

# 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	3290400161		
法人名	社会福祉法人神門福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームかんの里		
所在地	島根県出雲市神門町13番地5		
自己評価作成日	平成27年1月7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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;Jigvsvocd=3290400161-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;Jigvsvocd=3290400161-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=</a>
----------	---

## 【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	鳥取県米子市宗像53番地46
訪問調査日	平成27年1月13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)】

かんの里は地域と共に歩む事業所を目指している。年々地域の方との交流が親密になり、散歩していると気軽に声をかけて下さったり、野菜や花を届けて下さったりされる方もある。地域行事への参加や年2回の地域交流行事の開催、地元の幼稚園や保育園、学童クラブとの交流、地域ボランティアの受け入れは定着した。  
日々の支援では食事作り、掃除、買い物等は利用者と一緒にすることとし、昔からの手作りの加工食品(吊るし柿、干し大根、味噌)作りも利用者の方に教わりながら行っている。地域との関係作りは平成24年度から地域密着型サービスのあり方として「地域の個人と利用者個人のお付き合い」が重要であるとの考察のもと事業所の方針として実践を行っている。社会貢献としては専門学校や大学・短期大学その他の養成機関からの実習の受け入れやボランティアのあを要請を積極的に行っている。これは職員が普段からの利用者への関わりを見つめ直す機会ともなっている。今年度はまだ地域へ向けた研修の企画を行っていないが、地域密着型サービスを軸にした地域貢献の継続は重要な責任であると考えている。

## 【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)】

グループホームかんの里は法人の地域定着型介護老人福祉施設と小規模多機能型居宅介護事業所と併設されており、神門地区の地域密着サービスの拠点として、地域との交流も積極的に推し進められています。地域行事にも多く参加され地域とのつながりを大切にしながら交流されています。余芸やそば打ちなどボランティアの方や地域の子供たちを招いてクリスマス会を始め学童クラブや保育園と交流も定着してきており、多くの方に訪問頂き、利用者の方も楽しく交流されています。  
施設長、管理者、職員は「尊敬」「家庭的な雰囲気」「安心」「絆」の基本理念のもと、事業所全体として、加齢による重度化も受け止めながら、利用者の方の尊厳を維持しながら、今出来る最大限の努力をされながら更に高みを目指して、日々利用者に寄り添い家庭的な雰囲気でも支援されています。利用者の方も笑顔が溢れ穏やかに暮らしておられました。

## 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	四つの基本理念を毎年度の事業計画の冒頭に置き、基本理念を具現化する事業計画の策定に努めている。次年度の事業計画は毎年年度末に職員会議で説明をしたり、事業計画の配布、職員会議議事録資料として閲覧できる状態にしている。「地域と利用者個人のお付き合い」は大きな進捗はないが、事業所が窓口となって色々な地域交流を企画しそこに繋がるように努めている。	四つの基本理念「尊厳」「家庭的な雰囲気」「安心」「絆」のもと、職員は日々ケアにあたっておられる。施設長、管理者は、基本理念を念頭に置いて次年度の事業計画を、毎年度末に職員会議で説明されている。職員が事業所理念を理解し実践できるよう振り返りも行っており、職員は常に基本理念を名札に入れて心掛けるようにされている。	
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	地域行事(沖北ふれあい祭り、とんどさん、草取り、溝掃除)への参加、行事(納涼祭、文化祭)を毎年同じ時期に開催し、地域の方が足を運んで頂けるようにしている。この行事は地区社会福祉協議会の実施するB型サロン事業との共催をしている。無縁仏の墓参りは年4回行っており継続している。地域のボランティアも多数あり(草取り、窓ふき、余芸、そば打ち)、野菜や花の差し入れや県内専門学校、大学、短期大学からのボランティアの受け入れ、実習生の受け入れもしている。 回数は少ないが地域の方が来られたとき、お茶を勧めてリビングまでできるだけ入って頂くよう心がけたり、成人や高齢者だけでなく、近く子どもたちが気軽に遊びに立ち寄れる場所を目指し、平成24年度から地域の子どもたちを招いたクリスマス会の開催を継続している。	沖北ふれあい祭り、とんどさん、草取り、溝掃除など地域の行事に参加可能な利用者や職員が参加されている。また、事業所として納涼祭、文化祭を開催し、地域の方もお招きし、地域との交流も積極的に展開し、知人や地域の方とのつながりも感じて頂いている。B型サロンの共催も行っており、事業者を知ってもらう機会となっている。近所の方から野菜や花を頂いたり、草取り、窓拭き、余芸、蕎麦打ちなど地域の方のボランティアも多く来て頂けるようになってきている。専門学校、大学等のボランティアも受け入れられたり、実習生の受け入れもしている。地域の子供たちを招いてのクリスマス会を行われ、利用者の方は楽しみにされている。	
