

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	1072200247		
法人名	認定NPO法人 じゃんけんぽん		
事業所名	グループホームじゃんけんぽん伊香保		
所在地	渋川市伊香保町伊香保369-6		
自己評価作成日	平成28年3月11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.kai.gokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年3月29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)】

「あなたの自由な生活を私たちは思いやりをもって支援します～これまでの関係・これからの関係を大切に～」というホームの理念のもと「自分らしく生きる」をホームの強みとして活動しています。「自分らしく生きる」という目標に向かって楽しく暮らせる)く生き生きと張り合いをもって暮らせる)く自分のペースで暮らせる)を支援計画し実施。ご利用者ひとりひとりの願いや想いに注目し自由気ままに暮らせる第2のご自宅としてのホーム作りをしています。また、想いを叶えるための個人ごとの支援に力を入れ、利用者とスタッフが協力し合いながら生活しています。食事の下ごしらえや調理、洗濯干し、洗濯たたみなど能力に応じたお手伝いをして頂いたり、春に庭の梅で梅ジュースを教えてもらいながら作ったり、うどん打ちをして頂いたり、特技を生かす時間を設けてます。近所に自宅があるご利用者が近隣の馴染みの店に買い物に出掛ける支援や自宅の鍵を預かり好きな時にいけるよう家族と協力しています。また、季節に応じた行事や外出も様々な希望にも可能な限り応えながら楽しめるよう計画実施しています。地域交流にも力を入れ、近所商店への買い物や外食は日常的に実施、町内行事や草刈・雪かきなど職員が積極的にに関わり、利用者が楽しめるものは一緒に参加しています。

【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)】

「～これまでの関係・これからの関係を大切に～」が事業所の理念に追加されたように、利用者がこれまで馴染んできた店の利用、自宅への行き来、家族との関係等、これまでの関係が継続できるように支援している。そして、利用者が地域の一人として、地域に根ざして生活できるよう、加入している自治会の行事(道路清掃・どんど焼き・運動会等)に積極的に参加している。事業所は「自分らしく生きる」を目標に掲げているが、管理者、職員、ケアマネジャーが一丸となって、利用者の個別の希望を実現するために、具体的なきめ細かい計画を立て、実践している。利用者は、日々の生活を自分のペースで自由に過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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
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	事業者独自でご利用者が自分らしく生きることを旨とする方針を作成。これまでの関係・これからの関係を大切に、その方針の実現に向けて具体的な活動計画をたて、月毎に達成状況を確認しあっている。個別支援が地域と結びついた活動として実践されている。また、理念はホーム内各所に掲げ、常に振り返りが出来るよう工夫している。方針は自ら書き出し掲示している職員もいる。	法人の理念に事業所独自の内容を職員で話しあい「これまでの関係・これからの関係を大切に」を追加。これまで行ってきた活動を再認識している。これからも全員で計画を立て、成果の確認、反省をして理念の実現に向かっていく。	
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、道路清掃やどんど焼きや運動会等地域での行事には積極的に参加。また、自治会主催の研修旅行に今年度3名参加。新年会3名参加。近隣商店への日常的な買い物や外食など利用者の地域との親交を深めている。地域の一員として、夏は草刈り、冬は雪かき作業を近隣区域まで当事業所は実施し協力している。	自治会に加入し、班長も引き受けている。どんど焼きや町内の運動会には利用者も参加している。自治会主催の研修旅行に職員が参加している。近隣の商店の利用、「認知症相談窓口」を設置して、地域との繋がりが深まっている。	
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	地域密着連絡協議会主催の「相談の手引きとその研修」を2名の職員が受講し「認知症相談窓口」を設置。地域で暮らす方々の身近な相談場所として、悩みの相談や具体的な支援方法の助言等実施。また、職員の中に地元民生委員があり、知識を活かし地域支援を実施している。		
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	概ね隔月で開催。毎回テーマを決めて意見交換を行い、提案や要望を取り入れている。ご利用者が過ごすホールでご利用者の様子や職員の関わり方を見て頂きながらの開催や、避難訓練を取り入れて、実際に体験形式の開催等、開催方法を工夫。家族、近隣の民生委員、行政が参加して下さり、その意見を元にホームの改善に心掛けている。	年6回開催されている。行事等の報告、「ホームにおける防災対策」「ホームで最期まで暮らす事」等を議題に利用者・家族、地域住民代表、市職員の出席を得ているが、2回市職員の欠席があった。	毎回、市職員の出席が得られるよう事前の打ち合わせや働きかけを行いサービス向上に活かせる事を期待したい。
