

### 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	2298400017		
法人名	株式会社オハナ		
事業所名	日ノ岡グループホーム (なのはな、コスモス2ユニット合同)		
所在地	静岡県湖西市岡崎2254-2		
自己評価作成日	平成25年11月7日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiryouNoCd=2298400017-008&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiryouNoCd=2298400017-008&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 マルシメビル6階
訪問調査日	平成25年11月26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)】**

・家族との繋がりを大切に、家族会や外出は定期的に行っている。また、夏祭りや運動会にも呼びかけ、多くの家族が参加して下さる。(H25年8月17日の夏祭りでは、家族・ボラ含め約100名程が来られた)  
 ・定期的な外食ツアーでは、今回初めての取組みとして、電車に乗って豊橋まで出掛けた。今後も、今まで行ってきた事にチャレンジしてみたい。  
 ・音楽療法という意味で、毎週木曜日に「歌の会」というものを行っている。ピアノを弾ける職員が居る日は、演奏が入り盛り上がる。普段は無口な方でも、マイクを渡すと歌いだし、そんな光景が嬉しい。今後は、定期的にボランティアを呼ぶ事を考えている。

事業所の敷地に入ると歓迎の一吠えとともに番犬が跳ねまわり、まるで一般家庭のようです。玄関の壁には職員の写真と氏名の掲示があり、責任あるケアサービスに取り組んでいることが一目で伝わります。本年度は地域の支援学校の実習生を受け入れ、相互交流をスタートさせています。また、職員を継続的にレベルアップすることをねらいに、看護師職員を講師に勉強会を始めており、今後は外部講師による接遇研修も予定しています。これまで事業所内で開催していた家族会を外食会とする等、利用者が笑顔で暮らせることを大切に、様々なチャレンジをしている様子に好感が持たれました。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	【心に寄り添い 心と心が通う時間を・・】。今年度に入り、再度内容を見直し、変更しました。4本の柱で示しています。実践に繋がれるよう努めています。	本年度に入り、事業所理念である4本の柱を見直しわかりやすい言葉で表現しました。また入り口の壁に掛けることで、どの人の目にも入るようにしています。特別な読み上げ等はありませんが、普段からOJTで周知することにより職員に認識してもらっています。	
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	日常的な交流は図れていない。地域の祭礼では、山車がホーム内に来てくださり、入居者全員で見る事が出来た。今年から地域の支援学校との交流を図り出し、ホームを実習に使って頂いたり、運動会等の見学に行くようになった。	地域との交流を図るため、夏祭りのチラシを幼稚園や学校に配っていますが、枚数は銘々に届くよう配慮しています。本年からは地域の支援学校と相互交流をはじめ、文化祭や運動会に出かけたり、高校生の介護実習生を受け入れています。	
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	地域の役員(自治会長や民生委員など)には運営推進会議を通じて、入居されている認知症の方の状態や様子などを伝え理解を深めようとしている。		
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	活動報告と入居者の近況報告は必ず行うとともに、地域の行事予定などを伺う。入居者の状況(事故報告や抑制など)を伝え、今現在の問題点の抽出、それに当たり改善点を伝え、助言を得ている。	家族の参加を積極的に呼びかけ、家族会も兼ねた運営推進会議は、年6回開催されています。資料には写真も添え、利用者の近況をわかりやすく伝えるように工夫しています。またインシデントも報告し、貴重な助言を得ています。	
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	毎月1回、市より介護相談員が来て、直接入居者と会話をされている。入退居状況や事故報告等は確実に行なっている。また、湖西市のGH部会や運営推進会議においても、市職員の方も参加しているため、取組み状況は出来る限り伝えている。	運営推進会議や湖西市の4事業所で構成するグループホーム部会で市の職員に対して事業所の取り組みを伝えていきます。運営推進会議に市の職員が参加できないときは議事録を必ず届けるようにして状況を伝えていきます。	
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	具体的な行為(例えば、4点柵やスピーチロック)も拘束に値するという事は職員には周知している。	昨年はやむを得ず、同意手続きを取って抑制帯を必要とする利用者がいましたが、一時的な対応であり現在はありません。スピーチロックについては現場において管理者やベテラン職員が注意をして意識付けています。	
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	虐待をテーマにした勉強会は行っていない。今後のテーマとして勉強会や研修に参加をさせたい。		

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
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	成年後見制度などの研修会・勉強会に参加は出来ていない。		
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	入居時には利用契約の説明、介護報酬改定の際には、書面で内容を伝えている。家族会や面会時には、直接伝えるようにしている。ケアプラン更新時にも、再度、今後の要望・希望を訪ねている。		
