

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0671100444		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519-2		
自己評価作成日	平成28年10月22日	開設年月日	平成18年3月29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)】

木造平屋建てのホームは家庭的な雰囲気があり、施設ではなく住まいとしての温かさを提供できるよう取り組んでいる。新庄徳洲会病院と訪問看護ステーションに隣接しており、医療連携のもと、安心して暮らせる体制が取れている。又、同一敷地内にある有料老人ホームやデイサービスセンターとの連携も図られ、身体面に応じた必要な調整も可能である。1丁目と2丁目は渡り廊下で繋がっており、スタッフはもちろん入居者様も自由に行き来し、業務の協力体制や日常的な交流が行われている。施設内の行事だけでなく、外出する機会も多く設け、生活の楽しみを共有できるように努めている。

【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)】

当事業所は開設以来10年、利用者の高齢化はあるが職員の知識の高まり等により、グループホームらしい支援が行われている。事業所がアピールしている上記記載のほか、特に、次の点が優れている。まず、理念やユニット目標の徹底が図られ、接遇研修や利用者一人ひとりのへの関わり方の話し合いを基盤として、利用者が明るい雰囲気の中で生活している。また、最上地区内事業所で地区協議会を組織して、情報交換・研修等を開催したり連携しながら、サービスの質的向上を図る一方、市内の事業所と合同で認知症相談会を開いたり、地域貢献も行っている。そして、管理者や職員から、利用者が、「家庭的な雰囲気の中で、できること・楽しいことを中心に生活することを支援したい」という共通意識が感じとれる。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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 28 年 11 月 15 日	評価結果決定日	平成 28 年 11 月 28 日

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)	○	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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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			

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0671100444		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519-2		
自己評価作成日	平成28年10月22日	開設年月日	平成18年3月29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)】

木造平屋建てのホームは家庭的な雰囲気があり、施設ではなく住まいとしての温かさを提供できるよう取り組んでいる。新庄徳洲会病院と訪問看護ステーションに隣接しており、医療連携のもと、安心して暮らせる体制が取れている。又、同一敷地内にある有料老人ホームやデイサービスセンターとの連携も図られ、身体面に応じた必要な調整も可能である。1丁目と2丁目は渡り廊下で繋がっており、スタッフはもちろん入居者様も自由に行き来し、業務の協力体制や日常的な交流が行われている。施設内の行事だけでなく、外出する機会も多く設け、生活の楽しみを共有できるように努めている。

【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)】

当事業所は開設以来10年、利用者の高齢化はあるが職員の知識の高まり等により、グループホームらしい支援が行われている。事業所がアピールしている上記記載のほか、特に、次の点が優れている。まず、理念やユニット目標の徹底が図られ、接遇研修や利用者一人ひとりのへの関わり方の話し合いを基盤として、利用者が明るい雰囲気の中で生活している。また、最上地区内事業所で地区協議会を組織して、情報交換・研修等を開催したり連携しながら、サービスの質的向上を図る一方、市内の事業所と合同で認知症相談会を開いたり、地域貢献も行っている。そして、管理者や職員から、利用者が、「家庭的な雰囲気の中で、できること・楽しいことを中心に生活することを支援したい」という共通意識が感じとれる。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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 28 年 11 月 15 日	評価結果決定日	平成 28 年 11 月 28 日

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)	○	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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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			

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	ホームの玄関に理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念の唱和を行い、意識して取り組めるようにしている。	法人・事業所理念に加えユニット指針(前回目標達成を踏まえて作成)を玄関や居間等に掲げている。朝の申し送りの時に唱和し、また、ネームプレートの裏面に印刷し、判断に迷った時等に確認しながら、日々の支援活動に活かしている。職員は良く理解している。		
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	敷地内や近隣での散歩や日光浴、買い物は日常的に行われている。運営推進会議、ふきのとう祭り、避難訓練の行事などを地域に案内し、ふきのとうも地域の中の1つとして理解して頂けるように努めている。	年4回発行の広報誌「ふきのとう」を鳥越地区の全軒に配布して、事業所を広く知ってもらうよう努めている。近隣住民とは散歩や買い物であいさつや声掛けをとおして交流を図っている。また、ふきのとう祭りに地域住民を招く一方、歌やフラダンスのボランティアの訪問を受けている。目標達成計画を踏まえ、近隣の保育園等地域の子供と触れ合う機会をつくるなど、現在も交流の拡大を図っている。		
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	年に4回の広報誌を鳥越地区全軒に配布しており、日常生活の様子や行事等を伝えている。又、行事や会議へ参加して頂く事で、理解や協力をお願いしている。今年度から、認知症相談会を開催し地域に発信している。			
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	2か月に1回のペースで定期的に運営推進会議を開催し、近況報告や連絡を行っている。又、避難訓練やBLS勉強会の様子を組み入れ見て頂く機会にしている。家族や行政、地域の方に参加して頂く事で多様な意見を頂いており、ケアに反映できる様に努めている。	市役所・役場の職員、包括の職員、複数の区長、民生委員、家族代表、利用者代表等で2か月に1回開催している。会議では入居者や運営状況、課題になっていること等を報告した後に意見を頂いている。会議当日に避難訓練を行ったり、勉強会を見てもらいながら、事業所の課題等に理解を頂き、意見を頂き、サービス向上に活かすよう努めている。また、今年度は市内の同業者にも参加いただき異なる視点からの意見も取り入れている。		

