

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	2296800051		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠2号館 (Aユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	平成28年11月23日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2296800051-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年12月7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)】

運営方針として掲げている、「住み慣れた地域で、最期まで安心して暮らすことができる「地域継続生活支援」を目指す為、母体である訪問看護と密な連携を図り、入居者様に安心・安全なサービスを提供しています。
ご本人様、ご家族様の意向に沿いながら進める、看取りを含めた終末期のケアに対して設備・環境は整っています。認知症ケアが必要な軽度者から重度者までのそれぞれもニーズに対し、全職員が適切なケアを提供していく事を目的に、報・連・相を行い情報の共有を図り、サービスの質の向上を図っています。

【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)】

周囲に住宅は少ないものの敷地内には別棟のグループホーム、訪問看護、居宅介護支援、訪問介護、通所介護が立地しており、物心両面でのスケールメリットがあります。前回の外部評価以降現在に至るまで3名の看取りがあり、本年度一番のトピックスといえるほど職員と事業所が自らを省みる学びの機会となりました。バイタル、食事・水分摂取量、皮膚の色の変化、呼吸と、「観るべきこと」について意識をもって細かく記録するようになり気づきが磨かれたほか、家族と日々の関わりで信頼を深めることが事故や終末期等いざというときに有効となることも身を以て知ることとなり、その面でも向上がみられます。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

###

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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協同したグループホーム」を掲げており、開設から約1年が経つ中、着実に基盤が出来てきている。また、ケア理念としてより具体的な理念の立案を、職員が協同し進めている。	2ヶ月に1度の勉強会で「理念の実践を具体的な行動として確認する」ほか、「年間・月間目標、振り返り、自己・リーダー評価」を1枚にまとめた「個人目標管理シート」を本年4月からスタートさせています。	
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	秋の地区祭典では、山車をホームの前に着けて頂き見学・交流をさせて頂いている。毎月の常会出席や自治会費納入の他、地区の行事にも職員が参加し交流に努めている。	地域の常会では60余名の輪の中に入り、防災をはじめ自治行政の話に毎月耳を傾けています。またボランティア開拓では歌、演劇、マジックが訪れて、特に傘地蔵の演目には思わず利用者の拍手がこぼれています。	園児や学童など異世代交流も時にはあることを期待します。
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	在宅介護者を対象とした市主催の「介護者のつどい」に単発ではあるが出席させて頂いている。認知症介護をテーマにする時もあり、その際には認知症ケアの専門職として地域の方々との交流を図っている。		
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践、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ヶ月に1回、運営推進会議を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、運営として力を入れていることや今後の取り組み等について説明を行うと共に、それらに対する意見や要望についても伺っている。	利用者、家族、地域、行政が顔を揃え、隔月開催ができています。「臨場感が伝わるように」写真を大きくプリントしたり、取組み状況も具体的に発表されていることが議事録から確認できます。	
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	運営推進会議において、毎回市町村担当者や地域包括支援センター職員の双方に参加を頂き、情報・意見交換を行っている。また、運営基準に関する疑問点について、問い合わせを行うこともある。	運営推進会議には長寿介護課、地域包括支援センター職員の出席が得られ、「廊下の温度が少し高い～」といった具体的な指摘も挙がっています。また菊川市立病院を中心とした連絡協議会にも概ね参加できています。	
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行った上で、ユニットリーダーを中心とし、2ヶ月に1度の勉強会を実施し、身体拘束についても職員に指導し、身体拘束廃止委員会設置に向けて取り組み中。当ホームでは市との協議により、安全面を考慮し玄関入り口の施錠を行っている。	職員が知識不足でというっかりやってしまうということがないように、年間の勉強会には2度本件をテーマとして習熟を進めています。またもう1つあるグループホームとで4名の委員を選定し、来年度身体拘束廃止委員会の発足をめざしています。	
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	管理者、リーダー、有資格者が中心となり職員のケア方法の統一を図り、尊厳や権利について日々注意し個別指導している。		

