

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	4079800217		
法人名	特定非営利活動法人 ベガサス		
事業所名	グループホーム えがお (ユニットA・ユニットB)		
所在地	〒822-1211 福岡県田川郡福智町伊方2450番地17 Tel 0947-49-7500		
自己評価作成日	平成29年06月04日	評価結果確定日	平成29年09月30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/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成29年09月21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)】

①時間を要しても待つ介護を心掛け現存機能維持できる様に支援しています。 ②季節を感じて頂く事を目的に、四季折々の行事の取り組みを行っています。 ③社会参加を目的に、毎月外食・ドライブおよび担当者対応による外出(カット・買物・ドライブ・食事等) 支援を行っています。 ④週1回スタッフと共同でおやつ作りを行っている。 ⑤苑での取り組みや日常生活の様子をご家族に知って頂く為、えがおだよりを作成し配布している。 ⑥敬老会や餅つき等の行事に参加して頂き、屋食(バイキング)を共にして頂き家族や地域との交流を図っている。 ⑦年2回の家族会を開催し苑の現状報告や行事の予定及び参加のご依頼等を行っている。

【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)】

「えがお」は自然が残る郊外の丘の上にある2ユニットのグループホームである。認知症高齢者が慣れ親しんだ地域の中で、家族や親しい人達に見守られて暮らせるように、開設された認知症対応型事業所である。手入れの行き届いた玄関周りからリビングルームに入ると、利用者と職員の笑顔の会話が聞こえ、ゲームや体操で盛り上がり、楽しい一日が始まっている。職員手作りのバイキングは、利用者一人ひとりが自分で食べることで、身体機能維持と健康増進に繋げている。利用者と職員は、地域の行事や活動に参加し、ホームのえがお祭りや餅つき大会、バイキングに地域の方や家族が参加して、地域交流の輪を広げている。馴染みのかかりつけ医受診に拘り、看護師や職員が同行し、主治医と医療情報を共有しながら家族に報告し、利用者が元気で明るくなる状態を見守る家族は、感謝と喜びに包まれ、「ここを選んで良かった」とホームとの深い信頼に結びついているグループホーム「えがお」である。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○ 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 職員は、生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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	入所者が楽しみや生きがいを見出せ、ご家族・スタッフ・地域の中でその人らしい生活が継続できるように支援することを目的にスタッフ共同の下、施設理念を作成。スタッフルームに掲示すると共に、毎日の申し送り時に唱和することで理念の共有を図り、スタッフの意識向上に努めている。	グループホームだから出来る介護の理念を掲示し、介護の在り方を職員間で話し合い、理念を申し送り時に職員が唱和したり、会議の中で、理念の意義や目的を理解し合い、職員感で共有している。職員は、利用者や家族、地域の方々に笑顔で接し、利用者に寄り添い、利用者本位の介護サービスを提供している。	
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	区の常会に加入し地域活動などへ参加している。朝夕の出退時、利用者との散歩時には地域の方に積極的に挨拶している。陽だまり(認知症)カフェを開催することで、当施設を認識して頂き地域住民との交流が図れるように努めている。	町内会に加入し、利用者や職員は、行事や公民館活動に参加し、ホームの行事には地域住民の方やボランティア、家族の参加があり、地域を意識した取り組みを継続して行っている。また、職員が実習指導者の資格を取得し、中学生の職場体験や実習生の受け入れを継続している。	
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	地域活動への参加時や運営推進会議の際に地域住民へ介護保険・高齢者及び認知症介護施設選びなどについて随時相談受けている事を説明し気軽に相談して頂くように、呼び掛けている。また、毎月えがおだよりを発行し認知症高齢者・介護保険・高齢者に関する制度などを理解して頂けるようにしている。		
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	地域包括支援センター代表・地域住民代表・利用者代表・家族代表・事業所代表より1回/2ヶ月開催している。開催時、文書及び写真掲示により取り組みの報告をしている。意見交換時に地域の情報収集やサービスの提案をして頂きできる限り次回までに取り入れるように努力している。	会議を2ヶ月毎に開催し、家族や地域代表、行政が参加し、ホームからは理事長や管理者が出席し、ホームの運営や取り組み、課題や事故等を報告し、意見交換の中では、空室の相談、法改正について、苑内行事や避難訓練の実施方法についての質問等が出されている。情報提供や提案を受けてホーム運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	地域グループホーム協議会に加入し、情報交換及び質の向上に向けて協議している。ご希望される利用者が迅速に施設利用できる様にしている。また、緊急を要する場合等も含め24時間体制で対応している。事業所内で判断困難なことがあれば自己判断せず地域包括支援センター等に問い合わせして助言等仰ぐようにしている。	管理者は、行政窓口でホームの利用状況や介護の疑問点、困難事例等を相談し連携を図っている。グループホーム協議会や情報交換会に参加し、行政職員との連携を深めている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状の理解を得ている。	
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「介護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	アセッサー等による苑内研修の開催により身体拘束の意味を理解し、アプローチ方法による改善策の検討及びリスクを周知徹底している。また、転倒・転落・離苑防止センサーを設置している。帰宅願望による不穏・離苑行為のある利用者に対しては散歩やドライブの実施。離苑の恐れのある利用者の30分毎の所在確認やその日の着衣をデジカメで記録している。	内部研修の中で、身体拘束廃止について学び、言葉や薬の抑制も含めた拘束が、利用者にも与える影響を職員が理解している。具体的な禁止行為の事例を出して話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、新聞記事に掲載された事例等をコピーして回覧し、確認を行っている。これまでに身体拘束を行った事はない。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進研修に参加している。 具体的なケアに関しては日々確認し、申し送り時にミニカンファレンスを行い虐待防止の認識を周知徹底し虐待防止に努めている。		