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	地域の方に行事に来て頂いたり、知井へ利用者と一緒に向くことで、認知症の方に接する機会をもって頂いている。ボランティアの方に来て頂くことで、かんの里が行う支援の仕方や関わりを実際に見て頂く良い機会となっている。 AEDを設置し、緊急時には地域の方々を持ち出しが可能である。		
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	運営推進会議の開催が負担である。内容も施設の活動状況の報告が主である。 本会議を活用した展開になかなか繋がらない。	併設の小規模多機能住宅介護と一緒に2ヶ月に1度開催されている。各施設の活動状況、内外の研修報告、出席の方から質問、意見交換が行われサービスに活かすようにされているが、活動状況報告が主になりがちなので、より会議を事業所運営に活かせるよう検討中である。	行事風景の写真やかんの里通信など利用者の日常の表情等見て頂きながら、意見や今後の活動や地域との関わりについて話し合い、サービスの向上につなげていく事も良いかもしれません。
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取り組んでいる	4ヶ月に一度介護相談員の訪問を受け、終了後には意見交換を行っている。その都度記録を作成して職員会議で報告したり閲覧できるように綴っている。運営推進会議では保険者担当者の出席は毎回あり、地域包括支援センターからの出席も殆どある。	4ヶ月に1回介護相談員に訪問頂き、終了後に意見交換が行われており、利用者の様子やケアの状況の意見を頂き、その後につなげたい。市役所とは、介護報酬の算定確認や月々の入退所の報告、制度改正等について連携を取るようになっている。	

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
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	施設内研修では年に一度「身体拘束廃止について」の研修を行って、理解を深めるようにしている。より良いケアを目指し言葉による抑制となっていないか、関わり方は適切であるかなど日々の目標に挙げて話し合いや反省をしている。明らかな身体拘束はないが、関わり方の課題はいつも同じ内容のことが挙がっている。センサーマットの使用は現在は無い。夜間のみ玄関に鍵をかけている。夕方、早朝、夜間に外出しようとする利用者もあり、外出に付き添うこともある。リビングから玄関の入り口には鈴をぶら下げており、出られても職員が気づきやすく工夫をしている。しかしこれらの対応にはいつも苦慮している。	年に1回施設内研修で「身体拘束廃止について」研修が実施されており、職員も理解を深めるようにされている。毎月の事業所内の目標として、スピーチロックや拘束のない支援の在り方等を掲げ、話し合いや振り返りを行い検討するようにされている。利用者の安全の為、現在は、玄関の入り口に鈴をぶら下げ職員が気づきやすい工夫をされ、外に出られたい利用者の方には、職員が付き添っての支援をされている。玄関の施錠は夜間のである。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に一度施設内研修を行い理解を深めている。外部で行われる研修には参加できていない。その他は6に同じ。		
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	今年度は施設内、外部研修ともに行っていない。現在は成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性が高い利用者はいないと解釈している。		
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	申込書を書いて頂く前にパンフレットと事業所の重要事項説明書を手渡し、それを資料にして説明をして同意を得ている。また契約時には重要事項の内容とリンクさせて契約内容を説明したうえで契約書を作成している。疑問や質問があるときにはその都度説明をする準備であることも伝えている。加算の追加や終了についてもその都度説明を行って、書面による同意を頂いている。		