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
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	個別で研修に参加したことのある職員はいる。当ホームでは現在、成年後見制度を利用している入居者様が数名入居中である。「入居後に制度利用が必要となり、その為の支援を市と連携し共に行ったこともある。」		
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	契約、重要事項説明書については文面を読み上げながら説明している。その他、入居に関してのよくある質問や金銭面に関することには、特に丁寧に説明し同意を頂いている。		
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	運営推進会議に入居者様や家族様の出席を得ることで、率直に意見を頂く機会を設けている。また、面会時や受診時、電話連絡時にも、近況報告をさせて頂きながら、意見や希望を伺うようにしている。伺った内容は管理者や代表者に報告している。	面会では本人との関係を職員間で共有したりと理解に努め、例えば本人の好みの着方と家族の意向が異なるケースでは、本人に「今日は～」と提案したり、家族に本人の考えを伝えたりして、「橋渡し役」を担っています。	
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	年2回の個人面談の際に、各職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、それ以外でも職員より意見が出た時は代表者に報告し、反映している。	課題発見時には速やかに管理者に届く一方で、管理者が顔色や言動を鑑みて声をかけて、利用者のことも職員自身のことも滞りのないよう図っています。また安全に着目した意見には職員の成長が覗えます。	
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	年2回の能力考課シートや毎月の個人目標と振り返りの記入にて、自己の仕事ぶりを自己評価する機会を設けている。管理者サイドからも各職員に対する客観的な評価を行い、代表者に報告している。有給取得に協力的であったり、事前に勤務希望を取り勤		
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	会社方針として各種研修への参加を推奨し、案内やパンフレットを貼り出している。基本的には自主参加となるが、内容によっては職務として研修を受けることもある。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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
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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心にアセスメントを通じて得た入居前の暮らしの情報を職員や看護師に提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に、言動を詳細に記録している。それらを共有・分析することで、早期に適切初期段階においては特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう情報交換・共有に努めている。入居初期には電話等で、こまめに近況報告を行っている。		
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	初期段階においては特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう情報交換・共有に努めている。入居初期には電話等で、こまめに近況報告を行っている。		
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	入居者様や家族様の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い要望など含めた対応を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者様が家事作業（洗濯干し・取り込み・食事の盛り付け等）を共同することで、生活感のある暮らしを心がけている。また、入浴の時間や食事の時間に流動性を持たせる等の取組みを行っている。		
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	定期受診時の付添い介助や、面会・外出の機会を設けて頂くよう依頼している。毎月の写真入りおたより送付や電話連絡等により、近況をお知らせすると共に、緊急時や困難な問題が生じた際には速やかに連絡を取り、協力を仰いでいる。		
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	守秘義務を守りつつ、御家族の協力も得て親族以外の知人・友人の面会にも応じている。面会前に必要と思われる事は伝え、本人の混乱を招かないよう、反応や様子を伺いながら対応するよう努めている。	七夕飾りの短冊では離れて暮らしていても家族に想いを馳せ家内安全を祈る人もいて、ペンを持つのが難しい人には職員が代筆し、会話では「もうすぐお盆だね」と時間把握のある発言も飛び出しています。	
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	ユニット内での共同生活を営む上で、他者との関わりに不安を招いたり孤立することが無いよう、職員が間に入ってコミュニケーションを図り、ユニット内でお互いを認め合える関係性を築けるよう支援している。		

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
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	利用終了時には、これまでのご利用・ご協力に対しお礼を述べると共に、今後も介護でお困りの事がありましたらお気軽にご相談下さいと伝えている。他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、必要に応じてアフターフォローを入れている。		
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	本人や家族への聴き取りの他、入居前後のアセスメントやモニタリングを通じ、本人本位の暮らしを提供できるよう努めている。また、担当者会議では、普段の様子からニーズを汲み取り、実際のケアに繋げていく取組みをしている。	「算数(ドリル)をやりたい」「(行事では)被り物をしたい」「食器ふき～」と声にでる利用者の要望には都度応え、また家族からの差し入れの餅を干して霞をつくるといった「昔ながらの」「馴染みの」提供にも尽力しています。	
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	入居前に本人様や家族様へ聴き取りし、今までの暮らしの延長に近い環境・生活を提供できるよう努めている。入居後に把握できた情報に関しても、積極的にケアプランに反映させている。		
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	見守りの中での観察力の強化により、早期に異変に気付けるよう努めている。共同生活における日課を強制することは避け、体調や気分を尊重しながら、気持ちよく行動できるように誘導に心がけている。		
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	日々の申し送り・担当者会議では、各入居者様のケアカンファレンスを実施しており、新鮮な情報を共有しながらケアの在り方について検討している。介護計画は、入居者様や家族様への意向を汲み取りながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる適切な	居室担当の職員が3ヶ月毎にモニタリング評価表、6ヶ月毎にアセスメントシート、発見シートをまとめ、計画作成担当者、介護支援専門員へとバトンが渡されて介護計画書が作られています。	要介護1の人に生活動作や自己有用感等の目標が設定されていることを確認しました。重度となっても出来る限り本件が入ることを期待します。
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	日々の様子を個別の記録に記入するように決めているが、余り変化の無い場合は記入していない場合がある。最新の情報やケアの指示事項を、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限り柔軟な対応をするよう努めている。通常医療連携を図っている訪問看護の個別訪問開始は、主治医の指示の下、適切な時期とニーズに合わせ行われている。また、家族の協力が得られない入居者様に対しては、受診		

