

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	0193100385		
法人名	(有)サポートセンター元気クラブ		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	北海道上川郡当麻町4条西3丁目17番12号		
自己評価作成日	令和2年1月11日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	nhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0193100385-00&Ser
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年2月14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)】

当事業所は事業所のケア理念 いつも 笑顔で「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」を職員が着実に理解し、同じ方向性を持って利用者を支援している。認知症対応型デイサービスと併設しているため、共同空間を日中交流の場として使用することにより、交流が日々活発であり活気のある生活を送っている。場所も住宅地に位置しており。地域で暮らすという普通の日常生活を実践している。ご本人・ご家族が希望される医療との協力体制が構築され、連携体制のもとに平成18年の開設時から看取りを行っている。災害に備えた訓練・備蓄もより力をいれ地域と安心した生活ができるように地域住民と避難訓練を行なっています。今後も入居者様の状況を見落とすことなく情報を共有した連携チームとして支援していきます。又、平成28年11月より連携しているクリニックより訪問リハビリを入れ「より元気に」楽しく生活できるよう専門職と連携し質の高いサービスを提供できるように努めています。実習、視察等の受け入れ、運営推進会議の活用にて幅広く役割を持つ事が出来る人材育成を目指しています。

【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)】

当麻町にあるグループホーム「菜の花」は、町内の住宅街にあり開設から14年目を迎えています。同法人には、医療機関や有料老人ホーム・訪問介護・居宅介護支援事業所があり、地域で必要とされる介護サービスが提供されています。認知症対応型通所介護事業所が併設されており、在宅で過ごされる軽度の認知症の方が、元気に通所できる事業所となっています。日中はグループホームの入居者と共に過ごし、賑やかな空間となっています。利用者と職員が一緒に作成した作品やカレンダーが至る所に掲示され、日頃の楽しい生活が想像できます。又、当麻町の第3セクターである高齢者事業団が運営する機関の登録者である高齢者が、働く場所として採用しています。地域で支える当麻町の取り組みは、利用者や職員にとっても在宅で暮らす高齢者にとっても、生きがいのある街作りとなっています。毎日訪問の医師との交流、温かみのある職員のケアが、家族も入居者も安心して暮らせるホームとなっており、毎週開催されるイベントも多く、環境に配慮されたりリビングで過ごし生き生きとしている姿が見られます。希望者には訪問リハビリの導入により、ADL向上の実績もある事から、日々利用者の生活の質を高める支援に力を注いでいます。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員と一緒に作り上げたケア方針「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を基に5項目のより明確された理念、基本理念実践を作成しています。職員はそれを携帯し毎朝唱和し実践につなげるように確認している。3年前より訪問リハビリを入れより元気に楽しくなるように実践している。	グループホームで掲げる理念は「基本理念」「理念」「ケア方針」に分かれ毎朝一緒に唱和する事で確認しています。いつも見える場所に掲示して、誰もが解るようにしています。職員は「いつも笑顔で、ゆっくり、一緒に、楽しく」の判り易い言葉を心に留め、ケアの実践に繋げています。	
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	町内会に入会している。毎年恒例の菜の花夏祭りには地域の方をお招きしています。5年前からは当麻町生涯学習フェスティバルに参加し、皆さんが一生懸命作られた作品を出品し、見学に行くことで地域の方々と交流持つ事ができています。また、デイサービスの併設で馴染みの方との出会いや生活が日常的になっています。	地域に溶け込んだ医療機関があり、住民は信頼できる場所となっています。近隣の方から収穫した野菜が届けられたり、不要のタオル等の寄付、避難訓練の時の協力も得られています。グループで開催の夏祭りは地域の方のイベントの一つでもあり、多くの方が参加しています。	
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	電話での相談やホームに来られた方への対応等は担当スタッフにより行われている。地域の日常的な交流を通じて意見や情報の交換を行い、地域が抱える課題や問題など実情の理解に努めている。		
