

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 かたくり)

事業所番号	O691500060		
法人名	社会福祉法人 長井弘徳会		
事業所名	グループホームリバーヒル長井 館町		
所在地	山形県長井市館町南9-72-10		
自己評価作成日	平成27年 4 月 1 日	開設年月日	平成 26年 6 月 2 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)】

長井市南東地区の利点を活かし、近所のスーパーへご利用の方と一緒に買い物や催し物、また、母体老人保健施設など積極的に出掛ける機会を作り地域の皆さんとの関わりが持てるように心がけております。フロアから眺めることが出来るような菜園もあり、季節の野菜を植え収穫したものを調理に使い、また、昔ながらの漬物作りや調理方法で季節を感じながら食事を取りご利用者の方々が生き生きとした生活を送ることができるよう支援しております。法人内で3カ所目のグループホームであり合同で学習会を行うことで、個人また、チームとしてのスキルアップへと繋げております。

【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)】

長井市南東地区の市街地に、法人が運営する地域密着型特養・認知症通所介護と隣接し、法人としては3箇所目のグループホームとして昨年6月に開設された。1年目ながらも、とりわけ、設立に当たって職員のオープニングメンバーが、それまでのグループホームでの経験を活かしながら作り上げた理念を基に、「笑い声あふれるあたたかい我が家」において、「その人らしく安心して」「住み慣れた地域で居心地良く」生活できるよう、全員の共通理解の下で支援活動が行われている。また、風呂場やトイレ等生活の場全般にわたり、利用者の視点に立った仕組みの検討により、暮らしやすい設備環境となっている。さらに、法人として職員の資質向上に取り組んでおり、多様な学びの機会を準備し、職員も個人やチームでのスキルアップに努めている。今後の更なる成長が期待できる事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.jp/O6/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 27年 4月 27日	評価結果決定日	平成 27年 5月 11日

