

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	4590500080		
法人名	株式会社 ふくじゅ		
事業所名	グループホーム ふくじゅ		
所在地	宮崎県小林市堤2413-5		
自己評価作成日	平成29年7月24日	評価結果市町村受理日	平成29年11月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigovsyoCd=4590500080-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年9月7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)】

・運営推進会議にて、運営方針や利用者様の状況・行事や職員研修などの報告を行い、たくさんの意見、助言を頂いています。それらの指導内容を取り入れ、サービス提供する事で質の向上に努めています。
 ・御家族が遠方にて、なかなか園での生活を見に来ることができない場合でも、日頃の様子が分かるよう利用者様の写真を掲載したGH便りを毎月、郵送する事で、御家族にも安心して頂けるよう努めています。
 ・外出支援に力を入れており、園外活動に加え、利用者様が「行きたい」と要望があった所は、御家族の承諾や協力を得て出来る限り出かけるようにしています。

【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)】

運営推進会議や地域の幼稚園との交流、中学校のマラソンコースでの応援、地域住民の散歩コースや地域の方のホーム敷地の草刈等、地域との交流を大切にしている。食事が楽しいものとなるように定期的な外食等は利用者と共にしている。定期的に外食と利用者の希望を考慮してのメニュー作りから材料の買い出し、準備、食事、片付け等を利用者と一緒に行う「調理実習」を2か月に1回実施している。利用者の写真をたくさん載せた「ホーム便り」を発行して、遠方の家族でもホームで生活する利用者の過ごす姿が見られるよう工夫されている。管理者は利用者がホームでの生活を安心して過ごせるように、ケアに対して積極的に意見や問題提起し、また、職員が前向きになれるようホーム運営に努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

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	・理念は1年に1度、全職員で話し合い見直すようにしています。また、理念は事務所内・施設玄関・職員トイレに掲示し、職員の意識づけに繋がるようにしています。 ・今年度の理念は、昨年と同じですが、職員一人ひとりの行動が具体的となるよう、理念に沿った個人目標を設定し実践につなげています。	理念は1年に1度、全職員で話し合いをして見直しを行っている。全職員で共有を図るために、職員一人ひとりが理念に沿った個人のケア目標を策定して、日々のケアや会議等でケア目標の振り返りを行い、理念に沿ったケアの実践につなげている。	
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	・地域の区長や民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、地域での行事等の把握に努めています。 ・昨年は、利用者様の要望もあり小林秋祭りに参加しました。数年ぶりに再会した近所の知人と会話が弾んでいる方もいらっしゃいました。 ・施設内の行事の際、近隣の保育園の子供たちに出し物を披露して頂いたり、中学校のマラソン大会での沿道での応援を行う等の交流を行っています。 ・今年は、地域内のボランティアの方達に来て頂き、傾聴や清掃の協力を得る予定(9月)です。	ホーム周辺の散歩で地域の方にあいさつしたり声掛けを行ってもらっている。同一法人主催の祭りに参加したり、近隣の幼稚園の慰問があったり、その幼稚園の運動会の見学に行ったりして交流をしている。中学校の校内マラソンコースがホーム敷地前になっており応援を行い喜ばれている。地域のボランティアの方たちにホーム敷地内の草刈を行ってもらったり、ホーム敷地内が地域の方の散歩コースにもなっている。地域とつながりを持つために運営推進会議委員である区長等から地域の情報を得るようにしている。	
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	・運営推進会議に地域住民の方にも参加して頂き、市役所や地域包括支援センターの方からの伝達事項や市内で行われる高齢者向けの行事参加の声掛け・困りごとの相談等行っています。 ・市が主催する貯筋運動指導者講習会に職員が参加し修了証を頂きました。今後はこれらの資格を活かしていけるよう努めていきます。		

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