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	事務所内の現状を課題に乗せ、看取り介護の報告、非常災害時の備え等の報告を行い助言を頂いている。また、会議もデイサービスと合同で行い地域、ご家族から幅広い意見を伺い活動を深めることができる。	役場職員・民生委員・家族・グループホーム職員・各事業所の管理者が参加して定期的に運営推進会議を開催しています。会議では事業報告、イベント開催状況、避難訓練の様子等を報告しています。出席者から意見や相談もあり、参考にしてケアサービスの向上に活かす機会となっています。	運営推進会議開催の意義が十分に発揮され、貴重な場面となっていますが、会議内容の報告が出席者以外の家族にはされていません。今後は会議録の配布又は公開が出来るように期待します。
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	災害対策 看取り 後見人 訪問リハビリの開始等、現状の説明や今後の取り組み等についてその都度報告・相談を行っている。ケースワーカーとの相談や利用者の各種手続きも対応しています。困難事例等も相談し助言を頂いている。	運営推進会議には行政職員の参加があり、意見や情報提供があります。介護認定申請の手続きや相談の為に直接窓口に出向き、行政と信頼関係を作っています。ケースワーカーの訪問も頻回にあり、話し合いをしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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「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	各研修・講習会への積極的な参加などケアの実践に向けての学ぶ機会を積極的に設けマニュアルの作成・活用することにより、意識の向上・徹底にむけてスタッフ全員が取り組んでいる。その後の会議やミーティングの中で検討しケアのあり方について研修しています。	身体拘束をしないケアに努め、マニュアルを作成し、職員は勉強会や研修をしています。ミーティングで確認、グループワークで実践する事で正しく理解するように努めています。センサー設置であっても入居者の安全を第一に考え、職員が少しでも早く気付けるように日々努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止関連について学ぶ機会を設け、日々ホーム内でそのようなことが無いよう努めている。マニュアルの作成活用により意識の向上にむけてスタッフ全員で取り組んでいる。		
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	外部の研修会に参加し、スタッフ個々が権利擁護に関する意識を高めるため、全体会議で報告し学ぶ方向にしている。		
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	入居の契約には重要事項説明書・契約書に基づいて各項目毎に疑問や不安がないか確認し、本人や家族が安心していただけるよう努めている。また、ご本人とご家族の関係や状況を理解するようにしている。		
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並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	家族の訪問時に要望、意見が言いやすい雰囲気作りに努め、玄関には意見箱を設置して要望に応えています。廊下全体に日々の生活、行事の様子を掲示し、生活の様子をご家族に伝えています。日頃思っている食事や行きたいところを話す場面作りに配慮している。	地元の入居者が多く面会の家族が多くいます。職員は来訪時には話し易い環境を作り日常の様子を細かく伝え、意見や要望を聞いています。ホームからは、毎月月間イベントカレンダーと日常の様子を写した写真が掲載されたお便りを配布しています。	
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	日頃より運営者・管理者への意見提案等、自然に話せる雰囲気にある。また、朝のミーティング、全体会議等でも意見や提案を聴く機会を設けている。職員が今後取り組みたい提案も積極的に検討しています。	管理者は毎年個別に面談する機会を設け、直接職員から意見や相談を聞ける場を作っています。日常でも職員同志が話し易い環境が構築されており、その都度企画・提案等もして話し合いが来ています。	
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	施設長・管理者は職員個々の人事考課を行い、学べる環境・労働時間・職員の思いを受けとめ、実務のなかに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営者管理者によりスタッフの施設外研修の予定をたてている。施設外研修では他の事業所との交流により、学べる機会をもっている。そして、その研修内容はミーティング等で全スタッフに周知している。また、年間研修計画に基づき月一回の全体会議で勉強会を設けている。		
