

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	2397100062		
法人名	自然株式会社		
事業所名	グループホーム じねん		
所在地	田原市豊島町釜鑄67番地		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2397100062-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年2月27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)】

理念:「こだわらない・とられない・ほどほどに・あるがままに」。ケアプラン目標は「日常生活が楽しく、笑顔あふれた日常がおくれる」「個々の能力に合わせた自立および自律支援」を根幹においてサービスの提供をしている。また、職員が「いいことさし」をし、他を褒め合う環境づくりを行っている。職員が居心地がよいことは、入所者も居心地が良いことにつながる。喫茶屋じねんを月1回開催している。(愛大生の落研の協力あり)地域とのつながりを常に心がけ「気持ち良い挨拶」の励行。おもてなしのこころとして当ホームにお見えになった方々すべてに「お茶」の提供を心がけ、気分よくもてなすように努力している。

【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)】

利用者がホームでその人らしく生活することができるように、日常生活の中で食事作りや洗濯物を取り込む等の際には、利用者も参加する取り組みが行われている。外出については、利用者が日常的に外出ができるような取り組みが行われており、近隣への散歩や買い物等を通じた外出支援が行われている。運営推進会議については、市内の他のグループホームの方の参加が得られている他にも、他のグループホームの会議にも当ホームから参加する取り組みが行われており、相互の情報交換にもつながっている。今年度より、ホームでリーダーを配置する取り組みが行われており、日常の職員との連携や法人代表者との情報交換等が行われている。また、リビングの壁には、新たに大型のホワイトボードの設置が行われており、利用者とのレクリエーションに活用する取り組みが行われている。

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広がったり深まり、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			

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。	理念は職員に根付いてきている。実践はまだまだ。玄関前に理念が掲げている。理念を忘れず、仕事に努めている。理念そのものが介護である。理念を心がけ、安心してすごせるように笑顔で接するように心掛けている。理念に共感し、近づけるように意識している。実践できつつある。心がけているが、自分にたいして「こだわらず」「とらわれず」が出来ていない部分があり、業務中心にならず、柔軟性を持ってケアを行っていきたい。少しでも近づけるように心掛けている。あまり思っていない。	利用者一人ひとりが「ありのまま」に生活することができることを目指した内容の理念を、職員の支援の基本としている。ホーム内に理念の掲示が行われており、職員が日常の支援で意識するように取り組んでいる。	
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。	あまり思っていない。日常的交流は少ない。徐々に増やしていきたい。中学校の体験学習あり。散歩時に挨拶を心がけている。近くの美容院の活用。外出時のゴミ拾い。他事業所との合同運動会参加。毎日の買い物を実行している。運営推進会議で交流している。行事に民生委員の方の参加あり。市民館祭り、学園祭等に参加。喫茶店い時々出かける。	地域の方との交流については、併設のデイサービスとも連携しながら行われている。地域の行事に参加する等、地域の方にホームを知ってもらう取り組みが行われている。また、ホームの行事を通じたボランティアの受け入れも行われている。	ホームで行われたカフェの取り組みが中断している。地域の方との交流の機会が増えるように、デイサービスとも連携しながら、ホームの継続した取り組みに期待したい。
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。	相談があれば出かけたり、答えていると思う。毎日の利用者との買い物(スーパーで)喫茶店に出かける。運営推進会議にて発信している。毎日の散歩。公園や博物館に行ったり、ドライブに出かけている。まだほとんど出来ていない。		

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
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。	意見交換をしている。参加したことがない。自治会の方地域の方の参加有。意見交換をして取り入れられることはしている。利用者の実際の声を聴いて頂く機会を作ったり、意見等も聞いている。報告も行っている、実際のサービスに繋がる案があれば取り入れている。	会議の際には、利用者の生活状況を記載した文書で作成して報告しており、出席者にホームの現状を知ってもらう取り組みが行われている。また、会議に市内の他のグループホームの方の参加が得られており、情報交換の機会にもつながっている。	
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。	こちら側からの報告はおこなっている。運営推進会議に市の方が来ることは少ない。積極的に伝える機会は少ないと思う。自分はいっていません。	市の担当部署との情報交換や研修会等への参加については、併設のデイサービス職員を通じて行われており、法人全体での取り組みが行われている。また、市内のグループホームとの合同の行事にホームも参加しており、協力関係につなげている。	
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。	拘束はしていないが夜間のみ玄関施錠はしている。自分は心がけて行っている。施設内は一切施錠はなく開放的であり、全員で取り組んでいる。夜間のみ施錠で危険が無いように見守りを行い過ごしている。感情に流され強い語調のときもある為、利用者からみて威圧的と感じないよう職員同志注意し協力し合いケアを行っていきたい。取り組んでいる。身体拘束はない。全ての職員は行わない意識がある。	ホーム内には施錠を行っておらず、利用者の様子を見ながら、随時、利用者と外出する等の対応が行われている。また、利用者への対応等については、管理者でも法人代表者からの注意喚起等の取り組みも行われている。	
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。	虐待はない。しかし学ぶ機会はずくない。利用者の体の観察はこまめに行い報告を行うことで注意をしている。安心した暮らしが送れるよう努めている。入浴中の観察を怠らない。怪我等あれば必ず家族への報告をしている。感情的になりそうときは他職員に変わってもらっている。絶対してはいけないと理解をしている。見たことがある。		

