

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	2274202254		
法人名	株式会社 イッセイ		
事業所名	グループホーム平和		
所在地	静岡県静岡市清水区西久保1丁目13-26		
自己評価作成日	平成23年10月 5日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202254&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月19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)】

オーナーが、看護師、介護支援専門員資格を有していることで最期の看とりまで行っている。介護職員は、介護・看護面で質の高いものが要求されている。認知症状の中でも帰宅願望や不穏になる利用者様への心の対応を心がけている。建物は、平屋を2ユニットに分けているので利用者様が自由に行き来でき職員も各ユニットで分かれて居ないことが、仕事の効率性をあげている。

【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)】

平屋づくりであるため、ユニット間で自由に行き来ができ開放感がある。職員もユニットに分かれることなく協力して利用者の対応にあたっている。特に夜間はすぐに駆けつけることができるため、夜勤者は心強く安心できる。昨年末はデイサービスが併設され、毎月3~4回は利用者も転倒予防体操に参加し、交流を楽しんでいる。またデイサービスと共同でバザーを行い、おでん・焼きそば・豚汁などを地域住民に振る舞った。開催にあたり、ポスターを作成し玄関先の掲示板でお知らせする他、180部を回覧版に入れてもらったり、店の店頭に貼り出してもらったりと地域の多大な協力を得て広報ができたことで、大勢の地域住民に足を運んでもらえている。このように地域との関わりを前年より更に充実させるよう、地域密着型として求められることに力を尽くしている。

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 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、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	地域の行事への参加、自治会活動への参加を職員とともに行っている。	人として人生を全うしてもらうこと、そのために人との関わりを絶やさないよう地域交流に力を入れている。他職種から転職した職員についてはグループホームについて理解を深めてもらうため、管理者はじっくり向き合っている。	さらに充実した理念の実践に向け、個人目標を設定することを期待したい。
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人として日常的に交流している	事業所のオーナー自身が、地元出身で地域に暮らししており自治会活動、地の神様である神社の総代を任せられて地域住民の一人として暮らしている。	地域に向け、交流の場を持てるよう積極的に発信しており、町内会の催しをホームにて披露してもらっている。また子ども会等の協力も得て異世代交流が実現している。節分祭や十五夜などに利用者も参加し、毎年の楽しみとなっている。	
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	地域住民が、米所されることがあり家族の相談を受けることがある。対応等についてのお話をさせてもらっている。又、認知症サポーター講座にゲストとして招かれ地域住民からの認知症状への対応についてのお話をさせてもらった。		
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、家族も参加されている。サービスへの取り組みについての話は、しますが意見をいただくことは、あまり多くない。抱えている課題についての話はしますが、ご意見を伺えるほどに盛り上がらない。	運営推進会議を通し、地域に向けた情報発信として薬学講座や認知症講座を実施している。介護に困っている人を地域全体で支えていく場として情報交換や相談を行っている。また事業所を理解してもらう場としても機能している。	イベントと合わせた形で運営推進会議を行う等工夫し、2ヶ月に1回開催されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員は、毎月1回訪問して下さる。相談員が、交代したばかりで協力関係にいたるまで行っていない。	介護・医療・福祉の連携を図る目的で区役所から幹事会の一人として参加を依頼されている。管理者は他事業所とも連携を強めようと積極的に働きかけている。	
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	玄関の施錠は、防犯目的として夜間のみ行っており、日中は解放しているため人の出入りはセンサー音で確認している。帰宅願望のある利用者様の行動を受容し職員が付添って外出するなど拘束しない意義を全職員が把握している。	利用者の気持ちに寄り添うことを心がけている。抑制は利用者の不穏を招いてしまうため、動機をより深く理解しようと努めている。帰宅願望のある利用者にも気持ちが落ち着くまで待つ姿勢を持っている。	
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	市から通達があった虐待事例は、職員が必読して周知されている。職員から言葉の暴力めいた対応があるときは、職員から通報を受けるときもあるし管理者自身が、見聞きしたことは、職員に注意している。		