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	日常生活のなかから利用者の希望・要望や志向を把握してそれが叶うように努めている。家族等が面会に来られた時には利用者の状況を説明して、家族の意見もケアに反映している。さらにケアプランの内容を説明するときにもケア内容の確認や方針の確認をして頂いている。24Hシートの「本人の思い、意向」は多くの欄が書き込めている。	日々の利用者の表情や会話等から、希望、要望等を把握するように心掛けておられ、24Hシートに落とし込みながら、支援にあたられている。また、家族の面会時やケアプランの確認時などに、思いや意向を確認しながらサービスに取り組まれている。	

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	
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	理事長は年に数回、施設長や管理者と理事会以外の機会を設けて意見交換に努めている。施設長及び管理者は随時事業所の状況を報告し運営を行っている。毎月の職員会議では施設長、管理者、その他の職員全員の参加を基本としている。施設長や管理者からの指示、情報伝達だけではなく、相互に意見を交換しながら月々の目標について話し合ったり、行事の実施状況について話し合ったりしている。また、経営状況についても事業計画の説明と決算時期には概要を伝達し、職員個々が経営に関わっていることを実感してもらえるように取り組んでいる。できるだけ経営側と運営側が近い関係で共同できることを目指している。	毎月の職員会議でケアだけでなく毎月の目標についても話し合い検討を行っている。会議の中で職員に意見を求めるようにもされている。施設長、管理者は年度末に次年度の事業計画の説明、決算期には事業の収支の概要を伝達しながら、職員にも意見、提案をしてもらえるようにされている。施設長や管理者は、理事会に出席し状況を報告し提案等を行っている。理事長とは理事会以外の機会も意見交換をされる。		
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	介護職員処遇改善加算の在り方については疑義のあるところであるが、引き続き対象事業所として算定を行っている。「私の目標」に取り組み、定期的な見直しを行うことで職員の育成や研修派遣の根拠となるようにしている。 利用者が重度化し対応に苦慮するなか、課題はあるものの全体としてはサービスの質の維持や高いケアを求める努力をしている。ケアプランに基づくケアを実践すればするほどケア内容や業務が増加し疲弊している実態もある。			
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	毎年度の事業計画には内部研修の年間計画と担当者を決め、その準備に取り組むことで自己学習の機会となるようにしている。しかし小規模事業所において一つの研修会を複数の職員で担当しつつ、行事の担当やその他の係の担当など個人にかかる負担が大きくなっていることから、今年度は小規模多機能と合同開催の形式に戻している。外部研修は事業所から命ずることもあれば、希望者を募る場合もある。これらの研修に係る研修費や旅費は事業所が基本的に全て負担する。研修を個人の経済的負担にならないようにして吸収した知識技術を実践に生かすことを期待している。また「私の目標」によって自らの行動目標を掲げ、定期的な見直しをすることによって自己研鑽のきっかけや実践能力を付けることによる就業意欲の向上を見込んでいる。介護福祉士国家試験や介護支援専門員養成研修受講試験には研修に参加出来るよう勤務の配慮をした。また今年度後期より、資格取得費支援を開始してこれから介護で働く職員の育成にも力を入れている。			

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
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	全国認知症GH協会、出雲市認知症GH連絡協議会に加入している。今年度も出雲市認知症GH連絡協議会の研究発表は不参加とした。特別養護老人ホーム開設より始めたかんの里研究発表会は今年度も実施予定である。研究発表そのものは考察、評価によって実践の振り返りの機会となり日頃のケアを見つめ直す機会として有意義である。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居申し込みの時点で介護の状況や困っていること、入居申し込みを決められた理由などを聞き、利用者と家族の生活状況の把握に努めている。入居前にはご本人が現に支援を受けておられる場に出向き、生活環境や実際の状況確、本人の気持ちの確認に努めている。導入後は日々の関わりの中で本人の希望・要望・志向の把握に努めそれを実現するように努めている。(H24.8以降新規の入居者は無い。)		
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	15)と同じ。 家族の面会の際には最近の状況を伝え、施設の方針と家族の意向の一致を図っている。重度化に向かいつつある方の家族からは数回にわたって相談を行い、相互協力の関係が深まった。		