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ます (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 利用者や職員が、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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	開所前、地域の中でその人らしい生活を送ることができるよう職員の思いや考えをまとめた理念を事業所内に掲示すると共にネームにもはさみ、理念を意識した支援を心掛けている。又、スタッフ会議でもケース検討を行い理念に照らしあわせたケアができているか確認をしている。	職員のオープニングメンバーが作り上げた、「笑い声あふれるあたたかい我が家」において、「その人らしく安心して」「住み慣れた地域で居心地良く」生活できるよう支援するという理念を、玄関に掲示するとともに、常に意識できるよう職員のネームプレートに挟み、また、スタッフ会議など折々に確認し合い、共通認識としている。		
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	週3回の食材の買い物の機会や希望時など近所のスーパーへ出かけ時に店の方より声をかけられることもあった。又、市内の催し物(展示会など)や法人の文化祭、ホームで作ったつけものや煮物など母体老人保健施設へ届けたり交流を図っている。	週3回の食材購入や利用者希望によるスーパーでの買い物に出かけるとともに、文化祭・レース編み展示会等市内の催事へ参加したり、事業所内で作った梅干し・干し柿を法人の施設に配ったりして、地域と交流の機会をもっている。また、餅つきに地域の方を招いたり、法人職員の歌謡ボランティアの訪問を受けたり、日常的に地域との相互交流が行われている。		
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	グループホーム運営推進会議で入居者との関わりの中で学んだ事や日頃の様子などを伝え認知症の理解や支援のあり方を 広めて頂くように働きかけている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度開催しており委員として市職員、地域代表、家族代表で構成している。事業所の報告と共に委員の方から運営に関する意見や質問、地域の行事などの情報やアドバイスを頂き、又、地域代表の方から市への意見・質問など行い双方向的な会議となっている。	2か月に1回、市職員・地域の区長・民生委員・家族代表と職員とで開催し、事業所から利用者や職員、運営状況・行事や課題等を報告し、その後地域の行事予定等の情報を頂き、また、自由な意見交換を行っている。利用者に面会があった場合、早めに家族へ連絡して欲しい等の意見を受け、サービス向上に活かしている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターへ出向している職員を介して、また、運営推進委員会で市職員より介護保険の動向や市・他事業所の情報など教えて頂いている。運営を開始してから、加算関係や指定申請での質問を市・町担当者へ確認し運営へとつなげている。</p>	<p>運営推進会議への市職員の出席、法人職員の市地域包括支援センターへの出向などで日頃から協力関係が築かれている。開設初年度でもあり、諸手続きや制度改正等綿密な指導を頂ける関係性ができている。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>法人職員を対象とした身体拘束排除に向けての研修会や山形県主催の研修会へ参加し資料をスタッフに渡し更衣室へも11項目を明示し理解を深めている。利用者一人ひとりの思いや行動傾向の把握に努め外出を予測すると共に事前の声がけや関わり、外出の見守りや付き添いなどの支援を行い安全に過ごせるよう配慮している。</p>	<p>法人の「事故防止委員会」主催の研修会で、身体拘束防止マニュアルを基に学んでいる。また、県主催の研修会等に職員を参加させるとともに、その際の資料を全員に配布し、学び合い、全職員への周知を図っている。例えば外出希望の利用者については、一人ひとりの行動パターンを基に原因を話し合い、対応策を検討し、外出した場合は寄り添い同行で対応し、鍵を掛けない支援ができている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人内での研修や山形県主催の研修会へ参加し資料をスタッフに渡し高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。所属長が職員と個々に面接を行う機会を持ち、状況把握に努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>法人で研修を行い、そこに参加し権利擁護に関する制度の理解に努めている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時や変更があった際、事前に電話などで連絡し、家族毎に話せる場を設け、ゆっくりと説明し、家族の質問・疑問点に十分返答出来るように努めている。</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	
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	2ヶ月に1度運営推進委員会を行い家族代表の方に参加して頂き職員や外部者への質問・意見・要望を表せる場を設けている。ホーム内に意見箱の設置、また、家族が訪問の際会話をする機会を設け利用者や家族の意見を伺い運営に反映している。	家族が面会や通院支援等で訪問した際には必ず近況を詳しく報告し、意見を聴くようにしている。運営推進会議に家族代表から参加してもらい意見を頂いている。また、年4回写真をふんだんに入れた広報誌を送付する際に、利用者の近況を担当者から報告しており、率直な意見を頂ける関係ができています。意見はその都度検討し、利用者にも面会があった場合の家族への連絡の仕組みなど、改善に結びつけている。		
11		○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	毎月スタッフ会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、その場で話し合い、運営に反映出来るよう務めている。又、事業所の決定事項についても会議録や急を要する内容の際はユニットリーダーより口頭で伝達するようにしている。			
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	管理者と1対1で面談を行う機会を設け職員個々の努力や実績などの把握ができる場を設けている。昼食を一緒に摂る、行事や作業への参加などで勤務状況の把握につとめている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人の教育委員会、山形県社会福祉協議会主催の研修会への参加や、GH独自でも研修会を開催している。また、OJTを活用しながら新人職員にはエルダーを配置し人材育成に取り組んでいる。	法人の教育委員会主催や県社会福祉協議会主催等研修会に積極的に参加させるとともに、月例会議後に所内研修会を開催し、伝達研修も行っている。新採職員には、1週間の新人研修と、エルダーを付けた6か月間OJTを実施している。また、全員に、希望する研修への参加や資格取得にも支援を行うとともに、職員の目標設定と管理者との面談等によって、士気の高揚を図りながら人材育成に努めている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会置賜ブロック会に加入し、他事業所との交換実習を行い、またブロック会主催の研修会(センター方式の活用方法)へも参加し他事業所の方との意見・情報交換を行っている。法人内4棟のグループホームで定期的に学習会を行い職員一人一人のレベルアップに務めている。	グループホーム協議会置賜ブロック会に加入し、研修会に参加するとともに、他事業所との交換実習に参加させ、情報交換やネットワーク形成に努めている。また 法人内4棟のグループホームの定期的な学習会を行い、知識技能の向上を図りサービスの質を向上させていく取組みをしている。		
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	入居希望を受け、自宅や施設へ訪問し、本人が困っていることや要望などに耳を傾け、本人の思いを受け止めるよう努めている。また、不安が少しでも取り除けるようにホームの見学も進めている。			
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	相談を受ける際は、ご家族が自由にお話ができるよう配慮している。家族等が困っている事などに耳を傾けながら家族の思いを受け止め、今後の方向性についても一緒に考えながら良い関係作りに努めている。			
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	本人、家族にとって、今必要とされている支援は何か、何がもっともよい支援なのか見極め母体総合相談センターとも連携をとりながら必要なサービスの提供に努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族や本人から得意なことを聞き、一緒に作ったり床掃除や茶碗ふきなど行ない、時には利用者の方より教えて頂くこともある。喜怒哀楽を共有し、生活を共にする中で利用者の方の言葉や表情、行動から職員が感動させられたり元気を頂いている。			
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	来訪時は常に状況を伝え時には電話で連絡をしている。来訪された時はフロアで一緒に過ごしたり、職員ともその時時の情報交換を行い本人の立場になり、家族と一緒に考えながらお互いの理解に努めている。			