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	各研修会や勉強会を通じて徐々にではあるが、地域の同業者との交流場面も増え、連携体制づくりが推し進められていると感じている。相互の意見を参考にしながらそれぞれがサービスの質の向上ができるようにしている。また、広域連合会に参加し施設見学に来て頂いている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人との面談を行い、面談に際しては本人が話しやすい環境のもとそれぞれの心境不安や悩みを聞き入れ、出来る限り負担の少ない形で要望の確認を行っている。また、表情や行動服装、清拭様式等、会話以外の部分もさりげなく観察し、本人の意向を把握できるように努め、信頼関係が得られるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の相談は何でも聞き、気持ちが悪くなるような努力、否定的指導的な表現は避けるなど、これまでの経験や現在の心境を尊重したかたちで不安や要望等の確認をおこなっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容から今の状態を把握し、生活における課題や可能性に対する見極めを行い、初期の相談後も随時家族と連絡を取り、状況の把握を行っている。状況に合わせた社会資源の利用や紹介を行い、速やかに実行できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全体会議等において施設長がスーパーバイザーとなり、スタッフ自身のあり方や視点等の勉強会を開くなど、理念に基づいた意識の向上を目的とした取り組みを継続的に行うことでスタッフ一人一人が共同生活の意義や目的を理解し、自覚をもちながらケアにあたっていると考えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時等には入居者との日常的な関わりの中で、その方らしい様子を家族に伝え、雑談を交えた明るい雰囲気の中で共に喜びを分かち合うなど、契約者と事業者という関係にとらわれない、本人を中心とした協力関係が成り立っている。しかし、関係性においては主に健康面への課題が多い入居者の家族に偏る傾向にあるため、その点に関しては改善すべきと考えている。		
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	地元のお祭りや地域の行事を見に行ったり、入居後も古くからの友人や知人が面会を気軽に行える環境にし、本人が思い出せない場面にはさりげなく介入する等の支援を行っている。面会時は住所 氏名 連絡先を記入して頂き本人が思い出す事が出来なくても随時支援できるようにしている。	入居者の要望で台所の手伝い、好きな手芸、お花の水やり、夏にはブドウ園の手入れ等を積極的に行っています。仏壇を持ち込み手を合わせたり、家族との交流で外出、お正月やお盆の対応に繋がっています。又、退所後や亡くなられた家族への支援も続けています。	
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	利用者同士の性格・身体状況や関係性を把握し、その時々で状況を見極め、個々が孤立しないよう見守り・声掛け等の介入を行っている。また、利用者同士と一緒に食事やお茶を楽しむ場面をつくったり、隣の事業所へ顔を出し、なじめるように配慮している。		
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	入院による退去の際にはお見舞いに行ったり家族と連絡を取るなど、関係を密に努め、相談や援助が必要なときは直ちにに応じられるよう情報収集や他の機関へ協力依頼等の準備を積極的に行っている。また、契約終了後も行事へのお誘い・相談事の対応を行い、関係性を維持している。		
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	本人や家族との日常的なやりとりの中で得た情報等を基に随時スタッフ間で支援内容や入居者一人一人の生活自体の見直し検討を行い、思いや意向に即したケアの実践に努めているが、情報をもっている実践につなげるまでに時間がかかったり、実践後の分析や検討が十分になされず単発的なものにチームとしての取り組み自体に一貫性や継続性が欠けている点が現在の課題であると強く感じている。	全社協のアセスメントシートの活用で、入居時や入居後の利用者の生活の情報、心身の状況を記入しています。再アセスメントも適宜行い、本人・家族の意見を聞く事や日々の暮らしの中から意向の把握に努め、利用者にとって最適な生活が続けられるように検討しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族に対しての継続的な情報収集ライフヒストリーの活用、入居以前のサービス提供機関との連携等把握に向けて積極的に取り組んでいる。また、入居前にはケアマネジャーソーシャルワーカー等から情報も頂いている。家族の面会の際の会話から得た情報は申し送り等の書き止め、職員は内容を共有している。		
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	日々職員間での情報交換を密に行い、変化のある時は記録に残し、現状を総合的に把握できるように工夫している。一人一人の一日の生活状況が情報としてスタッフ間で共有できるように朝のミーティング申し送りノートを活用している。		