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	入居申し込みをされてもすぐに入居できない状況にあるため、急がれる状況には他の施設を紹介している。併設の小規模多機能型居宅介護で対応が可能な方は小規模多機能型居宅介護を照会して在宅生活の継続に努めている。		
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	季節の行事は利用者に昔からの方法や謂れを聞き、教えて頂きながら行っている。料理や掃除などは日常的に利用者に教えて頂きながら一緒に行っている(吊るし柿、干し大根、味噌、墓参り、畑仕事等)。利用者だけでできることは職員が付き添い見守りを行い、利用者だけで行って頂いている。		
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	利用者の状態をその都度電話で報告したり、面会時に報告したりしてケアの方向性や内容について意見を聞くようにしている。面会が減多にならないところには、日用品などの足りなくなったものを依頼して事業所へ届けて頂く機会を作ったり、自宅が近所の方には面会をお願いするだけでなく、散歩の途中で自宅に立ち寄りしたりしている。面会に来られた時には、居室で利用者と家族だけで過ごせるように配慮している。生活に対する家族の不安や病気についての理解を深め、協力しやすい関係作りにも努めている。		

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
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	外出は積極的に行って頂いている。地域の行事に出かけて知人や友人と会う機会を設けたり行きつけの美容院や店に出かける等、入居によって地域から切り離されない努力をしている。職員は家族と一緒に利用者が大切にしていることを共有するよう動いている。	地域の行事に出かけ友人、知人と出会ったり、食材の買い物にでかけたり、行きつけの美容院になどに出かけたりして、馴染みの関係の継続や地域と交流ができるよう心掛けている。利用者の重度化のため外出が出来難くなってきてはいるが、極力、利用者本位の支援となるようにされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入退去がしばらくなく、利用者同士の関係もできている。仲の良い方向士が近くに座るようにしている。失語症の方やうまくコミュニケーションがとれない方は職員が仲介し、他の利用者との会計を作っている。また失語症の方には他の利用者から声をかけられたり、手招きをしたりされお互いに認め支えあう関係ができている。		
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	職員は利用者と一緒に死亡退去された方の命日にお墓参りに出かけ、その家族との関係も残している。 契約終了後の関係の維持については、人付き合い、事業所の理解者という視点では重要であるが、ケースワークの視点からはいつまでも継続することは不適切ではないかと考える。現在は死亡退去された方の家族との関係を残すに留めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いを理解できるように、家族に生活歴を聞いたり、日常の本人との会話や表情、行動を観察しながら本人の思いを把握するように努めている。 24Hシートの「本人の思い、意向」の欄は全ての利用者に対してほぼ全ての行為について記入がされている。	日々の生活の中での利用者の方の会話や表情、行動から汲み取るようにされている。24Hシートも導入されており、シートの「本人の思い、意向」の欄の情報も多く把握できるようになっている。家族の方から生活歴を聞くようにもされている。	利用者の方にとっての生きる目標となるべきものを把握されると良いと思います
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	入居前にできるだけ情報を得るようにしている。入居後にはできるだけ本人との普段の会話や家族との会話を通して、どのような生活をなさっていた方なのか、どのような意向でおられるのかを把握するようにしている。旧姓や生まれ育った所の話など聞きだし昔話からなじみの暮らしに近づけるヒントを得ている。旧姓で呼び合い昔話をすると話題が盛り上がる傾向がある。個別の外出では自宅や本人の希望する馴染みの場所に出かけたり、家族の墓参りに一緒に出かけている。職員は一人ひとりの生活にしっかりと目を向けている。		

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
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	一人ひとりがゆったりと過ごせるように心がけている。また職員は一人ひとりの日常生活にしっかりと目を向けている。無理のない範囲でしたいことを本人に選んで頂いている。毎日の申し送りやカンファレンスで利用者の状態を把握し、統一した関わりが出来るよう努めている。		