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	6	○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	福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進研修に参加している。 ご家族からの相談時にも成年後見人制度について説明している。身元引受人がいない場合には、包括支援センターや担当ケースワーカー等と連携を図り制度の利用ができるように支援している。	行政主催の研修会に参加した職員が、伝達研修の中で、権利擁護の制度について説明し、職員間で共通理解している。資料やパンフレットを用意し、利用者や家族に説明する機会を持ち、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援している。また、「えがお便り」に制度についての説明を記載する等、情報提供を行っている。	
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	契約に際しては、利用者及びご家族の不安や疑問点等をお聞きして、十分な説明を行い納得して頂いた上で契約を交わしている。		
10	7	○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	苦情箱を設置し、自由な意見・苦情などの把握ができるようにしている。利用者個々に担当スタッフを配置し、密に把握できるようにしている。 施設長から入所時や来苑時等に、意見・要望等を抱え込まず伝えて頂く様に説明し、共同してより良い施設作りができるようにしている。	年2回の家族会やバイキングに家族を招待しての食事会等、家族とのコミュニケーションを図る事に努め、何でも話し合える関係を築いている。毎月玄関に行事の写真を掲示し、食事のメニュー等を知らせている。家族の意見や要望は、出来る事から速やかに解決に向けて取り組んでいる。玄関に意見箱や苦情受付窓口を掲示し、利用者や家族の安心に繋げている。	
11	8	○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	日々の業務内及び毎月開催されるミーティングにおいて職員の意見や提案が出せる雰囲気や時間を作っている。その際に出た意見や提案についてはできる限り反映させるようにしている。管理者の意見のみを押し付けず、スタッフ間で話し合い問題解決する様に努めている。	毎月1回、職員会議を開催し、話し合いたい事を事前に挙げておき、職員は各自意見を持って会議に参加し、意見や要望を話し合っている。連絡事項、行事予定、ケアプランの見直し、その他の協議事項について順次話し合い、出された意見や提案については、「まずやってみよう」の精神で取り組んでいる。	
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	スタッフに役割を持ってもらい、個々が考えて業務を行うことにより成長できる機会を提供・把握・評価している。また、疑問点などは上司からのアドバイスだけでなく、対応策をスタッフ間で話し合い納得した中で業務に当たる環境を作っている。外部及び希望する研修に参加できるようにしている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用にあたっては特に年齢・性別等による採用基準は設置していない。 研修内容等を確認し業務に支障がないように勤務調整しながらできる限り参加するように心掛けている。スタッフから申し出等があった資格取得や希望する研修に関しては業務を調整し、能力の向上が図れる様に全面的に支援している。	施設長は、職員の特技や能力を把握し、知識と資格を財産として身につける事が出来るよう、外部研修受講や資格取得の支援をしている。各職員に仕事を割り振り、判断を任せる事で、それぞれが能力を発揮して生き生きと勤務している。「一緒に働く縁のあった職員同志だから」と助け合い、補い合って、働きやすい職場環境を整えている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	申し送り時等の日々の業務内において利用者の人権・権利擁護などについてミニカンファレンスを頻繁に行っている。福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進研修・権利擁護推進員養成研修を施設長が受講し、スタッフへ伝達講習できるように取り組んでいる。	利用者の人権を尊重する介護について、研修会や職員会議の機会に話し合い、職員一人ひとりが自覚して、言葉遣いや対応に注意し、利用者が、安心して穏やかに暮らせる介護サービスの提供に取り組んでいる。また、外部講師を要請し、年1回、高齢者の人権について研修を受講し、人権教育や啓発活動に取り組んでいる。	