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	運営推進会議では、日頃のサービスの取組みを活動計画実施報告として積極的に伝えている。認定申請の代行や書類の提出・広報紙配布時に出向き、その際に事業所と市で情報を共有している。空き情報に関しても市に協力していただいている。また、事故発生時は、速やかに市へ報告。事故報告書の提出を行っている。	管理者が介護保険の認定申請代行や空き情報を伝える等市へ出向き、情報の共有や協力関係を築いている。	
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	開催当初より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。居室・玄関に鍵をかけないケアを実践、精神的負担とならないようご利用者との関わりを持っている。徘徊・帰宅願望は無理に引き止めず付き添いさりげなく見守っている。イスからすぐに滑落しようとするご利用者に対しても拘束帯の使用はせず、座面工夫やソファへの移動等対策を立てケアに当たっている。尿カテーテル・酸素カニューレ使用中の方も拘束はせず見守り対応している。	外部研修に出席し、資料をもとに報告会を行っている。カテーテルをバックに入れて使用する等利用者の個別に合せたケアの工夫がされ、身体拘束は行っていない。玄関の錠はかけずに見守りの体制が取られている。	
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	県の権利擁護推進委員要請研修に参加。県社協の虐待防止の研修会に参加。研修を受けて、当事業所において実際のケアの振り返りを行い、ケアについての見直しを会議で話しあう。言葉遣いや関わり方から全体で見直しを、職員全体でその防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修会に毎年参加。研修の報告に基づき職員間で共有し実践している。		
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	介護報酬改正に伴う料金改正の際は、書類を作成し、各利用者家族毎に説明し、同意のもとサインを頂いている。契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学时と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂く様に配慮している。		
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	運営推進会議や家族等の来訪時には、気軽に話しやすい雰囲気作りに努め、苦情や意見等を聴くようにしている。面会時は家族対応を優先させ介護日誌を閲覧頂き、確認のサインや意見交換を行っている。また、毎月個別に近況報告書を作成。普段の様子を写真と文章で伝えている。それらを元に頂いた意見はケアに反映させる努力をしている。	面会時や毎月個別の近況報告を郵送する等、様子を伝えながら家族からの意見・要望を聞いている。家族から出された「いちご狩りの時期を1ヶ月早くした方が良い」等の意見を行事計画に反映させている。	
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	毎月の定例会議や日常の業務の中で意見を出し合っている。また、連絡ノートを活用しそれぞれの職員が気付きを提案するツールとなっている。新人職員には先輩職員が付き、管理者が年3回の面談のほか、日常的に相談に応じる体制をとっている。また、キャリアアップを目指すよう資格取得の案内を随時配信している。	毎月の定例会議や日常の業務のなかで意見を出し合っている。管理者と年3回面談する機会や日常的に相談へ応じる体制になっている。勤務表は希望休を取り入れ個別の状況に配慮して作成している。	
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	毎年、各職員による年2回の自己評価を行い、個別の実績や要望の把握に努め、同時に賞与査定に参考にもしている。また、自己評価を基に管理者と職員との面接を実施。それを受け、管理者は代表者に報告をあげている。代表者は職員個々の状況把握に努め、毎年給与見直しを実施。本年度より休日が月7日から8日になった。		
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	勤務調整をし、全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。研修会、講演会参加後は報告書を提出。スタッフ会議でも報告し、職員間で共有している。法人に研修部門があり、OJT、OFF-JTを実施。また、働きながら初任者研修や実践者講習を受講し、資格取得した職員もいる。		
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	地域密着型サービス連絡協議会内サービス向上委員会主催の新人研修、県の新人研修、管理者研修、ブロック研修に毎年参加し、お互いの研鑽を重ねている。また、本年度はRUN伴+群馬にホームをあげて参加協力。これまでとは違う交流の機会となった。		

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	入居前に見学や家の訪問をさせて頂き、要望や不安な事を聞き取り安心して頂けるよう馴染みの関係を築いている。また、それぞれにあった居室作りや居心地のよい場所や環境を提供し、安心できる居場所作りに努めている。		