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
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。	学習していないのでわからない。実務者研修で学んだ。制度について勉強会には参加した。現状制度を使い入所されている方がいる。管理者は考えていると思う。		
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。	十分な時間を取り、細かく説明をしている。家族からの質問にも答えており、納得されていると思う。管理者が行っている。このことは経営者と相談員が行っている利用者からの不安等は管理者やリーダー等に報告している		
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。	家族利用者の要望がある時はリーダー等に報告をしている。運営推進会議や行事等で家族とのコミュニケーションを取っている。利用料の支払い時家族との直接会話を大事にしている。(1/月)家族が意見を言うことは少ない(何時でも聞きたいと思っている)	ホームで開催している行事の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。法人代表者が計画作成担当者でもあり、家族からの要望等には随時の対応が行われている。また、毎月の利用料の支払いを通じた、家族との面談の機会もつられている。	
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。	会議などで意見を上げるよう常に言われている。細かな事でも以前に比べたら職員に相談して頂ける機会は増えた。反映されている。ケア検討会議で意見交換をしている。会議、朝礼等で意見交換をしている。あまり意見を伝える機会がありません。月1回の会議を設けているが今現在皆の前で自分の意見や提案を伝える職員はほとんどない。このためには職員同志の信頼関係をきづくこと、皆の思いを出し合い全職員で考えて行けたらと思う。	職員会議の際には、法人代表者が出席しないようにすることで、職員間で話し合い、ホームの運営が行えるような取り組みが行われている。職員からの意見等は、新たに任命したリーダーが把握し、法人代表者に報告することで反映するように取り組んでいる。	
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。	努めていない。サービス残業をしている。取り組んでいる。自分自身は代表者や相談員などから助言を頂き、向上心を持って働けている。やりがいに対しても日々大きくなっている。給与水準はわかりません。勤務は希望を通してくれる。努めている。一人一人の職員に目を向けていると考えられる。職員の家庭や体調にも配慮してくれる。		

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
13		<p>○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。</p>	<p>研修への参加は積極的に参加していると言われているが、現実的には人手不足などもあり、参加できる機会は少ない。声を掛けてくれ、研修に参加している。研修を受ける機会はある。実務者研修への参加の了承あり。</p>		
14		<p>○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。</p>	<p>他の同業者との交流は少ない。11月の合同運動会に参加し、施設職員の方と交流を図っている。交流の機会はない。勉強会を実施しサービスの向上に活かしている。</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
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。	本人が何を求めているか理解症としているが力不足。利用者から聴くことは無いがふあん、困っているようなときは少しでも安心できるよう穏やかに接することに努めている。生活相談員等が出来ている。ケース記録内の情報を確認し、利用者の訴えに傾聴をし信頼関係づくりに努める。なるべく笑顔で優しく話すように努める。本人が困っていることを口に出せば、解決できるように考えている。しかし出せない場合は日常の様子を見ている中で、困っているであろうことを察知し、気づいてあげられるよう努力している。		
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。	家族の要望を聴き出来る限り対応できるように努めている。事前の話合いのもと、家族の希望に沿うよう努めている。家族と関わることがありません。出来ていると思う。努めている。		
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。	ケース記録を読み対応している。自分はまだ勉強中。他の職員と相談してその人に合ったサービスを提供していると思う。ケース記録で必要な支援の把握をしている。サービスを利用しながらその時で必要なサービスを見極めるようにしている。		
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。	共に暮らす感覚でケアをしたいが、職員都合の声掛けや対応をする場面は多くある。共に過ごす家族として接するよう、環境づくりに心がけている。人生の先輩として色々教えて頂きながら接している。教えてもらうことがよくある。利用者の持っている能力を生かせる場の提供、関係づくりに努力している。日常生活において、料理、洗濯、掃除などを通して関係をきづいている。代表の言う「皆を家族と思い人生の大先輩として」を念頭に置いている。今ある利用者の能力を奪わなよう見守りや声掛けをしている。出来ることは本人いしていただくよう心がけている(手を出し過ぎてしまう)		

