

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	1870200217		
法人名	特定非営利法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし 1階		
所在地	敦賀市天筒町8-55		
自己評価作成日	平成30年9月30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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年10月16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役割を持った生活を支援し、季節感を味わって頂くため四季折々の食べ物、特に果物等を常②提供しながら、地域行事への参加で交流を図っている。御入居者の状況に合わせて「その人らしい」生活を送っていただく様に寄り添い、見守り、支援をすることをモットーにしている。

【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)】

当事業所は、今は廃線になっているが、敦賀駅から敦賀港に続く線路沿いにある。地域の中での認知症ケアを理念の一つに掲げ、あえて事業所の表示をせず、事業所を訪ねるといふより利用者の家を訪ねてくるような環境づくりをしており、周囲の住宅に馴染むよう一軒の住宅として建てられている。法人理事長も同じ町内に居住しており、また事業所も町内会に加入しているため15軒程度の町内の住民との関係も良好である。

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 ↓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)	○	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	家庭的な環境の中で入居者の潜在能力を引き出せるよう、また、その人らしい生活を送れるように、日々の目標を「寄り添い日誌」に記入し共有している。職員一人一人が理念に基づいて実践につなげている。	理念は、開設者が作成しており、職員は日誌に理念から抜粋した「今日の目標」を記入し、職員全員に周知している。	
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	本年はボランティアの訪問依頼がなく、今後もっと積極的に訪問して頂き地域との交流を図りたい。地域の納涼祭、廃品回収、溝掃除に参加している。	事業所は町内会に加入し、資源回収や溝掃除等の行事に参加している他、地域の祭りでは、利用者がカラオケに参加したり、子供神輿が来訪したりしている。幼稚園児との交流もある。	
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	近隣の方からの訪問や交流は難しく課題は多い。地域の行事には積極的に参加し交流を等して認知症の理解をして頂けるように交流を図っていききたい。		
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か月ごとに各委員並びに当事業所責任者、介護支援専門員を交えて、入居者の体調、行事等の報告を行いそれぞれの意見を受け、サービス向上に努めている。	民生委員、町内会長、市職員に加え、家族も5名以上参加し、事業所からの報告に対して意見を述べている。市職員より「身体拘束に関する委員会報告は会議録の回覧もした方が良い」との助言を受け、対応した。	
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	運営推進会議の場を活用して、市の介護保険課から情報や意見を聞き、それを事業所も取り入れ、協力関係を築いている。	毎月、利用者の状況、介護の状況の報告のため市役所に行き、その機会を利用して連絡を密にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	よく外出される御入居者様がいる中で、日中の玄関の施錠はしない。夜間は防犯の為、施錠させて頂く。ベッドの4本柵なし(2~3本柵にて対応)。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。全体ミーティングや新人教育にて、身体拘束委員会にて勉強会を行っている。	身体拘束防止マニュアルを作成し、本年5月末には身体拘束について職員の話し合いを行った。玄関は夜9時に施錠し翌朝6時に開錠している。現在「身体的拘束等の適正化のための指針」の更新を検討中である。	「身体的拘束等の適正化のための指針」の更新にあたり、「身体的拘束等の適正化の推進のための従事者に対する研修」で求められている内容等も勘案し更新することを期待する。

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	全体ミーティングや新人教育において、勉強会を行い、職員の意識向上に繋げ、虐待をしないケアに努めている。特に入居者に対する言葉づかい等の対応の仕方についての改善の方向付けをしている。その事例は運営推進会議で公表している。		
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	全体ミーティング時に、権利擁護に関する制度の勉強会を持ち、管理者や職員は、話し合いを持ち、それらを今後活用出来る様に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に利用契約書及び、重要事項説明書については、管理者及び理事長が十分説明を行い、御利用者、御家族が納得出来る様に努めている。		
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	運営推進会議や担当者会議等に、御利用者や御家族様のご意見、ご要望を聞き、それを全体ミーティングで話し合い改善に努め、運営及びケアプランに反映させている。	3か月毎に手紙で利用者の生活状況等を家族に知らせ、その際に家族アンケートを実施し、意見や要望を聞き、運営に反映している。また運営推進会議でも家族から意見を聞いている。	家族アンケートや運営推進会議等で出た意見や要望に、その都度対応しているが、これまでの意見や要望を集約し、内容を分析するなど、サービスの質の向上に活かせるような取組みを期待する。
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	月に一度の全体ミーティングで、単に連絡事項の羅列ではなく、意見や提案を話し合う意見交換の場を設けている。俗に言うガス抜きの様な効果はまだまだである。	ユニット毎のミーティングは毎日行い、事業所全体でのミーティングは月1回行い、職員からの意見や提案を聞く機会となっている。	
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	個々の職員の資質を見極め、得意分野を増やすべく色々な担当業務を経験させ能力評価方式の評価表にて、評価し、理事長との個人面談により、能力不足や、改善策を指摘し、賃金改正する事などにより、やりがいを持って働ける様なされていたが、現在は人員不足などの理由により個人面談の余裕すらない。		
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	代表自ら現場に勤務し、職員個々の介護能力や関わりに対しての状態を把握し、対応に疑問があれば注意したり本人に聞いたりして能力や、意識の低下防止に努めている。外部研修計画を作成し研修を行い、必要に応じ不定期の研修に参加をしたり、代表、職員による内部研修を実施している。		