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	外部評価で受けた家族アンケートの結果は、職員会議で職員に周知している。改善点や要望には出来る限り応えられるよう努める。前回の家族会時には、独自でアンケートを取り、ご家族の率直な意見を聞く機会を作った。アンケート結果は、職員に見てもらおう掲示した。	家族の面会時に近況を報告がてら意見を聴くようにしています。アンケートも行い、その結果「家族だけで話し合いの場がほしい」という意見があり、事業所でセッティングをし家族同士で話し合いをしました。	
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	業務改善や入居者に関する事などは、職員会議で出し合っているが、運営に関しての意見は聞けない。半年に一度は個人面談を全職員と行っている。	半年に一回職員に対する個人面談をしており、そこで意見を聞いています。また日常の業務の中から様々な意見が挙がってきており、本年は遅番の業務開始を30分早くして忙しい時間に対応するようにしました。	
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	管理者より代表者へは会議で職員の状況等を報告・相談はしている。半年に一度は、自分自身の半年間の自己評価をし、今後の目標を立案して頂き、内容を代表者にも伝えている。		
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	代表者が職員個々の「ケアの実際と力量」までは把握出来てはいない。外部研修には各個人の状況を勘案し、出来るだけ多くの職員に参加して頂けるよう考慮している。キャリアアップ勉強会という形でも多くの職員の参加を呼び掛けている。		
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	管理者は地域の同業者との会議(施設部会)に参加している。また、職員の交流としては、合同勉強会を開催し、個々のスキルアップを目的として一緒に取り組んでいる。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談があり、本人と面談は必ず行う。ご家族からの話しをもとに、意思疎通レベルに差があるものの、ご本人からのニーズを出来るだけ確認するよう努めている。		
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	最初の説明が足りないと、後々のクレームにも繋がり、良好な関係作りにも障害になるため、サービス導入時の相談・話し合いには、十分留意して説明している。		
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	入居前にリハビリを利用していた方など、その段階で必要とされるサービスには極力支援出来るよう努める。		
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	共同生活をする以上、皆さんに役割をもって生活を送って頂く。掃除・食事作りなど、押し付けはもちろんしないが、あらゆる事に声を掛けて共に過している。イベント行事も一緒に楽しめるよう定期的に企画している。		
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	入居者の訴えの中で、場合によっては家族にすぐにでも来て頂く事もあり、家族の協力は必須であることも伝えている。家族との交流(面会以外)も多く取り入れたいため、家族会や日帰り旅行には参加を呼び掛けている。		
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	今までの生活空間を少しでも維持して頂けるよう、入居の際には、馴染みの物を持ち運んで頂く。馴染みの人が気軽に足を運んで頂けるような環境を作りたい。	利用者家族の訪問は多く、面会後に家族と外出する利用者もいます。また馴染みのものを持ち込み、在宅の頃の環境に近づけようとする事業所の取組が功奏して、本の好きな利用者は大量の書籍に囲まれ、自室で読書を楽しんでいます。	
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	孤立しない環境・空間作りをしたい。特に、リビング(食事場所)での席の配置には、状況に合わせて変更している。家事の共同作業やレクリエーションで取れていると思うが、支えとなると一部である。		

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
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	入院をされ、退居になった方に関しては、その後の様子を伺い、相談に応じる。入院されている方に面会に行くことがある。		
<b>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</b>					
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	具体的な意向や希望の変化など、入居者によっては伝えて下さる方もみえます。毎回、ケアプランを立案する際には、不明なこと、困っている事を聞き、本人本位に考えるようにしている。	自分から想いや意向を言う利用者が少ないため、職員は問いかけの工夫により本人の希望を引き出すようにしています。積極的な声かけから得られた要望は介護記録と申し送りノートで共有しています。	
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。ケース記録に目を通し、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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。有する力はうまく活かしていない。		