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	・2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。園内行事の様子や職員研修の報告、事故報告、ヒヤリハット報告等を行い、包括支援センターや市役所職員、区長、民生委員の方から具体的な指導、助言を頂いています。また、利用者家族にも参加して頂き、施設への希望、要望を確認するようにしています。	運営推進会議では利用者の様子や、事故報告、ヒヤリハット報告等や、職員の研修報告などホーム内の実状を報告して、運営推進会議委員より具体的な助言や評価をもらっている。ホーム運営のサービス向上につながるように積極的な話し合いがなされている。	
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	・常時、運営基準や法改正による指定基準変更等で、不明な点や確認したい事がある場合は、電話又は市役所訪問にて相談するようにしています。長寿介護課の担当職員の方も毎回、きちんと対応し回答していただきます。 ・市役所の方には、毎回運営推進会議に参加して頂いており、そこで施設での取り組みや状況報告をしていますので、その場で指導、助言頂く場合もあります。 ・グループホーム連絡会(市役所、包括支援センター、市内のGHの管理者が集まり、情報交換を行う会)に定期的に参加し情報交換や相談等を行っています。	積極的に市の担当部局とホーム運営に関する事を報告や相談をしている。市担当者も参加するグループホーム連絡会に参加して情報交換や相談を行い、ホームのケアサービスの向上につながるよう努めている。	
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「介護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	・管理者クラスは、1年に1回は身体拘束に関する園外研修を受講するようにしており、常に最新の情報を得るようにしています。また、その内容を施設内研修に反映させ、全職員がその内容を理解するよう努めています。 ・こまめに話し合いの場を設け、身体拘束に至らないよう利用者様の意思に沿ったケアの提供や、安全確保の為の工夫をするよう取り組んでいます。	管理者及び全職員が積極的に研修を行い、毎日のケアの中で振り返りを行っている。身体拘束をしないケアを全職員が理解、共有できるよう取り組んでいる。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者クラスは、1年に1回施設外で行われている虐待防止に関する研修を受けるようにしています。また、その内容を施設内研修に反映するようにしています。 ・施設内の研修で虐待について行う際は、必ずグループワークも行い、各職員が日々の介護を振り返り、自分が行っている声掛けや介護方法が虐待に当たらないかを確認・指摘し合う場を設けています。そうする事で、全職員がどのような行為が虐待に当たるのかを再認識でき、虐待防止につながるよう努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援事業や成年後見制度については、施設内研修を行い全職員が理解できるよう努めています。 ・御家族から相談があった場合や面談時に成年後見制度等の手続きが必要であると判断した場合は、相談に応じ、手続きについて説明を行ったり、公の相談機関の紹介を行っています。また、依頼があれば主治医と連携を取り診断書を記入して頂く等の支援を行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用中の料金改定や報酬加算の変更がある場合は、その都度、説明文書を作成し、それをもとに直接ご家族へ説明する事で理解を得るように努めています。また、不明な点がある場合は電話等でも対応できるようにしています。その際は、管理者だけでなく事務職員や代表者など複数の職員が対応できるようにしています。 ・常時、施設見学は受け入れており、施設の設備や雰囲気を直接確認して頂くよう努めています。その際、利用料金や運営方針等の説明を行い、質問に答える事で不安解消に繋がるようにしています。契約時は、契約書や重要事項説明書の読み取りを管理者と一緒に進めるようにしています。また、「控え」をお渡しする事で、ご自宅でいつでも読み返し、再確認できるようにしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様や御家族からの意見の中で、検討が必要な物に関しては業務会議にて全職員で話し合い反映できるようにしています。 ・運営推進会議に利用者様の御家族にも参加して頂いています。その場で、御家族の意見や要望を言って頂くこともあります。 ・ご意見箱を設置していますが、意見が入っていたことは無い為、今後は、家族会の立ち上げや家族同士が会話できる場も設ける事で意見が表出しやすいよう検討していきたいと思ひます。 	