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
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	事業所として、県グループホーム協会、敦賀市介護事業所連合会に入会しており開催する研修会や他事業所職員との交流を図っている。又、他事業所との交流を兼ね職員を他事業所にて研修することを指示しサービス向上になる方法があれば業務に反映させるべく対応している。		
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	本人および家族を交え事前調査や、入居契約時本人が困っている事、不安に思う事を聴取し入居するに当たり職員に対し、書面にて内容を閲覧したり、会議にて情報を共有し本人の安心を確保する事に努めている。		
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	事前調査および生活用品の搬入時や入居契約時において御家族様に現状の問題点や要望について聞き取りをし、ホームとして真意に解決に向け対応する事を話したり、ホーム運営内容を理解して頂く為、来所は気兼ねなく来て頂く事で安心感の定着に向け努力している		
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	入所以前にディケアーの利用があった方については、グループホームとして、利用可能な事業所間で調整をし安心感のある日常生活が送れるよう利用の継続を促している。現在はその様な方はいないが必要としている支援がホームとして可能であれば積極的に取り入れる状況にある。		
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	居室やリビングにて代表や職員は普通の家庭と同じく日常生活の延長線上にある掃除、洗濯、食事作りや思い出話し等を実施し、出来ること極力遮らず暮らしを共にしているという意識を以て日々関係を築いている。		
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	ホームの事業所の方針や、運営方法について十分な説明をし、気兼ねなくホームに来所して頂ける関係をまず築き、家庭の延長線上の様に来所して頂き、穏やかな時間を送って頂いている。職員は、その状況をそっと見守り、御家族と顔を合わせ近況報告等をする事で、自然な関係を作り上げている。		
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	御家族より、馴染みの方々へホーム入居したことが伝わってホームを探され来所され顔をあわされると双方とも笑顔となり、近況報告をされたりと和やか時間を過ごされておられる。またホームの車で御親戚に出かけられたり、お墓参り等へ御自身が過ごされた場所等へ出かけられている。	入居前に利用者の関係(人や場所)を把握し、アセスメントシートに記載し、職員全体で把握、共有している。それを基に墓参りや自宅、知人宅の訪問や友人との文通を行っている。馴染みの理髪店主が利用者を訪問し、散髪する時もある。	