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
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	日常自立支援事業や成年後見制度は、利用している利用者様が居るので職員にも説明はしている。		
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	契約、解約、に関しては、入所時に説明、不安や疑問に応じるようにしているが、家族が中心になっている。利用者は、場所が変わることへの不安が大きく説明・理解・納得に至るまで時間がかかる。		
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	毎月の介護記録のコピーを送付する際に意見、要望については、職員、管理者に伝えてくださるよう必ず書き添えている。家族会開催時に意見・要望をお聞きしている。	年1回の家族会、運営推進会議や行事への参加を通してコミュニケーションを図っている。回を重ねる毎に信頼関係が増し、家族の深い思いを聴ける場になっている。またその中から利用者の生活環境の把握につなげている。	
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	月2回のミーティングで職員から意見を出してもらうようにしている。	管理者も現場に入るため、職員から意見を聞く機会が豊富にある。話し合ったことを業務日誌に記載し、申し送り後全職員のサインをもらい周知している。家庭の事情等も考慮し、職員が働きやすいよう配慮している。	
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	管理者が、なるべく職員との目線を同じにして現場に入るようにしたり職員に声掛けをしている。		
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	職員全員に研修を行うことの効果は、研修の義務付けのようになってしまい効果が上がらず今年度は、資格取得に向けての意欲のある職員への応援をしている。内部研修は、介護職員として必要なものは、全員を対象に行っている		
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	デイサービス職員との交流はあるが、外部との交流はない。今年より他施設の管理者との交流を働きかけ行っている。		

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
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	なるべく家庭的な雰囲気を大事にして女性の場合は家事活動で不安を紛らしたり男性の場合は、男性職員とのコミュニケーションをとることで息子である安心感を持っていただくようにしている。		
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	サービス導入期は、家族からの相談が、主なので入所して不安になることは、施設側が、解決策を提示し同意をいただいてからの入所となっている。		
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	身元保証人が、キーパーソンになるが、高齢者であったり利用者との仲が上手く行ってないこともあり職員が、病院受診に同行し身元保証人との関係の調整役になっている。		
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	常に共に暮らす家族という意識を持ち、一緒に食事の支度や洗濯物の片付けなどの家事作業を行っている。生活を共有し、家庭的な雰囲気の中での暮らしを心がけている。また、職員は利用者様より学ぶ事も多い。		
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	利用者様の日々の暮らしや体調の変化などをご家族に密に報告し、ご家族への協力をお願いしたり、場合によっては対応の仕方を決定させて頂いている。また、日常要する物品等も相談し本人が安心して生活できる環境作りを心掛けている。		
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	本人からすれば何かと忘れがちだが、日頃の会話から思い出して頂けるようコミュニケーションに努めている。また、親戚や友人の面会の際には本人の日々の生活ぶりや心身状態の話をさせて頂いている。	ADLの低下とともに感情をうまく表現できなくなっていることに配慮し、コミュニケーションをよく取るよう努めている。縫い物が得意な利用者の刺し子を作品として展示している。	
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	利用者同士が仲間として支え合っていく大切さを職員が理解し、利用者の中に入りより良いコミュニケーションが築ける様支援している。食事やおやつなど皆が集まる時には、共通の話題を提供し、皆が楽しく過ごせるように努力している。		

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
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	今年1月に特養に転所した介護5の利用者様が現在、口から食事をとれず他施設に移ることになりホームに相談にみえた。良策を提案しホームの空きが出次第再び相談に応じるとお話をさせていただいた。		
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	意思疎通の図れる方の把握の努力はもちろん、図れない方に対しても昔からの生活習慣や身体能力の把握に努め、その人らしさを大切にしている。	アセスメントは半年に1度見直し、作成し直している。状態に変化が見られた場合も同様に行っている。家族との会話から生活環境を把握し、利用者の対応に反映している。	
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	ケアカンファレンス時に職員に生活歴、生活環境等については、詳しく話をして把握してもらっている。		
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	個人の心身状態により立てたケアプランに沿って過ごされている。意思決定力を持つ利用者様はマイペースを基本としている。また、日中及び夜間帯の申し送りより、特変のあった利用者様について柔軟かつ適切な対応を行っている。		
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	本人との話は、困難であることが多く家族、職員成年後見人との話し合いを介護計画に生かしている。	月2回担当者会議を行い、その中で職員の意見を取りまとめている。モニタリングはケアマネが3ヶ月に1回行い、暫定プランを立て、職員の疑問等を解消した後ケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活の中での個々の気づきや様子・変化は、個別の介護記録及び業務日誌に記入しその情報は、全職員間で共有している。月2回実施されている担当者会議で問題点等を検討し、介護計画の見直しを図っている。		
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	時として変わる利用者の状況については、朝の引継時に暫定プランとして行ってほしい評価をケアカンファレンス時に出してサービス変更になる。暫定プランが一時的であることもある。		