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	
20		○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	その時を楽しく過ごす事が出来るよう、お知り合いの方の訪問や近所のスーパーへの買い物、又、以前入所していた施設へ出かけ、知り合いとの会話が弾むような環境の設定や対応を行っている。自宅への外出の機会を設けて仏壇に線香を上げてきたり畑を見に行くなども行なっている。			
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	一人で過ごしたり気の合う同士で過ごしたりプライバシーを保ちつつ利用者同士の関係が円滑になるような環境作りに配慮している。又、利用者間でのトラブルやストレスにならないように状況に応じて見守りや声がけを行なっている。			
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	入院された方へお見舞いに行ったり、ご本人やご家族の気持ちに寄り添い相談にも応じている。入院された際主治の医師や家族の希望にて外泊の機会を持ち退院後スムーズにホームでの生活をおくる事が出来るように支援している。			
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	センター方式を活用し日々の表情や言動、習慣などから利用者の希望を把握しできるだけ希望に寄り添えるよう努めている。	利用開始に当たって家族からセンター方式のシートを直接書いてもらい、これまでの生活歴や趣味などを把握している。利用開始後はセンター方式アセスメントシートを全職員に配布し、利用者の日々の表情や会話などから希望や思いを汲み取り、気付きなどを記載している。これを担当者がまとめ全員の共通認識になるように努力している。		
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	入居前に自宅を訪問し本人やご家族から生活歴やホームでの暮らし方などをお聞きし、職員全員で情報共有に努めている。また、家族の方には事前にセンター方式の書類を記入して頂き関わりへと繋げている。			
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	一人ひとりの生活リズムを重視し尊重するようにしている。又、その時の利用者の心身の状態に合わせ関わりを工夫しながら能力が発揮できるよう又、作業を一緒に行い現状把握に努めている。			

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者、家族の思いや生活歴を把握しセンター方式を活用しながらプランを作成している。全職員もセンターシートを記入し(C-1-2)意見などプランへ反映している。</p>	<p>センター方式を活用しながら詳しく把握した利用者・家族の思いや生活歴を基に、日頃の本人の表情や言動・行動や介護記録も踏まえながら、介護計画を作成し、モニタリングは3か月に1回、計画の見直しは原則6か月に1回、必要な場合は随時実施している。計画作成に当たっては、カンファレンスを行い、率直な意見やアイデアを出し合いながら、現状に即した介護計画としている。現在、家族が参加してのサービス担当者会議の開催を検討している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアプランの実施状況や本人の言動や行動、体調変化など毎日記録に残し情報を共有している。3ヶ月に1度評価を行い実施期間中であっても体調の変化が見られた場合は検討・見直しを行なっている。又、入院し再入居の際新たにプランを作成しよりよいケアに繋がるよう努めている。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>6月に開所したばかりであり、地域ボランティアの協力とまではいかなかった。12月に餅つきの会を行い運営推進委員会の地域代表の方・ご家族代表の方を招き委員の方に餅をついて頂き利用者の方と一緒に食事を摂り楽しい時間を共にすることができた。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>在宅生活からの継続のかかりつけ医へ定期的な受診を行なっている。日常生活の様子や身体の状態を受診時連絡表を用いて報告し受診結果や指示、次回受診日など主治医より記入して頂いている。関係性の継続を目的としご家族に受診の付き添いをお願いしているが、状況により職員が付き添い等の対応も行なっている。</p>	<p>通常は家族の付添いで、状況によっては職員も同行し、在宅生活でのかかりつけ医師のもと継続した診察を受けている。受診の際には、利用者の詳しい健康・生活状況を記載した「受診時連絡表」を持参し、医師の指示を同一用紙に記載している。医師が直接記載してくれる例もある。それを基に、医師・事業所・家族の共通理解と連携を図っている。</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	
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	協力医療機関として、介護老人保健施設リバーヒル長井・公立置賜総合病院・斉藤歯科医院と協定を結んでいる。緊急時はリバーヒル長井看護師へ相談を行ったり置賜総合病院へ救急搬送行える体制をとっている。			
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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は必要な情報を医療機関へ提出した。入院中の本人の状態や治療の様子などを医療機関への訪問や家族からの連絡などから情報を得ており、退院後スムーズにグループホームでの生活を送ることができるよう状態の確認に努め必要時には家族とともに面談をさせて頂いている。入院中には主治の医師・家族とともに相談し一時外泊を行なった。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携加算を算定していない為現在の所終末期までの対応は行っていないが、今後本人・家族の希望があればそのような体制を取って行きたいと考えており、徐々に書類やマニュアルの整備、研修など行っていこうと考えている。	重度化対応指針・看取り対応指針を基に、研修などで職員の知識理解の促進を図っている。昨年開設したばかりであるが、今後、行政との連携を図りながら具体的な体制作りを行い、本人・家族の希望があれば主治医との連携を密にしながら取り組んでいきたいと考えている。		
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	法人内職員と共に消防署に出向き事故発生や救急時の対応について訓練を行ない、事業所独自でも1～2ヶ月に一度訓練を実施している。また、新人職員には法人内の救急救命士による学習会を実施している。			
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	マニュアルを作成している。消防署の指導で年2回訓練を実施しており、事業所独自でも1～2ヶ月毎に実施している。	消防計画書を基に、消防署の指導の下に年2回、事業所独自でも1～2ヶ月毎に、安否確認のシールをはがしたり、実践的な訓練を実施している。27年度は、年間計画で、毎月、火災だけでも昼夜を交えて6回の訓練を計画している。法人と町内会の防災協定もあり、押しボタン式の119番火災通報装置を押せば、同時に職員の携帯電話に通報される仕組みも備わっている。法人では、発電機や水・食料の備えもある。	地域との防災協定に加えて、防災訓練に地域住民の参加を得たり、地域防災訓練へ事業所が参加するなど、地域との一層の連携強化について検討されることを期待したい。	

