

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(大山ユニット)		
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30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	https://www.kaijokansaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_koubyou_detail_2017_022_kanistrus&liveyosv00d=3190200398-004Prf0d314Version0d022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30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をしています。
2ユニットで家庭的な雰囲気の中、ご家族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)】

昨年4月に開所したばかりの新しいグループホームです。職員の皆さんは介護経験が豊富な方ばかりです。また、開所にあたりホームの理念については、一人ひとりの職員が理想とするホーム像について語り合い、ホームの理念が作成されました。
地域との接点等として、ホーム玄関横に交流スペースと称したオープンスペースを設置し、毎月オレンジカフェが開催され、地域の方との交流や家族の方にも利用して頂くとてもよい空間となっています。職員の皆さんの雰囲気がよく、利用者の方も落ち着いた感じで過ごされていきました。

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"> ・職員全員で作ったグループホーム理念を玄関正面、ステーション内に掲示し、いつでも意識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。 ・全体会にて理念の確認と振り返りをしている。 ・オレンジカフェやボランティアや地域活動への参加などを通し地域密着を重んじている。 	<p>理念については、開設時に一人ひとりの職員が理想とするホーム像についての意見を集約され理念が作成されました。</p> <p>理念は玄関正面やステーション内に掲げられています。その結果、職員全員への周知が出来ており、利用者への支援へとつながり風通しの良い職場の雰囲気を感じられます。</p>	
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(スポーツ大会、グランドゴルフ、運動会、清掃等)、自治会サロンへの参加をしている。 ・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、地域の折り紙ボランティア来訪。 ・毎月広報誌作成し、公民館に配布している。 	<p>開設して間もないですが、地域との交流も活発です。生き生きサロンの開設等、地域の新たな社会的資源として活用して頂いています。</p> <p>また、毎月のオレンジカフェの開催は地域の方も参加し、利用者の方が手作りのお菓子等を提供され、地域に馴染んだ施設となってきています。</p> <p>町内のスポーツ大会等の各種行事に参加するなど交流を深められています。</p> <p>同法人や系列法人の社会福祉施設も同一地域にあり、交流されています。</p>	
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) ・施設行事への地域の方を招き、理解を深めている。(敬老会、夏祭り、フラダンスボランティアなどに地域の方に声をかけている。) ・園児たちとの交流、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。 	/	
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、様々な意見交換や情報提供などを行い、サービス向上に努めている。 ・情報はホームページに載せて情報開示している。 ・会議にて頂いた、口腔ケア、制度の活用、職員紹介等のご意見を取り入れ、サービス向上に努めている。 	<p>運営推進会議は2か月に1回開催され、地域の民生委員や包括支援センターの職員等の参加があり、特に包括支援センターの職員からは様々な情報が提供されています。</p> <p>開催後は、定期の会議が開催され、職員に運営会議の内容が周知されています。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター担当者に運営推進会議、オレンジカフェに参加して頂き、情報提供・意見交換を行い、協力を得ている。 ・市町村へ介護保険関係や利用者の状況変化を必要に応じて、随時連絡をしている。 	<p>運営推進会議に参加頂いている包括支援センターの職員から主に地域の実情や利用者の把握など、日頃から連携が取られています。</p> <p>また、市町村担当者とは介護保険関係等必要に応じて連絡を取り合われています。</p>	
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。 ・玄関にセンサーチャイムあり、外出時の確認ができ、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。 ・日中は玄関の施錠は行わず、自由に出入り出来るようにしている。 ・「待って」等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。 	<p>人権研修をはじめ身体拘束、認知症の理解、虐待についての研修等がホーム内研修で行われ、各種マニュアルも整備されています。</p> <p>また、日々の業務については、利用者の精神状態を把握し、天候なども含め注意されています。帰宅願望の強い利用者の方への声掛けや繰り返される外出と一緒に掛けるなど、根気よく取り組む体制があります。</p> <p>スピーチロックについても毎月の会議で確認し合っておられます。</p>	
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 ・虐待に対する知識、理解を深めるための文献を全員で読み、ケアを振り返ると共に日々の業務に生かしている。 ・「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。 		
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"> ・人権研修の中で「成年後見制度」の研修を行った。 ・現在、利用対象者はいない。 		
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。 		

