

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0672700309		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82		
自己評価作成日	平成 27年 9月 22日	開設年月日	平成 17年 4月 1日

※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/06/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番10号		
訪問調査日	平成27年10月21日	評価結果決定日	平成27年 11月 6日

ひめさゆり荘 (---)

【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)】

地域や自然にふれ合う機会を大切にするためにも戸外に出る機会を多く持つことに力を入れて取り組んでいます。日々の生活の中では家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごしていただけるような環境づくりと役割や仕事・楽しみを持つことで意欲的に気分良く過ごしていただくための支援にも力を入れて取り組んでいます。

【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)】

農山村の自然豊かな地域に設立されて10年、毎年介護目標達成計画を立てて、着実に課題を解決し、レベルアップを図り、安定して、「くつろげる生活の場の提供」ができています。昨年に、職員全員で介護理念と介護目標を見直したが、今年は介護実践計画を追加し、理念をさらに具体化した支援を行っており、職員の認識度も高い。介護計画の見直しでは殆どの家族の参加を得るなど家族との信頼・連携関係を大切にしている。また、運営推進会議では、事業所の課題等を開示し、メンバーから積極的な提案を頂いてサービスの向上に活かしているなど、成熟した支援を行っている。更にサービスの向上が期待できる事業所である。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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 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			

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	介護理念「くつろげる生活の場の提供」と介護目標「笑顔で過ごせる家庭的な雰囲気作り」を掲げ、実践目標として今年度は「誰でも笑顔で挨拶を交わすこと、話しをする時はしっかり向き合って本人の思いをお聞きすること」に重点をおいてチームケアの実践を図っています。	毎年12月に、職員全員で次年度の理念・目標等を検討している。玄関とスタッフルームに、理念と介護目標を掲げるとともに、27年度の実践目標を月例スタッフ会議で確認し合いながら、理念に沿ったケアの徹底を図っている。職員も実践目標を十分に意識しながら支援活動を行っている。		
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	事業所の立地状況も関係し日常的に地域との連携を図ることは難しい状況ではあるが、地域の方からの情報を得て事業所全体として地域行事に継続的に参加することができています。家族や親戚、知人等にも自由に面会していただいたり、同事業所間での交流の機会も常時図っています。また、いつでも誰でもボランティア活動や職場体験等で来荘できる体制を整え受け入れています。	運営推進会議などで地域情報を得ながら、祭りや敬老会等の地域行事に継続的に参加するとともに、地域からも中学生の花植え・清掃等のボランティア活動や職場体験等を受け入れたり、また、同一敷地内の福祉施設の行事に参加したりして、できるだけ地域方々と繋がりながら生活できるよう努力している。		
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	地域の方からの電話での問い合わせや来荘時にお話があれば、その都度説明させていただいています。また、地域での集会等で話題が上がった時にも支援の方法を説明させてもらっています。			
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	運営推進会議では、現状報告(活動報告・事故報告)や評価への取組み状況等についても報告し、委員の方々から意見やアドバイスをいただいています。その内容を早期に検討して介護現場で取り入れサービスの質の向上に活かすように努めています。また家族行事等への参加もお願いし施設の状態を感じてもらえるようにしています。	家族・町職員・地域集落代表・民生委員と職員とで定期的に開催している。事業所から、運営状況や行事だけでなく、外部評価結果やヒヤリハット、拘束しない支援実態なども報告した後、双方向の意見交換を行い、サービス向上に活かしている。利用者の祭り参加や家族会行事への推進委員の参加も意見の実現である。		
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	運営推進会議に委員として参加していただき情報交換や意見交換を行い協力関係を築けるよう取り組んでいます。また、町で実施している認知症への取組みにも積極的に参加させてもらいいつでも相談できる窓口となっています。	運営推進会議に毎回町職員から出席してもらい、支援状況を見てもらいながら意見交換している。一方、町が主催する認知症関係人材育成事業に積極的に参加し、認知症の相談窓口の機能を担っている。町とは緊密な協力関係がある。		

