

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	3190200398		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム やまと		
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀1015-14		
自己評価作成日	平成31年1月31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	http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&lgvosyoCd=3190200398-00&PrfCd=31&Versi.onCd=022
----------	---

【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	平成31年2月20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)】

単独事業所のグループホームとしてニューやまの住宅街の中に建てられ、東には大山をバックに佐陀川が流れ、北には日本海と自然豊かな環境の中で、日々地域住民の方々との交流を図りながら生活しています。
 2ユニットで家庭的な雰囲気の中、ご家族とご利用者との信頼関係を築きながら個々の生活を重視し出来る事を共に喜びあい、穏やかな生活が出来るよう支援をしています。また、地域の人々と豊かな関係を保ちながら、住み慣れた地域の中で生活が継続出来るよう支援します。
 地域資源としての役割として認知症に関する拠点となるように、地域住民や様々な機関との連携に努めています。

【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)】

理念に基づいたグループホーム独自の目標を、利用者、職員で話し合わせ個人目標として取り組まれています。
 地区の清掃活動等に参加されたり、自治会サロン、オレンジカフェに玄関横の地域交流ホールを提供され交流が図られています。また、散歩の時には挨拶を交わされ、地域の方との交流が続いています。
 ホームが地域の認知症ケアの拠点となるよう日々努力されています。
 職員の方は明るく利用者の方に接し、日常的に声掛け等も行われており、ホーム内は活気があります。職員の9割が介護福祉士を取得されており、質の高いケアが行なわれています。

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 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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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)	○ 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	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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関正面、ステーション内にグループホーム理念を掲示し、いつでも意識し共有できるようにしている。 ・理念に基づいたグループホーム独自の目標を利用者と職員で意見を出し合って決め、個人目標に繋げて取り組んでいる。 ・ユニット会議、全体会にて理念の確認、共有している。 ・オレンジカフェや地域活動への参加などを通し地域とのつながりに努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 理念にもとづいたグループホーム独自の目標を利用者、職員で話し合われ個人目標として取り組まれています。 正面玄関、ステーション内にグループホーム理念を掲示され職員はユニット会議、全体会で理念の周知が図られています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内地区の行事(清掃等)、自治会サロンへ職員と共に参加し交流している(サロンは場所を提供している) ・同地区のパン屋さんの販売あり、ご利用者の方も楽しみにされている。 ・散歩の際には挨拶を交わし、日常的に地域の方と交流を行っている。又、果物のおすそ分けや、近隣の方から野菜や花を頂いたり、交流をしている。 ・自治会サロンの開催場所・近所の高齢者の休憩場所として利用されている。 ・他事業所の祭り参加、定期的な保育園の来訪、地域のボランティアとの交流を図っている。 ・毎月広報誌を作成し、公民館から各家に配布している。 	<ul style="list-style-type: none"> 地区の清掃活動等に参加されています。 自治会サロンには地域交流ホールを提供されています。 地区内のパン屋さんが販売に来られ、利用者は楽しみにされています。 散歩の時には、地域の方と挨拶を交わされています。 果物のおすそ分けや近隣の方から野菜や花を頂かれ交流があります。 オレンジカフェや地域活動に参加されています。 地区内の他事業所の祭りに参加されたり、定期的な保育園の来訪もあります。 地域のボランティアとの交流も図られています。 毎月広報誌を作成し、公民館から各家に配布して頂いています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジカフェの実施(1回/月)し、ボランティアの方や地域の方に交流を通し、認知症の人の理解や支援の方法や情報提供を行っている ・施設行事への地域の方を招き、交流を通し理解を深めて頂いている。(敬老会、夏祭り、フラダンスボランティア) ・ボランティアグループとの交流を通じ、認知症の人の理解や支援の方法や情報提供を行っている ・広報誌にて地域の方へ認知症の人の理解や支援方法を情報発信している。 ・広報誌にて利用者の日々の生活を紹介し、認知症の人の理解をして頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1度開催し施設内での取り組み、運営状況を報告し、参加者と意見交換を行っている。 ・会議内容はホームページに載せて情報開示し又、玄関内の冊子作製し誰でも閲覧できるようにしている。 ・利用者、家族、地域の代表、地域包括、認知症家族の会の方の参加もあり、様々な意見を頂き、サービス向上に努めている。 ・具体的な認知症ケアへのアドバイス等を頂き、ケア改善に努めている。 ・頂いた意見をユニット会議、全体会で職員に周知し、ケアに取り入れている。 	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に1回開催されており、利用者家族、地域の代表、包括支援センター、認知症家族の会の方に参加頂かれています。 行事やホームの状況、ケア内容等の報告をされ、意見交換が行われています。 意見交換では具体的な認知症ケアへのアドバイスやボランティア等の情報を頂かれケア改善につなげられています。 会議内容はユニット会議や全体会で職員に周知されサービスに取り入れられています。会議内容はホームページで情報開示されています。 玄関内に会議内容の冊子を設置され閲覧できるようにされています。 	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、オレンジカフェに地域包括の職員の参加あり、ご意見等を頂く等、協力体制に努めている。 ・地域ケア会議に参加し、地域包括センターへの相談、情報交換など日頃より連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に地域包括センターの方に参加頂いています。 ・オレンジカフェには、地域包括センター職員にも参加頂き、認知症や地域の方との連携をされています。 ・地域ケア会議にも参加され、情報交換、相談等が行なわれています。 ・市長寿社会課とは介護保険等について連絡を取られています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修実施し、職員の意識づけに活かされている ・日中は出来る限り自由に出入りできるよう玄関にセンサーチャイム設置し、外出時の確認ができる。外出を止めるのではなく、一緒に出掛け外の空気を吸って気分転換等をしている。 ・玄関チャイムにより、早めに対応し必要時には職員と一緒に出かけている ・事故(離脱)の予防策として、夜間、日中職員の見守りが不十分な時、一時的に玄関施錠している。 ・拘束用語を使用しないように毎月の会議で確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の人権研修、接遇研修、虐待研修等に参加されています。研修後にホーム内でも伝達講習が行われ職員に周知されています。 ・日中は自由に出入りができるようになっています。外出されたい利用者と一緒に出掛けられています。 ・事故(離脱)の無いよう、日中の職員の見守りが不十分な時間帯や朝、夕職員対応が少ない時間帯は一時的に玄関の施錠をされ安全に努められています。 ・「ちょっと待ってください」の言葉遣いを考えながらケアが行われています。 ・身体拘束廃止委員会を設置され運営推進会議で取り組みの報告が行なわれています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修実施 ・年2回「虐待の芽チェックリスト」アンケートを実施し改善に取り組んでいる。毎月の会議にて振り返り、改善に取り組んでいる。 ・会議にて不適切ケアがないか確認を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修で権利擁護、成年後見制度について学んだ。 ・対象者1名:成年後見人制度 		
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"> ・入居契約時、契約書及び重要事項説明書に沿って十分に説明し同意を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にご利用者、ご家族の代表者、オレンジカフェや行事に参加いただき、話しやすい雰囲気、意見交換を行っている。ホームページで外部に公表している ・玄関に「ご意見箱」を設置している ・「満足度アンケート」を行い、利用者、家族の意見を聞く機会を持っている。 ・家族、本人からの聞き取りや面会時、行事参加時やケアプラン更新時、意見要望を聞いてプラン作成しケアに繋げている 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の参加者、オレンジカフェ、行事の参加者と意見交換を行われており、ホームページにて外部に公表されています。 ・玄関に意見箱を設置されています。 ・家族の方は面会時に直接管理者、職員に話されまします。 ・年1回満足度アンケートを実施されホームの運営に反映されます。 ・ケアプラン更新時に利用者、家族に意見、要望を伺いケアプラン繋がられます。 ・担当者がなでしこだよりにコメントを記入し送付されています。 	

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
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"> ・ユニット、全体会議で、情報共有、意見交換をしている。 ・管理者はユニット会議、全体会時職員から意見や提案を聴く機会があり、改善に取り組んでいる。 ・年1回、職員に運営や質の向上に受けてのアンケート実施し、意見やアイデアを反映させる仕組みがある 	<p>全体会議やユニット会議で情報を共有され意見交換が行われています。</p> <p>管理者は全体会議やユニット会議で職員から意見提案を聞かれ改善に取り組まれています。</p> <p>年3回課長との面談があり意見、要望を話す事ができます。また、法人本部へも報告されます。</p> <p>年1回職員に運営や質の向上に向けてのアンケートを実施され業務内容、ケア内容、アイデア等をホーム全体で共有されます。</p>	