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	
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	S型デイサービスや地域のお祭りへの参加、地域商店での食材・日用品等の買物・外食など外出する楽しみを増やしている。今後は、もっと一人ひとりのニーズに合う地域資源の把握に努めたい。			
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	家族も本人も信頼できるかかりつけ医を全利用者が持たれており、症状にあわせた病院への受診支援を行っている。施設主治医の利用者様は、月2回の往診を受けている。また、その病院と事業所の連携も密にとられている。	ほとんどの利用者が事業所の協力医に変更している。協力医は夜間も対応してくれ、管理者も看護師であるため、連携がスムーズである。業務日誌の引き継ぎ事項に受診結果や薬の変更を記載し、職員の周知を図っている。		
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	介護職は、日常の中で利用者様の身体的・精神的変化を見逃さないように早期発見に努め、その状態を適宜看護師である管理者に報告し、管理者とかかりつけ医との連携により適切な受診や看護が行われている。			
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。	入院により認知症が、悪化してしまう恐れのある利用者に対しては、家族の意向を十分に聞き主治医と連携し外来のみで輸血して戻ってきた利用者もいる。			
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	ホームは、6年目を迎え最期の終の棲家であるため重度化している利用者様も居る。家族、主治医とは、都度充分な話し合いが行われている。	医療行為が必要であれば看取りに取り組む考えであり、開設当初から10件以上の実績を持っている。対応手順などを記したマニュアルも整備しているが、職員は体験を通してターミナルケアに向けた体制を作りあげている。		
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	急変時の対応については、職員は周知され対応ができています。			
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	家族会でも充分な話し合いが行われているが、全員避難の方法については、職員の身の安全も確保しなければならず確実な避難については約束できないということで承諾をいただいている。	事業所訓練に家族や地域も参加してくれる。また運営推進会議でも話し合いの場を持ち、協力体制の構築に努めている。非常持ち出し袋に利用者の個人情報・薬情・対応方法を記したファイルを入れている。		