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	カンファレンスを通じ、職員間では個人の状況に沿ったプランを立てるよう意見を出しているが、家族含めた話し合いの場は持っていない。更新時には、ご家族より意見や、新たな要望等あったら確認をするようにしている。チーム内での相談は足りていないと思う。	カンファレンスを通じ職員の意見をくみあげ、家族の意見は面会時の近況報告の折や更新時に確認しています。このように作られた介護計画のモニタリングは半年に1回、及び状況変更により随時行っています。	
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	生活記録や、申し送りノートには、日々の気づきや変化など記載し、職員間で情報共有している。状態の明らかな変化であれば、ケアプランに反映出来ているが、少しの変化までは、日々の記録に残しきれていない。		
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	併設のデイサービス利用者が、入居された事もあり、情報は伝わりやすく連携が図れやすい。		

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
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	近隣住民との交流や協力体制の確保のため、運営推進会議等を通じ、呼び掛ける事はしている。また、ボランティアグループに就いて頂く機会を多くとり、地域の方々にも出来る限りホームに足を運んで頂けるよう努めている。		
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	入居以前にかかっていた主治医希望であれば、そのように対応するが、基本的には当ホームの主治医の近隣診療所のDrによる訪問診療にて体調管理している。他科受診(整形・口腔他)に関しては、管理者が同行し、Drに説明し指示を仰いでいる。	現在2名がかかりつけ医、そのほかの17名は協力医を受診しています。かかりつけ医に関しては管理者が同行しています。また、准看護師が週3日常駐し、正看護師が月3回ほど来て健康管理しています。	
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	非常勤の看護師がいる日には相談し、正看護師の定期訪問日には、正看護師によるバイタルチェックと相談を行っている。また、定期訪問日以外でも、著変があれば、連絡し相談している。		
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。	入院してしまった場合、基本1ヶ月は居室キープを考える。Drに確認を取りながら状況によっては、2週間で退居を家族に伝えることがある(2週間たっても退院の目途が立たない場合に限る)。		
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	【重度化対応に関する指針】を打出している以上、出来る限りホームで対応を考えている。入居相談時には、家族にはどの状態まで対応が可能なのかなど、説明し伝えている。今後は、『看取り』に関しての研修・勉強会も予定したい。	家族の要望にできる限り応えることを考えていますが、経口摂取が不可能になったら療養型に移っていただくよう入居時に説明しています。職員に対しては重度化に対応できるよう准看護師を講師に所内勉強会を2回行い、今後も研修への参加等学びの共有化を進めていく予定です。	重度化対応に関しては職員の負担も大きいため、今後も事業所内資源を利用した学習の継続を期待します。
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	急変時の訓練は出来ていない。職員には随時外部研修や内部研修で、「その時」に対しての心構えや対応を身につけてもらえるように努めたい。		
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	夜間火災想定や津波想定避難誘導訓練は定期的実施している。あつてはならないが、実際に起きてしまった場合には、冷静に対応できるかが難題である。入居者の状態、特に夜間帯の人員により避難困難であるため、地域の代表者には協力を呼び掛けている。	事業所での防災訓練を年2回行っています。その際、町内会長に出席していただくようアプローチをしています。また地域の防災訓練に利用者連れだつての参加予定もあり、地域との関係を作るよう努力しています。	地域との協力関係を作るよう積極的な声掛けを継続するよう期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者に対し、馴れ合いなりがちではある。グループホームでは特に密な関係になることで、プラスにもマイナスにも成りうる。近いうちに、講師を招き「接遇・マナー」の研修を控えている。	言葉遣いに関しては毎日一緒にいると馴れ合いになりやすく、業務の中で気づくと注意するようになっていますが、全体の意識を高めるため、接遇やマナーの研修をすることになっています。今後も研修を継続し、レベルアップを図る予定です。	
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	基本は本人の希望通りにしているが、あまりにも拒否が多く強い場合には、この限りではない。本人の要望には出来る限り応えたいが、伝わらず職員本位に対応してしまう場面がみられる。		
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	食事のペースは出来る限り本人のペースを大切に、自己摂取出来るよう促している。入浴時間等、どうしても人員の問題が関わってくる事は、職員側の都合で決めさせて頂く事は実際にある。		
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	外出時は特に、身だしなみを整え出かけている。服装は、職員が選んで着て頂くことが多い。食事後に口の周りに汚れが残っていないよう、毎食後濡れタオルで拭いている。		
