

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	3191500044		
法人名	社会福祉法人 伯耆の国		
事業所名	グループホーム おちあい(すももユニット)		
所在地	鳥取西伯郡南部町落合480番地		
自己評価作成日	令和6年9月26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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3191500044-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和6年10月9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)】

入居者一人ひとりの今までの暮らしぶりこれからどう暮らしたいかに着目しながら、役割や生活としての意欲・機能を持ち続けられるよう継続的に支援を行っています。入居時より24時間の暮らしぶりを把握すると共に日頃の様子観察し、職員同士が情報共有を行いながら、統一したケアを行います。現在、特に配慮している点は、現在も感染対策により一部制限がありますが、入居者一人一人が、ご家族と交流ができたり、地域への外出などできる範囲で入居者の意向を確認しながら取り組んでいます。「一人ひとりの生活がより安心、安全であり、その人らしい生活を支援する」を目標に掲げ、入居者、職員が日々相談しながら、より良い暮らしを営めるよう努めています。

【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)】

南部町の田園地区にあり、すぐ近くには桜の名所もある開設12年の平屋建て2ユニットのグループホームです。利用者一人ひとりの今までの暮らしを含めた丁寧なアセスメントを基にケアプランが作成され、職員は日々利用者の様子に気を配りながら食事の盛り付けや食後の片付け等職員と一緒に役割を持って暮らして頂けるよう心掛けておられます。畑で収穫された野菜を献立に取り入れられたり、季節感のある行事食の提供や手作りおやつや誕生日にはそれぞれの希望を取り入れた食事もお召し上がり頂けるような工夫をされ、楽しい食事の時間が提供できるよう努めておられます。家族に対しては、毎月のお便りに個々の様子が分かる写真や文も添えられ、家族との信頼関係が築けるよう図られています。利用者、家族共に安心して暮らして行ける体制が整えられているグループホームです。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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と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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	年度初めに理事長より理念についての研修があり、理念を理解し実践に繋げるよう取り組んでいる。グループホームの理念については「見つめ直す一人ひとりの営みを」についてはなし話し合い、情報共有を行い、ご本人に合わせた支援ができるよう努めている	法人理念については、毎年年初の研修を行い共有し実践されています。また、ホームの理念については、職員間で話し合いを行い情報共有する等、振り返りの時間をもち、個々に応じた支援ができるよう実践に努めておられます。	
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	感染対策にて一部制限はあるが、季節ごとに外出を行い、地域とのつながりをもつようになっている。今後は、買い物や地域の行事等にも積極的に参加できるよう努めていく。	コロナ感染予防の為まだ一部規制が残っていますが、コロナ禍以前のように地域との関わりを持てる様努めておられます。町内の行事も復活してきていますので、ボランティアや家族の力も借りながら交流を続けていけるよう予定されています。	
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	中学生の職場体験、ボランティア体験、高校生ボランティアの受け入れを行っている。中学生等の関りにて入居者にもよい刺激となっている		
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か月に1回開催し意見交換の場を設けている。感染症対策についてや事故報告や行事について意見を伺ったり、グループホーム内の施設見学や日頃の様子等を報告しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されています。グループホーム活動状況等、全体の様子が見て頂けるようなスライドショーも活用し、より具体的なご意見・要望を頂けるよう工夫も行われています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として地域包括より参加して頂いている。行政や町内等の情報収集を行い、連携が図れるよう協力体制の構築に取り組んでいる。	運営推進会議の委員として町の地域包括職員に参加頂き情報提供頂いておられます。日頃から行政や町内等の情報収集を行い連携を図られています。南部箕蚊屋広域連合より介護相談員が来所され利用者の方よりホームの生活についてお話を聞いて頂いており、ホーム運営に活かされています。	
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	3か月に1回、あるいは必要時に身体拘束適正化委員会を開催している。マニュアルの整備や対策案について検討を行っている。入居者の状況把握を細目にし、環境整備やリスク管理を行い必要以上の施錠は行わない。また研修を行い、スピーチロックはしないと意識づけを行っている。施錠等が必要な場合はご家族様に説明同意を得ている。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会が開催されています。マニュアルの整備や対策案に対して話し合い検討されています。法定研修とし職員研修も実施し、職員の共通認識を深めておられます。止むおえず実施する場合にははしかるべき手順を踏みながら早期解除となるように心掛けておられます。利用者との信頼関係が築けるよう努めておられます。	