利用者、家族の意見や要望を積極的に取り入れようと、普段の面会の場やメールなどを利用している。意見、要望はホーム運営に反映できるように全職員と話し合いを持っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務会議を月1回必ず行い、それ以外でも必要時は随時会議を開き、職員間の意見交換や利用者様に対する思いや業務に関する考えを伝える場を設けています。職員一人ひとりの意見を業務や利用者様のケアに反映するよう努めています。 ・会議の場で、意見を言いにくい職員や新人職員については、管理者が個別に確認するようにしています。 	職員がホーム運営に関する意見や提案を聞く機会として定例会議、臨時会議を機動的に行っており、職員も意見や提案が伝えやすいように管理者が話しやすいような機会を設けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に(年2回)職員面談を行っています。面談の中では、管理者とともに個人別目標設定を行ったり、勤務を行う上で支障となっている物事を聴取し、配置転換や勤務時間の変更などの調整を行っています。 ・給与に関しては、資格や勤務時間、業務内容等に則って支給しています。職員の意欲向上の為、各部署に給与規則を付与しつつも閲覧できるようにしています。また、資格取得のための休暇の取得に関しては積極的に応じています。本年度は実務者研修に2名派遣予定です。 ・勤務外の勉強、日祭日の出勤、委員会活動への参加、資格取得などに関して報告して頂き、賞与にて還元するようにしています。 ・時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う等の配慮を行っています。 		

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	・年間計画を作成し、毎月15日に法人内勉強会を開催しています。法人内勉強会では、年に3回程度は外部講師を招いて行うほか、外部研修に行った職員の伝達講習も行い、最新の情報を取り入れる努力も行っています。		
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	・年に6回開催されるGH連絡協議会へ管理者が参加し、管内施設管理者との交流を行っています。 ・時間外の研修に参加した場合は、内容等の報告を行えば、時間外手当をつける、勤務の優遇を行う等の配慮を行っています。		
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	・入居の相談があった時点で、本人様との面談を数回行い、意向や希望を確認しています。また、当施設にも足を運んで頂き、施設の設備や雰囲気等を確認してもらうようにしています。 ・入居するにあたり、不安な事や心配な事等の聞き取りを行い、どのように対応していくかを本人様が納得されるまで説明するように努めています。		
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	・施設見学やサービス利用に関する説明の要望があった場合は、急な要望であっても対応するようにしています。 ・在宅介護中の苦労や御家族の思い、心配な事等、様々な話を時間をかけ伺うようにしています。その中で、御家族の施設に対する要望を見出し可能な範囲で対応できるよう努めています。		

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
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	・入居前の面談で知り得た情報をもとに、必要事項(福祉用具の必要性・専門医の受診・成年後見制度や生活保護申請の説明等)を見出すよう努めています。必要時は市役所や専門医、福祉用具業者へ相談し、連携をとるようにしています。		
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	・利用者様にとって職員が「お世話をしてくれる人」とならないよう、業務中心ではなく、利用者様に寄り添い話をしたり、一緒にテレビを見て過ごす時間も大切にしています。また、利用者様と一緒にお茶を飲む時間を設け、時間をかけて心配な事や不安に思っている事、行きたい場所ややりたい事等を聞くようにしています。 ・調理実習や生け花を行う際は、利用者様から職員が手順を教えて頂くこともあり、生きがいや楽しみに繋がるようにしています。		