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	職員は常に利用者の立場に立ち、尊厳や誇りを傷つけないような声かけや対応を行なっている。スタッフ会議では「なぜこのような行動を取るのか。」「どのような声掛けを行ったら気持ちよく行動を取ることができるか。」等人格を尊重した関わり方をどのようにしたらできるか検討しあっている。	理念のように「その人らしく」暮らせるようにするため、生活歴などの共通理解を進め、利用者の尊厳や誇りを傷つけないような声掛けや接遇を行なっている。特に新人研修を充実しているが、その際利用者の呼び方等についても十分な時間を割いている。プライバシーの確保については、職員間の検討会議の記録もアルファベットで記録するなど、十分に留意している。		
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	利用者主体の生活で本人の思いや願いを表現できるように傾聴し利用者が自分で決める事の出来る関わりを作り自己決定を尊重した関わりを心がけている。			
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	一日の大まかな流れはあるが時間にとらわれず利用者の思いやその日の過ごし方の希望や生活リズム、体調に配慮しながら個別性のある支援を行なっている。買い物の希望があればフローアの様子を見ながら付き添ったり入浴なども行なっている。			
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	洗面所には一人ひとりの棚があり、いつでも身だしなみが整えられるよう配慮している。その日に着用する衣類等は利用者本人が選べる用支援している。選べない方については本人の好みに沿って職員が選んでいる。自宅から化粧道具を持参されている方もおり、自ら化粧されている方もおられる。			
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	利用者の希望や好みに沿って献立を変更したり、畑で収穫した野菜やご家族の方より差し入れなどを用いて調理している。食事の準備などは、利用者の方に教えていただきながら一緒に行い同じテーブルで食事を摂っている。	3食とも職員と利用者の協力による手作りで、温かく、季節感も有り、家庭的な食事を楽しんでいる。献立は職員が作成して法人の管理栄養士の指導を受け、材料には自家菜園の野菜や差し入れの野菜・果物も使用され、雑膳等四季折々の行事食も用意される。また、おやつには、お好み焼き・ホットケーキ・伊達巻づくりが行われたり、誕生日メニューがあったりもする。準備から後片付けまで職員と一緒にいき、同じテーブルを囲み同じ食事を摂りながら 和やかな楽しい食事となっている。		

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	
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	栄養摂取や水分確保が必要な利用者には食事量や水分量が確認できるようチェック表を記録し状態把握ができるよう努めている。時には法人管理栄養士や言語聴覚士に相談し助言や指導を受け対応している。			
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に、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	毎食後歯磨きの声かけを行なっている。義歯洗浄に関して週に2回洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。歯が欠けたり、義歯に違和感が見られた際はご家族へ報告・相談し歯科受診へと繋げている。			
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートに個々の排泄パターンを記入し記録している。排泄物の観察や時間を職員間で連携を取りトイレへの声かけを行っている。	一人ひとりの排泄記録を基に、利用者個々の排泄パターンを皆で話し合いながら認識を共有し、適切でさりげない声掛け・誘導を行い、スウィングバー等の器具の力も借りながら、自立した排泄ケアを行っている。自立度は高いが、専門家によるオムツ等の研修機会も充実している。		
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	体操や散歩などで運動を行いできるだけ自然な排泄へと繋がるよう取り組んでいる。お茶会時には声かけなど行い水分を多めに摂って頂けるよう努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者のタイミングに合わせて声かけを行い支援している。入浴を拒む様子が見られた際声かけや職員を替えるなどの工夫をし、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。入浴時はゆっくりと入れるよう職員と会話をしたり見守りを工夫し対応している。	少なくとも週に2回は、身体機能に応じ、一般浴・機械浴により入浴を支援している。利用者の希望や様子に合わせて声掛けを行い、希望者には同性介助等で気持ちよく入浴して頂けるよう工夫し、また、入浴時も会話の内容や見守り方を工夫したりしている。		
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	一人ひとりに合わせて安心して眠ることが出来るよう支援している。眠れない方には温かい飲み物を提供したり一緒に会話をしたりして安心して頂けるよう支援している。			

