

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	3171400405		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム ル・サンテリオン東郷		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443番地1		
自己評価作成日	平成28年6月24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.kaijokensaku.jp/31/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=3171400405-008&PrefCd=31&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年9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)】

・周囲が東郷池や果樹園等の自然豊かな環境の中で、四季折々の行事や外出の機会を持ち、地域との交流を図りながら生活しています。
 ・1ユニットで家庭的な雰囲気の中、ご家族ご利用者との信頼関係を築きながら、お一人お一人を尊重し、安心して穏やかに生活出来るよう支援しています。
 ・介護老人保健施設と併設のグループホームであり、医療連携、理学療法士、栄養士など専門職の協力体制も整っています。又法人施設内のグループホームと合同研修や交流の機会を持ち、職員の質の向上に努めています。

【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)】

東郷池や果樹園等に囲まれ自然豊かな場所に立地する老人保健施設内に併設のグループホームです。職員は施設内外の研修に参加する機会が確保されており、ホームで勉強会や事例検討をされ、日々のケアの向上に取り組んでおられます。ホームの理念とは別にホームの目標も定め、毎月振り返りなら実践されています。利用者の方の五感に訴えるような取り組みを展開されており、日々の変化を楽しみながら、家庭的な雰囲気の中で穏やかに暮らしておられます。地域の方とらっきょう作りやボランティアの方など地域との交流も継続されているものも多く地域の一人として利用者の方も生活されています。。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	・理念に基づき、グループホーム独自の目標を設定し、係目標⇒個人目標へ繋げ取り組んでいる。 ・ステーション内にグループホーム理念、目標を掲げ共有している。目標達成について、毎月のセクション会議でも達成状況の確認している。	ホーム理念である「住み慣れた地域の中で、ご家族、地域と共に生きる喜びを感じあえる」と理念に基づいたホーム独自の目標を設定されており、共有されている。毎月の会議で振り返りを行いながら日々実践されている。	
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人として日常的に交流している	・地域行事(ゆりばま感謝祭・清掃作業・夏祭り・運動会・どんど等)への参加をしている。 ・地域の方と一緒にらっきょ漬けを継続したり、三八市などに参加し地域の方と交流を図っている。 ・マッサージボランティアなどを受け入れている。	ゆりばま感謝祭、清掃作業、夏祭り、運動会、どんど祭など地域の行事にも積極的に参加されている。地域の方と一緒にらっきょ漬けが行われたり、近隣の三八市出かけられるなど地域の方との交流が継続されている。保育園と交流されたり、中学生の職場体験も継続されている。月に1回、地域の整体屋さんが来られマッサージボランティアをして頂ける、併設老健に来られるボランティアさんの歌や演芸も一緒に楽しまれている。	
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	・地域の方やご家族を対象に定期的に「知って得するサンQ会」を開催し介護教室(松崎地区・泊地区・野花地区)や、認知症の理解や支援の方法の情報提供を行っている。 ・ボランティア、実習生の受け入れをしている。		
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践、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回運営推進会議を開催し、地域の方や家族代表の方に参加してもらい、グループホームの取り組みや状況報告したり、意見交換、情報提供など話し合い、ご意見はサービスに活かせるよう取り組んでいる。ご意見より、利用者が自由に写真が見れるようにアルバムを作成している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されている。地域包括支援センター長、家族代表、利用者代表、野花地区長、地区住民代表参加参加頂いている。利用者状況や活動等をスライドを交え様子を見てもらっている。地域の方や家族の介護教室の報告されている。頂いた意見等は直ぐに検討されサービスに活かされている。	