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"> ・年3回、上司との面談があり、意見、要望が言える。 ・職員個々の体調面を気にかけて、話しやすく相談しやすい環境がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内外の研修参加 ・仕事面での悩みやつまづきを聞いてもらえる環境であり、研修等でステップアップできる要素がある。 ・施設内の研修や事例検討会を開催し、個々のスキルアップを図っている。 ・外部研修後は、伝達研修を行い情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・他GHIに見学に行き交流を図りながら、サービスの質向上に向け改善に繋げている。 ・法人内GHI部会にて、情報交換、事例検討会を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面接時に本人の希望、本人に関する情報を伺い、本人に安心して頂けるケアに繋げている。 ・希望時に相談や見学の受け入れを行っている ・声かけ、傾聴を行いゆっくりとコミュニケーションをとっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけ、傾聴を行いゆっくりとコミュニケーションをとっている。 ・施設見学、相談の段階で丁寧な説明を行い、本人ご家族の意向の確認をし対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・最優先すべきことを見極めながら、ニーズに応じた提案を行っている。 ・転倒の危険を伴う場合、居室の模様替え等、本人、ご家族の意向を伺いながら対応している 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者に調理法や暮らしの知恵等を教えて頂いたり、共に助け合っている。 ・出来る事はして頂き、一緒に行う事で共に喜び、感謝の気持ちを伝えている。 ・日々出来る事、興味のある事を探り、役割に繋げ、完成時の充実感を共に分かち合っている。 ・日々の暮らしの中で、利用者の意見を聞きながら共に考え、生活していることを感じてもらえるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者のケアに関して、ご意見や提案を頂いたりコミュニケーションを取りながら関係を築いている。 ・毎月のおたよりや面会、カンファレンス時等で、支援している内容や現状をご家族に伝え情報共有できている。 ・ご家族から本人に食べさせたいと持参されたものは、メニューの変更を行い提供している ・面会や自宅外出、通院などの協力を得ている。 ・家族会や行事、外出など一緒に過ごして頂ける時間を持つようになっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの方との面会の機会やドライブに出かける等、ご本人やご家族の要望に合わせて可能な限り行っている。 ・ドライブ時、本人希望で以前通われていたデイサービスへ寄られたり、なじみの場所へ立ち寄る様努めている。 ・家族、知人の面会あり。外出の希望あれば、一緒にでかけてもらっている。 ・年賀状、手紙、希望時の電話での交流あり。 ・ふるさと訪問や馴染みの場所、思い出の場所へドライブへ行っている。 ・毎月墓参りの支援を行っている。 	<p>馴染みの方との面会もあります。 ふるさと訪問や、馴染みの場所、思い出の場所等にドライブに出かける方もあります。 誕生日に家族と外出される方もあります。 毎月墓参りに行かれる方もあります。 利用者や家族の要望に合わせて馴染みの人や場所等関係が途切れないよう可能な限り支援され関係継続に努められています。</p>	<p>馴染みの人や場との関係継続から回想法につなげて行けると良いと思います。</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ご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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者同士が気持ちよく過ごせる様、間に入り支援している。 ・レクリエーションや行事が一緒に楽しめるように声掛け、支援を行っている。 ・テーブル席の配置に気を配り、孤立しないように又気分を害されないように配慮している ・生活の中で孤立しないように、時には職員も間に入り支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院に伴う退所、サービス終了後も必要に応じて相談支援を行っている。 ・入院、退居された方の面会やお見舞いに行っている。 		

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