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
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	入居当初は不安も多い事から他入居者との距離を縮めるよう職員の関わりを多く持ち、他入居者からの関わりで少しずつ関係が出来、御入居者の出来る事、出来ないことを把握し、その方が力を発揮出来る様に声掛けを行ったり、他入居者を巻き込み一緒に行事に参加して頂いたりと色々な関わりをしている。		
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	ホームを退去(死亡・他事業所入居等)され他事業所の居宅支援事業所等の管轄下になり、サービスの提供については移動先の主動に対応している。近況状況や困りごと等発生していないかを確認していたり、退去された後も、気兼ねなく御家族がホームに来所され、職員、御入居者と話をされている。		
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	個々に関わる時間を作り、希望や現状悩んでいる事等本人の意向を傾聴する事での日常的ストレスの緩和を図りながら情報を得ている。本人が職員の資質や立場を見られる中、本心を話し理解して頂くことに努めている。	一人ひとりの利用者と頻回に関わり、言葉を掛けて利用者の意向を把握している。聴力に障害のある利用者には筆談やジェスチャー等で意思疎通を図っている。	
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	事前調査等の際、管理者・介護支援専門員等により御家族や御本人から情報を聴取したり、前事業所等との連携を取りながら、都度アセスメントシート等の活用で御本人のリズムや好みなど常に探りながら、入居にあたっての暮らしかた等を介護計画書に盛り込んでいる。		
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	入所前の情報を元に、一日の過ごし方を見守り(心身状況、言動、行動)、作業の際、声掛けを根気よくすることで、有する能力が垣間見れたり、生活のはり、やりがいが増え主導性をもって1日を過ごして行けるよう日々努力している。新しいアプローチは記録に残し、申し送りをして共有するように心掛けている。		
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	御家族、介護支援専門員、担当者での面談にて、御家族様の意向を聞き取ったり、本人に何を望んでいるかを聴取して優先事項を選定し、毎月のモニタリング実施にて介護計画書に反映し介助をしている。	職員一人に対し2名の利用者を担当し、本人の意向を把握し介護支援員に伝えている。モニタリング、ケア会議はそれぞれ月1回行っている。利用者の状況変化に応じ家族、関係者と協議し、その都度介護計画を見直している。	
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	日常生活の中で、本人の特異的な様子や、日頃言わない言葉や、対応等について、生活記録に記載する様に指示徹底している。介護計画書に基づく関わりや、対応を中心に記録記載をし、特に本人の言葉やその様子を個人記録だけではなく共有すべきこと等は申し送りノートに記載し、口頭でも行っている。		

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
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	管理者、御家族、介護支援専門員、職員が話し合いながら、何が本人に一番馴染む支援となるのかを見極め、社会資源を活用したり、地域との連携が出来る様に支援している。		
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	社会とのつながりを保てるよう、地域の中での地域行事(お祭り、地区納涼祭など)に積極的に参加したり、情報を区長等から頂いたり、事業所として行事の企画で外食会、ボランティアの演奏、保育園児との交流等を依頼して繋がりを大切にしている。現状特に自然と触れ合うことが出来ていない。		
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	かかりつけ医は御家族と相談の上決めている。職員にての受診対応が多く、主治医と連携を取り心身の病状変化に対応している。家族受診に対しては、現状報告をリアルタイムで伝えていくが、不必要な薬等が処方される現実があり、症状等を確認し、かかりつけ医に相談し中止や、変更をしている。都度電話連絡等にて情報を提供している。	かかりつけ医への受診を基本とし、基本は家族同行だが、職員が同行することも多い。協力医による往診も行っている。看取り時には、医師や家族とも情報を共有し、訪問看護も利用している。	
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	職員は、日常の関わりの中で新しい情報や気づきがあった場合は、必要に応じてホーム看護師に相談し、必要に応じ受診に繋げている。また、病院からの退院後訪問看護が必要な場合は事業所として連携したり、対応方法について指導や、助言を得、より良い看護になる様努力している。		
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。	御入居者が入院時や入院期間中、地域連携室や、主治医、看護師等と情報交換をしたり、本人情報シートにて、本人情報を伝えている。又、退院時も本人状況を把握する為、必要な場合は介護支援専門員を同席の上退院カンファレンスを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の時は、出来る限り早く、御本人、御家族の希望や意向をお聞きし書面化し、主治医と、御家族間での方向性に基づき、それに近づける様事業所として出来ること出来ない事の説明を本人状況により何度となく御家族等と話し合い支援している。又、他職種とも連携を行い、ホーム一丸となって支援体制を確立している。	重度化、終末期の支援方法を職員間で話し合い、ターミナルケア方針を作成している。入所時に事業所の支援について家族に説明し、看取りを希望する場合は、訪問看護の利用も含め、医師、訪問看護師、家族、職員が繰り返し話し合いながら看取りを行っている。今年度は2名の看取りを行った。	
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	今年は、まだ救急救命の講座は受けていない。前年度までは消防署職員によるホームで救命救急訓練を実施して救急対応に備えていた。又、定期的に、急変時の対応の研修に参加している。		