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	
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>事業所のケア方針及び目標に「身体拘束をしないケアの実践」を掲げ利用者の行動を制限する行為はしないように取り組んでいます。スタッフ会議でも身体拘束禁止の対象となる項目について周知確認を行っています。玄関の施錠も行わず見守りを行うことやご本人の訴えや要望を傾聴することで身体拘束のない生活が送れるように取り組んでいます。</p>	<p>法人の身体拘束委員会や事業所の勉強会で学びながら、また、実践目標の一つとして「身体拘束、行動の制限」を掲げながら、拘束をしない支援の意識を徹底している。職員は外出希望のある利用者に係る原因などの理解が深く、対応が適切である。運営推進会議においてもテーマとして取り上げ、説明し意見交換している。</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>虐待とは身体的なものだけではなく介護放棄、心理的、性的、経済的虐待もあることを具体例を挙げながらスタッフが理解することで虐待防止に努めています。</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>現時点で成年後見制度等を利用している方がいないため制度の理解はあまり出来ていない。学ぶ機会があれば参加し理解に努めていきたい。</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>契約時には十分な説明を行い、利用者や家族等の理解や納得が得られるように努めています。また、契約解除の際には、その後の生活についても相談できるようにしています。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族の面会や電話があった際には利用者の現在の様子等をお伝えし家族が心配されていることがないか、要望はないかお聞きするように努めています。ケアプラン見直しの際には家族にも参加していただいているのでその際にも意見や要望をお聞きしています。利用者へも今困っていることやしてもらいたいことがないか日々の生活の中でお聞きしています。</p>	<p>家族からは、面会や電話、かかりつけ医への定期受診、介護計画の見直しへの参加、家族会への参加など、日頃から家族との会話を切らさぬように配慮し、また、その機会には、利用者の現在の様子等をお伝えし、心配・要望はないかお聞きするように努めている。家族交流会に推進委員の参加も検討され、職員抜きで委員に直接意見を表す機会も試みられている。</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
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	毎月のスタッフ会議や日常でのミーティングで意見や要望を提案をしたり業務内に思いついたことをすぐに言い合える関係となっており運営に反映できています。		
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	代表者は日常的に対話する機会を設けており職員個々が働きやすい環境づくりに配慮しています。		
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	外部研修や荘内研修の機会には積極的に参加し自己研鑽に努めています。外部研修参加者は後日研修内容の報告や伝達を行いケアの実践に役立てています。	法人全体の研修機会や事業所内のスタッフ会議を活用した勉強会、そして個人の力量に合った派遣研修機会によって、スキルアップと意欲の向上を図っている。外部研修を終えた際は、研修内容の報告や伝達を行い、新しい知識やノウハウを共有できるようにして、全職員の支援資質の向上に努めている。	
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	研修を通じて同業者との交流を図る機会を持っています。その後もお互いに情報交換を行い良いところを取り入れてサービスの質の向上に繋がるように努力しています。	同一法人のグループホームと交流会を持ったり、法人内福祉施設と行事・研修会に参加し合ったりして、人的ネットワークを拡げ、情報交換したり、相談し合ったりしている。管理者は、交流拡大によるサービス向上を課題と考えている。	同業者の交流機会は、地区の他事業所の管理者共通の課題となっていると考えられる。まずは隣接市町村のグループホームと可能な形で情報交換する機会の確保について、協議することが期待される。
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	利用開始前に本人と直接面談を行い、新しい生活に向けて不安なことや要望、身体状況等をお聞きし、事前にスタッフが理解しておくことで本人が安心して生活できる環境となるように努めています。入所後はご本人の行動を観察し、現在の不安や要望をお聞きしながら新しい環境に溶け込めるように支援しています。		