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	現状として具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確に捉え、社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後もかかりつけ医に継続的に受診できるように、体制を整えている。受診の付添いに関しては家族の協力も得ている。家族対応の場合には、近況や相談事が医師に伝わるよう、状態報告書を作成し渡している。状況により送迎も行っている。	事務室には主治医の一覧表が掲示され、ほとんどが従来からかかっている医師を継続しています。「昔からのつきあいだから」と訪問診療を開始くださった医院もあり、協力医に変更した人は1名のみです。	
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	医療連携加算の算定をしており、週1回の訪問看護師との打ち合わせを定期実施している。健康状態の他、生活の様子や受診対応に関する報告・相談も行い、幅広く意見や指示を得られている。併設の訪問看護事業所との連携であり、特に緊急時対応について		
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。	入院時には必ず、病院側に情報提供を行っている。入院中は面会や電話にて病院関係者及び家族様とも連絡を取り合い、随時情報交換を行っている。退院前の担当者会議にも出席し、連携を図っている。		
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	終末期における方針・意向を、入居時や介護保険更新時に伺うようにしている。実際に終末期に差し掛かる際には意向を再確認し、ホームでの看取りを希望された場合には、家族様の協力を得ながら主治医や看護師と連携し、チームケアを行う流れはできている。	看取りを通じて大きな学びを得ています。水分摂取量、皮膚の色の変化と「観るべきこと」について意識をもって細かく記録するようになったほか、家族と日々の関わりで信頼を深めることがいざというときに有効となることも身を以て知ることとなり向上がみられます。	
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	毎月、菊川市で行っている普通救命講習会への出席を職員に呼びかけている。全員の受講には至っていないので、今後勉強会の内容として検討中である。		
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	定期的(年2回・消防署立会い1回含む)に防災訓練を実施。(夜間想定・GH合同訓練実施)防災会議にて防災対策見直し中。	年2回の実施を遵守するなか11月は消防署の立ち合いを求め、また7月には夜間火災想定に初めて取組み、事前説明とともにタイムテーブルで流れを把握しての避難誘導は計測もおこない9分弱の記録でした。	

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
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	朝礼、申し送り、勉強会等で周知したり、個別に指導を行ったりし、入居者様の尊厳やプライバシーを守るよう努めている。	4月～11月初旬までは共用空間に入れますが、感染症の時はできず、そういった意味ではプライバシーは護られています。見知らぬ人の出入りが少ないためか、調査員にも不信を抱くようなそぶりがみられません。	
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	普段から信頼関係を築けるようなコミュニケーションを図り、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂ける環境づくりに努めている。		
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	基本的な日課は概ね決まっているが、個々の体調や意向を尊重しながら柔軟に対応している。例えば、食事時間をずらしたり、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行ったりしている。		
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	起床時には洗面・整容行為が行えるよう、必要な援助を行っている。その他、衣類の選択や散髪(訪問理美容時に希望を伝える)等は、入居者様の好みに応じられるよう支援をしている。		
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	入居前には事前に食の好みを把握し提供するようにしている。また、メニューの希望も随時受け付け献立に反映したり、ホーム敷地にある畑で野菜の収穫作業を一緒に行い、その野菜を使っての食事を提供している。盛り付け、洗い物、食器拭き等を職員と栄養士により管理された献立・食事提供が行われている。個別に必要な食事形態やカロリー量が提供され、実際の摂取量・水分量も記録している。食事中は食事動作や嚥下に注意しながら、見守りや介助を行い、食事が楽しめるものとなるよう支援している。	食事前には口腔体探をおこない、天まで仰良く2人だけでテーブルを囲む光景もあります。普段は目にも鮮やかな栄養バランスのある献立を調理室で用意していますが、毎大福など季節のものは皆で作って愉しんでいます。	
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			
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	頻度、方法共に、個々の入居者様の状態や能力に応じた口腔ケアを行っている。義歯を装着している方については、特別な問題が無ければ夜間ポリドント消毒を実施している。		