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	・御家族が面会に来られるたび、御家族の思いや要望を確認するようにしています。御家族が遠方におられ、面会が年に2～3回しかできないという場合は、定期的に電話にて近況報告を行い、御家族の要望や思いを確認するようにしています。 ・御家族の事情を把握し、入居後も御家族と利用者様との関係が疎遠にならないよう、連絡・調整を行うようにしています。 ・GH便りを毎月作成し、行事や普段の様子の写真に掲載する事で、利用者様の普段の様子が分かり、御家族が少しでも安心できるよう努めています。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	(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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様より要望があった場合は、御家族へ確認を取り、本人様と日程を調整し自宅や自宅周辺の知人宅への挨拶、墓参り、買い物へ個別で外出するようにしています。 ・小林市内の行事に参加した時や買い物に出かけた際に、昔の知人と再会し、会話が弾むこともあります。 ・地域のボランティアの方の訪問や行事時に近所の保育園児の慰問などにより、施設内で外部の方と触れ合う機会を設けるようにしています。 	<p>なじみの関係が途切れないように、利用者の要望を聞き自宅や墓参り、知人宅への外出等を計画したり、なじみの知人と会えるようになじみの場所に行く機会を持つように支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の性格や病状を考慮し共同生活空間で過ごす際の座席配置を検討するようにしています。それ以外でも和室を併設しており腰かけた状態での洗濯物たたみやフロア内に設置しているソファに座りテレビを見る等、自由に過ごせるようになっています。 ・利用者様同士でトラブルになりそうな時は、職員が間に入り対応し、一緒に居室で過ごしたり、外へ散歩に行く事で利用者様が孤立したり気持ちが不安定にならないようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・住み替えが必要となった場合は、御家族、本人様に了承を得、心身状況等の報告に加え、当施設で行っていた個別ケアの内容も情報提供するようにしています。 ・他施設に転居された後、利用者様が新しい施設で、どのように過ごされているか御家族や担当ケアマネジャーと情報交換を行う様にしています。また、転居先の施設を訪問し、転居後もその人らしく暮らせているか確認する事もあります。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の要望や意向の確認は、環境に配慮し居室や場合によっては入浴中など職員と1対1の環境で聞き取るよう努めています。また、訴えが聞き取りにくい方は横に座り、時間をかけじっくり話を聞くようにしています。 ・聞き取り困難な利用者様については、御家族に生活習慣や性格、趣味嗜好を確認した上で検討し本人様の思いに沿えるように努めています。その際の検討会は繰り返し行い、いろいろな手段を試し、利用者様の表情や反応で判断しています。 	<p>利用者の思いや意向の把握を、利用者の一人ひとりにあった環境の場を考慮し把握するように努めている。思いや意向の把握が困難な場合は、利用者の日頃の行動や言動を注視したり、家族からの聞き取りをしたりして、利用者の思いや意向の把握が本人本位になるよう支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、御家族へ利用者様の状況や体調、行動を報告し、これまでの生活習慣や性格、趣味嗜好、嫌いな事などの情報を何度も確認する事で、現在の利用者様の行動の原因が何なのかを把握するよう努めています。 ・利用者様の状態の変化やその時の思いを早期に知る事で、穏やかにその人らしい生活が送れるよう努めています。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記録や申し送りの徹底により利用者様の24時間の情報を各勤務者が把握出来るよう努めています。 ・作業療法や運動療法、行事の参加を通じて、利用者様の新たな情報(出来る事・やりたいこと・苦手な事・理解力等)を知り得た際には、申し送りノートや日報を活用することにより全職員が周知するよう努めています。 ・定期的な業務会議やカンファレンスでケアの方向性を話し合い、統一したサービスが提供できるようにしています。 	/	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画の評価は1ヶ月に1回、記録に残し、3ヶ月に1回(利用者様の状態に変化があった場合はその都度)モニタリングを行い、その内容を御家族に報告し、今後の意向を確認しています。本人様の希望・要望は日々のコミュニケーションの中で確認するようにしています。 ・介護職員、看護師、施設ケアマネジャー、必要時は御家族、本人様にも参加して頂き、カンファレンスを行いケアプランの見直し、計画立案を行っています。 ・利用者様の状態変化時や、本人様・御家族の要望が変更した場合など、ケアプランの見直しは、臨機応変に行い確実に継続的にサービス提供出来るよう努めています。 	<p>全職員が日々のケアの中で振り返りを行いながら介護計画の評価とモニタリングを行っている。