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
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	利用開始前に家族とも事前面接をさせてもらい、現在家族が困っていることや入所に対する不安や要望をお聞きしています。入所後もこまめに連絡をとりご本人の様子をお知らせしたり、その後の家族の心配ごとや要望をお聞きするように努めています。		
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、家族との事前面接を通して状況や意向を把握し必要としている支援を導き出すように努めています。他のサービス利用についてはあまり考えてはいなかったため他のサービスの利用も可能であることを理解し内容についても理解しておきたいです。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や後片付けを手伝ってもらったり洗濯物をたたんでもらったり共に暮らす生活の場として利用者の方にも出来ることはして頂いています。時には職員のエプロンのほころびを縫っていただいたこともあります。		
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	来所や電話があった際はご本人の現在の様子をお伝えしながら情報を共有し家族と職員が気軽に話し合える関係を築きながら共に支えていけるように努力しています。		
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	家族や親戚の方、知人の方の協力を得ての外出や外泊、面会に来ていただいて会話していただくなどしています。同法人の特養を利用している同郷の方や知人が居る時には面会に出向いたり面会に来ていただけるように支援しています。自宅やその他の馴染みの場所にドライブで出掛ける支援も行っています。		
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	皆の中で一人ぼつとならないで利用者同士で関わり合えるように活動内容や作業内容に応じて座席を考慮したり、共通の話題や役割を見つけてお互いが関われる良好な関係づくりに努めています。		
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	他の事業者や病院等へ移られた場合は必要な情報を提供し、必要に応じ相談等があれば対応しています。同法人の特養に入所された場合には利用者と共に面会に訪れたり、退所された利用者がグループホームに面会に来てもらうなどして交流を図っています。		

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	
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	日々の生活の中での会話の中から本人の思いや希望、要望をくみ取っていけるように努めています。入浴時など一対一でゆっくり対話できる時間も有効に使って思いをお聞きするようにしています。意思表示を上手く出せない方については表情や仕草、言動等から思いを探り把握するように努めています。不意につぶやく言葉を聞き逃さないようにしていきたいと思ひます。	全職員が、日々の会話から本人の思いや希望、要望をくみ取るようにし、特に入浴時など一対一でゆっくり対話できる時間を有効に使っている。また、表情や仕草等から思いを探り把握するように努め、不意につぶやく言葉を聞き逃さないようにしている。生活の記録にも、思いや意向が本人の発言そのままに詳細に記入されている。		
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	本人・家族との事前面接の際、一日の生活のおおまかな流れや必ずしていること、生活の環境等についてお話を聞きしたり実際に自宅の生活スペースを見せてもらっています。入所後もご本人の意向をお聞きしながら今までの暮らしの細かい部分を把握していくようにしてグループホームでも今までの生活と近い状況で生活できる環境づくりに努めています。サービス利用の経過についてはケアマネージャーからの情報提供を受けています			
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	一日の生活のリズムを個人毎に把握することや本人が出来ることや役割、好きなことも把握すりことで気分良く暮らしていけるように支援しています。			
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	状況に大きな変化がない限り6ヶ月でケアプランの見直しを行っています。見直しの際には家族にも参加してもらい意向や要望についてお聞きしたり現在の状況について報告させてもらっています。スタッフ会議の中でも現在の状況報告を行い意見や気づき、アイデアを出してもらい情報を共有し課題抽出して介護計画書を作成しています。	1か月毎のモニタリングを踏まえて、大きな変化がなければ6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。スタッフ全員に家族を加えて、詳細で具体的で本人の生の言葉が記入された支援記録を基に、各人の意見や気づき、アイデアを出し合い、情報を共有しながら課題を抽出して、現状に合った介護計画書を作成している。		
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	一日の様子や特記事項は個別記録や生活日誌としてすべて残している。情報の共有が必要な内容は申し送り簿にも記載しケアの統一が図れるようにしたり、メモに残すことで申し送り忘れがないように工夫しています。スタッフは常にコミュニケーションをとって情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。			