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
15		○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	スタッフの質の向上の為、育成が不可欠と考え年1回は全スタッフが外部研修に参加している。毎月、アセッサーによる苑内研修を行っている。また、研修案内の提供やスタッフから申し出等があった資格取得や希望する研修に関しては業務を調整し、能力の向上が図れる様に全面的に支援している。		
16		○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	サービスの質の向上のため、意見・情報交換およびスタッフへの研修会参加・スタッフ交流の機会提供を図ることを目的にグループホーム協議会に加入し、月1回開催される会合に参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者の把握・信頼関係作りを目的に担当者を配置し、利用者やご家族の訴えや希望を傾聴しやすい環境づくりに努め日々のサービスの質の向上に繋がるように努力している。		
18		○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	入所相談時には施設見学に来て頂き施設の目的・理念の説明及び案内を行い、施設の雰囲気等も見て頂いている。 利用者及びご家族の現状・希望を伺い施設で対応可能な範囲等もきちんと説明の上、不安解消し納得して頂けるように努めている。		
19		○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	入所相談時に利用者およびご家族の現状や希望を確認し、当グループホームの入所のみならず必要なサービスを冷静に判断した上で、対応している。 必要に応じ他の介護サービスの紹介や医療面でのフォローの必要性等をアドバイスしている。		
20		○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	時間を要しても待つ介護を心掛け現存機能維持できる様に支援している。 また、様々な取り組みを行うことで新たな発見にスタッフが感動することもあり、その際にはできる限り写真による記録を残しご家族にも情報提供できる様にしている。		
21		○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	ご家族には自立支援を目的にしており、ご自分でできることはして頂けないことはスタッフと共に行い現存機能維持できるように支援していることを理解をして頂けるように説明している。また、面会時やえがおだよりで近況報告を行うと共にご家族の希望を確認し、サービスの提供に反映するようになっている。		

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
22	11	○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	入所前の友人や知人が訪問されたり、入所前に利用していたかかりつけ医や理美容室等を継続して利用している。	利用者や家族から、利用者の馴染みの場所や友人、知人についての情報収集を行っている。2ヶ月毎に、利用者が担当職員と一緒に、それぞれの行きつけの美容院に通っている。「買い物に行きたい」「あれが食べたい」と希望されると、職員は利用者とは話し合い、実現に向けて取り組んでいる。外出の際、自宅に立ち寄る等の支援も行っている。	
23		○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	利用者のレベルに合わせたテーブル席の配置やIA DLの現存機能維持を目的に、レクやテーブル及びお盆拭き・掃除・洗濯等を利用し、友人作りの機会提供と共に分担・協力し支え合う体制を作っている。		
24		○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	継続的入院が必要となる場合は、適切な病院を紹介したり退所後も面会し、ご家族から継続的に気軽に相談できる体制をとり、必要とする情報や知識を提供している。		
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					
25	12	○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	ケアプラン作成にあたりご本人およびご家族に意向確認している。本人が判断できない場合には日常の会話・行動から思いをくみ取りご本人およびご家族の要望に沿うように努力・検討している。また、常時観察している担当スタッフの意見も取り入れてプランを作成している。	職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向を聴き取り、家族と相談しながら実現に向けて取り組んでいる。意思の疎通が難しい利用者には、家族に相談し、職員間で話し合い、担当職員が諦めずに、利用者へ寄り添い話しかけ、表情や仕草から利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
26		○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	入所時にご本人およびご家族より基本となる情報を聴取している。また、入所後もご本人やご家族とのコミュニケーションから習慣等の情報を得ている。		
27		○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	ケアプラン作成にあたりアセスメント聴取時基本となる情報を得ている。本人との日々のコミュニケーションからも現状把握に努めている。また、日々の健康チェックにより総合的に把握できるようにしている。		
28	13	○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	ご本人・ご家族の意向確認・モニタリング→アセスメント聴取→ケアプランの原案作成→ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。ご本人の希望やご家族の意向にできる限り沿うように多方面からの視点でのプラン作りに努めている。また、ケアに携わるスタッフのやりがいや自信を深めるために全体の意見交換の場を設けそれぞれの意見やアイデアを反映したケアプラン作りをしている。	介護計画作成の前に必ず家族と連絡を取り、意見や要望を確認し、担当職員に、「利用者にとって今一番必要な事はどんな事」と聴いて、意向を確認してからカンファレンスを行い、利用者本位の介護計画を定期的に作成している。利用者の重度化や状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しを行っている。	