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
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逃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	3か月に1回会議を開催している。研修についても年2回、法人全体の研修に取り入れ学ぶ機会を設けている。またユニット内で情報共有を行い統一したケアを行う事で虐待の予防と早期発見に努めている。職員同士のコミュニケーションを図り変化等に注意している。	3ヶ月に1回虐待防止委員会が開催されています。虐待防止の指針も作成され、具体例を基に行われる職員研修が行われています。スピーチロックをしない、言葉掛けに気をつける等を意識づけ、難しい事例はミーティングの議題にも取り上げ職員間で話し合われています。	
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	必要がある場合には管理者と法人事務局が対応し地域包括支援センターに繋げるようにしている。現入居者が後見人制度を利用しているため、制度の理解を進めると共に後見人の情報提供、共有を図っている。		
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、解約の場合は、意見、不安、疑問点を尋ねパンフレットや関係資料を用いて説明を行い理解納得の上で契約している。入院期間が長期となる場合についても家族、関係機関と調整しスムーズに移行できるように努めている。		
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	面会時、運営推進会議で意見、要望を頂き、ケアに関する事は介護計画等に反映しサービスの向上を図っている。入居者本人ともコミュニケーションを図ったり、行動や言動の観察を行い、情報共有を行っている。個々の要望や疑問、不安の対応は主任が窓口となり随時対応している。意見箱を設置し、迅速に対応するよう努めている。	利用者の方には日々の生活の中で聞いておられます。家族の方には面会時や運営推進会議等で意見・要望を伺われています。また、プラン見直し時に意見・要望を伺われています。毎月利用者一人ひとりの様子をお便りとして送られ、家屋との信頼関係が築けるよう心掛けておられます。意見箱の設置もあります。施設全体、法人全体で対応すべき意見・要望の場合には迅速に法人本部と連携し対応されています。	
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	管理者は日頃の業務の中で職員に声をかけコミュニケーションを図り、意見を聞くよう努めている。両ユニットのリーダー同士、情報共有を行い、2ユニットの意見や運営に関する共通認識をもてるようにしている。ユニットミーティングの内容を把握し助言等を行っている。随時代表者に報告し、助言、指導を得ている	管理者は日常的に業務中に職員の様子を見ながら、声掛け等を行い意見を聞くよう心掛けておられます。各ユニットの主任と副主任との会議も持ち情報交換を行い、ユニットの意見や運営に関する共通認識が持てるようにされています。管理者は法人に対して職員からの意見を報告し運営に反映されています。	
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	全職員が人事考課により個別目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価に目標が達成できるようサポートしている。法人の助成制度を設け、個々の資格取得に向けて職場環境を整えている。	人事考課制度が導入されており、全職員が個別目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価により目標達成を目指しておられます。法人の助成制度があり、個々の取得したい資格が取れるよう職場環境が整備されています。	