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	3か月に一回ケアカンファレンスを行い、現状にあったプランを作成し、すぐに皆で統一したプランが行えるようにしている。毎日の申し送りでは細かなことにも意見を出し合ってケアを工夫し日常にあたっている。家族にもアイデアや意見を頂けるように相談させて頂いている。	職員全員でプラン内容が共有できるよう毎日の申し送り等でケア内容と利用者の状況が話し合われている。その内容も加味し、家族の方からも意見等を頂き、3ヶ月に1回カンファレンスの実施される。プランを評価し見直しプランが作成されている。	
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	利用者一人ひとりの健康状態や生活の状況が把握しやすい記録方法を取り入れて、経過の確認やカンファレンスで情報が拾い易いよう工夫している。少しの変化や出来たことや気づきを記録し情報の共有に努めている。ケアプランの記録によってケアの内容を繰り返し確認するようになったため、実施できなかったケアをその週の内に実施するなどの補完もできる。		
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	利用者や家族と相談しながらその都度対応している。職員が一人しか勤務しない夜間や早朝に外出されるとグループホームを空けるわけにはいかない。併設の特別養護老人ホームに当直職員が配置されていることでバックアップ体制は確保された。		
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	地区ボランティアセンターから定期的にボランティアの受け入れをしている(草取り、窓拭き、余芸)。行事の時には地域の方に余芸を披露して頂くこともあり、地域との関わりがより深まり、顔なじみとなった利用者もある。保育園、幼稚園、学童クラブとの交流も定期的に行っている。専門学校、大学、短期大学へはその都度ボランティアの要請を行い協力をして頂いている。		

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
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	入居前からかかっておられた医療機関をかかりつけ医とすることを基本としているが、協力医療機関をかかりつけ医とされた利用者には4週間に一度の定期訪問診療を受けて頂ける体制であり、利用者や家族の利便性に配慮している。協力医療機関の配慮により実施しているが、平成26年度の診療報酬改定後も何とか同等の体制で診療をして頂いている。特変時の往診は時間に関わらず適宜行って頂いている。 看護師は必要に応じて受診に付き添ったり、看護師が代理受診してかかりつけ医に相談したり電話による情報提供をして随時適切な医療が受けられるようにしている。家族からかかりつけ医の転院を希望される場合はよく話を聞いてその支援を行っている。インフルエンザワクチン予防接種など協力医療機関との連携をとって確実に実施できるようにしている。	かかりつけ医は、利用者本人や家族の希望する医療機関を基本とされているが、事業者協力医をかかりつけ医とされた場合は、4週間に1度の往診や特変時に24時間対応して頂けるので、変更される方も多し。かかりつけ医の受診については原則的には家族の受診同行をお願いされているが、ご都合が悪い時等事業所側が同行される事もある。看護師も必要に応じて、受診に付き添われる。看護師が代理受診をや電話で情報提供をし、適切な医療が受けられている。特変時においても、かかりつけ医と看護師は連携取りながら、安心して医療が受けられる体制が出来ている。	
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	看護職員は介護職員と同一の業務を行いながらその合間に専門的業務を行っている。介護職員と同じ視点で利用者に関わり、利用者にとって最善のケア、生活を重視した介護サービスとなるようにしている。		
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。	かかりつけ医に病状の変化を報告して、施設から入院紹介を依頼することもある。かかりつけ医からの診療情報提供書以外に事業所からの情報提供書を添付したり、職員が受診時に付き添って入院先の医療機関が本人の全体像を把握出来るように、本人と家族が負担が少なく入院できるように関わっている。		
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	入居時に「看取りの指針」を家族に説明して同意を得ている。これまで2例の看取りを経験した。施設内でのカンファレンスには必要に応じてかかりつけ医に参加して頂き、家族と一緒に看取りケアを検討した。これによって統一したケアを行うことが出来た。 重度化に伴って食形態の変更や選択には家族に提案して同意のもと(口頭)実施、同じく食事中の見守りを離せない方も時間変更の同意を頂き実施、福祉用具等も同様である。 同じく、面会時には最近の様子をお伝えしながら急な状態変化や事故発生が起こりうる心の構えをして頂いている。	入所時に「看取り指針」を家族に説明、同意を得られており、利用者、家族の希望に添えるように対応されている。これまでに2例の看取りの経験がある。看取りが必要となった場合には、カンファレンスを開催し、事業所、かかりつけ医、家族が各々チームとして協力できるような話し合い、看取りケアをチームとして取り組まれている。重度化に伴い、食形態や時間の変更をし支援されたり、福祉用具が必要な利用者にも家族に説明し購入等お願いしたりもされている。看取りや重度化ケアの研修は定期的実施されている。	看護師を中心に「心のケア」「死生観」の勉強をされても良いと思います。