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
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。	そうなるように取り組んでいきたい。築けていると思う。年に数回利用者と家族が触れ合う機会がある(全家族)職員、家族、りょうしゃの関係が円満な関係維持されることが大切だと思う。支援できるよう努力している。日々の出来事や利用者の状況を伝え共有しながら、共に支え合うことができるよう努力している。職員全体がそうとは言えない。		
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。	昔からの知人へ手紙を出すことや相手側から来て頂けた場合は、話しやすい場の提供を心がけてはいるが自分から努めてすることはできない。関係が途切れないよう支援している。あまりできていない。環境の維持を大切に、なじみの場所への外出もできる限り心がけていきたい。施設外への散歩。外出時など偶然会うことでしかなく、努めてはいないと思う。個人の生きたい場所や合いたい方などあれば、可能な限り支援し、生き生きした表情や感情を少しでも表出できるように支援したい。いつでも会いに来られるようになっているし、みえた時はゆっくり過ごしてもらっている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問したり、手紙による交流を継続している方もいる。ホームからの利用者の馴染みのあるスーパーへの買い物も行われている。また、家族との外出の機会をつくっている方もいる。	
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。	場づくりを心がけている。座る場所の移動やテーブルに花など飾り楽しく過ごせるよう努めている。口論が起きた時は職員が間を持つ。料理や洗濯など利用者の能力に合わせ、協力して行っている。座る場所を決めずすきに座ってもらい会話を楽しむことあり。時には出来ていることあり。助けあうこともある。職員が間に入り支援することあり。		

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。	契約終了時の家族等と交流する機会はないが、家族が来られるときもある。お亡くなりになられるケースがほとんどである。1名他施設に移動されたがいヶ月後に亡くなられた。その時は邪魔にならない程度に葬儀に行けた。		
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。	希望や意向には努めているが、把握が難しい。ケアプランに沿っているが、少しできている。職員全員でできるような情報の共有に努めている。利用者の希望に沿える関わりを心がけている。暮らし方についての相談はない。日々の会話から感じ取っている。日常生活の中で個々人の希望等を取り入れている。	ホームの新たな取り組みとして、職員一人ひとりが「業務用ファイル」を持つようにする事で、職員による利用者に関する気付き等を職員間での共有につなげる取り組みが行われている。また、毎月の職員会議を通じたカンファレンスを実施しており、意向等の検討が行われている。	
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。	本人や家族から聴く話の中から知ったり、ケース記録から把握している。全て把握していないが、昔の話を聴くようにしている。情報共有に努めている。意識を持って対応する。アセスメントから情報を得ている		
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。	会話、動作、表情等から現状把握に努めている。出勤時ケースから読み取っている。毎日の様子や変化を記録に残している。ケース記録の確認、職員間の連携や情報の共有から日々の変化を得ている。日々の生活で一人一人のできる事、できない事を見極めるよう努めている。体調や気分に合わせてその日のできることできない事が変化することを把握する(出来ていたことがその日には出来なかつたりするなど)		
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。	ケアプラン作成時や毎月の会議で職員間で話している。家族にはプランの提示にて意見を聞いている。日々変化している利用者に対してその時に合わせたケアが行えていると思う。全職員でケアをしていることを忘れず、情報共有をしっかりと行い、皆で話し合い、統一したケアが行えるように努めたい。わからない。参加していない7/16	介護計画をリーダーも参加しながら作成する取り組みが行われており、一人ひとりに合わせて作成されている。毎月の家族の訪問が得られていることで、介護計画に関する家族との話し合いの機会がつけられている。また、職員間での日常的にチェックするような取り組みも行われている。	職員間での介護計画に関する情報の共有ができるように、今年度より、徐々にリーダーも計画の作成に参加する取り組みが行われている。職員間で情報が共有できるように、ホームの継続した取り組みに期待したい。