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	入居者の食べたい物など、食事担当者が出るだけ聞きだし、提供している。入居者によって差はあるが、出来る限り役割を持って頂いて、野菜切りやおぼん拭きなど手伝って頂いている。常に職員戸と共に食事をしている。	朝、夕と日曜日の食事は手作りしています。1週間ごとに職員が交代で献立を考える時、利用者に食べたいものを聞いて、意見を取り入れたメニューを実現しています。食べ終わった後は、全員蒸しタオルで口元を拭き、気持ちよく清潔を保つようにしています。	
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	介護記録で食事量や水分量は詳しく分かるようにしている。水分量の少ない方には、定期以外にも、声を掛けて出来る限り摂取して頂き、脱水などにならないよう注意している(一日トータル量の把握)。お茶が苦手な方には本人が飲みやすい飲料に変えて提供し、水分量の確保に努めている		
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	口腔ケアは毎食後行っている。本人で磨ける方は声掛け・誘導し促している。うがいが出来ず、ムセ込み強い方には、専用の口腔ケア用ティッシュで拭き取っている。義歯に関しては、専用の洗浄剤で洗っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導や、落ち着かなかつた場合など、状態を見た中で誘導実施。身体状況により、昼夜オムツ装着の方が2名いるが、極力オムツを止めるよう支援したい。	排泄チェック表を作り、定期的に時間を見て声をかけ誘導しています。夜間は必要に応じてパット確認をし、自立の利用者がトイレに起きた場合は職員が自然に気づくように工夫をして、誘導するようにしています。	
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	なるべく自然排便出来るよう、水分量に気を付けることや、牛乳摂取をする。運動はなかなか出来ていない。最終的には、薬による排泄コントロールをしている。		
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	時間帯(15時頃～)は決めており、少しでも個々の要望に沿えるよう順番の希望を聞いている。2日に1回のペースで入浴している。身体レベル低下により、介護度が重たい方に関しては、職員2名で入浴提供している方もいる。	二日に一回、午後3時以降に入浴しています。個浴で職員が一人、重度の場合は二人つきます。湯船に入りたくない利用者はミストシャワーを利用できます。気持ちよく入浴していただくために入浴剤を使ったり、ゆずや菖蒲の葉の行事浴も実施しています。	
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	日中の傾眠状況によっては、昼寝の時間を取り入れ体を休めて頂く。夜間、寝つきの悪い方は特に、極力入眠時間を確保出来るよう、昼間は活気ある生活を送って頂くために、レクや散歩などを提供し、夜間に繋げている。		
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	個々で現在服用している薬の一覧はカルテに挟み皆が見れるようにしている。薬を服用する事での、留意点は申し送りノートにて周知し、状況の変化等の確認出来るよう、介護記録に残している。		
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	個別の楽しみごとへの働きかけは、なかなか出来ていない。数人での散歩やドライブなど、気分転換を図ることは積極的に行っている。入居者の状態によって差はあるが、出来るだけ一人ひとりに役割を持って頂けるよう、声掛けは小まめに行い、その都度感謝の念はしっかり伝える。		
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	その日希望にそっての外出は、買い物やドライブであれば出来ている。普段は行けないような遠方には、計画をして、半年に1回「日帰り旅行」として家族にも呼びかけて出掛けている。ご家族によっては、お墓参りに連れて行かれる方もいる。	買い物や散歩は日常的に取り組んでいます。毎月1回食事にてでかけ、先日豊橋まで電車で行った外出は利用者に好評でした。半年に1回日帰り旅行も行います。次回は家族会も兼ね、三ヶ日での外食を企画しており、大勢の参加が予定されています。	

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
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	ご自分で所持している方も見えるが、半数以上は所持していない。また、こちらの金庫で保管している方もいるが、ほとんど使わない。買い物に行っても、ホームのお金を立替える事がほとんどである。		
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	電話を掛けたいという訴えがあった場合には、管理者より電話をし、相手方に了承を得てから本人に代わる。手紙のやりとりはないが、毎年、年賀状にそれぞれ一言記載をして頂き、家族宛てに出している。		
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	リビングは、季節感を得られるように張物や置物は考えている。温度には十分留意しており、冷やしすぎや乾燥に対しての加湿に気をつけている。	大きく引き伸ばされ利用者にも見やすい行事写真がフロアに飾られています。また、利用者が自由に読めるように園芸雑誌や利用者ごとにファイルされた写真も手の届く場所に配されています。温度調整は職員の体感で決めるのではなく利用者の体感で決めるようにしています。	
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	共用空間(リビング)には、各自決まった席で過される事が多いが、ソファに誘導したり、寄り添って過す時間もある。		