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"> 本人の希望や意向を会話の中から汲み取り、ケアへ反映させている。 日々の関わり、プラン更新時、モニタリング時に意向の確認をしている。 把握困難な場合であっても、日頃の言葉や行動などからご利用者の思いを把握するようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望や意向を会話の中から汲み取り把握されています。 困難な方は家族より生活歴等伺われ意向や希望の把握をされています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族やご本人から聞き取り、会話の中から把握する様になっている。 スロットが趣味で本人が所持されている方には、マシンを持参して頂き、日中の趣味の時間に充てられている。 生活歴や暮らし方について聞き取り、情報共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の関わり、ご家族や過去のサービス、医療関係者からの情報をもとに把握するようにしている。 個々の生活リズム、出来る事、出来ない事を把握し、一人ひとり出来る事を中心に個々に合った支援をしている モニタリングや見直しの際、現状把握を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月モニタリングを行い、職員、ご利用者、家族から意見を集め話し合い、現状に合った計画を作るようにしている。 本人、家族の意向を確認しながら、現状、意向に即した計画かを毎月確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月モニタリングを行われ職員、家族、利用者の思いや意向を検討後、利用者家族に確認され介護計画を作成されます。 利用者の身体機能向上の為に機能訓練計画も作成されている事から介護計画の評価も3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常の様子、変化、会話などを記録に残し、気づきや必要な情報を会議、申し送り等で共有している。 日誌、ケースへの記録、みるみるノートを使用し情報の共有を行いケア方法の見直しに活かしている。 		
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"> 突発的な体調変化など、適切な医療機関での対応に努めている。 居室のポータブルトイレ設置、便秘気味の方に寒天ゼリーの提供等それぞれ柔軟な対応や支援を行っている。 往診、訪問歯科、巡回散髪サービス利用あり。PTに相談し、必要に応じて福祉用具の使用に繋げている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・紅葉や季節の花(ふじ・あじさい)など見にドライブへ行き、四季の変化を楽しんで頂いている。 ・可能な限り、公民館、保育園、自治会行事への参加をしている。 ・施設が近隣保育園児の散歩コースとなっており、交流の場となっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時、かかりつけ医の確認をしている。 ・他院受診時、情報提供書を作成し持参している。 ・看護師と連携し、適切な受診が受けられるようにしている。 ・緊急時の対応について家族の希望を確認している。 ・月1回の往診、電話相談時、主治医に指示を頂いている。 	<p>利用開始時に利用者、家族にかかりつけ医の確認をされ協力医をかかりつけ医とされ往診、受診される方が多いです。以前からのかかりつけ医を希望されることもあり、受診の場合は家族が同行されます。他院受診時は情報提供書を作成され、病院と連携し適切な受診が受けられる様に対応されます。緊急時の対応は利用開始時に家族の希望を伺われています。</p> <p>月1回の往診や電話相談時に主治医から支持を頂かれます。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的なこと、身体の変化等少しの変化でも看護師に報告、相談し対応している ・個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように、申し送り記録等を活用し、看護職員に情報がきちんと伝わる様にしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報交換を行い、退院後の生活相談も合わせて確認している。 ・入院時「看護連絡表」をもとに支援方法などについて情報提供し、病院関係者と退院相談等を行っている。 ・入院訪問を行い、ご家族、連携室との情報共有し早期の退院に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、重度化した場合の対応として、施設で出来る事を説明しご理解いただいている ・日々の状況をご家族に報告しながら、病院の連携室や地域包括支援センター担当者との連携をとり方向性を話し合っている。 	<p>利用開始時に重度化の場合は施設での支援ができることを説明され家族は理解されています。</p> <p>入院の場合日々の状況を報告されながら医療機関等の連携室や包括支援センター担当者と連携され方向性を話し合われます。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署員による救命講習を、年2回実施し急変や事故も対応できるようにしている。 ・緊急対応訓練、他部署との連携方法など訓練を行っている ・緊急時対応マニュアル、運転事故対応マニュアル、離所対応マニュアルあり 		
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"> ・年2回、防災、避難訓練を消防署員立ち合いのもと実施している。 ・法人内の地域防災連絡会にて、災害時の対応が定期的に検討され周知されている。 	<p>年2回防災訓練を行われています。</p> <p>避難訓練は消防署立会いのもと実施されています。</p> <p>法人の地域防災連絡会にて災害時の対応を定期的に検討され職員へも周知されています。</p> <p>BCP計画はル・ソラリオン名和と共同でグループホーム災害対応を作成されています。</p> <p>備蓄は3日分用意されています。</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