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	日常から状態を観察し、本人家族の意向を確認し、ケアカンファレンス等でモニタリングを行い、本人や家族の意見や要望等を反映したかたちでケアプランを作成している。時には医療機関に相談しながら利用者本位の計画が実行されている。毎月の会議で職員と話し合い、情報収集を図っています。今後はきめ細やかな家族への報告と説明、計画目標の短期化を検討しています。	家族からの聞き取りや本人の日常の様子、担当職員からの報告、日々の記録を参考に全体で話し合っています。モニタリングの時期には、計画作成者と担当職員が中心のカンファレンスを行なっています。主治医やリハビリの意見は特に大切にして、ADL向上に向けた計画作成に取り組んでいます。	日誌や温度板の記録は適切に行われていますが、介護計画書のサービス内容に対して連動する記録となっていません。介護計画書の大切な内容の確認と、目標が日々どのように変化しているかを記載出来るように、ポイントを提示する事で記録が出来るような取り組みを期待します。
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	日々の様子気づき・状態の変化を記録し、職員間でカンファレンス等により情報共有や意識統一を図りながらケアを実践している。また、ケアの中で気づいたことはすぐに話し合い、介護計画の見直しにいかしている。		
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、その時々にも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	ご家族の要望があれば、いつでも面会や宿泊が可能となっている。また、食事と急遽希望される等、その時の要望に柔軟に対応している。		
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	年2～3回の避難訓練を通じて消防と連携しながら体制を強化している。家族の大正琴等ボランティアや夏祭りへ地域の方々参加も多く協力関係を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	かかりつけ医の看護師がローテーションでホームの看護体制に入っているため、日々の入居者の状態は水分があり、排尿・食事量まで報告されているため、本人や家族が安心していただけるような支援をしている。緊急には往診も可能な状態にある。歯科も協力機関の訪問診療をしている。病気の進行による緊急時の対応についても主治医より職員全員に説明があり、又家族にも都度 説明をされている。	利用者の希望するかかりつけ医への受診は事業所が対応しており、家族が行うこともありますが情報を共有しています。月2回の往診や理学療法士により利用者の日常生活が支障なく過ごせよう見て頂いたり、看護師により毎日の訪問で健康管理がなされ利用者の安心に繋がっています。薬に関しては記名・朝昼晩と色分けをし、職員全員で誤薬のないよう取り組んでいます。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常勤職員がかかりつけ医から毎日確保されており、入居者一人一人を十分に理解した看護師が中心となり日常的な健康管理やスタッフの指導や助言を行っている。夜間は主治医に直接電話にて指示を頂いている。		
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、また、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。又は、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	入居者が入院した時は、家族と連絡調整を図り面会を積極的に行う等本人との関わりや状態の把握を継続することで心身のダメージの軽減に努めている。また、施設長・管理者は家族や病院関係者と相談を行い、早期退院や受け入れ態勢の充実に努めている。		
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	入居契約時には本人や家族に当ホームの重度化やケアの方針の説明を行い、以降の確認を行っている。また、入居者の状態に変化が見られたまたはその可能性が高い時には家族やかかりつけ医と話し合い、家族の意向を都度確認し、その入居者にあった支援の目標・方向性を確認している。	入居時に重度化した場合における対応にて説明しています。時期が来た時に主治医や看護師、介護職員を交えて家族全員に看取りまでの経過や家族の協力などを事細かく納得いくまで説明し、意向や想いに沿えるよう行っています。	
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	現状の変化の有無にかかわらず入居者一人一人の今後に起こりうる状態をできる限りチームで想定話し合いを行い、必要に合わせてカンファレンスや勉強会を実施するなど、かかりつけ医と連携しながら支援体制の整備に努めている。全体会議でも緊急時の対処法の勉強会の機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署員、運営推進会議のメンバー、地域の方々と災害や地震を想定した避難訓練を行い、消防署からの指導や助言をいただき運営推進会議での意見や感想等を基に災害対策の改善を行っている。夜間に災害が発生した場合には避難誘導に対する地域の協力が必要と考え、避難訓練には参加文書を配布し、参加していただいている。必要な物品は随時備蓄している。	