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	利用者様の生活歴を把握し、現在の様子を理解し気遣いの言葉かけをしている。上目線、命令・指示口調言動に注意を払っている。また、居室で過ごす時間等のプライバシーを尊重している。	自分がされて嫌なことはしないという考え方や人としてあるべき姿を大切にしている姿勢が、職員の動きから浸透していると受け止められた。声かけの際は声の大きさに留意している。	
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、本人が思いや希望を表現しやすくなるような雰囲気や環境づくりを心がけている。		
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、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	職員は、一人ひとりの体調や心身の状態を把握して利用者様本人のペース・希望に合わせて散歩や買物に出かけたり、職員と一緒に家事仕事をしたりして過ごされている。自己の生活ペースを持つ利用者様には、自由な生活が出来る様支援している。		
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	着替えについて季節感を持った服と一緒に選んだり、介助の必要な方は洗顔・整髪の手助けをしている。散髪は、2カ月に1回出張床屋さんをお願いし全員散髪している。		
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	野菜の皮むき、カット、食事の盛付け、食器拭きなど、利用者様が得意とする事をお願いして職員と一緒にやっている。	野菜の皮むきやカットを利用者もおこない、調理の音や匂いを感じながら、作る段階から楽しむ時間をもっている。水曜日はコロケの日など食べ物で曜日が把握できる利用者もいる。	
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	利用者個々の咀嚼力・嚥下力・身体状況に合わせて、刻み・トロミ・ブレンダーなど食べやすい形態の工夫をしている。拒食のみられる利用者様には、ウイダインゼリーの捕食により栄養の確保をしている。一日を徹して水分補給の機会を頻りに摂っている。		
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	個人の能力により、介助にて仕上げ歯磨きをさせて頂いたり、声かけにて口腔ケアを見守りに行って頂いている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	個々の排泄パターンを把握し利用者に適したトイレ誘導を行っている。夜間は、個々にあったオムツ使用及びオムツ交換を行っている。	「トイレで排泄」「なるべくおむつにしない」という方針を持っており、おむつから布パンツへ改善できたケースもある。個々の排泄パターンを把握し、利用者が清潔に過ごせるよう支援している。	
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	排泄表にて個々の排泄状況を確認しており、排便困難な方は下剤内服の処置、3日排便が無い場合は看護師である管理者に報告し浣腸の処置を行っている。食事面では、野菜中心の繊維質摂取の献立を組み、水分摂取もこまめに行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めさせて頂いているが、それは目安で本人の希望により中止したり入浴したりしている。重度の利用者様は、安全面から職員2人介助で、日中の職員数の多い時間帯に入浴することで、利用者様の急変時の対応に備えている。	週3日の入浴を基本とし、時間の希望があれば対応は可能である。入浴拒否がある利用者には対応する職員や誘導方法を替え、自然な流れで入浴に導いている。入浴剤や蜜柑の皮を入れて楽しむときもある。	
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	個々の休息したい時間に応じ、またその時々のご本人の状況に気を配り休息して頂くようにしている。		
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、看護師である管理者が行い、職員は内服介助を行っている。薬の理解については、定期的開催される薬剤師による薬学講座に参加し、薬の目的・作用・副作用を理解することにより、利用者様の内服薬の理解に努めている。		
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	散歩、買物、外食等の外出することで気分転換を図り、食事作りなどの家事仕事への参加で生活にも張りを持つようにしている。		
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	希望される利用者様は少なく、職員の働きかけにより買物、散歩、外食に出かけている。限られた利用者様だが地域の季節行事・S型ディサービス、お祭りへの参加もしている。年2回ご家族も交えた遠足も実施している。	地域行事に参加する際は職員の配置を手厚くしている。買い物の日をあらかじめ決め、利用者も一緒に行ったり、ドライブを兼ねて大型ショッピングセンター等に出かけたりしている。散歩に行けない日は中庭に出たり、玄関先で外気浴を楽しんでいる。	

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	
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	一部の利用者様のみ、お金を所持しており、日常生活用品等の買物希望があるとき同行している。 今後はもっと、自由に御自分で買物を楽しむという時間を持たせてあげたい。			
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	該当する利用者様がない。			
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	建物が平屋建てなので外出しやすい。台所とフロアーが対面式で利用者により配りできる構造になっている。フロアーには、天窓があり採光・風通しをよくしている。また、換気をよくし、こまめに掃除を常に清潔を保持している。中庭には、芝や落葉樹が植えられ、室内は四季折々の飾り付けをし季節を感じられるよう配慮している。	天窓から差し込む自然の光で時間の流れを感じられるようになっており、日中は点灯しなくても十分な明るさを確保できる。玄関や洗面台等いたる所に花が飾られ、明るく華やかな印象を与えている。また温湿度計を用いて利用者に快適な温度を調節している。		
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	馴染みの関係で座席がほぼ決まっているが、テレビ観賞等くつろぎの時は、本人の意志で自由に移動している。ソファでゆつたりとくつろげる空間もある。また、2ユニットが平屋建て構造の中にあり利用者様が自由に行き来できる環境になっている。			
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	家具等の本人が今まで使い慣れた物を自由に持ち込んで頂いており、本人が使い易いように居室内の配置を工夫している。しかし、一部の方を除きほとんどの方が居室内で自分の時間を持つとせず、フロアーで過ごされることが多い。	居室入口には表札があり、写真やアクティビティの作品等も飾り、自分の部屋であると感じてもらえるよう工夫している。自分で部屋のレイアウトをする利用者もいるが、職員も転倒の危険性を考慮し家具の配置を変えたりしている。		
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	車椅子乗車状態でも、口腔ケアが出来るよう洗面台の高さを考慮している。フロアー内やトイレ内の手摺りは、歩行や便座への移乗が自立できる位置に設置されている。時計は、見易い位置に設置され、居室入口には表札を置き、トイレの目印は大きな文字でわかりやすくしている。			

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	2274202254		
法人名	株式会社 イッセイ		
事業所名	グループホーム平和		
所在地	静岡県静岡市清水区西久保1丁目13-26		
自己評価作成日	平成23年10月 5日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202254&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月19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)】