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"> ・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。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。 ・家族会や面会時、ケアプラン更新時意見要望を聞いて、ケアプランやケアへ繋げている。 	<p>家族会を設け、ホームの行事等に合わせ開催されています。</p> <p>また、毎月のオレンジカフェの開催や各ホームの様子を知らせるお便りや満足度アンケートが実施され、ホームの運営に反映されています。</p> <p>日常の様子等は、家族が面会に来られた際に利用者の様子を伝え、支援の内容の確認と共に運営等の意見が聞き取られています。</p>	
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"> ・ユニット会議、全体会議で、情報共有、意見交換をしている。 ・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>日々の業務の引き継ぎや毎月の各ユニット会議、2か月に一度の全体会議において職員の意見や協議が行われています。</p> <p>また、運営に関するアンケートが実施されホーム全体で共有されるほか、法人本部へも報告され全体の意見として集約されています。</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、上席との面談があり、意見、要望が言える。 ・ソラリオン名和で開催している労働安全衛生委員会に産業医の先生をお招きし、職員状況、職場環境の報告、確認を行い改善に努めている。 ・疲労度蓄積アンケートを実施。 		
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"> ・施設内・法人内外での定期的な研修会を受けられる機会がある。また、グループホームでの勉強会や事例検討会を行っている。 ・仕事面での悩みや躓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。 		
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"> ・他のGHIに見学に行きサービスの質向上に向け、職員皆が向上させようという姿勢がある。 ・法人内での定期的な研修会や部会などで、情報交換や相互研修の機会がある。 		

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
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	・面接時に本人の要望を確認したり、本人に関する情報を伺い、本人に安心して頂けるケアに努めている。 ・希望時には、相談や見学の受け入れを行っている。		
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	・施設見学、相談の段階で丁寧な説明を行い、本人・ご家族の意向や不安を確認し、プラン作成に反映させている。		
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	・必要に応じて、入居以前の情報を聞き取り、家族のニーズに応じた提案やアドバイスを行い対応している。 ・最優先すべきことを見極めながら対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・ご利用者に調理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。 ・出来る事は積極的に頂き、感謝の気持ちを声に出して伝えている。 ・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	・日々のご利用者のケアに関してご意見や提案を頂いたり、面会時には日常の様子を話すなどコミュニケーションを取りながら関係を築いている。毎月のお便りで日常の様子を伝えている。 ・家族総会や運営推進会議などで、ご意見を頂ける機会を設けている。 ・家族も一緒に参加できる行事を大切にしている。 ・面会や自宅外出、通院などの協力を得ている。 ・家族会や行事への案内をし、一緒に過ごして頂ける時間を持てるようにしている。		

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
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。 ・友人の来訪時、会話が円滑に行えるよう支援している。 ・可能な限り、通院・外出・行事など家族の協力を得るようにしている。 ・家族、知人の面会あり。外出の希望あれば、協力依頼をしている。 ・希望時には手紙、電話での交流を支援している。 	<p>家族・知人の面会もあります。面会時には、居室や交流スペースを利用して頂くなど、落ち着いて話せる様に工夫されています。家族には毎月の便りを発行し、生活の様子が伝えられ、可能な限り、通院・外出・行事など家族の協力が得られるようにされています。</p> <p>ドライブ時に以前通われていたデイサービスに寄られたり、自宅を見に帰られたりする利用者もおられます。</p>	<p>家族以外の面会については、面会簿作成し、氏名等の記載を行い、トラブル防止を行うことに期待します。</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"> ・ご利用者同士が気持ちよく過ごせる様観察を行いながら、必要に応じて職員が間に入り支援している。 ・居心地良く過ごして頂く為に、ご利用者同士の関係性に配慮したテーブル席の配置に気を配り、孤立しないように配慮している。 		
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、退居された利用者へお見舞いや面会に出向いている。また、サービス終了後も、その後の行き先が落ち着くまで必要な支援を行っている。 ・退居された方についても、体調が改善されれば、再度入居申し込みをして頂き調整の検討をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の関わりの中で一人一人の希望や意向を会話の中から汲み取り、また、家族・本人より生活歴・好みや習慣など本人の意向に耳を傾け、思いや意向の把握に努めている。 ・日々の生活に充実感を持って頂けるようにサポートしている。 ・プラン更新時、モニタリング時など定期的に意向確認をしている。 	<p>日々の生活中から、利用者の方のこれまでの人生等が聞き取られ、出来るだけ寄り添う姿勢での支援で、利用者本人の思いや意向の把握を心掛けておられます。</p> <p>意思表示のあまりない方や分かりにくい場合等は、家族に確認を行うなどされています。</p>	<p>利用者本人の生きがいにつながるようなものを発見し、日々の生活にメリハリが持てる様にされる事も良いと思います。</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
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"> ・入居時、ご家族やご本人・他機関から聞き取り、日々の会話の中からも情報収集を行い、日々の生活に活かしている。 ・スロットが趣味で本人が所持されている方には、マシーンを持参して頂き、日中の趣味の時間に充てられている。 		
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。 ・日々の生活の中での気づきや変化、家族、かかりつけ医からの情報を共有し、その人らしい生活が出来るように努めている。 ・出来る事を把握し、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・ミニカンファレンス・半年毎の家族カンファレンス・ユニット会議や日々のケアの中で職員、ご利用者、家族から意見を詰め話し合い、現状に合った計画を作るようにしている。 ・日々の関わりの中から本人、家族の意向を確認しながら、毎月確認をしている。 	<p>担当の利用者について。担当職員が利用者の様子を伝え、毎月のモニタリング、ミニカンファレンスを行ない情報交換が行われています。</p> <p>半年に一度、家族カンファレンス・ユニット会議を行い、利用者家族の意見・意向を確認しながら介護計画の評価・見直しが行われています。</p> <p>必要に応じて、法人の理学療法士、言語聴覚士等からも専門的意見が得られる体制が整備されています。</p>	<p>共同生活の観点から、IADL等について、再度、認知症との関連性等について確認される事も良いと思います。</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"> ・日常的にケア記録を行い、気づきや必要な情報を日誌、ケースへの記録、みるみるノート・会議などなを使用し、情報の共有を行い、意見を出し合いながら介護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。 ・転倒の危険のある方は部屋全体の床マット対応、便秘気味の方は薬の前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相談、福祉用具検討の機会あり支援に繋げている。 ・通院・送迎・外出・外泊など、ご利用者・家族状況に応じて、臨機応変に支援を行っている。家族協力も得ている。 		