計画立案時に利用者、家族を含む関係者が参加してそれぞれの意見などが反映できるように、チームで介護計画の作成に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記録時間短縮の為、ケアプランの日々の評価は○×形式で記録するようにしています。その中で、気づいたこと、特記事項などは具体的に記録に残すようにしています。また、本人様の行動や言動は、ありのままを記録に残す事で、誰が見てもその時の状況が把握出来るよう記録の充実に努めています。具体的な記録の内容をもとに、モニタリングを行いケアプラン立案に反映しています。 ・排泄や食事水分摂取量を24時間を通して記録する24時間チェック表を活用し個別対応ができるよう努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が自宅へ外出したいと希望があった場合の付き添いや、利用者様が入院した場合の洗濯代行、郵便局へ郵便物の受け取りの付き添い、市役所での各手続き代行等、本人様や御家族から希望・要望があった時は、臨機応変に対応するようにしています。 		

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
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	・区長、民生委員、地域包括支援センターの方には、運営推進会議に参加して頂くことで連携を図り、近隣の地区行事やボランティアの施設訪問の把握に努め実施につなげています。		
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し、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	・協力医療機関はありますが、それに関わらず利用者様・御家族が希望する病院を主治医とし受診の支援を行っています。また、入院が必要となった場合、協力医療機関を紹介する病院も家族が希望する病院を紹介して頂くよう連携をとっています。 ・専門医を受診する際は、必ず利用者様や御家族に現在の状態や専門医受診の必要性を説明し、同意を得てから受診するようにしています。 ・御家族が病院受診に付き添われる場合は、情報提供書や電話連絡で主治医と連携を図るようにしています。	受診の医療機関はかかりつけ医、協力医療機関の選択は、利用者、家族の希望に沿って支援している。医療機関との利用者の情報共有は診療情報提供書や電話で連携を図り適切な医療が受けられるように支援している。	
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	・看護師1名(常勤・兼任)を配置し、健康管理や病院受診の付き添い、主治医との連携を図るよう努めています。常勤である為、介護職員が利用者様の状態の変化に気づいた場合、すぐ報告ができ、病院受診や御家族への状態説明が速やかにできるようになっています。日々、介護職員と看護師が申し送りやカンファレンスに参加する事で、情報の共有や適切な処置の継続が出来るよう努めています。 ・隣接する施設の看護師とも月1回、ナース会議を行い情報交換や相談を行い連携を図るよう努めています。		

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
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。	・入院時は、情報提供書の記入に加え、直接病院へ行き申し送りを行う事で、より具体的な情報提供ができるよう努めています。随時、御家族や病院関係者と話し合いを行い、本人様や御家族の希望・意向を確認した上で、退院後の方向性を決めるようにしています。		
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	・重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時に説明し、同意を得るようにしています。同時に、重度化時対応希望書に沿って、重度化対応及び看取りについて利用者様・御家族と話し合い、方針を共有しています。重度化時対応については、利用者様・御家族の希望があればいつでも変更可能とし、その際は、その都度話し合いを行い、意思確認を行っています。利用者様の病状により、必要時はこちらから声を掛け、入院する病院名を変更する等、実際に行っています。 ・主治医・介護職・看護師・ケアマネジャー・御家族と話し合いを行い意向を確認しながら適切なケアが提供できるよう努めています。	重度化や終末期に向けた方針については指針を作成して、入居時に説明と同意を得ている。重度化した時はその時点で家族、医療機関、ホームと話し合いを行い、共有した意思確認が出来るようにしている。	