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。	ケース記録、申し送りなどで職員間で情報を共有している。時間帯での記録を取っているため実践に活かしている。会議でのヒアリング、気づき報告をし、改善の話し合いをしている。業務前にはケース記録の確認を実行している。ケアの見直しは会議で行っている。日々の記録記載と職員間の情報共有を実施。気づきや工夫の記録が少ない。情報共有もまだ十分ではない。		
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。	サテライトでデイサービスを利用することもある。グループホームとして病院入院の早期退院を奨励しているが、理解度は低い（家族、病院）		

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。	地域の講演や広場図書館等を活用している。外出を工夫し楽しんでいる。四季の変化を觀賞するための外出をしている。地域行事への参加が少ないので安全を配慮し実行したい。地域資源の知識が不足しているので把握したい。		
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。	必要に応じ適切な医療を受けている。かかりつけ医の受診も出来ている。かかりつけ医受診が家族が出来ない時は職員が付き添うこともある。支援している。時に受診不可な時はかかりつけ医と連絡を取り合うこともある。	利用者の中には、入居前からのかかりつけ医を継続している方もあり、家族による受診支援が行われている。週2回の訪問看護による健康チェックが行われており、医療面での支援や職員への指導等の対応が行われている。	
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。	支援している。看護師への報告を行っている。利用者の状態をほうこく相談、アドバイスをもらっている。終末期の利用者への協力を得ている。		
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。	書面に記して病院サイドに情報交換をしている。早期退院への方向へ持っていくのが困難な状況にある。(病院サイドの治療が優先。退院後のことは念頭になし)家族へのアドバイスも行ってはいるが難しい(認知症への理解が不足)		
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。	取り組んでいる。入所時に書面で確認はしているがその状況に入った時は再度確認、話し合う。家族の協力が基本となり、支援している。めでたい終末ケアが1例行えた。	ホームでの看取り支援にも前向きな取り組みが行われており、職員間での連携や家族との話し合いを重ねながら、今年度、ホームでの看取り支援が行われている。家族にも協力をお願いしながら、一緒に看取りまで過ごすことができるような取り組みを目指している。	ホームとしては、利用者の看取り支援を行っていきたい意向を持っている。医療面での連携を深めながら、利用者のホームでの生活が継続できるように、ホームの継続した取り組みに期待したい。

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。	全ての職員とは言えないが、消防の人口呼吸法の研修は受けた。緊急対応が身につけていない。自分はまだ不十分である。不十分である。講習を受け実践力を身に付けている。特定の職員にしか知識がないため全職員がさまざまな場面において適切な対処ができるようもっと勉強や訓練を行っていきたい。AED等の研修は受けたが事故発生時の対応は不安。不安がある。		
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。	年2回防災訓練実施。地域との協力体制は築けていない。利用者と一緒にやっている。年2回の訓練では不十分のため、時々レクリエーションの一環として取り組んでいけたらと思う。運営推進委員会に置いても話し合うことができた。	避難訓練の際には、併設のデイサービスとも連携した訓練の実施が行われており、職員間の連携に取り組んでいる。備蓄品については、利用者毎に準備を行っており、ホーム内に保管されている。地域の方との協力関係については、ホームの継続したテーマでもある。	地域の方との協力関係が深まるように、併設事業所とも連携しながら、地域の方へのホームの継続した働きかけに期待したい。