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"> ・公民館、保育所と連携している。 ・紅葉や季節の花(ふじ・あじさい)など外出し、四季の変化を楽しんで頂いている。 ・可能な限り、地域への行事(運動会・祭り・自治会サークルなど)参加をしている。 ・自治会の施設利用やボランティア・定期的パンの販売などを行っている。また、日々の食事材料購入を地域スーパーなどで行っている。 		
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、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行い、家族の意向に対応している。 ・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、少しでも不安に思う事・気づき等あれば相談を行い、適切な受診が受けられるようにしている。 ・初回かかりつけ医の通院を家族へ依頼し、治療方針を理解して頂いている。 ・緊急時の対応について家族の希望を確認している。 ・月1回の往診時、相談等を行い指示を頂いている。 	<p>かかりつけ医については、利用時に確認され専門的な治療が必要な場合はこれまでの関係を継続されています。現在、殆どの利用者は法人の系列の病院をかかりつけ医とされており、月1回の往診も行われています。健康管理及び必要に応じて受診されています。</p> <p>他科受診の場合には、家族に受診をお願いし、情報提供書を作成し持って行って頂いています。医療的支援が必要な場合は、事前に家族と看護師を交え治療の目的等について話し合われます。</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"> ・日々、医療的なことや身体の変化等少しの変化でも看護師に報告・相談をしている。 ・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"> ・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ている。 ・入院時は適宜、病院・家族との連絡を行い、早期の退院を目指し対応をしている。 ・入院中訪問を行いながら、情報を伺い経過把握に努めている。 ・地域連携との連絡・調整も行っている。 		
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"> ・日々の状態を家族に報告し、今後予測されることについての意見交換に努めている。 ・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を頂いている。 ・日々の状況を家族に報告しながら、家族と方向性を話し合う機会を持っている。 	<p>入所時に、重度化についての対応について、出来る範囲について説明されています。</p> <p>利用者が重度化してきた段階で、その後の対応について医療機関等の関連機関を含め家族と話し合いが行われています。</p> <p>看取りケアについては、ホームでは原則行わないようになっています。</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
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実施している。 ・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に沿って対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、防災、避難訓練を消防署立ち会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協力的体制方法など、定期的に検討されている。 	<p>年2回訓練が行われており、避難訓練や消火訓練が行われています。</p> <p>地域の防災関係については、近隣の系列法人施設と同じ対応が行われています。</p> <p>AEDや救命訓練も定期的に行われています。</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"> ・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、プライバシー保護に配慮したケアに努めている。 ・研修で知識を増やし、共通の認識として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、排泄時など特に気を付けて声かけを行っている。 ・自己のケアの振り返り・気づきアンケートを行い、ケアの改善に繋げている。 	<p>研修も定期的に行なわれています。</p> <p>職員の日々の利用者の方への支援については、気づきアンケートが実施され、各ユニットで支援についての振り返りが行われています。</p> <p>利用者の方の支援については、各職員がホーム創設の理念をもとに言葉遣いや人権等に配慮した支援が行われるよう配慮されています。</p> <p>職員は、ケアの振り返り・気づきアンケートを行い、ケアの改善に繋がっています。</p>	
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、場面作りをしている。(入浴・服・飲み物等々) ・日々の中の関わりの中で、ご本人の思いをくみ取りながら日常生活を支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り可能な範囲でその方のペースや希望に合わせ、起床時間・入浴・食事・活動などのケアを行っている。 ・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。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の希望に合わせて、散髪、髪染めを行っている。 ・服など日々の少しの違いを褒めるようにしている。 ・利用者本人に、着用する服を選んでいただいている。 ・髪を整える際は鏡を見て頂くなど支援している。 ・日々の中でお化粧の機会を設けている。 		
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	<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。 ・毎食、調理から配膳、下膳、食器洗いまでご利用者と一緒に行っている。 ・定期的に手作りおやつを作る機会・季節に合わせた料理メニューの提供をしたり、日々個々の好き嫌いを把握し、個別に対応している。 	<p>食事は全て手作りで、ご飯の炊ける匂いや調理の音など、家庭と同じ環境となっています。</p> <p>食事の準備や配膳のほか後片付け等は、自然と役割分担が出来上がり、それぞれ利用者の得意な分野で取り組んでもらっています。</p> <p>また、毎週金曜日には、利用者が提案したメニューで職員と一緒に調理が行われています。その他、皆でお菓子づくりなども行なわれています。</p>	
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"> ・管理栄養士のメニュー表を参考に献立を作成し、バランスの摂れたメニュー提供に努めている。 ・個々に合わせた食事。水分を提供し、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、食事量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、個々に合った口腔ケアを行っている。 ・必要時には歯科受診や訪問歯科の依頼をしている。 ・一日に1回義歯洗浄し、個別の状況に合わせて洗口液、舌ブラシ等を使用している。 		