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	年2回の消防避難訓練、年1回の土砂災害、原子力災害の避難訓練を行い万全を期している。毎回終了後は、反省会を行い改善策を話し合い次につなげている。地域との連携については、行政機関等について書面にて対応をお願いし訓練に参加して頂いている。近隣の方々には今後もお願いしていく。	裏山が土砂災害警戒区域になっており、今年の台風の際には2度避難勧告が発令され、職員の自動車等も利用し、利用者全員が避難した。避難先への持ち物リストを作成していたが、実際に避難後振り返りを行い、リストを更新した。	
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	出来る限り人格を尊重し対応に心掛けている。日常のメリハリをつける一つである着替については居室にて行う事を基本とし、他入居者に見えない様に配慮することで統一性を図っている。又、排泄や入浴時には、誇りを傷つけない対応や声掛けに注意している。	「身体拘束委員会」で利用者に対する叱責や強い口調への注意について話し合い、結果を運営推進会議で報告した。プライバシーや尊厳に関する研修は実施予定である。外部研修への参加を考えているが、実現できていない。	
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	ご本人の希望を聞き対応可能な件については対応をしている。また最初から否定の言葉は出さず、まずは傾聴して自己主張できる環境を作っている。常に職員が寄り添い趣味や得意なことを察知し、対応に反映しながら取り組んで頂いている。		
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	職員側の事情による都合を低減する様意識づけを行ったり、言葉掛けにて改善を図ったり、見守りをしているという情景を出さない様、出来る事はして頂くこと職員が念頭におき一日の生活を大切にしている。日々就寝時間等についても、固定せず本人の意思に基づき対応をしている。		
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	衣服について迷ってしまう方には、職員と一緒に選ぶことが多いが、なるべく季節に合わせた衣服を選び、おしゃれな服を選んで着て頂いている。また身だしなみについては、定期的な散髪や、爪切り、化粧水、化粧等が出来る様支援している。		
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	食事の準備は、それぞれの能力に合わせて、盛り付けやテーブル拭き等職員が声掛けしながら対応して頂いている。片付けについては、職員がお盆をテーブルに置くと自然と御利用者がお盆に食器を片付けて頂いている。	業者から購入した食材を職員と利用者が調理し、盛り付け、食事の準備、後片付けも利用者と共にやっている。食事の際は、職員も利用者と同じものを同じ食卓で食べている。	
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	既往症により水分調整を行う場合、医師からの指示に基づき、記録しながら行っている。また栄養をどのような形態で取っていくかについても、医師、看護師と話し合いをし可能な限り口から取って頂き咀嚼して頂くことに拘りながら支援をしている。		

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
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	食事前には、口腔体操を行い口腔機能低下を防止したり、食後は必ず歯磨きや、口腔洗浄を実施し口の中は清潔に保っている。対応できない方については解除しながら実施している。また訪問歯科との連携による個別の指導を受ける準備を進めている。		
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	一人一人の排泄パターン、習慣を職員がつかみトイレへの声掛けや一部介助・見守りを実施している。また、御自身が尿意等を感じ行かれる方にはトイレの方向を指し示し自らトイレを自立してなされている。頻尿の方がおられ気をそらす工夫をしている。	排泄チェックシートを利用し、利用者の排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行っている。利用者は身体の状況に応じて布パンツ以外にもリハビリパンツ、パッド等を利用している。	
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	それぞれの日常を観察し運動や摂取水分量を意識し、便秘の方には乳製品(牛乳や等)を提供したり日常の運動もテレビ体操や軽い体操も取り入れている。既往症のある方については、下剤使用を視野に対応している。		
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	週3回程度は入居者の体調に合わせて、声掛けによって行っている。その方の身体状況に合わせて、シャワー用車いすを利用し、ゆっくりとした入浴を心掛けている。また、その都度本人の希望にて入浴して頂いている。入浴拒否される方には2人介助にて実施している。	週2回、午前中から2時頃の間に入浴している。同性介助はできていない。個浴の浴室だが、身体状況に応じて機械浴も可能である。脱衣室には暖房を設置し、また入浴を楽しめるよう柚子湯やしょうぶ湯に日を設けている。	
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	午睡は殆どの方が習慣化されている。就寝については、就寝時間を決めず、常に本人希望に合わせてながら、一人一人の生活習慣を大切にしている。居室内の温度、湿度管理にも注意している。		
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	用法や用量、副作用の内容を確認できるように薬錠情報は、個人ファイルを整備し保管、管理している。処方変更があった場合は、申し送りにて周知している。服薬時には日付や時間等も呼称にて確認し誤薬の防止に努めている。		
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	一人一人の身体能力や過去歴から得られた現在残されている能力を最大限発揮出来る様に役割(日常の家事など)や生活歴を担う場を提供している。楽しみにしている事をレク感覚で取り入れ、気分転換が出来る様に支援している。		