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	入居前に見学して頂き、家族の困っている事や不安な事を聞き取りを行い関係づくりに努める。入居後も電話連絡をして様子を伝え安心して頂くよう努めている。		
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	ホーム利用前に、本人の面会・他サービス利用中の訪問など、情報を収集し必要な支援を提供している。また、入居希望の見学相談に来られた方には聞き取りを十分行い、他サービスが適切と判断した場合はその旨情報提供を行っている。		
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	職員は利用者と共に生活しながら、人生の先輩であるという気持ちを感じている。例えば、歌や昔の生活・各行事ごとの風習ややり方を教わる他、家事も協力して貰っている。食事は、食材切りや盛付け、電気調理器具を使い調理をしてもらったり、アドバイスを受けるなど、それぞれの特技を役割として頂き、互いに助け合う関係を構築している。		
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	行事への参加、通院への同行等協力して頂き、また体調や状態の変化は事あるごとに家族に連絡相談している。相談頂ければいつの時間帯でも面会を受入れ、ご利用者の居室に家族が宿泊することも可能である。様々な形態でご本人と家族が共に過ごす時間を働きかけている。また、家族にご本人の状態を報告し支援の方針について話し合いを重ねている。		
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	ご利用者の友達や元同僚が面会に来られたり、気軽に立ち寄り頂けるように努めている。また、ご利用者が馴染みのある自宅近辺の商店への買い物支援をしておしゃべりを楽しんで頂いている。また、入院している家族に面会に行く際に同行したり、ご本人が希望したときにご家族に電話を掛けたりと大切な人と関係をつなぐ支援を行っている。	本人の希望に沿って、入院中の家族への面会、理容室、外食等行きつけの店に職員が付き添い外出している。年末には家族参加のクリスマス会を近所の温泉旅館で行い、会っていなかった家族とも一緒に楽しむ機会を持っている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、スタッフが会話の橋渡しをしたり、トラブルや訴えがあれば随時席の変更をし良好な関係を築けるよう支援している。「私たちはここに一緒に暮らす家族です。」という言葉がご利用者から聞かれ、体調不良者がであれば心配したり、共に暮らす関係作りが出来ている。		

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	サービス利用終了後も入院先に面会に行ったり、家族へ電話を入れる対応をしている。退所されたご家族が立ち寄って下さることもあり、思い出話や近況等を語って行かれる。また、退所した後の状態についてご家族より相談を受けることがあり、その都度対応している。		
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	生活暦を聞き利用者の精神面を察知したり、言葉を出できない人からは顔の表情・普段の行動等で思いを把握している。ご利用者の日常生活にアンテナを張り巡らせて要望・希望を示すサインを察知するように努めている。家族からは面会時に介護日誌を閲覧して頂き、意向を確認し、具体的活動内容を等に反映させている。	入居時に聞いた生活歴や日常生活の様子から職員が意見を出しあい、家族に以前よく行っていた事、好きな事を聞き取りながらケアに活かしている。	
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活暦を伺うこと以外に、ホームで暮らしている中で、知りえた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には随時連絡を取り合っている。家族との面談時にも情報収集を心掛けている。		
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	出来る事、出来ない事は利用者ごとに違う。「昨日出来ていた事・出来なかった事が今日も同じ」と考えずに常に現状を見極めてケアに当たっている。見極めながらケアを続けた結果、常時車椅子を使用していた方が見守りで歩行が可能となったり、食事形態もミキサー食からソフト食へ変更になったご利用者もいる。		
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	ご利用者毎の目標等に対して月1回のモニタリングを行い、モニタリングを生かした定期的な介護計画の見直しを3ヶ月に一度実施している。日々の状況の変化する利用者の状態を毎月のケア会議で協議。チームで現状に即したケアが出来るよう情報共有している。	利用者毎の担当になっている職員に確認しながら月1回モニタリングが行われている。3ヶ月毎に会議で話し合い介護計画が見直され家族に説明し同意を得ている。	
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	毎日の個人ごとの日誌の中には、日常生活での利用者同士や職員との関わりの様子や自ら発した言葉・行動を記録していく他、介護計画書に基づいたケアをしていることを分かりやすく記載。気づいた事柄に関しては、職員間の日々の申し送りや随時共有しケアに生かしている。更に、一定のやり方にとらわれることなく良いと思われることは実践しよりよいケアの方法を日々探りスタッフ間で情報共有している。		