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
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	排泄に関する記録を残す事で、個々の排泄パターンを知りトイレでの排泄支援に繋げている。オムツ装着の方に関しても、何かしらのサインも見逃さないよう、注意しながら支援している。	トイレは各居室にあり、共用トイレは余り使用していません。大半は職員が居室まで付き添い、確認内容を記録しています。頻回なことから安全確保のためにポータブルトイレを夜間使ってもらっているケースもあります。	
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	日常的に食物繊維の多い食材を獸立に組み入れたり、好みに応じながらこまめに水分摂取を促したりする等、処方薬のみに頼らない工夫をしている。また、日課のラジオ体操や室内外の散歩の機会を設けることで、適度な運動を促している。		
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	順番やペースに関しては、入居者様の希望を取り入れるよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払っている。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。	2ユニットに1箇所浴室エリアがあり、一般浴槽と機械浴が配され、機械浴には現在4名が利用しています。その日の朝、ユニット間でどう使うか協議しており、結果週2～3日程度入浴機会があります。	
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	個々の習慣・リズム、心身の状態に応じて、安心感を与えられるよう、環境を整えたり、寄り添いを行っている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬剤のみに頼らず安眠できるとう心がけている。		
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	投薬一覧表ファイル・受診記録をユニットフロアに用意している。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化しており、ミスが起きないように努めている。		
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	共同生活の中、入居前より行っていた事(家事・軽作業)を継続して行う事で、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるような支援を行っている。人間らしい”笑顔のある暮らし”を今後も支えて行きたい。		
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	気候や体調を考慮しながらの、近隣への散歩支援や畑作業などを行っている。ホームの行事としての外出支援の機会は少ないが、家族様の協力により、受診日に合わせてのドライブや外出・外泊の援助が一部行われている。	ベンチでの茶話会、畑の芋ほりや中庭での蜜柑狩り、春日神社まで足を延ばした散歩も好天日にはあります。概ね家族が外食などに連れ出してくれ、事業所でも数は少ないもののデイサービスの車輛を借りて丹野池の桜やコスモス畑へとドライブを実施しています。	春の花見の他にも四季で1回程度の外出企画が予めあるよう、検討されることを期待します。

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
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	金銭管理や買い物援助においては、全て職員にて行っており、直接的な支援には至っていない。お財布を持つことで安心感を得られる方については、家族様の承諾を得た上で、少額お財布に入れ所持して頂いている。		
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	電話利用の希望がある場合は、携帯電話の所持・使用をお願いしている。手紙のやり取りを希望される場合は、葉書の購入やポストへの投函の支援は行っている。		
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	フロアが開放されユニット空間を区切っていない環境となっているが、ソファーやテーブルの配置を工夫したり、リビング・ダイニングのスペースを創り出すことで、ユニット内での顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。空調や電光、テレビの音等に関しては入居者様にも意見を伺いながら調整し	春に退入所があったことを契機にソファー、テーブル配置を替え、関係づくりにも注視しています。全員で同じテーブルを囲むことで家事作業を一緒にやったり、会話も増えて成果につながっています。また掃除専門の職員が入ったことで清潔度も増しています。	
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	各入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切に、良好に関わり合えるよう支援する為、職員が橋渡しの役目を担うこともある。		
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	入居時居室には、家族の協力で自宅で使い慣れた家具や置物を配置して、居心地よく安心できる場所となるような居室作りをしている。	トイレ、エアコン、洗面台以外は自宅から持ち込んでもらっているため、机と椅子、テレビ、後付のウォシュレット、此処での友人とおしゃべりをする二人掛けのソファーなど個性が際立っています。	
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	廊下やトイレ、玄関外には手すりが設置されており、安全な移動の助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に入浴できるよう、機械浴槽の設備もある。各引き戸のノブは大きめに造られていたり、建物内の導線となる部分は一面バリアフリーとなっている		