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	
28		○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	事業所の立地上、近隣の地区からは離れており地域資源との協働は今も大きな課題となっていますがボランティアの受け入れについては積極的に行っています。また、非常災害時には同法人の特養の他、警察や消防、地域の方々の協力も得られる体制になっています。			
29	(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、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	受診の付き添いは家族に対応していただいているため現在の心身の状況等について家族が伝えやすいように、本人の日常生活の様子や健康状態、現在困っていること等を記載した受診票やケース記録をお渡ししています。受診に必要な情報がかかりつけ医に伝えて頂くことにより、適切な医療やアドバイスを受けられるように支援しています。受診結果欄に医師からのコメントを書いて頂けるようになりなったり、時には直接グループホームに電話をいただいで詳しく説明していただくこともあります。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を大切にしている。受診時は、家族から受診票とケース記録を持参してもらい医師に情報提供を行っている。受診結果は家族から報告してもらい通院記録に記入するが、最近では医師が直接書いてくれたり、グループホームに電話して詳しく説明してくれることもある。事業所・家族・医師の情報共有ができています。		
30		○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	事業所には看護師が居ないため、同法人の特養の看護師と連携し利用者の健康管理に努めています。体調が優れない時や判断に困った時にはいつでも相談できたり診てもらうことが可能な体制になっており早期に適切な対処が取れるように努めています。			
31		○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	入院した際には定期的な面会や家族への連絡を密にして情報交換を行い治療経過や現在の様子についての状況把握を行っています。家族を交えてのカンファレンスにも参加させてもらい病院との連携を図り、早期退院に向けての情報交換や相談にも努めています。			
32	(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	重度化した場合や終末期における看取り介護については、ケアの方針に沿ってホームで出来ること、出来ない事を本人や家族に十分に説明理解していただけるようにしています。重度化した場合や終末期にどうするかについても入院や他のサービス利用を含めての情報提供や手続きのお手伝いをさせてもらっています。	利用開始時に、重度化した場合の対応について説明し、利用者・家族と十分に話し合っている。状況に変化があった場合は、家族も入れ関係者で、入院や隣接の福祉施設の利用など適切な対応を協議している。事業所を離れても本人や施設との情報交換を密にし、その人らしい生活を支援している。看取りについては、隣接の施設の勉強会に参加しながら知識の増加を図っている。		

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
33		○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	緊急時の対応については必要に応じて同法人の特養看護師より指導やアドバイスを受けています。法人全体で救急講習やAED使用の講習、感染症対策での講習も定期的に受けています。同法人特養にAEDの設置あり。		
34	(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	毎年グループホーム単独での昼間避難訓練の実施と同法人特養と合同での夜間避難訓練・昼間避難訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を身につけられるよう訓練を重ねています。また今年度より置賜地区の防災ネットワークが立ち上がり地域のみならず施設間での協力体制も始まる予定です。地震時の対応についても法人全体の防災委員会を中心に取り組みを始めるところです。	毎年3回、単独又は同一敷地内福祉施設と合同で、消防署からは毎回、地区からも応援を得て、夜間も含めて避難訓練等を実施している。今年は、地震時の対応についても法人を中心に検討している。また、今年度より置賜地区の防災ネットワークが立ち上がり、地域・施設間での協力体制も始まる予定である。食料の備蓄等も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	利用者個々の人格を尊重することを頭に置いて、お名前は「さん」付けでお呼びし、赤ちゃん言葉にならないように心掛けています。「自分の親だったら?」「自分が介護される立場だったら?」という思いをも持って、自分が言われて嫌なことや傷つく言葉使いはしないように自尊心や羞恥心に配慮した言葉の選択や声掛けの仕方、ケア方法を心掛けてい対応しています。	年度当初の策定の「介護実践計画」において「人格を尊重し自尊心を傷つけるような言葉かけはしません」と記載し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけについて、全員で確認し合いながら徹底を期している。特に排泄や入浴等については注意し合っている。	
36		○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	話をする時はしっかり向き合って話を聞くように心掛けることで本人が話しやすい雰囲気をつくりだし、本人の思いをお聞きするようにしています。様々な選択をする場面では勝手に決めつけず本人に確認を行いながらゆっくりでも自己決定ができる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	
37		○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	食事や入浴など大まかな一日の時間の流れはあるが、一人ひとりの生活のペースを大切に活動や作業などは本人の意思にお任せしています。拒否があった場合でも自然と活動や作業が行えるような誘導や声掛けに気を配ったり雰囲気を感じてもらえるようにすることも大切にしています。			
38		○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	洋服などは季節ごとに家族に用意していただいています。毎日着替えを行っているため服装も毎日違ってきます。自分の好きな服を選んで着られる方、本人と話しをしながら一緒に服を選んで着られる方と利用者の状況に合わせて対応しています。自分では選ばなかったり服装を気にされない方にも季節に合った服装となるように声掛けや支援をしています。散髪については併設の特養に来る床屋さんを利用したり馴染みの理容室や美容院に出掛けて行くなど各自に合わせています。日常でも起床時や午睡後等には髪をとかして身だしなみに配慮しています。女性の方で化粧をされる方はいませんが手鏡と櫛で髪を整えたり、就寝前にクリームを塗るなどもされています。			
39	(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	食事の調理は職員がしていますが目の前で調理することで匂いで食事を感じたりすることができています。利用者には主にもやしの根取りや大根おろし、皮剥き、ささがき、包丁で野菜を切るなど出来る作業は積極的にお手伝いしてもらっています。職員も同じテーブルで利用者と同じ食事を摂るので味付けや感想や何を食べてみたいなどの会話がうまれ賑やかな食卓です。食後の茶碗拭きも毎回手伝ってくれており利用者の役割となっています。献立も職員がつくっていますが食べたい物の聞き取りや個々の嗜好を把握しながら旬の食材も取り入れて楽しい食事となるように心がけています。必要に応じて代替えでの提供も行っています。	日頃から、利用者の希望などを聞きながら職員が献立を作成し、3食ともキッチンで調理し、皆でテーブルを囲み食事している。準備・調理・味見・盛り付け・後片付けは利用者も一緒になって行われている。職員も手慣れたもので、献立もそれぞれの特徴をだしながら検討し合い、農山村らしく、地元の新鮮な野菜や山菜等の近隣の山の恵みを活用し季節感がある。また、様々な行事も考慮されて、生活感のある食事である。		