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	家族の代わりに代行申請を行っている。緊急時の受診支援や家に帰る(里帰り)支援・個別の買い物やお見舞い等外出支援を柔軟に行っている。また、入院中は職員が順に面会に行き、入院中の支援も行っている。		

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
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	どんと焼きや運動会等地域の行事に毎年参加。フラダンスや民謡など近隣住民の慰問がある。近隣商店や食堂へはご利用者と職員一緒に積極的に出掛け、顔なじみの関係を構築すると共に、ご理解頂く時間となっている。		
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	契約時に、ホーム協力医が定期的に診察する事を説明し、同意を得るようにしているが、本人・及び家族の要望により他の医師による診察を希望するのであればそのようにしている。専門的な診察と風邪などの日常的な診察にはホームの協力医を活用するなど状況に合わせた診療体勢をとっている。他の専門医の受診前後には、協力医に連絡・相談・報告をするまで強い関係性を確保している。	契約時にかかりつけ医の継続又は、事業所の協力医を希望するか説明し、選択の意向を確認している。2週間に1回協力医の往診がある。必要に応じて歯科医の往診が得られる体制もある。	
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	管理者が看護師であり日常的な体調変化は都度報告し適切な指示を仰いでいる。ホーム協力医の看護師は2週間に一回、訪問看護ステーションの看護師は週に一回、共に定期健診を行い利用者や職員との関係を築きつつ連絡・相談を随時行い支援している。利用者ごとの状態を知らせる連絡表を作成し連携を図っている。		
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。	入院中は、可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症の緩和に努めている。家族・医師と相談しながら退院の時期を出来るだけ早めるように入院時から働きかけている。医師からの病状説明時は、ご家族の了承を得た上で管理者が同席している。看護師に現状を尋ねて家族とホームへの報告を兼ねる。退院時には入院中の情報提供をもらい、早期の復帰に役立っている。		
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	重度化していく中で、本人・家族・協力医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助に繋がるようにしている。今年度は、1名のご利用者をホームで看取った。ご家族には状態を説明し、少しでも多くの時間をともに過ごせるよう支援した。そうすることでご家族も心の準備ができ、ご家族との最後のときを過ごすことができた。	指針を作成し、契約時に説明している。状態の変化が有った時毎に家族に意向を確認。看取りの経験があり、希望している家族もいる。職員への看取りに関する研修では、看取り後に家族や職員から意見・感想を聞き取りながら振り返っている。	
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・事故マニュアルを備えて発生時に備えている。救命講習等の研修に随時参加している。また、管理者が看護師であり、日常業務の中で随時指導している。		
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	年に2回消防署立会いの避難訓練を実施の他、自主的に避難訓練を概ね2ヶ月毎に実施。スプリンクラー等設備完備、運営推進会議の議題としても取り上げ、地域の協力を得るには普段からの近所付き合いが大切であるとの意見を頂いた。開設時より、地域の自治会・行事に参加し、散歩・買い物を利用者で行うことで協力を得られるような関係作りを日常的に行っている。	H27年10月30日消防署立ち会いのもと、夜間想定総合訓練及び年4回の自主訓練が実施されている。災害時には地域の協力が得られる関係づくりを行っている。非常食は乾麺、缶詰、米、水等が3日分程備蓄されている。	万が一の時に備えて、月1回の自主訓練を実施できないか、検討をお願いしたい。

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	職員の入職時には、個人情報の取り扱いに関する契約書を取り交わしている。排泄時の声掛けに注意し、入浴は個別対応が基本。職員は「ご利用者の想いを否定せず、よき理解者として生活をお手伝いする姿勢でのケアを」と伝えている。ご利用者の行動を抑制せず、出来ることを一緒にに行い、穏やかに過ごせるように見守りや話掛けを心掛けている。	呼称は「さん」付けにし、利用者の思い、行動を否定せず、お願いと感謝の言葉で接している。排泄時の声掛けには周囲に配慮し、入浴は個別対応を基本として、誇りやプライバシーを損ねない支援を心掛けている。	
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	物事が複数ある場合は、外出時も選択して頂く様に配慮している。いくつかある菓子・外食のメニュー・外出先選び、その日着る洋服・日々の買い物や応じられる範囲で食事内容も臨機応変に希望にこたえるなど、判断・決定の機会を捉えて活かすように日常から気をつけている。		