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。	症状等により対応が異なっている。若い利用者には配慮がなされているが高齢で難聴の方には大声で声掛けをする時がある。個々の性格やその時の状態に応じて声掛けや対応に配慮している。強い基調にならぬよう気をつけている。言葉使いに気をつけている。とても気かけ実施している。居室入室時は必ず承諾を得ている。敬語を使うように心掛けている。利用者の言葉がきつい時などつい反応してしまい気をつけている対応しているが100%ではない。	職員が利用者に寄り添った支援を行うことができるように、日常的なミーティング等の機会を通じて注意喚起等の取り組みが行われている。また、接遇にもつながるような勉強会の取り組みが行われており、職員の振り返りにもつなげている。	
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。	無理強いはず本人に沿ってはいるが、おしつけになってしまうことあり。心がけて対応をしている。命令口調にせず、選択のとれる声掛けを心がけている。レク、買い物、等本人の意思に任せている心がけてはいるが時に押し付けになってしまうことあり。コミュニケーション等を図り気軽に意見が言えるように環境づくりをしている。「こちらとこちらどちらがいいですか」と選択できるようにしている。		
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。	ほとんどこちら側の都合になってしまっている。午後のレクはしたいことを聞くこと多々あり。月初めに利用者を交えて話し合いの場づくりをしていることもある。添えるように支援をしている。一人一人のペースではあまりできていない。時には業務変更をしたり利用者の気持ちを尊重して対応する。現状、職員サイドの決まりで行っている。希望に沿った過ごし方は行えていない。レクは希望に沿いやることが多い。		
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。	支援している。清潔な衣類管理に努めている。散髪や、衣類購入等支援をしている。冬場の保湿クリームは各自所有し入浴後塗布している。化粧水使用の方もみえる。毛染め希望者は家族に依頼して行っている。毎日服は着替えている。洋服は朝着たい服を選ぶ人もいれば職員が選ぶ場合もある。アクセサリーも含め自由なのだがされる方はほとんどない。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食の食事作り、食後の片づけ等は利用者と一緒にしている。時に食べたいものに急きょ変更する時もある。職員も一緒に食べている。買い物から食事作り、片付け等できることを見極めて行っている。個々のレベルではさみで切ったり野菜をちぎったり等している。食事作りの前にメニューの説明を行っている。食事量や盛り付け等個々の必要量に応じ盛っている	メニューは、法人代表者から現場の職員で考えるように移行しており、その日の状況等にも合わせた取り組みも行われている。利用者も専用の割烹着を着て、一人ひとりができることに参加している。日常のおやつ作りや季節等に合わせた食事作りも行なわれている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	摂取量、水分量はい日を通じ記録をしている。口腔の状態に合わせ食事を提供。(刻み食、水分にトロミ等)栄養の偏りは副菜の数で防止している。献立作成。水分摂取量の少ない方等の工夫としてマンネリにならないよう種類を工夫。遊んで食べる人への工夫もしている。日課表に記載している。食事の提供の仕方への工夫をしている。盛り付けの工夫も取り組んでいる		
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。	毎食後の口腔ケアは全員が実施。支援の必要な方もいる。夜間は入れ歯の方は消毒剤にて保管し預かりとしている。毎食後のケアは行ってはいるが口腔状態の観察まで行っていない職員もある。業務の流れで終わらぬように心掛けたい。		

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。	取り組みはしている、排泄パターンをつかみ、紙パンツ等の使用量の削減に取り組んでいる。排泄動作ではできないことはしていただいている(パンツの上げ下げ等、おしりふき)尿意は薄れている方には時間ごとの声掛けかつ、頻尿の人にも時間で「大丈夫」な事を伝えている(いった事を忘れてしまう)個々の排泄パターンに合わせて出来る限り失敗が少なくなるよう心がけている。本人の動きから誘導することもある。日中は全員がトイレ使用となっている。	利用者毎に1週間の生活状況が分かる専用のチェック表に排泄記録を残しており、職員間で情報を共有しやすくする取り組みが行われている。トイレの場所が分からなくなっている方についても、様子を見ながら随時の声かけを行い、トイレでの排泄を継続している。また、日常の食事を通じた排泄につなげる取り組みも行われている。	
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。	散歩や体操で腹圧をかける。排便パターンを把握したうえで便調節をおこなっている(下剤使用者・オリーブオイル使用者・牛乳などなど)水分は一日1リットルを目標としている。体操2回/日・散歩2回/日 その人に合った下剤を使用。日課表に記載している。		
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。	一人に対して一湯が基本。時間帯を選び入浴している。入浴拒否の場合は職員の都合を優先する時もある。出来る限り希望に合わせている。1回/2日。入浴するしないは本人に決定してもらう。職員都合もあり。個々に見合った声掛けをし、気分よく入浴して頂く。気分が乗らぬ時はタイミングを図る。柚子湯、菖蒲湯等も実施。本人希望時は毎日入浴可。無理強いすることは無い「空いているけどどうしますか」等の声掛けをする	ホームでは、毎日の入浴の準備を行っていることで、利用者により毎日入浴している方もいる。時間も朝から夕方まで対応している。入浴を拒む方には、職員が交代しながら声かけ等の対応が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	夜間の安眠を優先している。(尿量が多い方は紙おむつ使用したり、夜用パットを使用したり)無理に起こすことは避けている。定時の声掛けが必要な場合もある。起床や就寝時間は本人任せ。支援している。日中の活動量の増加を図り夜間の良眠増加につなげる努力をしている。起床は遅くても10:00には起きて頂くように声掛けをしている		