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		○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	食べる量については本人の状態に合わせながら盛り付けを行い、栄養バランスについては野菜を多めに取り入れるように心掛けています。また1ヶ月の献立を同法人特養の管理栄養士に見てもらいアドバイスを受けていたりすることもあります。水分摂取は少しでも多く飲用していただけるように声掛けをさせてもらって対応しています。必要に応じて随時食事形態を変更し摂取量や栄養・水分を確保できるように努めています。			
41		○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	歯磨きやうがいは起床時と毎食後に実施しています。うがいは「ほうじ茶」を使用して対応。入れ歯を使用している方は毎食後入れ歯も出してもらい食べカスを洗い流し、うがいもしてもらい常に口腔内の清潔が保たれるように心がけてます。入れ歯の取り外しやブラシでの洗浄も自分で出来る方については自分で実施してもらえるように声掛け支援にとどまっています。歯磨きも歯磨き粉を付けてしっかり磨いてもらっています。			
42	(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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで声掛けや誘導のタイミングを図っています。日中は食前後や水分補給前後の排泄が習慣となり時間での声掛けや誘導も取り入れています。また、行動や仕草を見守ることで排泄のサインを見逃さないようにし失敗なく排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、皆で確認し合うとともに、表情や仕草から読み取り適時声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。日中は食前後や水分補給前後の排泄が習慣となり、殆どおむつを使用しないで済んでいる。		
43		○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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握しながら、水分を多く摂ってもらうことや野菜の多い食事の提供を心掛けています。適度に体を動かすためにリハビリ体操も実施しています。便秘がひどい方はかかりつけ医の診察を受けて緩下剤を処方してもらいコントロールしています。			
44	(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	入浴は月～土の午後と概ね時間帯は決まっていますが入浴の有無については体調や本人の意思に合わせて対応しています。個々にゆっくりと入浴を楽しんでもらえるようにするためにも時間帯には余裕を持たせて設定しています。身体状況に合わせて二人介助で対応することもあります。お楽しみ入浴も検討中です。	月～土曜日の午後、利用者の希望に沿って入浴時間や湯温等を設定し、週2回の入浴で清潔を保てるように努めている。出来るだけゆっくりと入浴できるよう、また、身体状況に合わせて職員2人で介助できるようにしているほか、さらに入浴を楽しめる工夫についてきめ細かく検討中である。		