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
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	運営推進会議にて取り組みを伝え、事業所への理解を深めて頂いている。相談はその都度、電話や訪問にて対応して頂いている。	運営推進会議に複数参加していただき、意見指導を頂いている。認定等々の機会に情報交換をしながら、その都度指導を得たり、日頃から協力関係を築く努力をしている。	
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、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	夜間のみ施錠しており、安全確保の為のやむを得ない場合の施錠以外は基本解放している。身体拘束の勉強会を実施し、何故していけないのか、しない方法は等を考えている。外出や帰宅要求がある際は、一緒に外出したり遠目で見守ったりと、出来る限りその場に応じた個別の対応を行っている。現在1丁目には身体拘束の対象者はいない。	身体拘束に関する研修を事業所内の年間研修計画に毎年組み込んで、職員全員に周知徹底している。やむを得ない利用者には、その解除に向け日々の記録とカンファレンスにより課題解決に向け努力している。施錠や、帰宅意識の強い利用者への対応については、その原因や対応策を話し合い、否定せず寄り添いながら安全を確保することで、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。	
7		○虐待の防止の徹底 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	施設内勉強会を開催し、認識を深める努力をしている。自身の言動を見つめ直す良い機会につながっている。		
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	施設内勉強会を開催し、認識を深める努力をしている。		
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	丁寧な説明を心がけ、家族の質問や不安な面をよく聞き、安心して頂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
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	面会時や毎月のお便りにて近況報告をしたり、その都度気になる事を伺っている。意見や要望を聞けるように玄関に意見箱を設置している。又、法人として毎年アンケートを実施しており、意見を反映できるよう努めている。	毎月のお便りで担当者が近況報告をしたりし、家族が職員と話し易い雰囲気をつくりながら、面会時や年2回の家族参加行事の際など、折に触れ意見・要望を訊いている。職員は、笑顔で聞きとることを、日頃から意識している。また、設置法人全体で、5月にアンケート調査を実施、利用者・家族の満足度等を確認している。玄関に意見箱も設置している。	
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	月に1回の全体会議や朝のカンファレンスにて意見交換したり、その都度聞けるように努めている。又、随時本社からの訪問もあり、意見や提案を相談できる環境になっている。		
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	毎年、法人として職員アンケートが実施されている。会社として、随時き給与体制や雇用体制お見直しがされている。事業所においては、家庭環境に応じてシフトや配置換えの配慮をするなど、働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修においては、年に1回は全員受講できるよう調整を行っている。又、施設内研修においては、年間計画を掲げ、定期的開催し知識習得に努めている。	同一法人の併設施設と教育委員会を設置し、年間研修計画を作成し、毎月、拘束・感染症等々に関して研修している。その際、全員が必ず受けられるよう三日間程度開催し、知識・ノウハウの習得に努めている。また、全職員が、年に1回は適切な研修課題で外部研修を受けられるように配慮している。さらに、自己啓発を促すため、全員がチェックシートで自分の支援活動を見直している。	
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	村山地区ブロック連絡協議会や最上地区連絡協議会に定期的に参加し情報交換を行っている。GH間での交換研修にも参加できており、より良いサービスにつながるよう努めている。今年度から、市内のGHと協力し地域に向けた認知症相談会の実施している。	県・村山地区グループホーム連絡協議会の大会・研修・交換実習に参加しながら、組織的に、人的にネットワークを築き、サービスの質の向上を図っている。また、最上地区の7事業所による2か月に一回の情報交換の場を活用し、情報を共有しながら連携しサービスの向上に活かしている。市内の3事業所が協力して、認知症相談会を開催し、交流を深めている。	