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"> 声掛け時の口調、表情、などユニット会議での振り返りを行っている トイレ、入浴等個々に対応し、入浴時は身体にタオルをかける等配慮をしプライバシー保護を行っている 利用者の人格尊重とプライバシー保護を意識し、居室訪室時、排泄時は特に気を付けて声かけを行っている 「虐待の芽チェック」で自身のケアの振り返りの機会が年2回ある。アンケート結果によりケア改善に繋げている。 	<ul style="list-style-type: none"> ユニット会議で利用者の声掛け時の口調や表情から、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けの振り返りが行われています。 入浴時は身体にタオルを掛ける等プライバシーに配慮されています。 居室訪室時や排泄時には声掛けに気を付け対応されています。 年2回「虐待の芽チェックリスト」で職員自身のふり返りを行われ虐待防止につなげています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者が自己決定できるような声かけ、選択肢を増やす場面作りをしている。 気分や状態に配慮しながら、食事時間や場所を個々のペースに合わせる。急な散歩の要望も出来る限り行っている。 「～しましょうか」と希望や思いを聴ける機会を持っている(服、飲み物の選択) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> その方のペースに合わせて希望に極力合わせたケアを行っている。 個々の意向やペースは、個々に違うので一方的な支援をしないように意思確認を大切にしている 夜眠れない方には、好みの紅茶を提供し一緒に過ごす等個々の思いを大切にしている 日課はあるが活動案内時は、意思確認を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月に1回、ご利用者の希望に合わせて、散髪、髪染め、パーマを行える機会がある。 起床時の整容を本人に確認しながら支援している。 利用者本人に、着用する服を選んでいただいている。 外出時、お化粧をして頂く支援をしていく。 		
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"> 一緒に調理や盛り付けをして頂いたり、食べたいものの要望を聞いてメニューに取り入れている 季節や記念日に合わせた料理やケーキを提供し楽しみになっている。 毎食、調理から配膳、下膳、食器洗いまで利用者と一緒にやっている。 嗜好アンケートを取り、個別の食事、個別の食事形態で提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員と一緒に調理や盛り付け等のお手伝いも行って頂いています。誕生日ケーキの盛り付けをされたり、利用者の食べたい物のリクエストを聞かれメニューに取り入れられています。 嗜好アンケートを行い個別の食事や個別の食事形態を提供されています。 職員は利用者と一緒に食事をされ会話を楽しまれています。 好みの物を食べに外出される方もあります。 ユニットごとに食事内容を変更したり、金曜日の昼食は希望献立を取り入れられています。 	

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
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"> ・個々に合わせた食事、水分量を提供し記録している。好みの飲み物、食べ物の把握をし提供している。 ・看護師から必要な水分量、栄養バランスを職員へ情報提供している ・咀嚼の難しい方には、ミキサー食やおかゆを提供している ・チェック表を使用し、一日の水分、食事が一目でわかるようにし特変あれば申し送るようにしている。 ・体重減少のある方は、食事形態の見直しや捕食の検討を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、個々に合った方法で口腔ケアを行い、必要に応じて仕上げ磨きを行っている。 ・必要に応じ訪問歯科を受け、歯科医師や歯科衛生士による指導を受けている。 ・一日に1回義歯洗浄し、洗口液、舌ブラシ等を使用している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を活用し、適切な下着、おむつ、パット等を検討し使用している ・排泄記録簿に記入し、排泄パターンを把握しトイレに案内している。尿意のない利用者へもトイレ案内を行っている。 ・粘着付きパットを使用することで、パットのずれが防止され排泄自立に繋がっている。 ・ユニット会議時、状態変化時には支援の確認、見直しを行っている 	<p>チェック表を作成され排泄パターンを把握し定期的なトイレ誘導を行いトイレで排泄の支援が行われています。</p> <p>尿意、便意のない方へは排泄パターンを把握しトイレ誘導が行われています。</p> <p>布パンツ、おむつ、パット等検討され利用者に合った排泄用品を使用されています。</p> <p>粘着着きパットを使用されることでパットのずれ防止ができ排泄自立に繋がっています。</p> <p>状態変化が起きたときはユニット会議で支援の評価、見直しを実施され、適切なプラン変更が行われます。</p>	
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"> ・日々の活動や水分、食事の調整での自然排便が出来るようにしている。(必要に応じて下剤、センナ茶) ・自律神経症状の為便秘の方は、腹部症状の観察を行いながら腹部マッサージを行っている ・看護師が食事の水分量助言あり。特に水分を多めにとってもらうように勧めている ・朝食時に便通に良いヨーグルト、ヤクルト、牛乳、寒天ゼリー等を提供し便秘予防を行っている。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの心情、体調を確認し、時間や回数、入浴方法等希望に合わせて入浴して頂いている ・マンツーマンの対応でゆったりと入浴して頂いている ・一番風呂を希望される方は、極力希望を叶えている ・可能な限り同性介助の対応を行っている ・好みの湯温に合わせている。入浴予定日以外でも入浴して頂くよう調整している。 	<p>一人ひとりの心情や体調の確認をされ、週2～3回マンツーマン対応でゆったりと入浴して頂かれています。</p> <p>時間や回数、入浴方法(リフト浴、足浴、同性介助等)は希望に沿うようにされています。</p> <p>好みの湯温や入浴日以外でも入浴できるよう調整も行われています。</p> <p>一番風呂を希望される方には極力希望を叶えておられます。</p>	