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
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	病院受診後に買い物等をされたり、希望された時には出来る限り対応する様心掛け、心身のリフレッシュを図っている。食事や買い物等を御家族で過ごされる時間を楽しんで頂ける様外出時間に制限を設けず、気軽に外出できる環境を整備している。地域の行事にはできる限り参加し協力関係を構築している。	月1回の外出を目指しているが、職員の付き添いなどが十分にできないため、以前より外出回数が減っている。現在家族に協力を依頼し、外出機会を増やすよう努めている。	
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	昔は一人一人に対し、話を聞き、必要な方にはお金(財布)を持って頂いていたが、不具合が発生した事や現状、お金を持ちたいと言われる方がおられない為、立て替え払いとしている。但し同伴での買い物時には立替でも本人にお支払いをして頂くこともある。		
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	電話については、御本人の希望があれば、その都度事業所の電話にて連絡をして頂いている。手紙や、はがきについては、事業所で準備しているものを使用したり御本人の物を使用し、介助が必要な場合は、職員が傍に付き添い支障のないように支援している。		
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	共用の空間に於いては、蛍光灯の光を柔らかくしたり、木造住宅の居心地の良い木の色目にしていたり、温度等に常に気を配るようにしている。また、玄関には、季節ごとに花を生け季節感を出している。リビングについては、四季折々の置物や、眺えをし季節感を出す様心掛けている。	共用空間は、落ち着いた木の色目を用いた梁や柱があり、木造住宅のリビングに居るような温かい、落ち着いた空間となっている。利用者が制作した作品や季節の花々なども飾られている。	
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	本人のペースで過ごせる様ソファーや、折りたたみ式の椅子等を設置したり、テラス前にて外の景色を見て頂いたりして、それぞれの気持ちに寄り添い対応している。		
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	各居室には、御本人が馴染みの家具や調度品を置いたり家庭等で生活していた環境に配慮し、安心して過ごせる家庭環境作り心掛けています。	居室は広く、畳とフローリングの選択ができる。利用者の馴染みの核や調度品が持込まれ、家庭で生活していた環境に近づきよう配慮している。	
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	建物内部については、バリアフリーを基本とし、必要最低限の段差を設けたり、居室についてはベッドや畳等、一人一人の身体状況に応じた居室環境にし、御本人がのびのびかつ安心安全な生活が送れるよう心掛けています。		

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	1870200217		
法人名	特定非営利法人 つくし		
事業所名	グループホーム つくし 2階		
所在地	敦賀市天筒町8-55		
自己評価作成日	平成30年9月30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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年10月16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役割を持った生活を支援し、季節感を味わって頂くため四季折々の食べ物、特に果物等を常②提供しながら、地域行事への参加で交流を図っている。御入居者の状況に合わせて「その人らしい」生活を送っていただく様に寄り添い、見守り、支援をすることをモットーにしている。

【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)】

1Fユニットと同じ

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	家庭的な環境の中で入居者の潜在能力を引き出せるよう、また、その人らしい生活が送れるように、日々の目標を「寄り添い日誌」に記入し共有している。職員一人一人が理念に基づいて実践につなげている。	1Fユニットと同じ	
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	本年はボランティアの訪問依頼がなく、今後もっと積極的に訪問して頂き地域との交流を図りたい。地域の納涼祭、廃品回収、溝掃除に参加している。	1Fユニットと同じ	
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	近隣の方からの訪問や交流は難しく課題は多い。地域の行事には積極的に参加し交流を等して認知症の理解をして頂けるように交流を図っていききたい。		
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か月ごとに各委員並びに当事業所責任者、介護支援専門員を交えて、入居者の体調、行事等の報告を行いそれぞれの意見を受け、サービス向上に努めている。	1Fユニットと同じ	
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	運営推進会議の場を活用して、市の介護保険課から情報や意見を聞き、それを事業所も取り入れ、協力関係を築いている。	1Fユニットと同じ	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	よく外出される御入居者様がいる中で、日中の玄関の施錠はしない。夜間は防犯の為、施錠させて頂く。ベッドの4本柵なし(2~3本柵にて対応)。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。全体ミーティングや新人教育にて、身体拘束委員会にて勉強会を行っている。	1Fユニットと同じ	