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、今まで使い慣れた家具や置物を持ってきて頂けるよう、入居時に家族に伝えている。食器類も極力持参して頂き、使用している。新たに洋服や食器を買う際には、その方には出来るだけ同行を促し、本人の納得した形で購入している。	1間幅の大きなクローゼットがあり収納力は十分です。花を飾ったりテレビを持ち込んでいる利用者もいます。週1回シーツを変え、布団も適宜干し、空気の入替えも毎日され、気持ちよく過ごせるように配慮しています。	
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」「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	全室バリアフリーであるため、車椅子の方でも自走して自由に移動出来る環境である。自室が分からなくなってしまう方の居室のドアには、大きめに名前を張り出し、伝えている。		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	【心に寄り添い 心と心が通う時間を・・】。今年度に入り、再度内容を見直し、変更しました。4本の柱で示しています。実践に繋がれるよう努めています。	本年度に入り、事業所理念である4本の柱を見直しわかりやすい言葉で表現しました。また入り口の壁に掛けることで、どの人の目にも入るようにしています。特別な読み上げ等はありませんが、普段からOJTで周知することにより職員に認識してもらっています。	
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	日常的な交流は図れていない。地域の祭礼では、山車がホーム内に来てくださり、入居者全員で見る事が出来た。今年から地域の支援学校との交流を図り出し、ホームを実習に使って頂いたり、運動会等の見学に行くようになった。	地域との交流を図るため、夏祭りのチラシを幼稚園や学校に配っていますが、枚数は銘々に届くよう配慮しています。本年からは地域の支援学校と相互交流をはじめ、文化祭や運動会に出かけたり、高校生の介護実習生を受け入れています。	
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	地域の役員(自治会長や民生委員など)には運営推進会議を通じて、入居されている認知症の方の状態や様子などを伝え理解を深めようとしている。		
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	活動報告と入居者の近況報告は必ず行うとともに、地域の行事予定などを伺う。入居者の状況(事故報告や抑制など)を伝え、今現在の問題点の抽出、それに当たり改善点を伝え、助言を得ている。	家族の参加を積極的に呼びかけ、家族会も兼ねた運営推進会議は、年6回開催されています。資料には写真も添え、利用者の近況をわかりやすく伝えるように工夫しています。またインシデントも報告し、貴重な助言を得ています。	
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	毎月1回、市より介護相談員が来て、直接入居者と会話をされている。入退居状況や事故報告等は確実に行なっている。また、湖西市のGH部会や運営推進会議においても、市職員の方も参加しているため、取組み状況は出来る限り伝えている。	運営推進会議や湖西市の4事業所で構成するグループホーム部会で市の職員に対して事業所の取り組みを伝えていきます。運営推進会議に市の職員が参加できないときは議事録を必ず届けるようにして状況を伝えていきます。	
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	具体的な行為(例えば、4点柵やスピーチロック)も拘束に値するという事は職員には周知している。	昨年はやむを得ず、同意手続きを取って抑制帯を必要とする利用者がいましたが、一時的な対応であり現在はありません。スピーチロックについては現場において管理者やベテラン職員が注意をして意識付けています。	
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	虐待をテーマにした勉強会は行えていない。今後のテーマとして勉強会や研修に参加をさせたい。		

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
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	成年後見制度などの研修会・勉強会に参加は出来ていない。		
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	入居時には利用契約の説明、介護報酬改定の際には、書面で内容を伝えている。家族会や面会時には、直接伝えるようにしている。ケアプラン更新時にも、再度、今後の要望・希望を訪ねている。		
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	外部評価で受けた家族アンケートの結果は、職員会議で職員に周知している。改善点や要望には出来る限り応えられるよう努める。前回の家族会時には、独自でアンケートを取り、ご家族の率直な意見を聞く機会を作った。アンケート結果は、職員に見てもらおう掲示した。	家族の面会時に近況を報告がてら意見を聴くようにしています。アンケートも行い、その結果「家族だけで話し合いの場がほしい」という意見があり、事業所でセッティングをし家族同士で話し合いをしました。	
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	業務改善や入居者に関する事などは、職員会議で出し合っているが、運営に関しての意見は聞けない。半年に一度は個人面談を全職員と行っている。	半年に一回職員に対する個人面談をしており、そこで意見を聞いています。また日常の業務の中から様々な意見が挙がってきており、本年は遅番の業務開始を30分早くして忙しい時間に対応するようにしました。	