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	2296800051		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠2号館 (Bユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	平成28年11月23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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2296800036-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年12月7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)】

運営方針として掲げている、「住み慣れた地域で、最期まで安心して暮らすことができる「地域継続生活支援」」を目指す為、母体である訪問看護と密な連携を図り、入居者様に安心・安全なサービスを提供しています。
ご本人様、ご家族様の意向に沿いながら進める、看取りを含めた終末期のケアに対して設備・環境は整っています。認知症ケアが必要な軽度者から重度者までのそれぞれもニーズに対し、全職員が適切なケアを提供していく事を目的に、報・連・相を行い情報の共有を図り、サービスの質の向上を図っています。

【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)】

周囲に住宅は少ないものの敷地内には別棟のグループホーム、訪問看護、居宅介護支援、訪問介護、通所介護が立地しており、物心両面でのスケールメリットがあります。前回の外部評価以降現在に至るまで3名の看取りがあり、本年度一番のトピックスといえるほど職員と事業所が自らを省みる学びの機会となりました。バイタル、食事・水分摂取量、皮膚の色の変化、呼吸と、「観るべきこと」について意識をもって細かく記録するようになり気づきが磨かれたほか、家族と日々の関わりで信頼を深めることが事故や終末期等いざというときに有効となることも身を以て知ることとなり、その面でも向上がみられます。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

###

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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協同したグループホーム」を掲げており、開設から約1年が経つ中、着実に基盤が出来てきている。また、ケア理念としてより具体的な理念の立案を、職員が協同し進めている。		
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人として日常的に交流している	秋の地区祭典では、山車をホームの前に着けて頂き見学・交流をさせて頂いている。毎月の常会出席や自治会費納入の他、地区の行事にも職員が参加し交流に努めている。		
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	在宅介護者を対象とした市主催の「介護者のつどい」に単発ではあるが出席させて頂いている。認知症介護をテーマにする時もあり、その際には認知症ケアの専門職として地域の方々との交流を図っている。		
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践、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ヶ月に1回、運営推進会議を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、運営として力を入れていることや今後の取組み等について説明を行うと共に、それらに対する意見や要望についても伺っている。		
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	運営推進会議において、毎回市町村担当者と地域包括支援センター職員の双方に参加を頂き、情報・意見交換を行っている。また、運営基準に関する疑問点について、問い合わせを行うこともある。		
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行った上で、ユニットリーダーを中心とし、2ヶ月に1度の勉強会を実施し、身体拘束についても職員に指導し、身体拘束廃止委員会設置に向けて取り組み中。当ホームでは市との協議により、安全面を考慮し玄関出入り口の施錠を行っている。		
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	管理者、リーダー、有資格者が中心となり職員のケア方法の統一を図り、尊厳や権利について日々注意し個別指導している。		