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
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	特養からの異動もあり、職員の経験等の段階に応じ、OJTで技術や知識を学ぶ機会を設けている。年間の研修計画に基づき研修を実施している。必要に応じてOFF-JTにも参加出来るよう調整をしている。	隣接する特養からの異動もあり、職員の経験等に応じてOJTによる技術や知識を得る機会を持たれています。コロナ禍が終り、オンラインだけではなく集合研修も増えてきており、キャリアパス研修にも参加され、全員が研修に参加できるよう研修計画も組まれています。	
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	管理者は連合内の会議、研修に参加した際、他の事業所と情報交換を行っているが、頻度は少ない。今後、相互の施設間での情報共有や勉強会等が必要と考えている。		
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	施設入居まえには、必ず面談に伺い、本人様の意見や要望を可能な限り伺い、生活状況をセンター方式での情報収集や24時間シートに情報を整理し、サービスに反映させている。また施設環境に慣れられるまで、こまめに様子観察やコミュニケーションを取り信頼関係が築けるよう努めている		
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、家族様の意見や要望を聞き、また困り事や不安な事も聞き、入居前のサービスに繋げている。またこまめに連絡をとり情報共有を行い安心していただけるよう努めている。		
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	本人様、家族様の意向や要望状況を確認し、サービス担当者会議やユニットミーティングにて支援の方法を協議し、必要なサービスに繋げるようにしている。初期の段階では近隣の通所サービス利用者については情報収集を行ったり、入居後も交流が図れるように配慮している。		
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	生活を共にするという意識を常に持ち、また共に生活しながら職員と協力し合う事で、頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活をし四季を感じ、喜びや悲しみを分かち合い支え合う関係を築けるように努めている。		

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
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	日々の暮らしの様子や出来事、健康面の情報について定期的に手紙でお伝えし、医療情報は面会時にお伝えするようにしているが、緊急性があれば、直ぐに連絡するようにしている。外出時や行事等については個別にご案内し可能な限り参加して頂けるよう努めているが、感染対策のため、面会も時間制限や家族との外出も自由にはまだできていない状況である		
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	隣接の特養の知人との交流を行っている。知人や親類等の面会も可能となったため、今後は、交流機会も増やしていきたい。外出についても、制限が緩和されているため、機会をつくっていく。	コロナ感染症の状況を見つつ、従来のように外出の機会を増やし馴染みの場所へのドライブ等も行われています。自宅への外出の機会も増えてきました。家族の面会や隣接する特養に幼馴染の方がおられる方の交流も行われています。	馴染みの場所や人に会われた機会を捉え、昔話から回想法に繋げて行かれる事も良いと思います。
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ご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	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、食事作り、おやつ作りを一緒に行い、入居者同士が互いを支え合えるよう努めている。関係性が良くない状況が発生した時はその都度、状況を把握し食事の場所等の配置をしたり、職員が介入して不快な状況とならないよう配慮している。		
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	他施設へ転居等でサービスの利用が終了された方に対しても、家族様や関係者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は随時相談を受けている。		
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言葉や表情からも希望や意向を把握し、可能な限り意向に沿えるよう検討している。細かい事でも職員間で共有し、希望に沿えるよう努めている。様々な側面から情報収集し、本人様にとってどうかを検討している。	殆どの職員が地元から採用となっており利用者との会話もスムーズに行われています。日常的な関わりや利用者同士の会話の中から本人の希望や思いを聞き取られ、職員は情報共有されています。ケアプランの更新時に於いてもグループホームでの暮らし方についての意向確認が行われています。	利用者の思いや意向から利用者本人の生きる目標、生きがいに繋がっていけるように心掛けて行かれると良いと思います。
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	入所前に、ご利用者やご家族から情報収集し、入居後も「わたしの暮らし方シート」を活用し毎日の生活の中で情報収集に努めている。日々の会話の中から情報収集したことは職員間で共有している。		