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	全体ミーティングや新人教育において、勉強会を行い、職員の意識向上に繋げ、虐待をしないケアに努めている。特に入居者に対する言葉づかい等の対応の仕方についての改善の方向付けをしている。その事例は運営推進会議で公表している。		
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	全体ミーティング時に、権利擁護に関する制度の勉強会を持ち、管理者や職員は、話し合いを持ち、それらを今後活用出来る様に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に利用契約書及び、重要事項説明書については、管理者及び理事長が十分説明を行い、御利用者、御家族が納得出来る様に努めている。		
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	運営推進会議や担当者会議等に、御利用者や御家族様のご意見、ご要望を聞き、それを全体ミーティングで話し合い改善に努め、運営及びケアプランに繁栄させている。	1Fユニットと同じ	
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	月に一度の全体ミーティングで、単に連絡事項の羅列ではなく、意見や提案を話し合う意見交換の場を設けている。俗に言うガス抜きの様な効果はまだみだである。	1Fユニットと同じ	
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	個々の職員の資質を見極め、得意分野を増やすべく色々な担当業務を経験させ能力評価方式の評価表にて、評価し、理事長との個人面談により、能力不足や、改善策を指摘し、賃金改正する事などにより、やりがいを持って働ける様なされていたが、現在は人員不足などの理由により個人面談の余裕すらない。		
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	代表自ら現場に勤務し、職員個々の介護能力や関わりに対しての状態を把握し、対応に疑問があれば注意したり本人に聞いたりして能力や、意識の低下防止に努めている。外部研修計画を作成し研修を行い、必要に応じ不定期の研修に参加をしたり、代表、職員による内部研修を実施している。		

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
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	事業所として、県グループホーム協会、敦賀市介護事業所連合会に入会しており開催する研修会や他事業所職員との交流を図っている。又、他事業所との交流を兼ね職員を他事業所にて研修することを指示しサービス向上になる方法があれば業務に反映させるべく対応している。		
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	本人および家族を交え事前調査や、入居契約時本人が困っている事、不安に思う事を聴取し入居するに当たり職員に対し、書面にて内容を閲覧したり、会議にて情報を共有し本人の安心を確保する事に努めている。		
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	事前調査および生活用品の搬入時や入居契約時において御家族様に現状の問題点や要望について聞き取りをし、ホームとして真意に解決に向け対応する事を話したり、ホーム運営内容を理解して頂く為、来所は気兼ねなく来て頂く事で安心感の定着に向け努力している。		
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	入所以前にディケアーの利用があった方については、グループホームとして、利用可能な事業所間で調整をし安心感のある日常生活が送れるよう利用の継続を促している。現在はそんな方はいないが必要としている支援がホームとして可能であれば積極的に取り入れる状況にある。		
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	居室やリビングにて代表や職員は普通の家庭と同じく日常生活の延長線上にある掃除、洗濯、食事作りや思い出話等を実施し、出来ること極力遮らず暮らしを共にしているという意識を以て日々関係を築いている。		
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	ホームの事業所の方針や、運営方法について十分な説明をし、気兼ねなくホームに来所して頂ける関係をまず築き、家庭の延長線上の様に来所して頂き、穏やかな時間を送って頂いている。職員は、その状況をそっと見守り、御家族と顔を合わせ近況報告等をする事で、自然な関係を作り上げている。		
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	御家族より、馴染みの方々へホーム入居したことが伝わってホームを探され来所され顔をあわせると双方とも笑顔となり、近況報告をされたりと和やか時間を過ごされておられる。またホームの車で御親戚に出かけられたり、お墓参り等へ御自身が過ごされた場所等へ出かけられている。	1Fユニットと同じ	

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
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	入居当初は不安も多い事から他入居者との距離を縮めるよう職員の関わりを多く持ち、他入居者からの関わりで少しずつ関係が出来、御入居者の出来る事、出来ないことを把握し、その方が力を発揮出来る様に声掛けを行ったり、他入居者を巻き込み一緒に行事に参加して頂いたりと色々な関わりをしている。		
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	ホームを退去(死亡・他事業所入居等)され他事業所の居宅支援事業所等の管轄下になり、サービスの提供については移動先の主動に対応している。近況状況や困りごと等発生していないかを確認していたり、退去された後も、気兼ねなく御家族がホームに来所され、職員、御入居者と話しをされている。		
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	個々に関わる時間を作り、希望や現状悩んでいる事等本人の意向を傾聴する事での日常的ストレスの緩和を図りながら情報を得ている。本人が職員の資質や立場を見られる中、本心を話し理解して頂くことに努めている。	1Fユニットと同じ	
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	事前調査等の際、管理者・介護支援専門員等により御家族や御本人から情報を聴取したり、前事業所等との連携を取りながら、都度アセスメントシート等の活用で御本人のリズムや好みなど常に探りながら、入居にあたっての暮らしかた等を介護計画書に盛り込んでいる。		
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	入所前の情報を元に、一日の過ごし方を見守り(心身状況、言動、行動)、作業の際、声掛けを根気よくすることで、有する能力が垣間見れたり、生活のはり、やりがいが増え主導性をもって1日を過ごして行けるよう日々努力している。新しいアプローチは記録に残し、申し送りをして共有するように心掛けている。		
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	御家族、介護支援専門員、担当者での面談にて、御家族様の意向を聞き取ったり、本人に何を望んでいるかを聴取して優先事項を選定し、毎月のモニタリング実施にて介護計画書に反映し介助をしている。	1Fユニットと同じ	
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	日常生活の中で、本人の特異的様子や、日頃言わない言葉や、対応等について、生活記録に記載する様に指示徹底している。介護計画書に基づく関わりや、対応を中心に記録記載をし、特に本人の言葉やその様子を個人記録だけではなく共有すべきこと等は申し送りノートに記載し、口頭でも行っている。		