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	救急法に関する研修を年に一回実施している。		

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
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	避難訓練を毎年実施している。年2回の避難訓練を行っている。円滑な通報、避難誘導が行えるのかどうかはまだ大きな課題である。夜間想定で通報、誘導を経験した職員はかなりの時間を要することを体感しておりよい経験である。消火器の使い方や通報の仕方はほぼすべての職員が実施できる。今年度スプリンクラー設置工事を完了する計画である。	年2回消火訓練、避難訓練が行われている。夜間想定での避難訓練も行われ職員は経験を身に付けることも出来ている。併設の地域密着型介護老人福祉施設、小規模多機能事業所とも連携が出来ている。地震・水害の訓練は今後検討されるとのことである。今年度内にスプリンクラーの設置も完了する。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人ひとりが心がけている。声かけにも利用者一人ひとりに合った声かけに心がけているが、崩れてしまうこともある。毎月の目標には接遇や声かけに関するものが上がることが多く、利用者の尊厳に対する意識は高い。職員は目標に掲げることでその都度自らの声かけが適切かどうか省みる機会を持っている。	基本理念にある「尊厳」「家庭的な雰囲気のもと、職員は人格の尊重やプライバシーを損ねない支援を心掛けながらケアにあたられている。毎月の目標においても、接遇や声掛けについて掲げられることも多く、常に意識を持ってあたられている。	
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	嗜好品は一律のものを提供しない。喫茶や入浴後に毎回飲みたいものを聞いてから提供している。家事の参加や外出もその都度確認して利用者に決定権があるように心がけている。日常の会話の中で利用者の志向や食べたいもの等がわかったら実現に向けて検討し、希望を諦められないように努めている。肉が嫌いな方には肉を除いたり魚料理に変更したり、希望をよく表明出来ない方には表情やよく聞くことに努め希望の把握をしている。		
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	食事の時間や入浴の時間は利用者の生活リズムを保持する為にある程度決まっているが、事業所としての日課は決めていない。利用者のその時の気持ちを聞いて買い物や外出など希望されれば意向の添えるように調整している。		
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	洋服は意見が表明できる方には自分で選択して頂いている。散髪は家族が事業所で散髪される方もあれば、家族あるいは職員と美容院へ出かけられる方もある。昔、身だしなみを大切にされていた方には特に整容や洋服選びは本人らしいものにな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
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	食事は食べやすいように一人ひとりに合わせて形態を工夫している。食事の準備は近くのスーパーまで利用者と職員が一緒に買い物に出かけている。利用者と店員が顔見知りとなり買い物を楽しみにされている方もある。誕生日には本人の好きな献立にしたり、利用者、家族、職員の三者で外出をして途中で食事をしたりしている。日常の会話の中で食べたいものが見つかるかと献立に反映したり、畑に野菜を取りに行ったり、サツマイモの茎を利用者だけで下処理されたり、お正月にはオードブルを準備して職員も一緒に食事をしたり、テーブルで調理できる餃子や焼きそばを取り入れたり、おやつには手作りのどら焼きを取り入れたり目先の変化にも工夫をしている。利用者の好みを把握しているので代替メニューの提供をする(37)など本人がおいしいと思えば食べて頂けるように努めている。献立には旬のものを取り入れるようにしている。歳時記と食を関連させ、先に記載した献立のほかに七草粥、小豆粥、鍋物、柚子味噌、栗、蕎麦打ちなど食に因んだ多彩な活動に取り組んでいる。	限られた予算内ではあるが、献立には旬のものを取り入れ季節を感じて頂けるようにするなど、工夫されながら手作りの食事を提供されている。利用者の状態にあわせ、ミキサー食や嚥下に注意したとろみ使用の食事の提供も対応されている。食事の下ごしらえ、下膳、食器拭き等、お手伝いの出来る方には職員と一緒に行って頂いている。また、事業所の畑で作られた季節の野菜も使用され利用者は喜ばれている。誕生日には好きな献立で楽しむことが出来るようにされたり、家族と一緒に外食に出かけられたりもされる。行事を兼ねた誕生日会、正月、クリスマス会、そば打ちを楽しまれたり、テーブルに座って出来る餃子、焼きそば、おやつ作りなども行われている。食事介助の利用者も増えてきているが、極力職員と一緒にテーブルに付き、会話も楽しみながら、楽しい食事時間が送れるように努力されていた。	