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
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	その方の過ごし方を24時間シートにおとし込み、ミーティング等で検討、見直し、共有を図っている。新たな情報や気づき、意向等はその日の勤務スタッフで協議し、記録や口頭にて申し送り、チームとして把握している。		
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	日頃の関わりの中で本人様、家族様の意見を取り入れ、職員間でもミーティングの中で話し合いながら介護計画を作成し実践してる。ADLの変化が見られる際には再度アセスメントを行い、NS、PT、管理栄養士など専門職と連携し検討している。	本人・家族、主治医の意見を聞き、居室担当職員を中心に介護計画のたたき台を作り、多職種からの意見も聞き連携した介護計画が作成されています。基本的にはモニタリング、評価見直しは6ヶ月に1回行われていますが、日常的に変化が見られた場合には随時プラン変更が行われています。	
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	入居者個々に個人記録を記載し、その日の様子(状態の変化、バイタルチェック、食事水分摂取状況、排泄状況、言動、行動等)記載しスタッフ間で情報共有している。日々の業務内でのカンファレンスでも話し合いを行なって見直しを行っている。	利用者一人ひとりの様子やケアの実践状況等の記録はタブレット及びパソコン内に入力されています。ケアプランの変更があれば計画作成担当者から毎月のミーティングの際にも話され、職員は情報共有を行い注意し、記録されています。システム内に申し送っても記載できませんが、申し送りノートも活用し見落としのないようチェックされています。	
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	隣接施設と連携し、特養や通所事業所の行事やレクリエーションに参加し活動の場を広げている。また、ご家族様と協力し医療機関の受診介助や医療情報提供を実施している。家族様に向けて福祉用具や排泄用品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	地域の消防署と連携体制を整えている。ここ数年感染対策のため制限があり、地域資源の活用ができない状況ではある。今後、ボランティアの受け入れ、認知症カフェ、地域のサロンへの参加も検討していく必要があると考えている		

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
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	ご本人様が以前より受診されていた医療機関、入居後に希望された医療機関か、かかりつけ医となっている。家族様が受診の付き添いをされる場合は「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告している。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取られている。また家族様がかかりつけ医の変更を希望された場合には紹介状の手配も行っている。	本人が以前より受診されていた医療機関、入居後に希望された医療機関がかかりつけ医になっています。訪問診療をして頂ける医療機関をかかりつけ医にされている方も多くなっています。家族が受診の付き添いをされる場合には「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告され、連携が図られています。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取られています。	
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	常勤看護師の配置体制であり、日頃の健康管理や受診の支援は出来ている。看護師不在時の突発事故対応は隣接特養の看護師と連絡を取り、緊急対応している。24時間連絡体制は整備されている。		
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。	管理者、看護師、主任を中心に入院された場合、日頃の様子やサービス内容について情報提供を行っている。地域支援室との連絡調整にて経過の確認と退院後、グループホームでの生活が可能であるか等、相談している。ご家族にもこまめに連絡をし連携をとるよう努めている。	入院の場合はスムーズな入院生活が送れるよう地域支援室へ日頃のホームでの様子やサービス内容の情報提供が行われています。リハビリや退院のゴールについての相談も行われています。退院の際にはホームでの生活の注意点等のアドバイスをもらわれ、病院関係とも連携が図られています。	
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、事業所の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	重度化や終末期への対応については入居時に意向確認している。状況に応じて都度、意向確認を行い、看取りを希望される際は主治医や他関係機関と協議しホームで出来る支援をご本人、家族様に伝え調整を図る方針である。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期を迎えられるよう支援する方針である。また職員研修も実施している。	重度化や終末期の対応については入居時に説明され意向確認をされています。状況変化が見られた場合には家族、主治医、ホーム職員等関係者で協議されその後の方針が確認されます。医療機関を希望される場合は協力病院と連携したり、医療行為に対応してもらえ隣接の特養へ移行等、希望に寄り添っておられます。看取り対応の職員研修も実施されています。	
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	緊急時は主治医の指示、また協力病院の指示を仰ぎ対応を行っている。緊急時の対応マニュアルを参考に各自で熟読しイメージトレーニングを行っている。消防署に依頼し救急蘇生法やAEDの使用方法などの研修を定期的を受講している。		