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
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	事前に訪問・面談にて情報収集し、不安の軽減に努めている。新しい環境に慣れて頂けるように傾聴し寄り添う事を心がけ、安心して暮らして頂けるよう努めている。又、環境作りや他者との関係作りにも配慮している。		
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	事前に訪問・面談をし、不安や要望を聞き、家族のサポートにも力を入れている。いつでも相談しやすいように、家族の希望を尊重しながら、信頼関係作りに努めている。		
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	入居前に集めた情報から暫定ケアプランを作成し、必要なケアの提供に努めている。又、状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の協力により入居前の生活を把握し、できるだけ近い過ごしやすい環境を提供しながら、家庭で行う事を一緒に行っている。得意としている事や出来る事を役割として持って頂き、一緒に生活する者として協力し合って生活している。		
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	生活史のシートの記入や面談等で、過去の暮らし方や接し方を家族よりお聞きし、生活に取り入れている。家族と共に本人を支えていけるよう、一緒にケアの方向性を考える働きかけを行っている。又、日頃の会話を大切に、行事への参加を促したりと、一緒に過ごす時間も長く持つように努めている。		
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	ドライブ等で馴染みの場所へ行ったり、馴染みの行事を生活の中に取り入れたり、可能な限り面会をお願いしたりと心がけている。また来ようと思って頂けるような対応を心がけている。		

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
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	一人一人の性格や相性を把握し、良好な関係が築けるように配慮したり、孤立しない様働きかけている。共同生活の中で難しい部分であるが、スタッフが間に入り、それぞれの長所を引き出したり話題を提供したりと、人的環境を整える気配りをしている。		
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	入院中など、家族の意向を確認しながら支援を考えるなど、これまでの関係性を大切にしている。契約が終了した後も、いつでも相談して頂ける環境作りに努めている。退去後も、自主的に面会に行く職員の姿もみられ、つながりを大切にしている。		
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	生活の主体者は本人である事を忘れず、本人の目線になって、日々の会話の中から希望や意向を探っている。意思疎通が難しい方には、表情や仕草から希望を探るように努めている。アセスメントシートを活用し、個々のニーズに合った支援を検討している。	利用開始前に本人・家族から詳しく聞き取ったシートや、開始後の、日々の何気ない会話や表情・仕草等を基に一人ひとりの意向を汲み取り、分からない時は全員で検討している。日々の記録には、特に、本人の現在出来ることや楽しそうにしていることを、忘れずに記載するよう努めている。	
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	フェイスシートの記入を家族に協力して頂き、生活歴や過去の情報を把握し、ふきのとうでの生活に繋げている。又、入居時に使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いたり、できるだけ自宅での生活に近い形で生活して頂けるようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し、日常の出来事や会話を、個々のケース記録にて情報の共有に努めている。状態に変化があった際は、自分だけの情報となる事がないよう確実に伝達し、心身状態の管理に努めている。		
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	居室担当と計画作成者が共にアセスメントし計画作成につなげている。6か月に一回の見直しと、毎月の評価を実施し、必要なケアの提供ができるよう努めている。本人、家族の意向を反映させ、スタッフの意見を出し合って作成している。	月1回介護計画の実施状況を確認しながら、変化がなければ6か月毎に計画の見直しを実施している。介護計画は家族の意見を踏まえて、カンファレンス等でスタッフが意見を出し合って検討し作成している。家族の意見を反映し、一人ひとり現状に応じ出来ることを大切にしている計画書である。	

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
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	日々、ケアプランに沿った記録を心がけ、本人の言葉や表情、仕草や行動など、沢山の気づきを個々の記録に残し、情報を共有している。細かな記録をする事で、その都度介護計画の見直しに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域資源については、十分に活用できるよう、今後の課題としたい。暮らしを豊かにという視点では、地域の観光地にでかけたり、季節ごとの行事にでかけるなど行っている。		
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、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支援している	隣接する病院が協力医療機関になっており、すぐに受診できる体制になっている。希望者には月に一回の訪問診療が行われ、症状に応じて外来受診の対応も行っている。その他の医療機関においても、家族と相談しながら受診し入居前のかかりつけ医の継続の意向も尊重している。	家族や職員の付添によって、本人や家族の希望する医師の診断を受けている。また、隣接する病院が協力医療機関になっており、すぐに受診できる体制があるなど、医療機関とは密接な連携体制を築いている。	
31		○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支援している	月に一回の訪問看護にて健康面のサポートをして頂いている。その他、24時間いつでも電話にて相談できる体制になっており、専門的な立場から適切な判断や助言を頂いている。又、同敷地内の有料老人ホームやデイサービスの看護師との連携もあり、必要時に協力して頂いている		
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、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。	入院時は情報提供を行い、出来る限り継続したケアが行われるように伝えている。入院中は可能な限り面会に行ったり電話したり、状況を確認しながら早期退院に向けた働きかけを行っている。治療が終了し、ふきのとうでの観察で良いレベルになったら、認知症の進行や不穏の緩和を考慮し、退院できるよう調整している。		