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
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	個別で研修に参加したことのある職員はいる。当ホームでは現在、成年後見制度を利用している入居者様が数名入居中である。「入居後に制度利用が必要となり、その為の支援を市と連携し共に行ったこともある。」		
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	契約、重要事項説明書については文面を読み上げながら説明している。その他、入居に関してのよくある質問や金銭面に関することには、特に丁寧に説明し同意を頂いている。		
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	運営推進会議に入居者様や家族様の出席を得ることで、率直に意見を頂く機会を設けている。また、面会時や受診時、電話連絡時にも、近況報告をさせて頂きながら、意見や希望を伺うようにしている。伺った内容は管理者や代表者に報告している。		
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	年2回の個人面談の際に、各職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、それ以外でも職員より意見が出た時は代表者に報告し、反映している。		
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	年2回の能力考課シートや毎月の個人目標と振り返りの記入にて、自己の仕事ぶりを自己評価する機会を設けている。管理者サイドからも各職員に対する客観的な評価を行い、代表者に報告している。有給取得に協力的であったり、事前に勤務希望を取り勤		
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	会社方針として各種研修への参加を推奨し、案内やパンフレットを貼り出している。基本的には自主参加となるが、内容によっては職務として研修を受けることもある。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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
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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心にアセスメントを通じて得た入居前の暮らしの情報を職員や看護師に提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に、言動を詳細に記録している。それらを共有・分析することで、早期に適切		
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	初期段階においては特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう情報交換・共有に努めている。入居初期には電話等で、こまめに近況報告を行っている。		
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	入居者様や家族様の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い要望など含めた対応を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者様が家事作業（洗濯干し・取り込み・食事の盛り付け等）を共同することで、生活感のある暮らしを心がけている。また、入浴の時間や食事の時間に流動性を持たせる等の取組みを行っている。		
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	定期受診時の付添い介助や、面会・外出の機会を設けて頂くよう依頼している。毎月の写真入りおたより送付や電話連絡等により、近況をお知らせすると共に、緊急時や困難な問題が生じた際には速やかに連絡を取り、協力を仰いでいる。		
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	守秘義務を守りつつ、御家族の協力も得て親族以外の知人・友人の面会にも応じている。面会前に必要と思われる事は伝え、本人の混乱を招かないよう、反応や様子を伺いながら対応するよう努めている。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内での共同生活を営む上で、他者との関わりに不安を招いたり孤立することが無いよう、職員が間に入ってコミュニケーションを図り、ユニット内でお互いを認め合える関係性を築けるよう支援している。		

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
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	利用終了時には、これまでのご利用・ご協力に対しお礼を述べると共に、今後も介護でお困りの事がありましたらお気軽にご相談下さいと伝えている。他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、必要に応じてアフターフォローを入れている。		
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	本人や家族への聴き取りの他、入居前後のアセスメントやモニタリングを通じ、本人本位の暮らしを提供できるよう努めている。また、担当者会議では、普段の様子からニーズを汲み取り、実際のケアに繋げていく取組みをしている。		
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	入居前に本人様や家族様へ聴き取りし、今までの暮らしの延長に近い環境・生活を提供できるよう努めている。入居後に把握できた情報に関しても、積極的にケアプランに反映させている。		
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	見守りの中での観察力の強化により、早期に異変に気付けるよう努めている。共同生活における日課を強制することは避け、体調や気分を尊重しながら、気持ちよく行動できるような誘導に心がけている。		
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	日々の申し送り・担当者会議では、各入居者様のケアカンファレンスを実施しており、新鮮な情報を共有しながらケアの在り方について検討している。介護計画は、入居者様や家族様への意向を汲み取りながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる適切な		
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	日々の様子を個別の記録に記入するように決めているが、余り変化の無い場合は記入していない場合がある。最新の情報やケアの指示事項を、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限り柔軟な対応をするよう努めている。通常医療連携を図っている訪問看護の個別訪問開始は、主治医の指示の下、適切な時期とニーズに合わせ行われている。また、家族の協力が得られない入居者様に対しては、受診		

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	現状として具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確に捉え、社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後もかかりつけ医に継続的に受診できるよう、体制を整えている。受診の付添いに関しては家族の協力も得ている。家族対応の場合には、近況や相談事が医師に伝わるよう、状態報告書を作成し渡している。状況により送迎も行っている。		
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	医療連携加算の算定をしており、週1回の訪問看護師との打ち合わせを定期実施している。健康状態の他、生活の様子や受診対応に関する報告・相談も行い、幅広く意見や指示を得られている。併設の訪問看護事業所との連携であり、特に緊急時対応について		
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。	入院時には必ず、病院側に情報提供を行っている。入院中は面会や電話にて病院関係者及び家族様とも連絡を取り合い、随時情報交換を行っている。退院前の担当者会議にも出席し、連携を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における方針・意向を、入居時や介護保険更新時に伺うようにしている。実際に終末期に差し掛かる際には意向を再確認し、ホームでの看取りを希望された場合には、家族様の協力を得ながら主治医や看護師と連携し、チームケアを行う流れはできている。		
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	毎月、菊川市で行っている普通救命講習会への出席を職員に呼びかけている。全員の受講には至っていないので、今後勉強会の内容として検討中である。		
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	定期的(年2回・消防署立会い1回含む)に防災訓練を実施。(夜間想定・GH合同訓練実施)防災会議にて防災対策見直し中。		