年2回、消防署立会いのもと昼夜想定で避難訓練をの避難訓練を実施しています。また、消火器訓練やスモークマシンでの煙の体験を行っています。ポータブルストーブや食料品、飲料水、緊急用持出袋など準備されており利用者の安心・安全に心掛けています。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	日常の関わりの中でスタッフ一人一人が声の大きさや内容に注意をはらい入居者の自尊心に配慮した支援を心がけている。また、全体会議等によりプライバシー保護の重要性や関わる上での意識等についての確認をスタッフ全員で行い徹底に努めている。記録は個人的な事は漏れないように指導している。	利用者の呼称は苗字にさん付けて読んでいます。利用者一人ひとりに合わせた接し方をし、やさしい言葉かけにより利用者と感情を共有し共感することで相手の気持ちに寄り添うようにしています。	
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	スタッフ間で日常的な関わりの中での気づき・情報や意見を交換を行いながら支援を行っている。職員同士の介助方法や対応について本人が自ら決められ、意識低下にならず納得できるように行っている。		
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	食事や就寝の時間等生活全般には制限はないが、意思確認が困難となっている入居者に対して生活歴を確認したり、家族と相談する等の理解や支援向上に向けた取り組みを行っている。		
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	家族に本人の好みや習慣に関する情報やアドバイスを求めたり、本人との日常的な関わりの中で把握・理解を深める取り組みを積極的に行い、入居者一人一人が日々の生活の中で、意欲的に個性を発揮できるよう努めている。また、更衣介助が必要な方には衣類を見せて感想を尋ねたり、重ね着の調整を行う際には外の様子を見てもらい一緒に天気を確認する等、本人の自主性に配慮した関わりを心がけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居者一人一人の好みや習慣状態に合わせて支援を行っている。季節に合わせた食事誕生会やお正月等行事食を提供することで、食事が常に楽しみになるように工夫している。また、能力や体調を考慮し、食材を切ったり、盛り付け等を行っている。メニュー表を作成し、趣味活動時等に話題にしている。好みに対する情報は十分とはいえ家族や個々の記憶に頼っているところもある。入居者様の好みや力を活かし食事作りをしています。	調理師専門職員が調理を担当しています。昼食時には法人院長と一緒に食事をとりながら利用者個々の様子を見ています。利用者の好みを聞きハンバーガーやピザ、回転寿司、たい焼き作りなどバリエーションに富み、楽しく手伝いながら食事が出来るよう取り組んでいます。	
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	栄養のバランスは主治医の意見も頂き考慮している。夏は特に野菜 果物も豊富にあり疾患に制限がない限りスタッフ見守りのもと水分・おやつは制限は特にしていない。飲料水は種類豊富に用意している。口腔状態 嚥下状態に合わせて形状 自助具を工夫している。施設の敷地内はぶどう畑があり、ぶどう狩りを楽しんでいる。		
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	上川保健所の研修内容は継続し入居者の状態を把握し、うがい 歯磨き 義歯洗浄等、各自の力に応じた口腔ケア 清潔保持に努めている。また、就寝前は義歯を預かり洗浄剤を使用している。		
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	本人の状況に合わせた紙パンツやパットを使用しているが、一人一人の排泄パターンや水分量時間帯等を考慮し、また仕草や表情から見極めて失敗が無いようトイレ誘導している。腹部マッサージや水を流す音で排泄を促すよう工夫している。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握と体調や状態に配慮し、オムツを使用している方や自立されている方もおり、立ち居振る舞いに気を付けながら声掛け誘導で見守りながらトイレでの排泄に支援しています。	
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	排泄チェック表や記入の徹底や排便の確認を行うとともに牛乳・豆乳・ヤクルト・お茶等の飲み物での水分補給や食物繊維の多い食材・献立での食事提供により便秘の無いように努めている。必要に応じて腹部マッサージを行っているが、それでも改善が見られない場合はかかりつけ医と連携し、薬の調整や生活習慣の見直しを行っている。食前には体操して頂き体を動かすよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴日や時間帯には制限はないが夜勤者が一名の配置となるため夜7時から朝9時までは入浴されていない。入居者の希望や体調に合わせて誘導支援を行っている。安全を第一に考え職員と入居者は1対1で対応している。脱衣室の温度にも配慮している。入浴困難な利用者には清拭等を実施している。時には隣のアットホームのお風呂を利用している。	基本は週2～3回、希望や体調に合わせ入浴剤を使用しながら支援しています。拒否の方には無理強いすることなく職員や時間を調整し体をほぐしゆったりとした気分になるよう行っています。	