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	管理者より代表者へは会議で職員の状況等を報告・相談はしている。半年に一度は、自分自身の半年間の自己評価をし、今後の目標を立案して頂き、内容を代表者にも伝えている。		
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	代表者が職員個々の「ケアの実際と力量」までは把握出来てはいない。外部研修には各個人の状況を勘案し、出来るだけ多くの職員に参加して頂けるよう考慮している。キャリアアップ勉強会という形でも多くの職員の参加を呼び掛けている。		
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	管理者は地域の同業者との会議(施設部会)に参加している。また、職員の交流としては、合同勉強会を開催し、個々のスキルアップを目的として一緒に取り組んでいる。		

### 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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談があり、本人と面談は必ず行う。ご家族からの話しをもとに、意思疎通レベルに差があるものの、ご本人からのニーズを出来るだけ確認するよう努めている。		
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	最初の説明が足りないと、後々のクレームにも繋がり、良好な関係作りにも障害になるため、サービス導入時の相談・話し合いには、十分留意して説明している。		
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	入居前にリハビリを利用していた方など、その段階で必要とされるサービスには極力支援出来るよう努める。		
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	共同生活をする以上、皆さんに役割をもって生活を送って頂く。掃除・食事作りなど、押し付けはもちろんしないが、あらゆる事に声を掛けて共に過している。イベント行事も一緒に楽しめるよう定期的に企画している。		
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	入居者の訴えの中で、場合によっては家族にすぐにでも来て頂く事もあり、家族の協力は必須であることも伝えている。家族との交流(面会以外)も多く取り入れたいため、家族会や日帰り旅行には参加を呼び掛けている。		
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	今までの生活空間を少しでも維持して頂けるよう、入居の際には、馴染みの物を持ち運んで頂く。馴染みの人が気軽に足を運んで頂けるような環境を作りたい。	利用者家族の訪問は多く、面会後に家族と外出する利用者もいます。また馴染みのものを持ち込み、在宅の頃の環境に近づけようとする事業所の取組が功奏して、本の好きな利用者は大量の書籍に囲まれ、自室で読書を楽しんでいます。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しない環境・空間作りをしたい。特に、リビング(食事場所)での席の配置には、状況に合わせて変更している。家事の共同作業やレクリエーションで取れていると思うが、支えとなると一部である。		

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
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	入院をされ、退居になった方に関しては、その後の様子を伺い、相談に応じる。入院されている方に面会に行くことがある。		
<b>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</b>					
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	具体的な意向や希望の変化など、入居者によっては伝えて下さる方もみえます。毎回、ケアプランを立案する際には、不明なこと、困っている事を聞き、本人本位に考えるようにしている。	自分から想いや意向を言う利用者が少ないため、職員は問いかけの工夫により本人の希望を引き出すようにしています。積極的な声かけから得られた要望は介護記録と申し送りノートで共有しています。	
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。ケース記録に目を通し、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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。有する力はうまく活かしていない。		
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	カンファレンスを通じ、職員間では個人の状況に沿ったプランを立てるよう意見を出しているが、家族含めた話し合いの場は持っていない。更新時には、ご家族より意見や、新たな要望等あったら確認をするようにしている。チーム内での相談は足りていないと思う。	カンファレンスを通じ職員の意見をくみあげ、家族の意見は面会時の近況報告の折や更新時に確認しています。このように作られた介護計画のモニタリングは半年に1回、及び状況変更により随時行っています。	
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	生活記録や、申し送りノートには、日々の気づきや変化など記載し、職員間で情報共有している。状態の明らかな変化であれば、ケアプランに反映出来ているが、少しの変化までは、日々の記録に残しきれていない。		
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	併設のデイサービス利用者が、入居された事もあり、情報は伝わりやすく連携が図れやすい。		

