化に応じ、家族、医師に情報提供したり、医師、薬剤師に指示を仰ぐことがある。 受診などで変薬が合った場合、記録や連絡帳で情報共有している。 薬に関する外部の研修へ参加したり、カンファレンスの勉強会をし理解に努めている。		
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。	様々なレクを提供し、一人ひとりに合った得意なことや好きなことを見つけ出し、気分転換、はりあい、喜びの生活ができるように支援している。 レクで作った作品は地域の文化祭に出品している。		
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。	天気の良い日は毎日散歩に行っている。季節を感じられる場所で休憩をして会話をもっている。出かけるのが困難な方もウッドデッキや玄関で外気浴をおこない、外の風に当たることで気分転換してもらっている。 外出希望があればご家族に依頼している。 おやつを買いに近所の和菓子店やコンビニに行つて好きなものを選んでもらったり、自分の買物をしてもらっている。 年2回介護タクシーを使い全員で出かけ、ランチや行楽を楽しんでもらっている。 地域の行事にも出かけている。	ホームでは、天候等をみながら日常的に散歩等が行われており、隣にあるコンビニにおやつを買いに行く楽しみも行われている。また、個別に図書館に出かける支援を行ったり、季節に合わせた外出や市外に出かける外出行事も行われている。	
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。	本人の希望で、現金を所持してもらっている。買物に付き添うこともある。現金の所持について基本的には管理しないことを伝え、家族の判断にまかせている。		
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。	年賀状、暑中見舞いは入居者に書いてもらって出している。 入居者にかかってきた電話は取り次いでいる。 希望があれば電話をしてもらったり、手紙を書いてもらうことは支援する。症状の見極めをし、電話の代行をすることもある。		

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
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。	季節が感じられるように、行事の写真は入居者と職員で貼り掲示したり、皆で作った貼り絵、折り紙、四季の草花などの作品を作成し掲示している。 植物を飾ったり、季節の花や飾り付けにも心がけ穏やかな気持ちになるよう努めている。 ホールにソファを置き、テレビが自由に観られるようにしている。 温度、湿度に気をつけ、快適に過ごせるよう心がけている。	リビングを囲うように居室がつくられていることで、リビングを広く利用することができる。利用者はソファでゆったりと過ごしたり、花や野菜類も植えられている。また、季節に合わせた飾り付けや行事の際の写真が壁に貼ってあり、利用者の様子を伝えている。	
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。	座席は決まっていなくても、気の合う入居者は隣同士に座り話をするということが自然にできている。行事の写真を見て、会話が弾むように心がけている。 ソファで本を読む入居者もいる。レク用品が自由に使えるよう配置され、思い思いの場所で好きなこととして過ごしていただけるようにしている。 ウッドデッキにはテントを張り、ベンチを増やした。		
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。	居室の家具などは、本人と家族で話し合い使い慣れたものとホームにあるものを活用し、生活環境があまり変わらないように工夫している。自宅から椅子やテレビ、家族写真などを持ち込まれている。 基本的に部屋は本人に掃除してもらい、必要に応じて清潔を保つため、清掃を支援している。	居室には、ベッド、タンス、収納スペースが設置されているが、利用者の馴染みの家具類の持ち込みを行っている方もいる。また、ホームには洋室と畳の部屋が用意されており、希望等により布団を敷いて生活することも可能である。	
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。	入居者の自立を促すことができるよう、生活空間の安全配慮し、環境整備に取り組んでいる。 出しすぎず、片付けすぎず、入居者が何かをしたいと思ったときに手を伸ばせるようにしている。 個々の歩行に応じて、動線上に注意するアセスメントをして、スタッフは寄り添っている。		