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	・市町村へ介護保険関係や利用者の状況変化を必要に応じて随時連絡をしている。 ・運営推進会議にて出席して頂き、情報提供・意見交換を行い協力を得ている。	運営推進会議に出席頂いている。介護保険関係や利用者状況の変化等連絡をしています。包括支援センターと独居の方の相談、6期介護計画についてなど連絡を取って合われている。県、グループホーム協会に参加し、相互研修も行われ職員の質の向上に繋がっている。	
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「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	・年1回人権研修を実施し、身体拘束のないケアの向上に取り組んでいる。 ・チェックリストを実施し、自からのケアを見直している。 ・玄関にもチャイムを設置し、早めの対応と不快感を与えず外出ができるよう工夫をしている。	年1回人権研修が行われ、身体拘束のないケア、虐待のないケアの向上に取り組まれている。チェックリストを使用しスピーチロックを理解されケアの見直しも行われている。家族希望でセンサーマット使用の方2名おられる。玄関にチャイムを設置し利用者の外出の早めの対応をされている。	
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	・年1回研修を実施し、虐待のないケアの向上に取り組んでいる。 ・PCフォルダーに「虐待の芽」を設置し、職員の気付きを入力するようになっていく。 ・他施設のニュースや事例など外部の情報もタイムリーに情報提供し防止に努めている。		

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	・セクション会議にて成年後見制度の研修を実施する。 ・現在、権利擁護の利用対象者なし。 ・湯梨浜町の人権相談など活用している。		
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	・契約時は、契約書と重要事項説明書に沿って説明を行い、ご家族の方に確認を取りながら理解、納得を得ている。		
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	・家族会や運営推進会議を開催し意見交換を実施している。また、ケアプラン更新時や面会時など家族の意見を聞くようにしている。 ・玄関に意見箱を設置している。又、重要事項説明書・機関紙にて苦情相談を受け付けている事を明記し積極的にサービス苦情を受け付けている。 ・施設で解決出来ないものは、法人第三者委員会にて審議を行い、法人で解決出来なければ県の運営適正委員会を紹介し、情報提供を行っている。	家族会や、運営推進会議で頂かれた意見等は直ぐに検討されサービスに活すようにされている。家族の面会も多く直接意見・要望を聞くようにされているで、意見箱も設置はあるが入らない。直接、次長、管理者職員に意見、要望を話される。遠方の方は便りや電話、介護計画更新時などに聞いている。	
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	・月に1回のグループホーム会議には、管理者も出席し職員の意見、提案を聞く機会を設けている。 ・年度末に運営や質の向上に向けてのアンケート実施や意見を反映できる「きらっと」を実施している。	月1回のグループホーム会議で管理者も出席され職員の意見、要望等話し合われている。年度末に運営や質の向上のアンケート実施される。意見が反映できる「きらっと」が実施されている。次長はル・サンテリオン東郷の運営会議で意見等提案され検討される。	
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	・上司面接の機会を設け、意見や要望が言える場がある。 ・資格取得に向け、勉強会開催などの支援を行っている。 ・労働安全衛生委員会を設置し、職場環境の改善に努めている。疲労度蓄積アンケート実施。		
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	・施設内、法人内で定期的に研修を受ける機会があり、又、グループホームにおいても勉強会や事例検討会など行っている。 ・内部研修、外部研修への参加を積極的に進めている。		
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	・法人内での定期的な研修会や部会などで情報交換や相互研修の機会がある。 ・グループホーム協会主催の相互研修に毎年参加したりと、質の向上に努めている。		

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	・事前に相談・面接時に本人の要望を確認したり、本人に関する情報を伺い、本人に安心して頂けるようにしている。 ・希望があればいつでも、施設見学を受け入れている。		