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
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	管理者、御家族、介護支援専門員、職員が話し合いながら、何が本人に一番馴染む支援となるのかを見極め、社会資源を活用したり、地域との連携が出来る様に支援している。		
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	社会とのつながりを保てるよう、地域の中での地域行事(お祭り、地区納涼祭など)に積極的に参加したり、情報を区長等から頂いたり、事業所として行事の企画で外食会、ボランティアの演奏、保育園児との交流等を依頼して繋がりを大切にしている。現状特に自然と触れ合うことが出来ていない。		
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	かかりつけ医は御家族と相談の上決めている。職員にての受診対応が多く、主治医と連携を取り心身の病状変化に対応している。家族受診に対しては、現状報告をし対応を伝えているが、不必要な薬等が処方される現実があり、症状等を確認し、かかりつけ医に相談し中止や、変更をしている。都度電話連絡等にて情報を提供している。	1Fユニットと同じ	
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	職員は、日常の関わりの中で新しい情報や気づきがあった場合は、必要に応じてホーム看護師に相談し、必要に応じ受診に繋げている。また、病院からの退院後訪問看護が必要な場合は事業所として連携したり、対応方法について指導や、助言を得、より良い看護になる様努力している。		
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。	御入居者が入院時や入院期間中、地域連携室や、主治医、看護師等と情報交換をしたり、本人情報シートにて、本人情報を伝えている。又、退院時も本人状況を把握する為、必要な場合は介護支援専門員を同席の上退院カンファレンスを行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期の時は、出来る限り早く、御本人、御家族の希望や意向をお聞きし書面化し、主治医と、御家族間での方向性に基づき、それに近づける様事業所として出来ること出来ない事の説明を本人状況により何度となく御家族等と話し合い支援している。又、他職種とも連携を行い、ホーム一丸となって支援体制を確立している。	1Fユニットと同じ	
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	今年は、まだ救急救命の講座は受けていない。前年度までは消防署職員によるホームで救命救急訓練を実施して救急対応に備えていた。又、定期的に、急変時の対応の研修に参加している。		

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	年2回の消防避難訓練、年1回の土砂災害、原子力災害の避難訓練を行い万全を期している。毎回終了後は、反省会を行い改善策を話し合い次につなげている。地域との連携については、行政機関等について書面にて対応をお願いし訓練に参加して頂いている。近隣の方々には今後もお願いしていく。	1Fユニットと同じ	
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	出来る限り人格を尊重し対応に心掛けている。日常のメリハリをつける一つである着替については居室にて行う事を基本とし、他入居者に見えない様に配慮することで統一性を図っている。又、排泄や入浴時には、誇りを傷つけない対応や声掛けに注意している。	1Fユニットと同じ	
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	ご本人の希望を聞き対応可能な件については対応をしている。また最初から否定の言葉は出さず、まずは傾聴して自己主張できる環境を作っている。常に職員が寄り添い趣味や得意なことを察知し、対応に反映しながら取り組んで頂いている。		
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	職員側の事情による都合を低減する様意識づけを行ったり、言葉掛けにて改善を図ったり、見守りをしているという情景を出さない様、出来る事はして頂くこと職員が念頭におき一日の生活を大切にしている。日々就寝時間等についても、固定せず本人の意思に基づき対応をしている。		
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	衣服について迷ってしまう方には、職員と一緒に選ぶことが多いが、なるべく季節に合わせた衣服を選び、おしゃれな服を選んで着て頂いている。また身だしなみについては、定期的な散髪や、爪切り、化粧水、化粧等が出来る様支援している。		
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	食事の準備は、それぞれの能力に合わせて、盛り付けやテーブル拭き等職員が声掛けしながら対応して頂いている。片付けについては、職員がお盆をテーブルに置くと自然と御利用者がお盆に食器を片づけて頂いている。	1Fユニットと同じ	
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	既往症により水分調整を行う場合、医師からの指示に基づき、記録しながら行っている。また栄養をどのような形態で取っていくかについても、医師、看護師と話し合いを可能な限り口から取って頂き咀嚼して頂くことに拘りながら支援をしている。		