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	・年1回、消防署へ心肺蘇生法とAED、ハイムリック法の講習を依頼し、全職員を対象に受講するようにしています。それ以外でも、急変時の観察や対応について園内研修を行う事で、全職員の知識と技術の向上に努めています。 ・各種フローチャートを作成し、迅速な対応が出来るよう周知・指導を行っています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練を行う際、消防署の方の協力を得て、避難経路(当施設へ通じる道路が通れなくなった場合、どうするか等)避難方法、避難の優先順位等、具体的に指導して頂き、実際に訓練を行っています。 ・運営推進会議でも夜間など、職員1名で対応する際を想定して、または、実際に火災報知器を押して通報訓練をするよう努めて下さいとの助言も頂いたので、それらも訓練に取り入れています。 ・年2回、訓練を行う様にしていますが、繰り返し訓練を行う事で、慌てず対応出来るよう全職員が取り組んでいます。 ・マニュアルについては、昨年、県や市からの指導もあり、より具体的な内容に見直しを行い、全職員へ周知しています。 ・食糧や水は2日分と少ない量ではありますが施設内に備蓄しています。 ・オムツ類・布団・毛布類の備蓄は、十分にあり、地域住民の避難受入れを行っても対応可能です。 ・地域住民の方が3名パート職員として当施設に勤務して頂いており、また、運営推進会議にも毎回参加して頂いている方もおり、緊急時の協力を得られるよう防災訓練にも参加して頂いています。 ・年内に、地元警察の方に依頼し、防犯訓練を行う予定です。 	<p>防災訓練を、様々な想定で実施している。運営推進会議に地域の方の参加もあり地域の協力を得ている。また、地域の消防団との協力も模索中である。備蓄品の食料や水が、2日間分と十分で無く、整備が必要と考えている。</p>	<p>災害時における地域の協力体制の充実を図るために、地域の消防団の協力と連携が出来るような体制の整備を期待したい。備蓄品の食料や水について十分な備蓄整備が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回は、プライバシー保護についての勉強会を行い、全職員がその内容を理解し、知識や技術の向上に努めています。 ・定期的にカンファレンスを行い、利用者様の思いや要望等の情報を共有し、一人ひとりに応じた声のかけ方、対応方法を全職員で話し合い、本人様の意思を尊重し統一した個別ケアが提供出来るよう努めています。 	<p>プライバシー保護の研修を行い職員が理解して、共有している。利用者一人ひとりの人格を尊重しながら声掛けや対応などを統一したケアが行えるようにしている。</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
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	・環境に配慮し、利用者様の状態に応じたコミュニケーションツール(ジェスチャー、イエス・ノーで答えられる質問形式・隣に座り時間をかけじっくり話を聞くなど)を使用し、出来るだけ利用者様が意思伝達や自己決定できるよう努めています。その上で、可能な限り利用者様の意思に沿ったサービス提供が出来るようにしています。		
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	・起床時間や食事の時間、園外散歩、外出等、可能な範囲内で、利用者様の望むペースで対応するように努めています。入浴も曜日を一応決めてはいますが、利用者様の意思により入浴日や時間の変更等、臨機応変に対応しています。また、散歩や外出は、その時が無理な場合は、日にちや時間の調整を行い、希望に沿えるよう心がけています。		
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	・髪型や染髪等は利用者様の好むものにしていきます。(オーダーは利用者様本人、会話が困難な方は御家族に確認し行っています) ・その日の洋服は、利用者様本人に決めて頂いてますが、時々、季節感のない衣類の重ね着をされる場合があるので、プライバシーを損ねないよう声掛け、対応行い更衣をして頂くこともあります。また、入浴準備(化粧水使用等)は、利用者様と一緒にするなどし、可能な限りおしゃれや身だしなみは本人の希望に沿うように努めています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、同法人施設の配食サービスを受けており、毎食の盛り付け、夕食の味噌汁作りは利用者様と一緒にしている様子をしています。 ・2ヶ月に1回、調理実習を行っていますが、メニューは利用者様に決めて頂いています。材料の買い出し、準備、かたづけ等、一連の動作全て利用者様と一緒にするようにしています。また、利用者様の希望により惣菜の購入、焼き肉、梅干しや漬物(市販の物)を購入、又は、自宅から持ち込んだ物を付ける等、本人様の要望にも対応するようにしています。 ・「家族団らん」に近づけるよう同テーブルの利用者同士、又は、職員を交え会話をしながら食べて頂いています。 ・定期的に外食を計画し、食べたい物を自分で決めて注文して食べる事で楽しみに繋がるよう努めています。 	食事は同法人施設の給食であるが、盛り付け汁物作り等は利用者と共にしている。定期的に外食を実施し、2か月に1回、利用者様の希望を考慮してのメニュー作りから材料の買い出し、準備、食事、片付け等を利用者と一緒に「調理実習」を行い、食事が楽しみとなるように支援している。	