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	就寝消灯時間は決めておらず、一人一人が就寝前テレビを見たりリビングで過ごしたりしている。それぞれの生活習慣を把握し見守り介助を行っている。夜間眠れない方には添い寝をしたり、湯たんぽを入れたり体が温まる飲み物を提供している。それでも眠れなかった方には日中リビングソファで休んで頂き睡眠時間を補っていただいている。		
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	処方箋は処方内容や作用・副作用を常にスタッフを確認できるようにしてあり、確認理解できるようにしている。その時々入居者の様子と副作用の関連性が確認できるようにしてある。薬には名前・日付・いつの薬(朝昼夕就寝前)が記入されており誤薬のない様に注意をはらっている。主治医 薬剤師に相談できる体制にしている。		
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	入居者との日常的な関わりの中で一人一人が表情や言動行動から心情や意向の推察確認を行い、支援方法の検討と施行を繰り返している。お掃除台所手伝いをさせていただいたり、テレビを見たりカラオケをしたりデイサービスの方々と交流を深めている。町の文化祭にデイサービスと作品を合同出品し、展示の様子を見学され、趣味活動の意欲向上になっている。		
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。また、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	日常の散歩や敷地内のぶどう畑での収穫、ポーチへ出た日光浴等での気分転換に努めています。入居者の状態に合わせた個別外出支援については今後も検討課題ですが、春はお花見、秋は紅葉見物、年に2回の回転寿司ツアーを行うなど季節を感じ、楽しみを持っていただけるよう行事を組んでいます。冬期間の運動不足については、室内での体操やレクリエーション活動を強化しています。	天気の良い日の散歩や道の駅へのドライブ、洋服を買いに行ったり、家族と一緒にの外出や温泉に出かけています。町文化祭に出展作品を見に出かけたり、事業所の周りには山ぶどう畑があり摘みに行ったり本人に合わせた外出を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居者一人一人の要望状況に応じて家族と相談しながら支援している。また、お金を持参していないと不安を感じる方は家族と相談して小銭程度所持できるよう努めている。		
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	事前に家族に電話可能時間を聞き、希望時に電話をかけている。その際、はじめはスタッフが家族の了承を得てから本人につながるようにしている。手紙は一部の入居者が家族や知人から定期的に受け取られているが、本人が書く希望をされる場面はみられていない。		
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	平屋木造でぬくもりを感じることができ、彩光に必要な窓も十分に確保されている。また、トイレ浴室はリビングより死角になっており、プライバシーに配慮している。キッチン是对面式になっており、料理を作る音等が聞こえるようになっている。これまでの写真や掲示・催しに即した装飾等季節を感じられるよう工夫している。玄関には月2回定期的にお花を生け潤いをもたらしている。	居間はデイサービスと共用で食事や行事をし、食卓テーブルを囲み交流しています。和気あいあいとした雰囲気の中で活気のある元気でストレスのない生活を送っています。洗濯物を活用し、温湿度に気を付け快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	共有スペースに談話スペースを設け、気の合う入居者や家族がくつろげる空間となっている。		
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	入居の際には家族に対して住み替えによるダメージの軽減など、目的や意義の説明を行った上で協力をあおぎ、本人が使い慣れたタンスや布団・椅子等の生活用品をお持ちいただいている。また、入居後も本人の都合に合わせ家族と相談しながら支援をおこなっている。	居室にはクローゼットやベット、空気清浄機が備え付けられています。利用者の使い慣れた物が持ち込まれ、趣味の小物入れを作ったりはぎれを使ったハンドメイド、部屋の掃除など今まで継続していたことを途切れさせないように心掛けています。	
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」や「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	廊下や浴槽などに手すりを設置し、入居者が安全かつ自立した生活を送ることができるように積極的に取り組んでいる。また、手すりの構造が筋力低下の状態変化に十分対応できるように手で握れるようになっている。また、トイレには誘導灯が設置されている。居室には表札を掲げています。		