オーナーが、看護師、介護支援専門員資格を有していることで最期の看とりまで行っている。介護職員は、介護・看護面で質の高いものが要求されている。認知症状の中でも帰宅願望や不穏になる利用者様への心の対応を心がけている。建物は、平屋を2ユニットに分けているので利用者様が自由に行き来でき職員も各ユニットで分かれて居ないことが、仕事の効率性をあげている。

【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)】

平屋づくりであるため、ユニット間で自由に行き来ができ開放感がある。職員もユニットに分かれることなく協力して利用者の対応にあたっている。特に夜間はすぐに駆けつけることができるため、夜勤者は心強く安心できる。昨年末はデイサービスが併設され、毎月3~4回は利用者も転倒予防体操に参加し、交流を楽しんでいる。またデイサービスと共同でバザーを行い、おでん・焼きそば・豚汁などを地域住民に振る舞った。開催にあたり、ポスターを作成し玄関先の掲示板でお知らせする他、180部を回覧版に入れてもらったり、店の店頭に貼り出してもらったりと地域の多大な協力を得て広報ができたことで、大勢の地域住民に足を運んでもらえている。このように地域との関わりを前年より更に充実させるよう、地域密着型として求められることに力を尽くしている。

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、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	地域の行事への参加、自治会活動への参加を職員ともども行っている。	人として人生を全うしてもらうこと、そのために人との関わりを絶やさないう地域交流に力を入れている。他職種から転職した職員についてはグループホームについて理解を深めてもらうため、管理者はじっくり向き合っている。	さらに充実した理念の実践に向け、個人目標を設定することを期待したい。
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	事業所のオーナー自身が、地元出身で地域に暮らしており自治会活動、地の神様である神社の総代を任せられて地域住民の一員として暮らしている。	地域に向け、交流の場を持てるよう積極的に発信しており、町内会の催しをホームにて披露してもらっている。また子ども会等の協力も得て異世代交流が実現している。節分祭や十五夜などに利用者も参加し、毎年の楽しみとなっている。	
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	地域住民が、米所されることがあり家族の相談を受けることがある。対応等についてのお話をさせてもらっている。又、認知症サポーター講座にゲストとして招かれ地域住民からの認知症状への対応についてのお話をさせていただいた。		
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、家族も参加されている。サービスへの取り組みについての話は、しますが意見をいただくことは、あまり多くない。抱えている課題についての話はしますが、ご意見を伺えるほどに盛り上がらない。	運営推進会議を通し、地域に向けた情報発信として薬学講座や認知症講座を実施している。介護に困っている人を地域全体で支えていく場として情報交換や相談を行っている。また事業所を理解してもらう場としても機能している。	イベントと合わせた形で運営推進会議を行う等工夫し、2ヶ月に1回開催されることを期待したい。
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に取り組んでいる	介護相談員は、毎月1回訪問してくださる。相談員が、交代したばかりで協力関係にいたるまで行っていない。	介護・医療・福祉の連携を図る目的で区役所から幹事会の一員として参加を依頼されている。管理者は他事業所とも連携を強めようと積極的に働きかけている。	
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	玄関の施錠は防犯目的として夜間のみ行っている。帰宅願望の利用者様には一緒に付添い外出し、身体的に転倒の危険性を持つ利用者様の立ち上り歩行の行為と一緒に付添うなど、拘束しない意義を全職員が把握している。	身体介護の必要な利用者が多いため、転倒の危険性が高いが、行動にはその裏に何か思いがあるからだということを理解し付き添うことを心がけている。利用者の表情や動きは意思表示のサインと捉え、見逃さないよう留意している。	
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	市から通達があった虐待事例は、職員が必読して周知されている。職員から言葉の暴力めいた対応があるときは、職員から通報を受けるときもあるし管理者自身が、見聞きしたことは、職員に注意している。		