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
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	食事前には、口腔体操を行い口腔機能低下を防止したり、食後は必ず歯磨きや、口腔洗浄を実施し口の中は清潔に保っている。対応できない方については解除しながら実施している。また訪問歯科との連携による個別の指導を受ける準備を進めている。		
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	一人一人の排泄パターン、習慣を職員がつかみトイレへの声掛けや一部介助・見守りを実施している。また、御自身が尿意等を感じ行かれる方にはトイレの方向を指し示し自らトイレを自立してなされている。頻尿の方がおられ気をそらす工夫をしている。	1Fユニットと同じ	
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	それぞれの日常を観察し運動や摂取水分量を意識し、便秘の方には乳製品(牛乳や等)を提供したり日常の運動もテレビ体操や軽い体操も取り入れている。既往症のある方については、下剤使用を視野に対応している。		
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	週3回程度は入居者の体調に合わせて、声掛けによって行っている。その方の身体状況に合わせ、シャワー用車いすを利用し、ゆっくりとした入浴を心掛けている。また、その都度本人の希望にて入浴して頂いている。入浴拒否される方には2人介助にて実施している。	1Fユニットと同じ	
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	午睡は殆どの方が習慣化されている。就寝については、就寝時間を決めず、常に本人希望に合わせてながら、一人一人の生活習慣を大切にしている。居室内の温度、湿度管理にも注意している。		
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	用法や用量、副作用の内容を確認できるように薬錠情報は、個人ファイルを整備し保管、管理している。処方変更があった場合は、申し送りにて周知している。服薬時には日付や時間等も呼称にて確認し誤薬の防止に努めている。		
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	一人一人の身体能力や過去歴から得られた現在残されている能力を最大限発揮出来る様に役割(日常の家事など)や生活歴を担う場を提供している。楽しみにしている事をレク感覚で取り入れ、気分転換が出来る様に支援している。		

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
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	病院受診後に買い物等をされたり、希望された時には出来る限り対応する様心掛け、心身のリフレッシュを図っている。食事や買い物等を御家族で過ごされる時間を楽しんで頂ける様外出時間に制限を設けず、気軽に外出できる環境を整備している。地域の行事にはできる限り参加し協力関係を構築している。	1Fユニットと同じ	
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	昔は一人一人に対し、話を聞き、必要な方にはお金(財布)を持って頂いていたが、不具合が発生した事や現状、お金を持ちたいと言われる方がおられない為、立て替え払いとしている。但し同伴での買い物時には立替でも本人にお支払いをして頂くこともある。		
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	電話については、御本人の希望があれば、その都度事業所の電話にて連絡をして頂いている。手紙や、はがきについては、事業所で準備しているものを使用したり御本人の物を使用し、介助が必要な場合は、職員が傍に付き添い支障のないように支援している。		
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	共用の空間に於いては、蛍光灯の光を柔らかくしたり、木造住宅の居心地の良い木の色目にしていたり、温度等に常に気を配るようにしている。また、玄関には、季節ごとに花を生け季節感を出している。リビングについては、四季折々の置物や、眺えをし季節感を出す様心掛けている。	1Fユニットと同じ	
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	本人のペースで過ごせる様ソファや、折りたたみ式の椅子等を設置したり、テラス前にて外の景色を見て頂いたりして、それぞれの気持ちに寄り添い対応している。		
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	各居室には、御本人が馴染みの家具や調度品を置いたり家庭等で生活していた環境に配慮し、安心して過ごせる家庭環境作り心掛けている。	1Fユニットと同じ	
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	建物内部については、バリアフリーを基本とし、必要最低限の段差を設けたり、居室についてはベッドや畳等、一人一人の身体状況に応じた居室環境にし、御本人がのびのびかつ安心安全な生活が送れるよう心掛けている。		