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
29		○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	日々の状態をケース記録やチェック表に記入している。施設独自の観察項目を順次詳細に記録することで新人スタッフでも利用者の状態把握がしやすいようにしている。毎月開催しているケアカンファレンスやミーティングなどにより必要なサービスの提供を検討している。		
30		○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	ご本人及びご家族の状況により生じるニーズに対してできる限り柔軟な対応を行うように、努力している。ご家族がいない利用者や遠方在住の場合には入院時の対応や買物支援など柔軟に行っている。		
31		○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	老人会開催時に施設職員が訪問したり認知症カフェを開催することで、当施設の存在を知って頂き入所者との関係作りを行うことで離苑・火災・災害時の協力が得られる体制を整えることで安心して生活できるようにしている。		
32	14	○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	ご本人及びご家族の意向を確認し、入所前のかかりつけ医への受診を継続するようにしている。また、必要に応じて専門医への受診の必要性を説明し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の希望を優先し、入居前までのかかりつけ医の受診を職員の同行で支援し、利用者が安心して主治医の受診が継続出来る体制を整えている。また、主治医と常に連携し、利用者の医療情報を共有し、利用者の急変や重度化にも素早く対応し、利用者が安心して任せられる医療が受けられるよう支援している。	
33		○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	看護師勤務日以外にも、電話等で日々の状態・気づき・変化なども常時報告し、指示を仰いでいる。また、各種チェック表・ケース記録・検査伝票の点検・出勤時の状態観察により適切な指示を受けている。		
34		○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。	入院時はご家族と共に病状説明を受けたり、入院期間中の経過観察のための訪問・ソーシャルワーカーとの連携による退院に向けての情報交換及び話し合いを行っている。また、精神科・内科・透析治療者等においては、病院内の地域連携室との情報交換を密に行っている。		
35	15	○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	状態変化の早期発見に努め、必要な病院受診を行いご家族へ報告している。ご本人及びご家族の意向を踏まえスタッフ間で検討し「できること・できないこと」を明確にし、ご家族・医師・ソーシャルワーカーとの相談の下、できる限りの支援を行っている。	契約時に「看取りの指針」を基に利用者や家族に、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。これまで、訪問看護師と連携を取りながら、ホームで出来る範囲で看取りに取り組んだ経験はある。家族の希望があれば、かかりつけ医の協力の下、職員間で話し合い、チームで支援に取り組んでいく事を検討している。	