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
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、おむつ等を使用している。 ・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>排泄は個々の利用者の記録簿が整備され、日々の記録が行われています。</p> <p>排泄パターンを把握し、尿意の無い利用者には定時にトイレ案内を行なっておられます。</p> <p>昼夜、利用者にあつた対応がなされ、月一回のユニット会議やミニカンファレンスで最近の様子や現状確認等の対応が行われています。</p> <p>声掛けやプライバシー保護にも気を付けられ、トイレでの排泄の継続を心掛けておられます。</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"> ・日々の活動や必要水分量の把握、食事内容の調整を行い自然排便が出来るように努めている。(必要に応じて下剤) ・必要に応じて下剤調整、腹部症状の観察を行っている。(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) 		
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、個々にそつた支援をしている	<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>出来るだけ利用者の方の希望を聞いて、入浴時間や曜日など調整されています。最低でも週2回以上入浴して頂けるようにされています。</p> <p>また、個人の身体状況に合わせてくつろげるような入浴方法を心掛けられています。</p> <p>同性介助希望の方には対応されます。</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、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、湿度を考慮しながら、安眠できるように努めている。 		
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	<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。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの楽しみや、習慣に沿った役割を持って頂いている。 スロットマシーン、囲碁、パズル、調理、縫物、編み物、音楽など。 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、行って頂けるよう声かけ、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、散歩などの機会を作っている。 季節に応じて外出行事を実施している。 	季節や行事に合わせて定期的な外出が行われています。日常の散歩などは、天候や利用者の方の身体状況を見ながら実施されています。利用者の希望でドライブにも出かけられます。家族の方との外出も積極的にできるよう努められています。	
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"> 小遣い程度の所持金を持っておられる方もあり、パンの販売時・外出時などに使用されている。 基本的には、お金は所持されていないが、買い物の立て替えは可能であり、希望あれば実施している。 		
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。 		
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、居心地がよくな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に配慮している。 	ホーム全体が明るく各ユニットから中庭の植栽が見え、また日向ぼっこが出来るようウッドデッキも設置され工夫されています。ユニットのリビングは大きくゆとりがあり、テーブルも組み合わせが自在でその時の状況に合わせて組み合わせができるよう工夫されています。地域交流や家族会等が行われる交流スペースは、ユニットとは玄関で仕切られ、利用者の方も喫茶店のような感覚で利用できるようになっています。	
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。 		

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いる。 ・ご利用者と一緒に居室の掃除を行い整理整頓するなど、居心地の良い居室になるよう心掛けている。 	<p>居室は利用者の方が落ち着けるよう、これまで使用していたものを持ち込んで頂く等の取り組みが行われています。</p> <p>また、入所間もない利用者や落ち着かない場合は、家族からこれまでの生活の様子等を聞く等し、不安の軽減や居心地良く生活できるよう支援されています。</p>	
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 ・背もたれのない椅子や転倒の危険のある突起物は極力置かないようにしている。 ・居室入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。 		