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
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	近隣住民との交流や協力体制の確保のため、運営推進会議等を通じ、呼び掛ける事はしている。また、ボランティアグループに就いて頂く機会を多くとり、地域の方々にも出来る限りホームに足を運んで頂けるよう努めている。		
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	入居以前にかかっていた主治医希望であれば、そのように対応するが、基本的には当ホームの主治医の近隣診療所のDrによる訪問診療にて体調管理している。他科受診(整形・口腔他)に関しては、管理者が同行し、Drに説明し指示を仰いでいる。	現在2名がかかりつけ医、そのほかの17名は協力医を受診しています。かかりつけ医に関しては管理者が同行しています。また、准看護師が週3日常駐し、正看護師が月3回ほど来て健康管理しています。	
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	非常勤の看護師がいる日には相談し、正看護師の定期訪問日には、正看護師によるバイタルチェックと相談を行っている。また、定期訪問日以外でも、著変があれば、連絡し相談している。		
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。	入院してしまった場合、基本1ヶ月は居室キープを考える。Drに確認を取りながら状況によっては、2週間で退居を家族に伝えることがある(2週間たっても退院の目途が立たない場合に限る)。		
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	【重度化対応に関する指針】を打出している以上、出来る限りホームで対応を考えている。入居相談時には、家族にはどの状態まで対応が可能なのかなど、説明し伝えている。今後は、『看取り』に関しての研修・勉強会も予定したい。	家族の要望にできる限り応えることを考えていますが、経口摂取が不可能になったら療養型に移っていただくよう入居時に説明しています。職員に対しては重度化に対応できるよう准看護師を講師に所内勉強会を2回行い、今後も研修への参加等学びの共有を進めていく予定です。	重度化対応に関しては職員の負担も大きいため、今後も事業所内資源を利用した学習の継続を期待します。
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	急変時の訓練は出来ていない。職員には随時外部研修や内部研修で、「その時」に対しての心構えや対応を身につけてもらえるように努めたい。		
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	夜間火災想定や津波想定避難誘導訓練は定期的実施している。あつてはならないが、実際に起きてしまった場合には、冷静に対応できるかが難題である。入居者の状態、特に夜間帯の人員により避難困難であるため、地域の代表者には協力を呼び掛けている。	事業所での防災訓練を年2回行っています。その際、町内会長に出席していただくようアプローチをしています。また地域の防災訓練に利用者連れだつての参加予定もあり、地域との関係を作るよう努力しています。	地域との協力関係を作るよう積極的な声掛けを継続するよう期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者に対し、馴れ合いなりがちではある。グループホームでは特に密な関係になることで、プラスにもマイナスにも成りうる。近いうちに、講師を招き「接遇・マナー」の研修を控えている。	言葉遣いに関しては毎日一緒にいると馴れ合いになりやすく、業務の中で気づくと注意するようになっていますが、全体の意識を高めるため、接遇やマナーの研修をすることになっています。今後も研修を継続し、レベルアップを図る予定です。	
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	基本は本人の希望通りにしているが、あまりにも拒否が多く強い場合には、この限りではない。本人の要望には出来る限り応えたいが、伝わらず職員本位に対応してしまう場面がみられる。		
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	食事のペースは出来る限り本人のペースを大切にし、自己摂取出来るよう促している。入浴時間等、どうしても人員の問題が関わってくる事は、職員側の都合で決めさせて頂く事は実際にある。		
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	外出時は特に、身だしなみを整え出かけている。服装は、職員が選んで着て頂くことが多い。食事後に口の周りに汚れが残っていないよう、毎食後濡れタオルで拭いている。		
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	入居者の食べたい物など、食事担当者が出るだけ聞きだし、提供している。入居者によって差はあるが、出来る限り役割を持って頂いて、野菜切りやおぼん拭きなど手伝って頂いている。常に職員戸と共に食事をしている。	朝、夕と日曜日の食事は手作りしています。1週間ごとに職員が交代で献立を考える時、利用者に食べたいものを聞いて、意見を取り入れたメニューを実現しています。食べ終わった後は、全員蒸しタオルで口元を拭き、気持ちよく清潔を保つようにしています。	
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	介護記録で食事量や水分量はすぐに分かるようにしている。水分量の少ない方には、定期以外にも、声を掛けて出来る限り摂取して頂き、脱水などにならないよう注意している(一日トータル量の把握)。お茶が苦手な方には本人が飲みやすい飲料に変えて提供し、水分量の確保に努めている		