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
36		○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	利用者の急変時対応に備え病態生理・バイタルチェック(血圧計・脈拍・熱・酸素飽和度の測定)の苑内研修の実施およびマニュアルを活用している。日々の業務内において発生した症例については、対応方法を申し送り時のミニカンファレンスやミーティング時に明確にし適切な対応ができる様にしている。		
37	16	○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	防火管理者を選任し、年2回の訓練を実施している。訓練時には、消防署等の協力を得て行っている。避難誘導のため、移乗・移動等の訓練を日々の業務内および避難訓練時にきちんとできるように訓練している。また、災害時のマニュアルや連絡網を完備している。	防災訓練を年2回実施し、1回は消防署の参加を得ている。昼夜を想定して行い、近所に住む区長や民生委員の参加協力を得て、利用者全員が避難場所に安全に避難出来るよう取り組んでいる。また、通報装置や水消火器を実際に使って訓練して、職員が冷静に素早く対応できるように取組み、非常時に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	居室入室時・入浴・排泄・更衣介助時などには十分な配慮を行いプライバシー保護に努めている。また、人格を尊重し、誇りを損ねないような声掛けを行っている。	利用者のプライバシーを守る介護について話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した言葉遣いや対応に配慮し、トイレや入浴支援に取り組み、利用者がホームの中で穏やかに暮らせる介護を実践している。また、利用者の個人情報の記録の保管や職員の守秘義務についても、施設長が常に職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
39		○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	担当スタッフを配置し、思いや希望を表現しやすい環境作りに努めている。また、担当者支援による外出(買物・外食・ドライブ)時等を利用して自己決定できる機会を提供している。		
40		○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	一連の作業的な流れではなく、一人ひとりの生活スタイルを尊重し趣味や今できることを日常生活の中で変化を付け、できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。		
41		○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	本人の希望により入所前から利用している理美容室の継続的な利用を支援している。また、入所前お化粧する習慣のある利用者についてはスタッフが声掛け等行っている。更衣時には季節にあった衣類をスタッフと共に選んでいる。外出時には、バッグ・帽子等の小物を一緒に選び身だしなみに関心を持って頂けるように支援している。		
42	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活において食事は大きな楽しみと思われる為、外食・おやつ作り・季節毎に変化のある食事を提供している。利用者のレベルにあった食事の準備や後片付けなどをスタッフと一緒にしている。また、視力低下している利用者にも解るように食前にメニュー説明を行っている。	利用者が楽しみにしている食事は、季節の食材を利用し、手作りにこだわった美味しい食事を提供している。極力、食事介助をせずに、本人のペースで食べてもらい、介助が必要な方も、最初の20分間は職員は手を出さず、声掛けのみ行っている。パーベキューや職員自慢のバイキング料理、外食、おやつ作り等、食事を楽しみ、食欲増進に繋げ、利用者の健康の源になっている。	

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
43		○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	食事提供については栄養バランスを考慮し偏りのないように基本メニューに沿って提供している。摂取量・飲水量の管理を行っており、確保できない利用者に関しては食事形態(刻み食・ミキサー食)やトロミ剤の使用・飲物の種類・ゼリー・アイスクリームを提供する等の対応をしている。また、必要に応じ治療食の提供や介助を行っている。		
44		○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行い口腔内清潔保持に努めると共に口腔内の観察を行っている。 義歯使用者は入れ歯洗浄剤を使用し洗浄している。また、必要に応じ、歯科受診している。		
45	19	○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	排泄チェックを行うことでパターンを把握し排泄誘導を行っている。日中はできる限りトイレで排泄を行って頂けるように支援している。 レベルに応じ夜間のみポータブル設置を必要とする利用者もおられるが自立支援の一手段と考えている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、タイミング良く声掛けし、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、日中は、尿意、便意が無くともトイレ誘導を行い、夜間も出来るだけトイレ誘導を支援している。また、オムツの業者による講習会を実施して、使用方法を学びオムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
46		○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	排便管理を行っている。日々、水分管理・運動療法を行っている。 便秘時には冷たい牛乳の提供・腹部マッサージ及び温罨法・腸の蠕動運動及び腹部膨満等の確認を行い自然排便できるように支援している。		
47	20	○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	健康状態を把握した上でできる限りご本人の希望に合わせて入浴介助している。 入浴拒否される入所者に関しては、時間を置いたり、スタッフが代わったりして対応している。必要に応じ清拭や足浴を取り入れている。	利用者や家族の要望に応え、最低でも週3回の入浴の支援をしている。本人の希望や皮膚疾患がある場合等は、毎日の入浴を実施している。明るく風の通る気持ちの良い浴室は掃除が行き届き、利用者が気持ちよく入浴を楽しめるよう配慮している。また、入浴を拒否する利用者については、職員が交代し、時間を変更する等工夫しながら対応して、無理強いのない入浴支援を行っている。	
48		○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	高齢及び身体状況により、必要に応じ休息の為の日の臥床時間を設けるようにしている。 また、夜間の睡眠時間確保の為、日中の活動(外出・散歩・レク)量の確保に努めている。		
49		○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	調剤薬局からの説明書を保管し、スタッフが確認できるようにし用法等が特殊な場合は看護師が説明している。また、新規及び追加処方があった場合は申し送り帳を活用して伝達し全スタッフが把握できるようにしている。薬に関しては、施設管理とし処方箋通りに投与する様になっている。精神薬の投与に関しては、担当医と協議の上で施設内でコントロールし、次回受診時に状況を報告している。		