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
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	薬一覧表に基づき服薬時に薬の数を確認し、さらに間違いのないよう本人にも確認して頂いている。処方内容の変更があれば記録・伝達をし、職員で情報を共有している。薬を準備する際は職員2名で確認しながら行い、誤薬へと繋がらないよう対応している。		
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	利用者の方の経験や得意分野を活かして漬物づくりや畑での作物づくり、調理・編み物などに取り組み、漬物を漬けた際は母体介護老人保健施設へ届けたり気分転換を図り、楽しく生活をおくることが出来るよう支援を行なっている。		
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	本人の希望を伺いフロアーの状況を確認しながら出来る限り外出や買い物に付き添うなどの支援を行なっている。また、市内の催し物(お一人お一人の趣味や興味のありそうなもの)や法人文化祭・個別の対応でお寿司屋に出掛けたり外出の機会へと繋げている。	日頃から散歩・買い物・野菜作りなどで外気に触れる多様な機会を設けている。長井らしく、お花見・つつじ・あやめ・ゆり・ダリア見学等、祭り見学や文化祭参加等々、四季折々に行事を設定し、外出する機会をつくっている。また、家族の協力を得て、帰宅・法事参加・買い物に行けるよう、日常的な外出支援をおこなっている。	
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依じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理の可能な方は個別で買い物に出掛けたり、外出の際に、店に寄るなどし希望の物を買うことができるよう支援している。		
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	本人からの希望があれば電話をかけたり携帯電話のボタンを押すなどの支援を行なっている。また、年賀状を記入して頂きご家族やご親戚・知人の方との関係性が途切れないよう支援している。		

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	
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	毎日湿度・温度を確認し加湿器を各ホールに置き湿度管理を行なっている。日差しが強い時はレースのカーテンをし適度な光が室内に入るようにしている。洗いの物をしている時はなるべく音がでないよう配慮し、夜間や午睡の際は快適に休むことが出来るよう声の大きさなど気をつけ、玄関やホールに季節の花を飾り季節感を味わうことが出来るようにしている。	玄関を入ると季節の生け花に迎えられ、共用のホールは温度湿度が適切に管理された、光や色の柔らかい静かな空間に迎えらる。居間はキッチンと繋がっており、中央にテーブルやソファ、キッチンの前には高さの調節が可能なテーブルが置かれ、畳敷きの空間もある。壁面には、適度に利用者手作りの「さしこ」や写真が飾られたり、家庭的な雰囲気がある。利用者はそれぞれの場所を選び寛いだり、編み物をしたり、話をしたりしている。		
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	和室スペース(畳)がありソファを置いて自由に座る事が出来るようにしている。キッチン前には昇降テーブル・椅子をおき調理の際には他利用者の方と一緒に座り、味見など一緒に行いながら楽しく過ごされている。又、食席の配置では利用者同士の関係性を考慮し居心地よく過ごすことが出来るよう工夫している。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テーブルやいす、本人のなじみ物、など本人が使用したいものを持ってきて頂いたりカレンダーや写真、本人が作った作品を飾り、定期的に居室の掃除や湿度・湿度の管理を行い、午睡時には太陽の光の入り方など考慮しながら居心地の良い生活をおくることが出来るよう配慮している。	居室には作り付けの箆笥とベッドが設置され、使い慣れた小テーブル・鏡などが持ち込まれている。壁面や枕元には、馴染みのカレンダーや家族との写真が飾られている。本人が居心地良く過ごせるような空間となっている。		
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」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	掃除用具は利用者のわかる場所に置き掃除がしやすいようにしている。キッチン前に昇降テーブルを置き利用者の体型に合わせ作業がしやすいように調節し調理や食器拭きなど行なっている。各居室入り口には名前を飾り各居室毎カーテンが異なった内装となっており他者の居室と識別しやすくなっている。			