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	・担当者が入所前やプラン変更時など家族の不安や要望を伺っている。 ・家族関係に配慮しながら、また、家人の協力が得られる方法も検討している。 ・家族と細かく連絡する事で連携を取っている。		
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	・入所前の情報、連絡、相談、聞き取りを行い、本人、家族のニーズに応じ提案やアドバイスをを行い対応している。必要に応じて、他機関、他部署から情報を得たりして対応している。 ・聞き取りや情報から最優先すべきサービスを見極め対応している。		
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	・出来る事や興味のある事、やる気などを見つけ、役割が持てるようにしている。 ・利用者の残存機能を把握し、食事の準備、片付け、洗濯たたみなど出来ることを一緒にしながら普通の生活に近い形で「共に生活する」という気持ちでいる。		
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	・家族総会・運営推進会議などで、ご意見を頂く機会を作っている。また、定期的に行事、家族会参加を促すなど家族への声掛けを大切に様々な情報提供や活動を行いホームに来て頂けるようアプローチしている。 ・面会時や家族カンファレンス時・通院や機関紙などで、近況を報告し、情報交換を行っている。 ・通院、外泊・外出や行事など日々のケア協力をお願いしている。		
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	・故郷訪問や墓参り、近隣外出時には馴染みの場所へ寄り寄り、その方にあった方法で外出、外泊支援を積極的に行い地域とのつながりを大切にしている。 ・可能な限り通院、外出(ふるさと訪問など)・行事など家人の協力を得るようにしている。 ・家族の面会協力の声掛け、趣味を生かした活動(お茶会など)の参加を勧めている。	ふるさと訪問や墓参りなど馴染みの場所や人と関係の継続が行われている。なるべく家族さんへの協力もお願いされている。野花地区納涼祭、三八市、地区行事に参加しなじみの関係が継続されている。	
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	・食事や生活の中で孤立しない支援を行っている。 ・馴染みの関係が築けるよう観察し、必要に応じて職員が間に入りながら支援している。 ・居心地良く過ごして頂くために、ご利用者同士の関係性に配慮した食事の席や、入浴、外出を行っている。		

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
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	・入院に伴う退所や他施設への入所となった利用者の方でも、面会に行く等している。又、必要に応じて相談に応じている。 ・サービス終了後もその後の行先が落ち着くまで必要な支援を行っている。		
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	・日々の関わりの中で一人一人の思いや希望を聞いて、家族、本人より生活歴・好みや習慣などを聞き、思いや意向の把握に努めている。スタッフ間で情報共有している。 ・事例検討会を開催し、把握に努めている。 ・モニタリング時など定期的に本人の意向確認を行っている。	職員が日々の関わりの中で思いや意向を聞くようにされている、利用者同士のふとした会話から思いや意向の把握に努められている。事例検討を開催し利用者ごとの思いや意向把握される。	
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、本人・ご家族・他機関から聞き取り、また、面会や電話等で情報収集を行い、日々の生活に活かしている。 ・利用者・ご家族との日々の関わりの中から聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	・事例検討や、モニタリングなどを行いながら個々の現状把握に努めている。 ・生活リズムシートなどを活用を行っている。 ・日々の生活の中での気づきや変化、家族からの情報を共有しながら個々にあった生活ができるよう努めている。		
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	・毎月のモニタリング、ミニカンファレンス、半年毎の家族カンファレンス、セクション会議や日々のケアの中で意見を出し合いながら定期的に見直しを行っている。 ・会議や事例検討会をはじめ、小さな課題も職員、家族、本人と話し合いながらより良いサービスの提供を目指している。 ・日々の関わりの中から要望や家族の思いなど伺っている。	本人、家族から意向、要望を聞き取りしたり、利用者の日々の様子や会話から思いや要望を汲み取り、細やかなプランが作成されている。モニタリング、ミニカンファレンス月に1回、見直しは6ヶ月行われている。急変等があればすぐに対応されている。	職員の方のスキルアップも兼ねたケアプランの作成手順の勉強会も行われても良いと思います。