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	一人ひとりの持っている特技を活かして、うどん打ち・洗濯干しやたたみ、野菜の下ごしらえ・掃除等のお手伝いをしてもらっている。一人ひとりのペースや体調を大切にしながら、本人の希望に沿って自由に過ごせるよう支援している。日中のどこで過ごすかの確認は、日々日常的に実施。起床・就寝の時間も本人の希望に沿う支援をしている。		
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	気温に合った衣類の調整に努めている。自宅から持参したお好きな服を着用して頂いている。出来る方は、自由に着こなしをして頂いている。出来ない方は持参された衣類をご本人のイメージに合わせて職員が見立てている。天候や行事に考慮して職員が支援することもある。理美容は利用者の選択に任しているが、ホームに馴染みの訪問美容師を心待ちにしている。		
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	毎日、利用者と職員と一緒に食事している。食材切り・皿洗い・お絞りを整えて配る、下膳など、食事に関係する作業を協働で実施。自然と役割が出来上がり、一連の流れが出来上がっている。活動計画に「食の支援の充実」の項目をあげ、毎月計画的に支援。リクエストに応じたり、一緒に献立を計画・できる範囲で下ごしらえ・調理に参加、外食支援など、楽しみながら行うことを第一に実施している。食事量が安定した、食事形態がミキサー食からソフト食・常食に近い形態に変わったご利用者もいる。	職員と利用者が食事を一緒に作り一緒に食べている。利用者は能力に応じて食事作り（食材切り、盛付け、配膳・下膳、皿洗い等）に参加している。おやつ時の飲み物は、各テーブルに置かれたメニュー表から選べるようになっており個別に聞き取りながら提供されている。	
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	食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。その献立をベースに野菜を増やす・季節の行事食に変更する。米の他に麺類・パンの変更・嫌いな物への個別対応。食べやすい形態等で提供。食事量と水分量を逐次記録し、特に水分は1000cc以上摂取出来るように支援している。		
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	出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導しご自分で洗うよう促している。促しても出来ない方は介助で行う。義歯は夜間ははずして頂き、每晚義歯洗浄剤に付けている。口腔ケア物品は一人ひとり、舌ブラシ・スポンジブラシや歯ブラシの固さも状態に合わせて随時対応。義歯調整で訪問歯科を必要時利用しているご利用者もいる。		

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	排泄周期に合わせたトイレ誘導・声掛け・介助を利用者ごとに行っている。また、ご利用者の仕草・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。最後までトイレで排泄し、それを支援できた事例もある。他にも入所前はオムツ交換だった人が日中の失禁はほとんどなくトイレ排泄が可能になったご利用者もいる。ポータブルトイレ等は利用せず、トイレでの排泄誘導を行っている。	ポータブル等は使用せず、トイレでの排泄支援を基本としている。日誌や記録、本人の様子を見ながら個別に対応している。オムツ使用だった利用者がトイレでの排泄に変わった例がある。	
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	普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心掛けている。個人の介護日誌に排便日を赤で記録して職員間で共有している。散歩・マッサージ・体操・牛乳・ヨーグルトなど便秘によさそうなものは随時取り組んでいる。起床後から朝食前の時間帯で室温の状態の水分摂取を促すこと・朝食後のトイレ誘導も排便コントロールに効果見られている。下剤も、利用者の状態を日々見直し、医師に相談し使用量・頻度が減少したご利用者もいる。		
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	入浴日と入浴時間の設定はあるが、希望があれば設定日以外でも入浴している。体調により手浴・足浴・シャワー浴・清拭で対応している。好きなシャンプー類を使用したり、熱い湯が好きな方や長湯が好きな方など、その方の習慣に合わせた対応をしている。失禁や拒否等への際は強引な介助はせず、声掛け等工夫している。ゆず湯や菖蒲を入れて季節感を楽しめる支援をしている。草津・四万温泉に出掛けた事例もある。	入浴は週2回を基本としている。毎日是用意していないが、希望すれば入浴ができる。利用者の好みに合わせた(湯温、長湯等)支援をしている。季節の柚湯、菖蒲湯等を楽しんでいる。	入浴日には全員に声掛けをして、入浴の希望について選択出来る機会を持ち、意向に沿った支援が出来るよう検討をお願いしたい。
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	各利用者の体調の変化に合わせ、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。その際、随時様子を見に行き、食事やお茶の時間になったら声を掛ける、状況により自室で一緒に食事やお茶をすることもある。好みに合わせたものや落ち着ける音楽・DVDなどを取り入れている。不安感を和らげ安心感をもって頂けるように配慮している。マッサージや体操・足浴・下肢の挙上にて疲れ・むくみの軽減を図っている。		