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
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	日常自立支援事業や成年後見制度は、利用している利用者様が居るので職員にも説明はしている。		
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	契約、解約、に関しては、入所時に説明、不安や疑問に応じるようにしているが、家族が中心になっている。利用者は、場所が変わることへの不安が大きく説明・理解・納得に至るまで時間がかかる。		
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	毎月の介護記録のコピーを送付する際に意見、要望については、職員、管理者に伝えてくださるように必ず書き添えている。家族会開催時に意見・要望をお聞きしている。	年1回の家族会、運営推進会議や行事への参加を通してコミュニケーションを図っている。回を重ねる毎に信頼関係が増し、家族の深い思いを聴ける場になっている。またその中から利用者の生活環境の把握につなげている。	
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	月2回のミーティングで職員から意見を出してもらうようにしている。	管理者も現場に入るため、職員から意見を聞く機会が豊富にある。話し合ったことを業務日誌に記載し、申し送り後全職員のサインをもらい周知している。家庭の事情等も考慮し、職員が働きやすいよう配慮している。	
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	管理者が、なるべく職員との目線を同じにして現場に入るようにしたり職員に声掛けをしている。		
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	職員全員に研修を行うことの効果は、研修の義務付けのようになってしまい効果が上がらず今年は、資格取得に向けての意欲のある職員への応援をしている。内部研修は、介護職員として必要なものは、全員を対象に行っている		
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	デイサービス職員との交流はあるが、外部との交流はない。今年より他施設の管理者との交流を働きかけ行っている。		

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
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	なるべく家庭的な雰囲気を中心に女性の場合は家事活動で不安を紛らしたり男性の場合は、男性職員とのコミュニケーションをとることで息子である安心感を持っていただくようにしている。		
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	サービス導入期は、家族からの相談が、主なので入所して不安になることは、施設側が、解決策を提示し同意をいただいてからの入所となっている。		
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	身元保証人が、キーパーソンになるが、高齢者であったり利用者との仲が上手く行ってないこともあり職員が、病院受診に同行し身元保証人との関係の調整役になっている。		
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	日常生活の中で、清掃・買物・食器拭き・洗濯物の片付けなど家事作業で出来る事は一緒にやっています。生活を共有し、家庭的な雰囲気の中での暮らしを心がけている。		
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	利用者様の日々の暮らしや体調の変化などをご家族に密に報告し、ご家族への協力をお願いしたり、場合によっては対応の仕方を決定させて頂いている。また、日常要する物品等も相談し本人が安心して生活できる環境作りを心掛けている。		
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	本人からすれば何かと忘れがちだが、日頃の会話から思い出して頂けるようコミュニケーションに努めている。また、親戚や友人の面会の際には本人の日々の生活ぶりや心身状態の話をさせて頂いている。	ADLの低下とともに感情をうまく表現できなくなっていることに配慮し、コミュニケーションをよく取るよう努めている。縫い物が得意な利用者の刺し子を作品として展示している。	
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	利用者同士の会話が困難な場合、職員が間に入り利用者様の表情やしぐさから読み取り伝え、利用者同士お互いのコミュニケーションがはかれる様支援している。		

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
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	サービスが終了して家族が、独りになってしまっているのでホームにお手伝いで3年程きていただき職員との交流もあったが、脳梗塞をわずらい来なくなってしまった。又、イベント等に声を掛けてみるつもりでいる。		
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	本人の希望に添える様に、利用者様個々の生活習慣や身体能力の把握に努めている。また、表現がうまく伝えられない利用者様については、表情や動作をみて本人が納得し安心しているか判断し対応することに努力している。しかし、業務に追われている時は見過ごしてしまうこともあり今後の課題である。	アセスメントは半年に1度見直し、作成し直している。状態に変化が見られた場合も同様に行っている。家族との会話から生活環境を把握したり、思いをうまく伝えられない利用者のしぐさから要望を汲み取り、ケアにつなげている。	
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	ケアカンファレンス時に職員に生活歴、生活環境等については、詳しく話をして把握してもらっている。		
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	個人の心身状態により立てたケアプランに沿って過ごされている。また、日中及び夜間帯の申し送りより、特変のあった利用者様について柔軟かつ適切な対応を行っている。		
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	本人との話は、困難であることが多く家族、職員成年後見人との話し合いを介護計画に生かしている。	月2回担当例会議を行い、その中で職員の意見を取りまとめている。モニタリングはケアマネが3ヶ月に1回行い、暫定プランを立て、職員の疑問等を解消した後ケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活の中での個々の気づきや様子・変化は、個別の介護記録及び業務日誌に記入しその情報は、全職員間で共有している。月2回実施されている担当例会議で問題点等を検討し、介護計画の見直しを図っている。		
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	時として変わる利用者の状況については、朝の引継時に暫定プランとして行ってもらう評価をケアカンファレンス時に出してサービス変更になる。暫定プランが一時的であることもある。		