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	利用者にあった食事提供量もカンファレンスを通して決め、すべての職員が同じ量を提供できるようになっている。水分の不足する方には水分摂取量の計測や目標値を決めて必要な量が摂取できるように努めている。かかりつけ医から食事の提供量について指示があることもある。体重は毎月計測して増減の把握をし、必要に応じてかかりつけ医への報告をしている。貧血や食事摂取量の少ない方には補助食品を検討することもある。重度化傾向にあり食事が安定して食べられなくなった方にも事業所は口から摂取して頂くことを重視し家族との相談を重ねている。 重度化されても経口摂取を続ける為に、管理栄養士(個人的知人)に相談したりかかりつけ医とも相談してゼリー食やミキサー食を体調に合わせて提供している。 誤嚥・窒息リスクの高い方には職員が付き切りで刻み食(あんかけ)を一口ずつ食べて頂くように支援している。		
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、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	毎食後、口腔ケアが適切に出来るように声かけや介助をしている。口腔ケアはリビングの洗面台でする方や居室に帰ってする方などその方に合わせている。ブラッシングが不十分な方には職員がブラッシングと洗浄をやり直している。義歯洗浄剤を週に一回使用。服薬による歯への着色や歯石、歯のぐらつきなど定期的な歯科診療を受けていただいている方もある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、チェック表に沿ってトイレで排泄して頂くことを基本としている。オムツの種類もその方に合わせたものを購入している。パッドが汚染する回数数を減らすことに努めたり、誘導の時間もその都度検討している。オムツ類の使用量が増えないように主任が一人ひとりのオムツ使用量をチェックしてトイレでの排泄に向けた努力をしている。24Hシートには排泄の記録がありその対応方法も詳細になっているため把握がしやすい。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、チェック表を活用しながらトイレで排泄して頂けるよう支援が行われている。リハビリ、パッドなども利用者の方に合った種類を選定し購入されており、汚染回数を減らすことにつながっている。また24Hシートにも詳細な記録があり、職員の情報を共有出来ている。	
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	居室で過ごされ運動不足にならないように声かけしたり、水分摂取を勧めたり、牛乳を提供したり野菜中心とした食事にして自然な排便に努めている。排便の有無や状況は記録により経過が把握できるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に入りたい時間を確認するようにしている。気分が乗らないときには次の日にするなど、本人の気持ちに合わせるようにしている。異性介助をお好まない方には同性介助に努めている。季節によって菖蒲湯や柚子湯など入浴を楽しめる工夫を行っている。夜間入浴が好きな方には出来るだけ夜間に入浴して頂いたり、お湯の温度も本人の好みに合わせている。冬季の脱衣場が寒く、暖房は電気ストーブしかない。	なるべく職員の都合ではなく、本人の希望を確認しながら、入浴回数や入浴時間等を決定するようにされており、夜間入浴の希望の方にも対応するようにされている。同性介助の希望の利用者には対応するようにされている。菖蒲湯、ゆず湯など季節に沿った入浴が楽しめる。	
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	昼寝の時間はその方にあつた時間を提供している。居室で昼寝される方もあれば、和室で数名と一緒に昼寝される方もある。リビングの和室は昼寝中は戸をほとんど閉めて回りから見えにくくしている。居室の寝具はベッドは事業所が一律に準備している。寝具は利用者が好きなものを持ち込んでいる。消灯時間は決めているが就寝時間は決めていない。早く寝させるケアを行わず、毎日の生活習慣の中で自然に就寝に向かって頂くように職員は関わっている。就寝前に温かい飲み物を提供したり、リビングの照明を少し暗くして就寝に向けて環境からのアプローチも行っている。		
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	薬の説明書を個々のファイルに綴じており、その用法、用量、作用、副作用を調べやすくしている。薬の変更は記録に残し、状態の変化の観察と経過は把握が出来るようにしている。パソコンには薬の内容を確認できるサイトを登録しており、さらに詳しい内容を調べることも出来る。		