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
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	隣接の特養と合同で年に2回の避難訓練を実施している。緊急時対応連絡体制の机上確認やポタン1つで消防署へ連絡、管理者、主任へ連絡がいくシステムの確認を随時行っている。またBCP(事業継続計画)を策定し、非常災害時における動きの確認や研修等を実施している	隣接の特養と合同で年2回避難訓練が行われており、緊急時対応連絡体制の机上確認や消防署への通報、管理者に連絡がするシステムの確認を随時行っておられます。非常食の提供の仕方の研修をされ、BCP(事業継続計画)がグレードアップし、実効性が高められるよう今年度より取り組みが始まりました。	
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	法人研修に全員参加し、人格を尊厳した関りが持てるように研鑽している。プライバシーに関しては入居者の心を傷つけるような対応や声掛けをしない職員間で注意し合い、失礼のないよう心がけている。周りから聞いていて心地よい、優しい声掛けを心がけている。	法人規程の個人情報マニュアルを基に記録の取り扱いに気を付けておられ、接遇研修も行われており、周りから聞かれても心地よい言葉掛けになるよう心掛けておられます。	
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	自発的な発言や行動が出来ない入居者に対しても一人ひとりの状況を理解し、表情を読み取ったりすることで希望に沿えるよう心掛けている。自己決定のできる雰囲気作り、自己決定ができるような声掛けや働きかけに努め、希望された内容は情報共有し支援に活かせるにしている。		
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	日課や時間を決めることなく、その日の体調や気持ち等を伺い、考慮し一人ひとりに合った暮らしが出来よう支援している。入居者からの希望や思いがあれば外出支援をプランに挙げ、家族様にも協力いただいている。		
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	地域の理美容室に出かけ希望に沿って支援している。毎朝の身だしなみを整える支援、一緒に季節に合った洋服選びやその人らしさが引き立つような支援を心掛けている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	併設特養厨房より毎回、食事が届くが盛り付けをお願いしたり、季節の食材で料理をする頻度高く行っている。配膳、下膳、お膳拭き、テーブル拭きなどの家事活動職員と一緒に常時行っている。	ご飯、味噌汁はGHで準備され、おかずは隣接する特養の厨房から運ばれています。利用者の方は食事の盛り付けや食後の後片付けも職員と一緒に積極的に行っておられます。ホーム内で収穫された野菜も献立に取り入れ調理され、季節感を大切にした行事食の提供もあります。誕生日には本人の希望に添うような食事を提供され、隣接する特養のレストランに出掛けたり、特養調理師による目の前での握り寿司、手作りのおやつもあり、楽しい時間が持てるような工夫をされています。	
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	一人ひとりに合わせて食事形態、量の調整を行っている。食事が半分の方には管理栄養士と相談しながら、栄養バランスを考えてその方に合った補食を提供している。また、好み、嗜好に合わせて代替えを提供している。水分量も確保できるように、その方に合った飲みやすいコップやトロミ剤の使用も行っている。食べやすいものの準備などご家族への情報提供、働きかけを行っている。		
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	毎食後、その方にあつた口腔ケアを行っている。必要であれば歯科受診を勧めたり、義歯を使用されている方は就寝前に洗浄液に浸けて清潔を保つようにしている。	全員食後の歯磨きが行なわれており、利用者一人ひとりに合った形で仕上げや介助が行われています。拒否される方もありますが、細目に口腔内の様子を観察されています。義歯の方は就寝前に洗浄液に入れ清潔保持が行われています。	
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	尿測を行い排泄改善シートを記入し排泄アセスメントシートにて検討し、状況にあった排泄用品、排泄パターンを把握し、個々に合ったトイレ案内を行い、トイレで気持ちよく排泄するために排泄チェックシートを活用し、職員同士で情報を共有し自立に向けた支援を行っている。家族様に状況説明を行い必要な排泄用品を購入させていただいている。	排泄アセスメントと排泄パターン表で個々の状況を把握され、必要な声掛け、誘導、介助が行われそれぞれに対応しできるだけ自立できるよう支援され、最期までトイレで排泄がして頂けるよう努めておられます。本人に合ったパットやアウターを一括購入されており、できるだけ自然なトイレ誘導を心掛けておられます。	
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	気持ちよく暮らしていただけるために排便の有無を毎日確認しながら、必要な方の排泄改善シートを記入し排泄委員を中心に便秘がちな方、不消化便の方の原因を探り、なるべく薬に頼らない対応を行っている。		