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	・利用者に変化があれば適宜記録に残し報告、連絡を行っている。 ・日常的に記録を行い、職員間で共有し一貫したケアが行えるようにしている。 ・「みるみるファイル」や会議等を通し、情報共有を図っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・通院・送迎・外出・外泊など、利用者や家族の状況に応じて、臨機応変に支援を行っている。家族にも協力を得ている。 ・突発的な体調変化などは、併設老健の医師・看護師の協力を得ている。 ・リハビリ専門職員に必要に応じて相談しながら機能評価等アドバイスを受けケアに活かしている。 ・家族対応の通院でも職員が同行し、医師への情報提供を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、地区の行事(夏祭り、運動会、どんどなど)への参加を行っている。 ・町内のお店の販売受け入れを行っている。 ・地域や実習生ボランティアの受け入れを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時、かかりつけ医の確認を行い、家族の希望も伺い対応している。 ・ご家族が通院される場合は、通院内容・現状を情報提供し(通院連絡表)たり、職員が同行するなどしている。職員が通院する場合には、ご家族の要望があれば、併せて医師に相談し、結果を報告している。 ・ご家族対応の通院にも職員が同行し医師と直接情報交換をするようにしている。 	利用開始時に利用者、家族に掛かりつけ医の希望を伺い対応される。在宅時からのかかりつけ医利用は1名。他の方はホーム協力医をかかりつけ医とされた。家族が受診される時は「通院連絡帳」で情報提供され、また職員同行で受診した時も「通院連絡帳」で家族に病院での様子を情報提供をしている。職員が受診する場合は家族の要望を聞き医師に相談し結果を報告している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム看護師や老健看護師・医師に必要に応じて相談、連絡を行いながら、ご利用者の体調管理を行い、必要に応じて通院を行っている。緊急時でも病院に相談し予約外でも診て頂いている。 ・医療的なことについてはナースに報告し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時は、「看護連絡表」を基に支援方法などについて病院へ情報提供を行っている。 ・入院時は適宜、病院、家族との連絡を行い、早期の退院を目指している。 ・入院訪問を行い、情報を伺いながら経過が把握できるようにしている。地域連携との情報も密にしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、重度化した場合の対応を、ご家族に施設としてできる事を説明している。施設ができるところまでは支援している。 ・主治医の意見も含めながら今後の方針を話し合っている。 ・日々の状況を家族に報告しながら将来的な部分で施設選択の話や相談にのっている。 	入所時に重度化や終末期についての説明が行われず。。ホームとして対応できる支援は重度化してきても、医師の指示も仰ぎながら、日々の状況を家族に報告しながら行われる。体制面の事も取り扱っては現段階では行われていない。重度化になれば家族と今後について話し合わせ、併設老健に入所、又は系列の特養への入所を希望される方が多くなっている。	

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
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	・緊急対応訓練・他部署との連携方法など、定期的に訓練を行っている。 ・消防署での救命講習も全員が参加し、事故発生時に備えている。		
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回防災訓練を実施している。消防署・地区の消防団の方にも参加を頂いている。図上訓練も実施している。	消防署立会いの基、地区消防団にも参加頂き、年2回防災訓練を実施している。地区の方は利用者の安全確保の為に避難先での見守りお願いされている。水害の時の避難は併設老健の3階に避難されます。備蓄は併設施設の厨房で米、水、食料品が備蓄されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	・人権委員を中心に人権研修を実施し、又、マナーについての勉強も行いながら、ケアの向上に努めている。 ・入浴など一人一人対応を行っておりプライバシー保護を行っている。 ・気づきフォルダーや「マナー自己評価表」を年間を通して活用しながら、ケアの振り返りを行っている。 ・目につく場所へ標語を掲示し、日々、心掛けるようにしている。	人権研修、接遇研修を実施されケアの向上に努めている。法人としても力を入れられており、気づきフォルダーや「マナー自己評価表」活用しケアの振り返りを行われている。玄関、ホール内の目につく場所へ標語を掲示し日々心掛けておられます。入浴時や排泄時についてもプライバシー保護の観点から気配りされてた対応されている。	