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	口腔ケアは毎食後行っている。本人で磨ける方は声掛け・誘導し促している。うがいが出来ず、ムセ込み強い方には、専用の口腔ケア用ティッシュで拭き取っている。義歯に関しては、専用の洗浄剤で洗っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導や、落ち着かなかつた場合など、状態を見た中で誘導実施。身体状況により、昼夜オムツ装着の方が2名いるが、極力オムツを止めるよう支援したい。	排泄チェック表を作り、定期的に時間を見て声をかけ誘導しています。夜間は必要に応じてパット確認をし、自立の利用者がトイレに起きた場合は職員が自然に気づくように工夫をして、誘導するようにしています。	
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	なるべく自然排便出来るよう、水分量に気を付けることや、牛乳摂取をする。運動はなかなか出来ていない。最終的には、薬による排泄コントロールをしている。		
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	時間帯(15時頃～)は決めており、少しでも個々の要望に沿えるよう順番の希望を聞いている。2日に1回のペースで入浴している。身体レベル低下により、介護度が重たい方に関しては、職員2名で入浴提供している方もいる。	二日に一回、午後3時以降に入浴しています。個浴で職員が一人、重度の場合は二人つきます。湯船に入りたくない利用者はミストシャワーを利用できます。気持ちよく入浴していただくために入浴剤を使ったり、ゆずや菖蒲の葉の行事浴も実施しています。	
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	日中の傾眠状況によっては、昼寝の時間を取り入れ体を休めて頂く。夜間、寝つきの悪い方は特に、極力入眠時間を確保出来るよう、昼間は活気ある生活を送って頂くために、レクや散歩などを提供し、夜間に繋げている。		
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	個々で現在服用している薬の一覧はカルテに挟み皆が見れるようにしている。薬を服用する事での、留意点は申し送りノートにて周知し、状況の変化等の確認出来るよう、介護記録に残している。		
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	個別の楽しみごとへの働きかけは、なかなか出来ていない。数人での散歩やドライブなど、気分転換を図ることは積極的に行っている。入居者の状態によって差はあるが、出来るだけ一人ひとりに役割を持って頂けるよう、声掛けは小まめに行い、その都度感謝の念はしっかり伝える。		
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	その日希望にそっての外出は、買い物やドライブであれば出来ている。普段は行けないような遠方には、計画をして、半年に1回「日帰り旅行」として家族にも呼びかけて出掛けている。ご家族によっては、お墓参りに連れて行かれる方もいる。	買い物や散歩は日常的に取り組んでいます。毎月1回食事にでかけ、先日豊橋まで電車で行った外出は利用者に好評でした。半年に1回日帰り旅行も行います。次回は家族会も兼ね、三ヶ日での外食を企画しており、大勢の参加が予定されています。	

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
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	ご自分で所持している方も見えるが、半数以上は所持していない。また、こちらの金庫で保管している方もいるが、ほとんど使わない。買い物に行っても、ホームのお金を立替える事がほとんどである。		
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	電話を掛けたいという訴えがあった場合には、管理者より電話をし、相手方に了承を得てから本人に代わる。手紙のやりとりはないが、毎年、年賀状にそれぞれ一言記載をして頂き、家族宛てに出している。		
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	リビングは、季節感を得られるように張物や置物は考えている。温度には十分留意しており、冷やしすぎや乾燥に対しての加湿に気をつけている。	大きく引き伸ばされ利用者にも見やすい行事写真がフロアに飾られています。また、利用者が自由に読めるように園芸雑誌や利用者ごとにファイルされた写真も手の届く場所に配されています。温度調整は職員の体感で決めるのではなく利用者の体感で決めるようにしています。	
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	共用空間(リビング)には、各自決まった席で過される事が多いが、ソファに誘導したり、寄り添って過す時間もある。		
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、今まで使い慣れた家具や置物を持ってきて頂けるよう、入居時に家族に伝えている。食器類も極力持参して頂き、使用している。新たに洋服や食器を買う際には、その方には出来るだけ同行を促し、本人の納得した形で購入している。	1間幅の大きなクローゼットがあり収納力は十分です。花を飾ったりテレビを持ち込んでいる利用者もいます。週1回シーツを変え、布団も適宜干し、空気の入替えも毎日され、気持ちよく過ごせるように配慮しています。	
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」「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	全室バリアフリーであるため、車椅子の方でも自走して自由に移動出来る環境である。自室が分からなくなってしまう方の居室のドアには、大きめに名前を張り出し、伝えている。		