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	散歩、料理、掃除、裁縫、アイロンがけや選択などの家事、塗り絵や創作などの余暇活動とその型の経験や得意分野が発揮できる場を作るよう努めている。個別でドライブに出かけ、本人の実家や近所へ訪問させて頂くこともある。家族との外出に付き添うこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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支援している	出来るだけ一人ひとりの希望に応じた外出が出来るように心がけているが、重度化によって難しくなってきた。外出の少ない方には月一回の体重測定に以前入所されていた施設まで体重を測りに行って出かけたり、散髪は行きつけの美容室へ出かけるなど戸外へ多く出かける機会を設けること、入居以前からのつながりを継続するように努めている。散歩が難しい時期にはドライブに出かけたり、職員が対応することが難しいときには家族に協力して頂いたり出来るだけ外出できるように努めている。曜日を決めて買い物に出かけて頂く方もある。重度化された方の外出は天気の良い日に車椅子で近所の散歩などして外の風や空気に少しでも触れて頂くよう努めている。	なるべく事業所内に閉じこもることなく、日頃から、利用者一人ひとりに要望を聞くなどし、外出の機会を作るようにされている。また、家族にも協力頂きながらの支援を継続されている。近くのスーパーまで職員と一緒に食材の買い出しに出掛けたり、行きつけの美容院に出かけたりもされている。日常的にはお天気の良い時は事業所の周辺を散歩したり、散歩が難しい時期はドライブに出掛けたりされている。重度化が進んだ方については、気候にあわせ車椅子で近所の散歩を行い、季節を感じて頂いている。	
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	自己管理できる方には本人に所持して頂いている。施設の行事や個別の外出等、預かり金からお小遣いを予め出金して、利用者が欲しいものを揃える機会を設けている。支払いは出来るだけ利用者本人に直接支払って頂くようにして、自らお金を使う機会を保障している。利用者の中には常時出金しており、必要なときにすぐに買い物に行ける様にしている方もある。		
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	着信、発信とも制限は行っていない。希望があればどの都度事業所の電話を使用して頂いている。年賀はがきなど季節の挨拶が利用者から出せるように、レクリエーションの一部として準備し、家族や親戚、友人等に送る方もある。はがきや手紙を居室に飾る方もある。		
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	ソファやコタンを置いて居室以外の空間でも気楽に過ごせるようにつと得ている。季節を感じる事が出来るように季節の壁紙を利用者に製作して頂き貼っている。和ダンスをリビングにおいて趣のある設えとし、リビングの窓からは庭に咲く花や果樹が見えたり、鉢植えを飾って季節感と和みを演出している。	リビングは日当たりも良く、明るく利用者の皆さんが集まりやすい雰囲気になっており、温度管理や調光も管理されていた。ソファも置いてあり、仲良しのかたが談笑されていた。廊下も広く取ってあり、こちらにもソファが置いてあり、ゆっくりできるスペースとなっていた。	
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	52に同じ		
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	居室には介護用ベッド(2M)や床頭台、ドレッサー、クローゼットを整備し誰でも不便なく最低限の設えのなか生活ができる環境整備をしている。しかし居室の家具は自由に持ち込んで頂いても良いことを伝え、一人ひとり個性ある空間となっている。自分で描いた習字や塗り絵、家族の写真や保育園、幼稚園、ひ孫からのプレゼントを飾っておられる方もある。	使い慣れたダンスや家族の写真を持ち込まれたり、自分で書かれた習字や、ひ孫からのプレゼントや保育園児からの絵などが飾られていたかもある。自宅での生活に近い居室空間を演出されていた。介護用ベッドや床頭台、ドレッサー、クローゼット等も事業者側で用意がされているので、利用者本人や家族の負担も少なく済むように考えられる。	
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	職員が「一緒に」、「付添いながら」、「見守りのもと」を基本に関わり、出来ることを把握して手を出し過ぎないように努めている(車椅子の自操、自分で靴を履く、椅子を引く、座り直す等)。24Hシートの支援内容を詳しく表現することによって、職員の共有や再確認できる仕組みもある。レクリエーションや介護の場面だけでなく、生活に目を向けて洗濯や掃除や調理など利用者が主体的に出来ることを見つけ、出来るように支援している。		