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	・一方的な支援ではなく、本人の意向確認をしてから支援している。日々の関わりの中より、ご本人のニーズが引き出せるよう、ちょっとした呟きや思い、動きをくみ取り支援している。 ・出来る限り本人のペースに合わせながら、自己決定の機会を作っている。適宜、利用者の希望を聞きながら可能な限り希望に沿えるよう対応している。		
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、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	・出来る限り可能な範囲で気分や状態に配慮しながら、一人一人のペースを大切に食事時間や場所、午睡や入眠時間、活動等個々のペースに合わせたケアに努めている。 ・情報提供しながら、出来る限り本人の意向を聞き支援している。		
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	・起床時の整容や、服装や小物など本人の意見を大切にしながら支援している。利用者に聞きながら着る服を選んだり、鏡の前で髪をとかしてもらったり、髭剃り、整容を行っている。 ・散髪が出来るようになってきている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> 調理の方付け・盛り付けなど出来ることは利用者と職員が一緒に行い、また、食事を一緒に摂っている。お盆拭きなどの食事の片付けも利用者より進んでして頂いている。 野菜作りを通じて、食材に生かし、楽しみを持って食事が摂れるようにしている。 調理をしながら嗜好を聞いたり、手伝ってもらえるものは手伝ってもらったり、途中の料理を見てもらって期待してもらったりする。 食事を楽しんで頂けるよう個々に合った食事形態で提供している。 食事の前に「今日のメニュー」を伝え気分を盛り上げている。 	<p>基本のメニューは老健の栄養士が作られますが、調理はホームで手作りで提供されます。皮むきなどの食材下ごしらえや盛り付け、片付け、食器洗いなど出来る方は職員と共に行われています。お手伝いが難しい方でも、リビングで調理の準備の音や匂い、又、味見をお願いするなどして食事に興味を持って頂けるようにされている。職員も同じものを一緒に食べながら、明るい会話や接し方で食事を楽しむ様子が見られた。家族と病院受診後に外食される方もある。誕生日会はケーキと紅茶、ジュースで、敬老会は懐石料理、忘年会はバイキングを楽しみました。野菜作りも行われており、自らが作った野菜を頂く楽しみも提供されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々の病状や体調に合わせて食事や水分を提供し、食事量、水分量をチェックしながら健康管理している。 栄養士のメニュー立案のもので調理しており、食事摂取が困難になった方は、随時、食事検討している。 食事量の少ない方へは補食の提供や飲みやすい水分の提供を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後、歯磨き・義歯洗浄・うがいなど、口腔ケアの支援を行っている。一日一回義歯洗浄、舌ブラシも使用している。 口腔内の観察を行い、必要時、訪問歯科や歯科通院を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄記録表に記入し、排泄パターン(汚染状況・排尿量など)を把握している。尿意の訴えの無い利用者にも時間を見ながら基本的にトイレへ案内している。バルン挿入の場合は、尿量、尿性状の観察を行っている。 個々にあった案内や交換、使用物品(オムツなど)の検討している。オムツを減らすよう検討している。 	<p>排泄パターンを把握され排泄記録表に記入されている。尿意にない方もトイレで排泄の支援が行われている。バルン挿入の方は尿量、尿の正常を観察しながら適切な支援が行われている。個々にあったトイレ誘導、声かけ、個々にあったパッド使用などで使用数を減らす支援に繋がっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 便秘に良い食材(朝バナナヨーグルト等)など食事メニューに入れたり、水分を勧めたり、下肢筋力をつかう体操や散歩・外出など体を動かし機会を設けている。 トイレに「うんちの出やすくなるポーズ」を貼っている。 必要に応じて医師や看護師に相談しながら下剤調整を行いながら排便を促している。 		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴日は決めず、3日に1回は入浴出来るよう配慮しながら、その日の心情や体調、同性介助にも配慮し入浴を行っている。マンツーマンでゆったり入浴出来るように、また、好みの湯温を把握し、入浴を満喫して頂いている。 入浴を好まれない利用者には、日数を見ながら心情に配慮した対応に努めている。 	