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	服薬内容が変わった場合、協力薬局から薬の説明書をその都度提出して頂き職員間で回覧。日常生活での変化を記録に残し、医師・薬剤師へ相談している。個別にファイリング、薬名と効果効能を簡単に確認できるよう工夫している。利用者ごとの服薬方法で誤薬を予防する体制作りを実施中。		
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	家事仕事や食事前の挨拶、年末の天掃除等の役割を持ち継続できるよう支援している。正月は着物を着る機会も作り他、初詣・季節の花見や各所の夏祭り・町民運動会の観戦・誕生日会・クリスマス会・思い出話を聞いたり・散歩や買い物・ドライブ・お花の世話・歌や体操おしゃべりなど日常で張りのある毎日が送れるよう支援している。		
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支援している	近所の商店への買い物、近所の食堂での外食、自宅への外出・家族が入院している病院への見舞い等、ご利用者の希望に応じた個別支援を行っている。隣保班のホテルにて毎年ご利用者・家族等とのクリスマス会を開催し、交流の場となっている。また、四万温泉や草津温泉にも希望に応じて出掛け、足が不自由な方も積極的な外出に力を入れている。	近隣の商店や食堂での外食。家族の協力による外食。入院している家族の病院へのお見舞い。遠方の温泉地等、利用者の意向に沿った個別の外出支援を行っている。隣保班のホテルでの恒例行事のクリスマス会も実施している。	

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
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	意向のある場合は、家族の同意の上で紛失することも事前に小額の金銭の管理をご本人に託している。ご本人の希望により、馴染みの店で買い物したり、洋品店に出かけ好みの衣類を購入する支援も実施。欲しい時に自分のお金で買い物できる喜びになっている。		
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	ご本人の希望時はホーム側から電話をすることは入所時から家族に説明。電話を掛ける際はホーム側から説明してからすぐにご本人に取り次いでいる。ご本人からご自宅への帰宅地や理髪店への外出希望を家族に伝え、家族対応での外出もある。持参して欲しい物品を電話で伝えと、すぐに家族が届けに来所してくれることもある。また、かかってきた電話は、本人にすぐ取り次いでいる。		
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	ホールから浴室・トイレは程よく離れており、不快な音・匂いは配慮された構造となっている。ホール・廊下には毎月の利用者の生活の中からベストショットを選び、職員が装飾し毎月作成している。他ご利用者の生活のイベント時の写真や広報等の展示・絵画や季節の花々をご利用者とともに活かしてもらっている。日当たりの良いホールの窓や居室の窓からは、桜や梅・紫陽花・紅葉・雪景色と四季の移り変わりが五感で楽しめ、ソファやテーブル位置など利用者のこだわりの場所で居心地よく過ごせるよう職員の工夫で確保されている。	居間にはテーブルが2ヶ所、ソファが2ヶ所配置され、利用者が自由に好みの場所で過ごせる工夫がされている。窓からは樹木(梅、桜、紅葉等)が眺められ、季節を感じることができる。居間、廊下には行事の時の利用者の写真が飾られ、季節の花が活かされている。	
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	玄関先にイスを置いて利用者と職員と一緒に外気浴。職員と利用者が会話するエレベーター前のソファや、気の合った同士や一人で過ごすためのホールのソファを設置。気の合う同士となる席の配置の配慮などしている。トラブルがあれば、その都度、席の交換・移動を早期に行っている。ご利用者から別テーブルに移動したり新たな交流も職員が橋渡しをしながら生まれている。		
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、整理ダンス・机・椅子・衣装掛け等の馴染みのあるものやお仏壇等大切なものが持ち込まれている。本人が安心して過ごせるよう居室の壁には家族や本人の若い頃の写真等が掲示されていたり、個々に居心地良く過ごせるよう工夫している。「我が家のように」と職員とご本人のアルバムを一緒に見たり、居室が楽しみの場所、落ち着ける場所のひとつとなっている。居室に合う物、好みのもの小物やインテリアをご家族が新たに持ってきたり、職員と選んだり、ご利用者個々のこだわりを大切にしている。	整理ダンス、家族写真、相撲カレンダー、ポスター、鳥の写真、タペストリー、洋服掛け等、利用者の馴染み物やこだわりの品々が、各居室に持ち込まれている。職員が家族の協力を得ながら本人の意向を大切にした居室作りを支援している。	
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	廊下・トイレ・浴室の手すりを設置。生活動線も一人ひとりに合わせた安全な環境を居室内も含め提供。引き戸の取っ手も位置を変えるなど、細かな所も工夫。トイレを示す表示や居室前の手作り名前プレート、ご本人の写真や分かる小物を飾る工夫もしている。		