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
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。	薬の目的や副作用、用法、等について理解不足でもっと勉強をしなくてはと思う。誤薬投与しないよう努める。どの職員もすぐ確認できるようになってはいる。用法用量等理解はしているが副作用まですべて理解していない。職員間の連絡の徹底。情報共有しながらやっている。服薬のセット・確認を出勤者ごとに担当がきまっており、内服忘れが無いよう努めている。内服薬はほぼ頭に入っており、効果、用法も把握できておる。すぐ確認できるよう処方箋もファイルしてある。		
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。	一人一人に合わせられることは少ないが、日替わりで、各利用者の好きな事を取り入れたレクを全体でやっている。計算や般若心経を日常の中に取り入れたりもしている。まだ十分やれているとは言えないが努力している。食事作りや片づけ等。買い物、レクなどで楽しく過ごせるようにしている。また、おやつ作り等も行っている。食事作りなどは得意なことをしていただいている。		
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。	近隣や郊外にドライブ等でかけている。戸外の外出機会は取り組んでいる。毎日買い物に出かけている。花見等季節ごとの支援を行っている。家族の支援は受診以外はない。全ての希望に沿えないが出来る限りの努力をしている。あまりできていない。天候に左右されるため時期を見計らって出かけるように努めている。。天気の良い日はおにぎりを持って出かけている。本人の希望があれば出かけるように努めている。喫茶店に玉に出かけるがその時は自分で支払いをする。	ホームでは、毎日の外出の取り組みが行われており、日常的に近隣を散歩したり、買い物を通じた外出の機会がつくられている。併設のデイサービスの外出行事の際には、ホームからも参加する機会をつくっている。また、季節に合わせた花見や花火を見に行く取り組みも行われている。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>出来る人は少ないが自分の買い物は自分で支払うことができる人もいる。買い物には職員が付き添い自分で支払い職員がサポートをしている。個々の希望に応じて小遣を持っており、喫茶店に行ったり、日用品を買ったりしている。外出の機会に所持して使えるように支援している。金にこだわりがある方は、小遣帳を作成し都度確認できるようにしている</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望がある場合は支援を行っているが現在は希望される方は少ない。電話があれば本人に取り次ぐ。年賀状や行事のメッセージカード等を実施している。本人自らかけたり、書いたりはないが手紙が届けば返事をかいたり電話に出たりを支援している。意志のない方が多い。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用の空間はシンプル。生活感や季節感を出す努力をしたい。生け花や利用者の方が制作した作品を飾ったりしている。フロアの掃除は毎日の日課で清潔保持。テーブルに季節の花を活け、居心地に気をつけている。居室は1回/週掃除。扉の音の消音に努めている(ゴムテープを貼る等)デイルームの採光が良い。清潔、空調、設備等充実している。各居室の扉への工夫もある(居室も同様)植物や花など置き季節感を出している。温度調節は衣類に手も行っている(個人差)大きな音や声にも配慮をしている。</p>	<p>ホームのリビングは建物の2階にあることで、採光に優れており、利用者が日中を明るい雰囲気でも過ごしている。リビングには、畳を活用したベンチが置かれてあり、利用者の寛ぎの場にもなっている。また、活け花を飾ったり、新たにリビングの壁に大型のホワイトボードを設置する取り組みが行われている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>特定の場所は食事以外ではないが、好きな場所に自由に座れるが自分の席というこだわりもった利用者もみえるため、トラブルのないように職員が関わる。畳椅子が憩いの場となっている。机といすで輪になれる空間。畳椅子は落ち着く場で横になったり、話をしたり、好き好きに選び坐している。廊下の畳椅子やエレベーターの畳椅子に坐してポーとされる方もいる。</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
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。	使い慣れた物や、好みのものを持参して頂き、好きに配置している。畳の部屋もある。ほとんどの方は物が少なくさみしい。中には昔からのものを持ち込まれている方もいる。持ち込む方が少ない。本人と家族が相談している様子はない。ベットと衣類のみの利用者が多い。	居室については、和風の雰囲気であり、利用者にとっては住み慣れた自宅に近い生活環境でもある。利用者の中には、入居前からの使い慣れた家具類の持ち込みが行われている。また、現状は全員はベッドでの生活であるが、畳が敷いてあることで布団での生活も可能である。	
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」「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。	出来ることを奪わないよう見守り、声掛けを行いながら、最小限の介助を実践している。介護に配慮した環境になっており、静止等の声掛けは最小限を心がけ安全に生活して頂いている。文字がわかる方には文字で表記。階段の色分けがあり解りやすくしてある。工夫してある。		