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	
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	S型デイサービスや地域のお祭りへの参加、地域商店での食材・日用品等の買物・外食など外出する楽しみを増やしている。今後は、もっと一人ひとりのニーズに合う地域資源の把握に努めたい。			
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	家族も本人も信頼できるかかりつけ医を全利用者が持たれており、症状にあわせた病院への受診支援を行っている。施設主治医の利用者様は、月2回の往診を受けている。また、その病院と事業所の連携も密にとられている。	ほとんどの利用者が事業所の協力医に変更している。協力医は夜間も対応してくれ、管理者も看護師であるため、連携がスムーズである。業務日誌の引き継ぎ事項に受診結果や薬の変更を記載し、職員の周知を図っている。		
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	介護職は、日常の中で利用者様の身体的・精神的変化を見逃さないように早期発見に努め、その状態を適宜看護師である管理者に報告し、管理者とかかりつけ医との連携により適切な受診や看護が行われている。			
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。	7月に骨折し入院した利用者様が居る。主治医がホームに戻ることを、リハビリができないことで反対していた。利用者様、家族の意向を踏まえてワーカーとの話し合いを持ち病棟、主治医、家族との調整役をお願いし現在ホームに戻る事ができた。今では、介助があれば歩行可能なまでに回復している。			
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	ホームは、6年目を迎え最期の終の棲家であるため重度化している利用者様も居る。家族、主治医とは、都度充分な話し合いが行われている。	医療行為が必要であれば看取りに取り組む考えであり、開設当初から10件以上の実績を持っている。対応手順などを記したマニュアルも整備しているが、職員は体験を通してターミナルケアに向けた体制を作りあげている。		
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	急変時の対応については、職員は周知され対応ができています。			
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	家族会でも充分な話し合いが行われているが、全員避難の方法については、職員の身の安全も確保しなければならず確実な避難については約束できないということで承諾をいただいている。	事業所訓練に家族や地域も参加してくれる。また運営推進会議でも話し合いの場を持ち、協力体制の構築に努めている。非常持ち出し袋に利用者の個人情報・薬情・対応方法を記したファイルを入れている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者様の生活歴を把握し、現在の様子を理解し気遣いの言葉かけをしている。上目線、命令・指示口調言動に注意を払っている。人生の先輩である利用者様に対しての尊敬の意を込めた言葉かけ対応を常に心掛けていきたい。	自分がされて嫌なことはしないという考え方や人としてあるべき姿を大切にす姿勢が、職員の動きから浸透していると受け止められた。声かけの際は声の大きさに留意している。
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	本人の意向や思いをこちらから働きかけて聞きだしている。選択肢のあることは、個々に意思の確認をするよう心がけている。	
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、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	利用者様のその日の心身状態を把握し、ご自身で行動できる利用者様はその希望を反映し、自己意思決定困難な利用者様は、ケアプランに沿いご本人のペースに合わせながら過ごしている。	
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	毎日更衣しており衣類の清潔を保っている。介助の必要な方は洗顔・整髪の手を助けている。散髪は、2カ月に1回出張床屋さんをお願いし全員散髪している。	
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	食事介助の必要な利用者様について、一人一人の保有能力を活かし個人の出来る範囲内で出来る事をやって頂いている。食事の後片付けとして食器洗い、食器拭きを得意とする利用者様をお願いして職員と一緒にしている。	主菜、副菜、デザートと豊かな内容で食べる楽しみを提供している。すべて介助してしまうのではなく、自分で食べることができる喜びを実感してもらえるよう支援している。食器洗い・拭きなど、できることは職員と一緒にしている。
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	利用者個々の咀嚼力・嚥下力・身体状況に合わせて、刻み・トロミ・ブレンダーなど食べやすい形態の工夫をしている。拒食のみられる利用者様には、ウイダインゼリーの捕食により栄養の確保をしている。一日を徹して水分補給の機会を頻りに摂っている。	
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	個人の能力に応じて、声かけ見守りまたは介助によりケアしている。また、嚥下力の低下により、うがいすることが困難な方には、歯磨きテッシュを使用するなど個々の口腔内状態、身体状態に柔軟に対応したケアを行っている。	