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"> ・食事形態はカンファレンスを行い、本人様に合ったもの(キザミ・ペースト・粥・おにぎり)を提供するようにし、食事摂取量の確保に努めています。また、必要時は主治医へ相談し栄養補助食品を処方して頂くことで栄養バランスが保てるよう支援しています。 ・水分はお茶のみでなく利用者様の体調・体重を考え本人様の好む飲み物を提供する事で摂取を促しています。また、水分提供時は何を飲みたいか、温かいのか冷たいのか等、その都度、利用者様に確認しています。 ・食事、水分摂取量は24時間チェック表を活用し1日のトータル摂取量の把握に努めています。カンファレンス時は、それをもとに一人ひとりの状態や習慣に応じた対応ができるよう検討し実施につなげています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの口腔内環境に応じたケア用品(スポンジブラシ、マウスウォッシュ、口腔清拭用ウェットティ)を使用し、主に夕食後、必要な方には毎食後に口腔ケアを行っています。 歯科受診時、利用者様の口腔内の状態に適したケア方法を指導して頂いたり、口腔ケアについての外部研修に参加する事で、口腔ケアに関する知識・技術の向上に努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄チェック表を活用し、利用者様一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、誘導時間やオムツ交換時間を決め個別対応を行っています。 日中は、出来るだけトイレでの排泄を促し、出来る事は自己にて行って頂くことで残存機能の維持に努めています。 	排泄つチェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄つパターンの把握に努めている。日中はトイレでの排泄つが出来るように自立に向けた支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 可能な限り自然排便を促す為、水分補給や適度な運動を心がけています。乳酸菌飲料などの嗜好品でも排便を促すよう勧めています。 排便困難時は、腹部マッサージを行っています。 排便状況や性状の観察、腹部症状の有無等の観察を行い、主治医との連携を図り、随時、下剤の調整を行うようにしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は曜日を決めて行っていますが、入浴を拒否される場合は、その日の午後や曜日を変更するなど、利用者様の意思を尊重し臨機応変に対応しています。 浴室は完全個室で、利用者様のペースに合わせて職員とマンツーマンで入浴を行っています。 利用者様の状態に応じて個別対応する事で安心して入浴できるよう努めています。 	入浴は利用者一人ひとりの気分や、希望に沿って利用者の思いを尊重して入浴が楽しいものとなるように支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 起床時間や入眠時間、午睡の時間は利用者様の希望に応じて行っています。 個室で一人で入眠するのが不安、寂しいと訴える利用者様は、職員のいるフロアにベッドを用意するなど利用者様がゆっくり休めるよう配慮しています。 夜間不眠の場合は、飲み物の提供や職員と共に過ごすなど個別対応を心がけています。 		
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"> 服薬管理は、職員3名で3回に分けて確認(看護師が1週間分を確認する、その日の夜勤者が1日分を確認する、当日の服薬介助者が確認する)し誤薬防止に努めています。また、服薬チェック表を活用し、飲み忘れや誤薬に至らないよう注意しています。 内服変更や増・減量があった場合は、どのような症状に注意が必要か等を、看護師が介護職へ指導・説明し服用目的や副作用の理解に努めています。 主治医や薬剤師と連携し、錠剤をつぶして処方して頂いたり、薬剤によっては細かく分包して頂くなど配慮して頂くことで、利用者様の状態に応じ、確実に服用出来るようにしています。 		

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