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
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	朝礼、申し送り、勉強会等で周知したり、個別に指導を行ったりし、入居者様の尊厳やプライバシーを守るよう努めている。		
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	普段から信頼関係を築けるようなコミュニケーションを図り、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂ける環境づくりに努めている。		
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	基本的な日課は概ね決まっているが、個々の体調や意向を尊重しながら柔軟に対応している。例えば、食事時間をずらしたり、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行ったりしている。		
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	起床時には洗面・整容行為が行えるよう、必要な援助を行っている。その他、衣類の選択や散髪(訪問理美容時に希望を伝える)等は、入居者様の好みに応じられるよう支援をしている。		
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	入居前には事前に食の好みを把握し提供するようにしている。また、メニューの希望も随時受け付け献立に反映したり、ホーム敷地にある畑で野菜の収穫作業を一緒にを行い、その野菜を使つての食事を提供している。盛り付け、洗い物、食器拭き等を職員と栄養士により管理された献立・食事提供が行われている。個別に必要な食事形態やカロリー量が提供され、実際の摂取量・水分量も記録している。食事中は食事動作や嚥下に注意しながら、見守りや介助を行い、食事が楽しめるものとなるよう支援している。		
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	頻度、方法共に、個々の入居者様の状態や能力に応じた口腔ケアを行っている。義歯を装着している方については、特別な問題が無ければ夜間ポリドント消毒を実施している。		
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			

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	排泄に関する記録を残す事で、個々の排泄パターンを知りトイレでの排泄支援に繋がっている。オムツ装着の方に関しても、何かしらのサインも見逃さないよう、注意しながら支援している。		
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	日常的に食物繊維の多い食材を献立に組み入れたり、好みに応じながらこまめに水分摂取を促したりする等、処方薬のみに頼らない工夫をしている。また、日課のラジオ体操や室内外の散歩の機会を設けることで、適度な運動を促している。		
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	順番やペースに関しては、入居者様の希望を取り入れるよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払っている。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。		
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	個々の習慣・リズム、心身の状態に応じて、安心感を与えられるよう、環境を整えたり、寄り添いを行っている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬剤のみに頼らず安眠できると心がけている。		
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	投薬一覧表ファイル・受診記録をユニットフロアに用意している。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化しており、ミスが起きないように努めている。		
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	共同生活の中、入居前より行っていた事(家事・軽作業)を継続して行う事で、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるような支援を行っている。人間らしい”笑顔のある暮らし”を今後も支えて行きたい。		
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	気候や体調を考慮しながらの、近隣への散歩支援や畑作業などを行っている。ホームの行事としての外出支援の機会は少ないが、家族様の協力により、受診日に合わせてのドライブや外出・外泊の援助が一部行われている。		

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
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	金銭管理や買い物援助においては、全て職員にて行っており、直接的な支援には至っていない。お財布を持つことで安心感を得られる方については、家族様の承諾を得た上で、少額お財布に入れ所持して頂いている。		
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	電話利用の希望がある場合は、携帯電話の所持・使用をお願いしている。手紙のやり取りを希望される場合は、葉書の購入やポストへの投函の支援は行っている。		
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	フロアが開放されユニット空間を区切っていない環境となっているが、ソファやテーブルの配置を工夫したり、リビング・ダイニングのスペースを創り出すことで、ユニット内での顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。空調や電光、テレビの音等に関しては入居者様にも意見を伺いながら調整し		
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	各入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切に、良好に関わり合えるよう支援する為、職員が橋渡しの役目を担うこともある。		
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	入居時居室には、家族の協力で自宅で使い慣れた家具や置物を配置して、居心地よく安心できる場所となるような居室作りをしている。		
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	廊下やトイレ、玄関外には手すりが設置されており、安全な移動の助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に入浴できるよう、機械浴槽の設備もある。各引き戸のノブは大きめに造られていたり、建物内の導線となる部分は一面バリアフリーとなっている		