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"> ・個々の生活習慣やその時の状況に応じ、安心して休めるよう工夫している ・昼夜の変化を感じて頂く為、日中は運動を行ったり活動量を増やしている。 ・体調等考慮しながら散歩や運動をしている。 ・明るさや室温、湿度を適切に保ち、安眠できるようにしている 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の効果が得られているか、投与が適切に行われているかを確認し、必要時主治医へ報告相談している ・与薬手順に沿って服薬できている。 ・与薬チェック表にて確実に服薬して頂いている ・「薬ファイル」作成し、薬の内容、目的がわかるようにしている ・薬の変更あれば、みるみるファイルで周知し、変更後の状況はケース記録に残している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの楽しみや、習慣、趣味に沿った役割を持って頂いている。 ・毎日の体操の際に楽しみの持てるゲームを取り入れている。 ・スロットマシーン、囲碁、パズル、調理、縫物、編み物、音楽療法等個々に楽しまれている。 ・適時、ドライブ等気分転換を行っている ・利用者個々の出来る事を探り、活かせるよう声かけ、環境に配慮している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の要望、天候に合わせて外出支援を行っている ・利用者の意向に合わせ、ドライブ、外気浴、近隣の散歩などの機会を作っている ・季節に応じた外出行事、家族も同行の外出行事を行った。 	<p>利用者の要望や天候に合わせて外出支援が行なわれています。</p> <p>利用者の意向に合わせてドライブ、外気浴、近隣の散歩などの機会を作り支援されています。</p> <p>季節に応じて花見や紅葉狩り、花回廊の季節の花見など出掛けておられます。花回廊の際には家族にもお声掛けし同行で外出を楽しみました。</p> <p>食材の買物や利用者が欲しい物があるときは買い物外出も行われます。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・数名小遣い程度の所持金あり、パンの販売や外出時使用されている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやりとりの支援をしている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節感のある飾りや席の配置など、居心地よく過ごせるように努めている。 ・玄関やフロアテーブルに季節の花を飾っている ・トイレ、浴室、台所、居室、食堂 毎日掃除を行い不快感がないようにしている ・明るさや室温、湿度を適切に保ち、心地よく過ごせるよう配慮している 	<ul style="list-style-type: none"> ・季節感のある飾り付けや席の配置をされ居心地よく過ごせるような工夫が行なわれています。 ・玄関やフロアテーブルには季節の花を飾られています。 ・食堂、居室、台所、浴室、トイレは毎日掃除をされ不快感や臭いも感じられず居心地よく過ごす事ができます。 ・明るさ、湿度、室温は職員が適切に過ごせるよう配慮されています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・窓の近くに一人用ソファ、テレビの前にソファを置き好きな場所で過ごして頂いている ・利用者間のトラブルにならないように、席もその都度変更している ・廊下、玄関先に椅子、ソファを置き居心地の良い空間を作っている ・希望があれば、テラスのベンチや玄関のベンチにも案内している ・フロアにパーテーションを設置し、居心地の良い個別空間を作った。 		
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"> ・居室に、ご本人の馴染みのある家具や椅子テーブル、テレビ等を置いている ・家族の写真、以前作った作品を飾っている ・茶碗や箸、コップは各自持参して頂き、使い慣れたものを使用して頂いている ・ご利用者と一緒に居室の掃除を行い、居心地の良い居室にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド、タンスはホームで用意されています。 ・馴染みの家具や椅子、テーブル、写真、仏壇等持ち込まれ過ごされています。 ・ベッドの位置や配置等については利用者の転倒防止、移動がしやすいように利用者、職員で話し合い変更され安全に過ごせるよう工夫されています。 ・身体の状態にあわせ背もたれのない椅子の使用や滑り止めマットを使用され転倒予防を行なわれています。 ・居室入り口には表札と利用者の好みの暖簾があり居室が分かりやすい工夫も行われています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下、トイレ、浴室など手すりを設置して、安全に自立した生活が送れるようにしている。 ・転倒等に繋がらないように、位置、配置等職員間で話し合っている ・身体の状態に合わせて背もたれのない椅子や、滑り止めマットを使用し転倒予防している。 ・居室入り口には表札と暖簾があり、自室がわかり易いようにしている 		