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		○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	趣味の継続・洗濯物干しやたたみ・お盆拭き・おしぼり巻き・テーブル拭き・自室の掃除等その方にあった役割を持ち有意義な生活が継続できるように支援している。また、担当スタッフの外出支援時やレクの時間を活用して買物したりファミレス等で外食する等の楽しい時間の提供や気分転換が図れる様に支援している。		
51	21	○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るように支援している	利用者の希望に応じて担当者話し合い、できる限り外出・散歩・買物ができるように支援している。また、毎月最低1回は利用者全員を対象とし社会参加や季節を感じて頂けることを目的にその方のレベルに合わせたドライブや外食をしている。ご家族との外出希望がある場合にはご家族に連絡・協力して頂き外出している。	担当職員が利用者と話し合っ、買い物や美容院、ドライブ等、個別で対応し、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。外出レクリエーションにも特に力を入れており、毎月1回の苑内行事は全員参加で、花見やドライブに出かけ、外食については、利用者の介護レベルに合わせてグループに分けて実施している。	
52		○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	認知症の進行により金銭の自己管理が出来ない利用者が多く、トラブル回避の為、施設が立替方式をとっている。買物や外出時にはご本人が選択・自己決定し購入している。また、通帳を施設が管理している方に関しては毎月利用料と立替金の合計額を月初めに下している。領収書や明細書との照合をして頂くことで問題が発生しないようにしている。		
53		○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	ご本人の希望に応じて電話や手紙等の通信が自由にできるように支援している。		
54	22	○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	木造りで天井を高くし吹き抜けなどの工夫により開放的でゆったりした温かみのある空間作りを意図している。また、入所者が思い思いに過ごせるように所々にソファを配置している。居間からの見晴らしも良く庭の木々や畑にも季節を感じられるようにしている。玄関の表札は木を使用し、プランターに季節の花などを植え楽しんで頂けるようにしている。	玄関には、来訪者の目に留まるように、利用者の暮らし振りが窺える楽しい写真や季節毎の作品が飾られ、家庭的で温かい雰囲気である。室内は天井を高くしたり、天窓を配置する事で、ゆったり寛げる空間が広がり、広い廊下の途中には、数ヶ所にソファを設置し、利用者がそれぞれお気に入りの場所で寛げるよう配慮している。また、掃除の行き届いた清潔で、気持ちの良い共用空間である。	
55		○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	ホールや廊下にソファを置き、思い思いに過ごせる空間作りをしている。仲の良い利用者同士でテレビを観たり、ソファで昼寝をしたりしている。ホールで過ごす時間が多い為、利用者のレベルや関係を考慮した座席配置を心掛けている。		
56	23	○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	入所時に、ご家族に説明し使い慣れた家具・寝具を持ち込んで頂いている。配置に関しては、ご本人の状態を把握した上でアドバイスを行なっている。冷蔵庫は、食品等の衛生管理上ご遠慮頂いているが、それ以外の家具の持ち込みは特に制限していない。仏壇等の持ち込みもあり。	利用者の使い慣れた家具や仏壇、寝具、家族の写真等を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、利用者が安心して穏やかに暮らせるように支援している。また、家族と相談しながら、担当職員が中心となって居室の整理整頓と丁寧な掃除を行い、清潔で気持ちの良い居室である。	
57		○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	施設内はバリアフリーで手摺りを設置し安全に移動できる様にしている。トイレや浴室が判るように表示している。また、居室ドアに大きく名札を掲示し担当者なども判るようになっている。利用者の状態に応じソファの配置などの工夫をしている。		