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
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を把握し利用者に適したトイレ誘導を行っておりまた、尿意・便意が無くても時間を決めて誘導しトイレで排泄を習慣付けている。夜間は、個々にあったオムツ使用及びオムツ交換を行っている。	「トイレで排泄」「なるべくおむつにしない」という方針を持っており、おむつから布パンツへ改善できたケースもある。個々の排泄パターンを把握し、利用者が清潔に過ごせるよう支援している。	
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	排泄表にて個々の排泄状況を確認しており、排便困難な方は下剤内服の処置、3日排便が無い場合は看護師である管理者に報告し浣腸の処置を行っている。食事面では、野菜中心の繊維質摂取の献立を組み、水分摂取もこまめに行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めさせて頂いているが、それは目安で本人の希望により中止したり入浴したりしている。重度の利用者様は、安全面から職員2人介助で、日中の職員数の多い時間帯に入浴することで、利用者様の急変時の対応に備えている。	週3日の入浴を基本とし、時間の希望があれば対応は可能である。入浴拒否がある利用者には対応する職員や誘導方法を替え、自然な流れで入浴に導いている。入浴剤や蜜柑の皮を入れて楽しむときもある。	
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	個々の休息したい時間に応じ、またその時々のご本人の状況に気を配り休息して頂くようにしている。車椅子乗車の長い方や自力座位が困難な方には、時間を決めて居室で休んで頂いている。		
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、看護師である管理者が行い、職員は内服介助を行っている。薬の理解については、定期的開催される薬剤師による薬学講座に参加し、薬の目的・作用・副作用を理解することにより、利用者様の内服薬の理解に努めている。		
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	生活する上でのお手伝いをお願いし、それがとても助けになっていることを感謝すると共に伝えることで張り合いの持てる日常生活を目指している。		
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	希望される利用者様は少なく、職員の働きかけにより買物、散歩、外食に出かけている。限られた利用者様だが地域の季節行事・S型ディサービス、お祭りへの参加も行っている。年2回ご家族も交えた遠足も実施している。	地域行事に参加する際は職員の配置を手厚くしている。買い物の日をあらかじめ決め、利用者も一緒に行ったり、ドライブを兼ねて大型ショッピングセンター等に出かけたりしている。散歩に行けない日は中庭に出たり、玄関先で外気浴を楽しんでいる。	

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
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	該当する利用者様がない。		
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	該当する利用者様がない。		
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	建物が平屋建てなので外出しやすい。台所とフロアーが対面式で利用者に目配りできる構造になっている。フロアーには、天窗があり採光・風通しをよくしている。また、換気をよくし、こまめに掃除をし常に清潔を保持している。中庭には、芝や落葉樹が植えられ、室内は四季折々の飾り付けをし季節を感じられるよう配慮している。	天窗から差し込む自然の光で時間の流れを感じられるようになっており、日中は点灯しなくても十分な明るさを確保できる。玄関や洗面台等いたる所に花が飾られ、明るく華やかな印象を与えている。また温湿度計を用いて利用者に快適な温度を調節している。	
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	ソファーでくつろげる空間、ひとりになれる居室を利用してもらい心身の休息、安心できる環境作りを工夫している。また、2ユニットが平屋建て構造の中にあり利用者様が自由に行き来できる環境になっている。		
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	家具等の本人が今まで使い慣れた物を自由に持ち込んで頂いており、本人が使い易いように居室内の配置を工夫している。しかし、一部の方を除きほとんどの方が居室内で自分の時間を持つとせず、フロアーで過ごされることが多い。	居室入口には表札があり、写真やアクティビティの作品等も飾り、自分の部屋であると感じてもらえるよう工夫している。自分で部屋のレイアウトをする利用者もいるが、職員も転倒の危険性を考慮し家具の配置を変えたりしている。	
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	車椅子乗車状態でも、口腔ケアが出来るよう洗面台の高さを考慮している。フロアー内やトイレ内の手摺りは、歩行や便座への移乗が自立できる位置に設置されている。時計は、見易い位置に設置され、居室入口には表札を置き、トイレの目印は大きな文字でわかりやすくしている。		