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		○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	個々の健康状態や生活パターンを把握し休息の声掛けや誘導を行い、安心して休める環境づくりに努めています。共有スペースは自由に使用していただいております。好きな場所で過ごすことができるよう支援しています。			
46		○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	利用者毎に服薬明細書を整理し、服用している薬のはたらきと注意事項を確認して把握するように努めています。薬の内容が変更になった時は本人の状態に変化がないか観察を行い記録、何かあれば家族へ報告しかかりつけ医への報告や診察を受けてもらうようにしています。服薬時は本人の名前、日付、いつの薬かを目で見ても声に出さず本人の薬であるか確認することで誤薬防止に努めています。			
47		○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	これまでの暮らしの中での役割や楽しみが何だったかを把握し、その人の希望に合わせた役割や楽しみを継続できるように支援しています。楽しみや役割がうまく見つけられない時は様々な活動や作業を提案しその人ができることを役割や楽しみとなるように支援していくようにしています。			
48	(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	季節を肌で感じてもらえるように毎月1回利用者全員での外出を計画し実施しています。個別でも同法人特養に出かけ気分転換や家族・知人との交流を図ったり行事へ参加させてもらったりと戸外に出る機会は以前よりは多くなっています。特養ショートステイの送迎バスへ同乗してのドライブやちよつと外に出の外気浴なども継続して実施しています。地域の方からの情報提供やお誘いを受けて地元の獅子舞見学や歌謡ショー見学にも参加させてもらいました。家族の協力を得て外出や帰省などの機会もあります。	敷地の広さを活かし、敷地内散歩をしたり、隣接の福祉施設を訪問したり、日頃から外気に触れ、気分転換を図っている。また、花見・お祭り見学や公園・花園めぐり等で月に1回は外出を楽しめるよう支援している。家族に加え、最近では地域の方からの情報提供も有り、これまでの生活を継続していると感じられるような、充実した支援が行えるようになっている。		
49		○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	基本的にお金は持たないことにしているため外出先での飲食や買い物の際は立て替えて対応しています。どうしても自分で持っていたいという方には施設管理でお預かりして必要時にお渡ししています。			

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
50		○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	本人の希望に応じていつでも電話が出来るようにしています。家族に手紙を書く支援も行っていきますがうまく書けない方についてはハンコを押したりしてもらっています。		
51	(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	共有スペースには、季節を感じられるような草花を飾ったり、利用者がつくった作品を掲示して楽しめるようにしています。食席も自然と決まっています。空調や加湿器を調節して室内の温度や湿度管理や整理整頓を心掛けて気持ち良く過ごしていただけるように努めています。	天窓がついている居間には和室も添えられ、広々とし、ベランダ越しに秋の紅葉が眺められる。適切な温度・湿度管理が行われ、清潔な部屋や廊下には、花、利用者の創作品などが飾られている。作業している方も、新聞の将棋を楽しんでいる方も、テレビを観る方も、それぞれ、居心地が良さそうである。	
52		○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	居室以外で独りになれる空間はあまりないと思います。食堂と広場が兼用のためそこで過ごすことが一番多くなっています。座る席も自然と決まっている部分もありますが自由に座ってもらえるようにしているので活動や作業内容によって場所が変わったりしています。よく会話をする人同士はお互いに側に行って座るようです。		
53	(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	本人や家族と相談しながら、写真や身の回りで使い慣れた物や思いが詰まった大切な物は持ってきて頂き、居心地の良い居室となるように配慮しています。いつも使っていた物が側にあることで精神安定にも繋がるようです。	使い慣れた家具や調度品、家族の写真等を持ち込み、自分の好みの飾り付けを行うことで、それぞれが自宅と変わらず居心地よく過ごしているような感じがする。	
54		○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	施設内は玄関からバリアフリーで、廊下や食堂などの共有スペースは、歩行器や車椅子使用の方でも安心して移動できる広さになっています。廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されており、手すりに掴まりながら立ち座りしたり、伝え歩きがしやすいようになっています。トイレの入り口には矢印で表示し分かりやすくしたり、ナースコールボタンに反射シールを貼ることで夜間でも押しやすくする等の工夫も行って対応しています。また、歩行の妨げになるような物を置かないようにしています。		