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	
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応にかかる指針を定め、契約時に説明している。終末期のあり方についても、勉強会を実施したり家族と話し合ったりと、スタッフ間の理解や体制作りに努めている。	重度化した場合の対応については、指針に基づいて、入所時に詳しく説明し同意していただいている。看取りについては、前回の目標達成計画を踏まえて、医師・看護師・家族の協力体制をつくり、理解を進めてきた。実施した経験もある。		
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	ふきのとう3施設で、毎月BLS勉強会を講師をお願いし実施している。1人年に1回、目標は2回受講できるように企画している。その他、緊急時の対応や、看取り期になる方への個々の対応なども、随時確認しあっている。電話連絡網での非常招集訓練も行っている。			
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	災害時マニュアルの作成、緊急連絡網の作成、日中想定訓練・夜間想定訓練・3施設合同訓練と、年に3回の避難訓練を実施している。年に1回は地域の消防団の方の参加協力を頂いている。災害用物品など、必要な物が少しずつ完備されている。	年に3回、併設の施設と協力したりしながら、日中・夜間想定で、火災等の避難訓練を行っている。年に1回は消防署の協力を得ながら実施している。また、運営推進会議と合わせて開催したりして、地域の理解と協力を得よう努めている。併設施設と協力して、食料や水の備蓄も行っている。	最近、福祉施設の水害による大きな被害のニュースがマスコミで取り上げられている。市役所からハザードマップ等々についての知識を得ながら、付近の河川のものもしもの場合も想定し、対応策について検討してみることを期待したい。	
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	接遇やマナー、個人情報やプライバシー保護の勉強会を実施し、日頃から、言葉使いや気づかいには、その都度職員間で確認し合うように努めている。プライバシーを損なわないような声かけを意識して行っている。	年間研修計画の中に、接遇やマナー、個人情報やプライバシー保護について組み入れ、日頃から勉強している。特に、排泄や入浴の際の言葉使いや気遣いには、留意している。また、不適切な対応等気付いたときには、その都度職員間で確認し合うように努めている。		
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	言葉や考えを引きだす声かけを行い、本人の希望を導けるように努めている。必要時は幾つかの選択肢を提案し、自分で決定できるように促している。			
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	天候やその日の状況、体調に応じて、室内の余暇活動や外出など、その人の希望を確認しながら参加を促している。出来る限り一人一人の希望に添えるよう努力している。			

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
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	一人一人の好みや好きな色などを把握し、できるだけ本人と一緒に選んで着替えられるようにしている。又、清潔を保てるよう配慮している。その都度、整髪も支援している。		
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	重度化に伴い調理に関わる事が難しくなってきたが、出来る事を探し関わってもらっている。食材チェックや盛り付け、食器拭きなどは日常的に行われている。月に一度のお寿司の日や弁当の日、外食の日なども設けており食事の楽しみにつながっている。又、季節にあった郷土料理なども提供している。	3食とも居間に接する台所で調理し、手作りで温かい食事を、全員でテーブルを囲み、楽しそうに食べている。メニュー作成は職員で行い、利用者の希望も取り入れている。準備や後片付けも、皆ができることを協力して行っている。食事を楽しみを増すように、笹巻や干し柿を作ったり、くり・芋・蕨など旬の材料を使ったりして季節感を提供している。	
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	食事摂取量や水分量のチェックを行い、必要量が摂れるよう努めている。個々の状態に合わせて粥、刻み、極刻み、トロミ、ペーストなど食事形態を変更し対応している。年齢や病気、体重のコントロールにも気を配り食事の調整を行っている。摂取量が安定しない方には、嗜好品や高カロリーゼリーを用意するなどし対応している。		
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	起床時、毎食後、うがい薬を用いての口腔ケアを徹底している。個々に合わせ、歯ブラシ、スポンジブラシ、ガーゼを使用して口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表や、スタッフ間の声がけにて排泄パターンの把握に努めている。重度化しているが、トイレに座って頂く事を大切にしており、重度の方1名以外はトイレ誘導を続けている。	排泄チェック表を踏まえて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めながら、スタッフの適切でさりげない声掛けによって、トイレに座って排泄してもらっている。支援の成果として、日中はリハビリパンツでなく布パンツで過ごせるようになった例等がある。	