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
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	ご本人の体調や意向に沿うよう、早めの声掛け、日にちをずらしたり、回数を増やしたり、状態に合わせてリフト浴の支援も行っている。こだわりの入浴方法を一覧表にし職員間で共有しながら安全で気持ちよく入浴していただける支援を行っている。	入浴回数は週2回を目安にされていますが、利用者の意向に沿えるよう時間、曜日の変更等の対応が行われています。拒否傾向の方もありますが、声掛けや時間帯に柔軟に対応し入浴されています。リラックスした楽しい入浴時間になるよう湯船に浸かりたいという希望があれば特養の特浴を借りて入られる方もあります。	
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	起床時間、消灯時間は設定せずリビングで好きなテレビを観たり、談笑したり、個々に支援している。日中の活動性を高めたり、天気の良い日は陽に当たって散歩し、眠れない時には職員が付き添う事で安心していただけるよう努めている。		
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	薬の管理は看護師が配薬している。薬の目的や副作用、用法については全員が理解し服薬前には職員間でチェックを行い、誤薬に注意している。また、処方薬については、薬剤師と情報共有を行いながら連携を図っている。	マニュアルに従い、薬の管理は看護職が行い服薬前に職員によるダブルチェックが行われています。服薬変更については看護師が薬剤師より説明を受け、職員に伝えられています。薬の目的、用法等についてはフェイスシートにも貼られおり、変更時には赤字で修正されています。変化がないか注意・観察をされ、何かあれば看護師に報告し、医師の指示を仰がれています。	
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	残存能力や機能に応じた役割を支援し、その役割が生きがいに感じられるよう感謝の気持ちを伝えていく。その方にあった楽しみ、気分転換の支援を行っている。		
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。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	入居者の気分に合わせて散歩に出掛けたり、その都度、対応するよう努めている。季節ごとに外出計画を立てている。「地域に出かける」を目標とし、入居者一人ひとりに合わせた外出支援を行っている。ご家族とも協働し一緒に外出する機会をなるべくもつようしている。	感染症予防に配慮しながら、利用者の体調に合わせて家族にも協力してもらいながら外出の機会を持たれています。今年度は町内にある花回廊にも出掛けられました。	

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	自分で管理されている方はおられない。法人事務所で金銭出納帳で管理している。隣接施設と合同で商店を開催し使えるよう支援している。現在は出掛ける頻度は少ないが町内のスーパー等に 出掛け好みの物を買え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	ご本人の要望があれば時間帯を考慮し公衆電話にお連れする等できる限り応じるよう支援できる体制はある。また、ご家族より電話があった時などご家族の都合を伺い電話を変わる等の支援をしている。携帯電話を所持されている方もおられ好きな時間にご家族等と話をされることもある			
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	全面バリアフリーになっており居室、共有スペースの行き来が安全に出来るようになっている。季節の野菜、花を植えたり畑で採れた野菜で料理を行ったり、季節の花や季節の物を飾りつけを行い温度管理、換気を行い、入居者の間隔や価値観を大切にしながら、入居者にとって居心地の良い場となるよう整えている。	全面バリアフリーになっており、快適に過ごして頂けるよう温度・湿度管理を行い換気にも気をつけ、カーテンで光の調整が行われています。季節の花や壁面の飾り、畑で収穫した野菜を調理し、季節感や生活感を感じて頂けるよう工夫されています。		
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	気の合った入居者同士が集まりやすい空間作り、また共有空間の中でも一人になれる居場所の工夫やお好きな音楽を楽しめたり、落ち着ける居場所づくりをしている。			
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	生活の営みの継続支援が行えるよう、家族様に協力いただき、タンス、家族様の写真など馴染みのある物を持って来て頂き心地良く過ごせるよう工夫している。	自宅で使い慣れた物や家族の写真等を持って来て頂き、居心地の良い居室になるよう工夫されています。利用者にとって動きやすい動線になるようベッドの位置も変更されています。必要な場合には法人内のPTのアドバイスも受けておられます。		
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	自分のお部屋が分かるよう、居室入り口に表札を付けている、歩行される動線に物を置かない工夫を行い、またトイレに自分で行けるようベットの介助バーの設置、ベッドの配置を考え自立した生活が行えるよう工夫している。			