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	・日常生活の中で、利用者様の状態に合わせて、居室整理や洗濯物たたみ、花壇の草取り、外の散歩等を行っています。 ・嗜好品は本人の希望や御家族からの持ち込みがあった場合は、定期的に提供するようになっています。(ジュース類、おやつ、お惣菜、栄養剤等)		
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	利用者様の要望(買い物に行きたい・墓参りに行きたい・自宅に行きたい・外食に行きたい等)があった場合は、日程の調整を行い対応するようにしています。自宅への外出や墓参りなどは、御家族とも連絡を取り協力を得るようにしています。 ・キザミ食や食事介助が必要な利用者様でも、外食に参加して頂いています。また、園外活動も必要時は、職員2人で対応するなど利用者様の状態に応じて外出支援を行うようにしています。	ホーム周辺の散歩や、ホーム敷地内の庭での茶話会等、日々の中で戸外へ出かける機会の支援に努めている。家族の協力の下、自宅、墓参り、買い物や外食等、普段出来ない外出の支援に努めている。	
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応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・施設での預り金は、金銭管理規約を作成し、御家族・本人様に同意、サインを頂いてから1万円以内の額を預かるようにしています。預り金は個人ロッカーで管理し、出納帳の記入を行い御家族に確認して頂いています。 ・買い物へ出かけた際は、財布にお金を入れて、本人様に持って頂き支払いは、職員付き添いのもと本人様に行って頂いています。困難な方のみ代行を行っています。		
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	・外線の希望や御家族からの着信があった場合は、環境に配慮し取り次ぎの支援を行うようにしています。手紙や荷物が届いた時は、利用者様に開封して頂き、居室にて代読の支援を行っています。また、余暇活動時に、絵手紙や年賀状を作成し希望する御家族へ郵送の支援を行っています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂兼居間がワンフロアになっており、事務所や台所から利用者様の様子が常時見られるようになっていました。フロア内の座席はそれぞれ決まっていますが、それ以外でも、休憩できるようにソファを設置しています。フロア内に1箇所、廊下に3カ所トイレがあり、何処からでもトイレに行きやすい構造になっています。 ・余暇活動時に作成した壁面やGH便りを廊下や玄関に掲示し、自分の写っている写真や今月の予定を確認する事で、楽しみに繋がるように努めています。 	ホールは採光もあり、天井も高く広々としている。事務所や台所から、ホール内の利用者の様子が見渡せるようになっている。ホール内には畳部屋があり、利用者がゆったりとくつろげるような空間になるよう工夫している。トイレが各要所に4カ所あり利用者が使い勝手のよいように工夫されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・フロア内のテーブル配置で、2~3人の少人数で過ごせる空間を作るようにしています。場合によっては、小さいテーブルを使用し一人掛けにすることで、ストレス軽減に努めています。 ・浴室は一人で入れるよう支援していますが、仲の良い利用者様は2人で入って頂くなど、希望によって臨機応変に対応するよう心がけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、使い慣れた馴染みの物を持ち込むように勧めています。テレビ・冷蔵庫等を持ち込み、住み良い環境にされている方や御家族の写真を飾り落ち着環境にされている方もいらっしゃいます。 ・転倒などの事故に至らないよう、また、使いやすさを考慮し家具の配置は本人様と決めるようにしています。 	居室は、利用者のなじみのテレビやタンス、机等が持ち込まれており、家具の配置や飾りつけは、利用者、家族と相談して、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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」「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	<ul style="list-style-type: none"> ・床材はクッション性の高い物を使用し、転倒時の衝撃の軽減に努めています。 ・個別対応としては、更なる転倒の衝撃の軽減を図る為、クッション性のあるマットの使用や外傷予防で、ベット柵カバーを使用する事で自由に行動できるよう努めています。 ・タンスの配置は、自己にて洋服や洗面タオル等を取り出せるよう本人様と話して決める事で、「出来る事」が継続して出来るよう努めています。 		