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
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	排泄チェック表を活用して把握している。水分量の確保や朝の牛乳、乳酸菌飲料、ヨーグルト、体操など、個々に応じた便秘対策に努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週に2回の予定であるが、希望者には週3回入れるように調整している。又、その日の気分等で変更したり、昼のみでなく夜間入浴の希望に応じたりと、出来る限り柔軟に対応できる様努めている。	週に2～3回、利用者の体調や希望を入れながら柔軟に調整し、入浴していただいている。外出可能な方には温泉を利用したりする場合もある。入浴を好まない利用者には、毎日声掛けをして好きなときに利用してもらったり、併設の施設で入浴してもらったりもしている。	
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	高齢な事もあり、休息の声掛けをして休んで頂く事もあるが、本人のペースに配慮して休んで頂いている。又、日中の活動にも気を配り、夜間の良眠につなげている。希望者にはノンアルコールビールの提供や、ゆっくり話をするなど、環境作りに努めている。		
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	個人ファイルに服薬の情報を綴り、常に確認出来るようにしている。薬の形態や量なども必要に応じて相談しながら行っている。薬の変更時などは特に観察を強化し変化に対応できるようにしている。日付、朝昼夕、名前を声に出しながら確認して介助し、確実に服用できるよう努めている。リストを作りセットミスも防げるようにしている。		
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	生活歴を参考にしながら、一人一人の出来る事を役割として持って頂き、たのしみややりがいにつながっている。又、好きな事を生活の中に取り入れるように努めている。(カラオケ、歌、外出、ドライブ、買い物、体操、塗り絵など好みはそれぞれである)その方がその日にしたい事を取り入れられるように心がけている。		

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	
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。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	天気の良い日は散歩や日光浴、ドライブや買い物など、屋外に出る機会を日常的に設けている。家族の協力を得て、自宅に外出される方もいる。行事として、観光スポットにも行く事ができている。	日常的に、外気に触れ日光を浴びるように配慮している。天気を見ながら、日光浴・散歩・買い物・花や野菜栽培を行っている。また、夏であれば、サクランボ狩り・田圃アート見学・あじさい見学・新庄祭り見学・ヤナ茶屋食事等々多くの行事を取り入れて、戸外活動を実施している。自宅泊等の様々な機会もある。		
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	基本的にはホームで預かっている。希望があれば、家族の同意のもとで少額のお金を本人で管理してもらっている。買い物に出かけたりして、好きな物を購入できる機会を作っている。			
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	手紙の希望者は現在いないが、電話は希望に応じて支援している。			
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	季節ごとの花や装飾品を飾ったり、屋外にはプランターで花や野菜の栽培をするなど、楽しみにつながる環境を作っている。又、室内の清掃に力を入れており、感染症対策も含め清潔感ある空間作りに努めている。写真の掲示や季節感ある壁画など、見て楽しめる工夫も行っている。	玄関を入ると、花を飾ったテーブルを囲んで、利用者が、テレビを観たり新聞を観たり、塗り絵に夢中になったり、お話をしたり、思い思いに過ごしている。壁面には作品の掲示板や季節の飾りがある。そして広報誌や行事・職員の写真が貼ってある。色や音に落ち着きがあり、空間には清潔感もある。空調もなされている。台所から、音や匂いが漂い、家庭的な雰囲気である。		
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	リビングでは個々の相性なども考えながら、席や職員の配慮がなされている。ソファーや和室、玄関前のベンチなど、いくつかの選べる空間があり、好みの場所が出来ている。			

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
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	出来るだけ馴染みの物を持参して頂き、自宅での生活を継続できるような環境作りに努めている。又、写真を飾ったり家族との思いでも大事にしている。音楽をかけたり心地よい空間作りも心がけている。	ベッドを思い思いに配置している。自宅から馴染みのテレビ・冷蔵庫・衣装ケースやラジオ・時計・暦などを持ち込み、壁に家族の写真を貼ったりしている。和室として利用している方もいる。清潔感があり、居心地が良さそうである。	
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」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	歩行の妨げにならないように整理整頓を心がけ、安全に自由に移動できるように配慮している。又、トイレや自室の場所が分かるよう目印をつけたりして、1人で自由に行き来できるよう工夫している。		