<p>お風呂は天然温泉である。入浴日を決めておられないが、3日に1回は入浴して頂くようにされている。その日の体調や気持ちを尊重し、同性介助希望の方にも対応されている。入浴拒否の方は日数を見ながら心情に配慮され入浴支援が行われている。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢(平均89.33歳)でもあり、長時間離床しないよう配慮しつつ、日中の運動量を増やし、夜間、安眠出来るようにしている。本人の希望や体調を考慮しながら、いつでも休息できるようにしている。 ・一人ひとりの睡眠状態を記録し安眠を目指している。 ・明るさや室温など環境を整え安眠できるよう配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「薬ファイル」を作成し、服用中の薬の内容や目的がすぐに確認できるようにしている。 ・服薬変更があった際には、新しい薬の効果や副作用について確認し、薬の変更などはみるみるノートで周知している。 ・必要に応じて医師へ相談し、病状に合わせた薬を調整し処方してもらい服薬の効果を確認している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の役割や楽しみを探りながら生きがい作りに努め、ケアプランに組み込んで支援している。 ・個々の特徴ややりたいことを聞きながら、楽しいと思える活動の提供を行っている。食事の準備、畑仕事等それぞれに合った役割を提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節や天候、体調を考慮しながら可能な限り、利用者の希望に合わせて外出の機会(日光浴・散歩)を設けている。短時間でも外に出る機会が持てるようセクションの目標として意識して取り組んでいる。 	東郷湖畔で周辺環境も良く近所に散歩に行かれたりやホーム内のプランターの野菜の水やりや現先での日向ぼっこなども取入れられている。、週1回職員と共に買い物に出かけられる方もあるなどなるべく外出の機会を提供する用のされている。花見、紅葉など行事でも外出される。	

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	・7月より小遣い制を廃止し、小口出納管理にて個々に対応を行っている。 ・訪問販売(パンの購入)や外出時など本人に声掛けし、希望があれば購入できるよう対応している。		
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	・電話や手紙の希望があれば対応を行い、家族とのやり取りができるよう支援している。 ・通院報告の際に、可能であれば電話を掛け、声を聞いて頂く等の対応を行っている。		
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	・玄関、ベランダ、食堂などに花などを飾ったり、また、音楽を流したり、テレビを見たり、ソファを置きくつろいでもらうなど居心地良く感じられるようにしている。また、ベランダで花や野菜を育て見えるようにしている。 ・温度、湿度をチェックし調整し、快適な生活が出来るようにしている。臭いなど不快を感じないよう臭い対策をしている。	玄関、ベランダ、食堂などに季節の花が飾られていた。共有のフロアーにはテレビ、ソファが置かれくつろぐ事が出来る。温度調整、調光も行われており、過ごしやすい空間作りがされていました。匂い対策の効果も見られ、不快な匂いも感じられなかった。	畳の間の利用方法を工夫をされると良いと思います。
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	・畳スペース・ソファ・テレビ・外の景色を見る場所など出来る限り居心地良く過ごせるよう努めている。 ・トラブルなく過ごせるよう人間関係に配慮しながら、その都度、席を決めている。 ・狭いなりに、フロアー内の隅にソファテーブルを置き、一人で過ごせるようにするなど、本人の状況に合わせた居場所を考え支援している。		
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	・ご家族・ご利用者と相談しながら、馴染みのタンスやテーブル、ソファ、写真など持って来て頂き、自宅に近い環境で居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。 ・日々の掃除の際、居室の整理や寝具を整えるなど行っている。	利用者・家族とも相談されて、使い慣れた筆筒やテーブルなどを持ち込んで頂き、又、家族の写真を飾るなどし、自宅に近い環境で、安心して過ごされるように配慮されていた。	
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	・トイレには「お手洗い」の案内や目印。お風呂には、温泉マークの暖簾、各居室には個々の暖簾や表札などを付け、一目で分かりやすく工夫する等、使いやすく、安全に生活できる環境づくりに取り組んでいる。 ・上手に案内、声掛けすることで、より自立した生活を目指している。 ・転倒に繋がるものがあれば片付けるようにしている。		