

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	4590500080		
法人名	株式会社 ふくじゅ		
事業所名	グループホームふくじゅ		
所在地	小林市堤2413番地5		
自己評価作成日	平成28年9月16日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590500080-00&PrefCd=45&Version=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年10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)】

・施設の周囲が自然に囲まれている為、季節を感じ、落ち着いた環境の中で過ごして頂けます。
 ・外でお茶会をしたり、散歩をする中で、近所の方々と挨拶を交わしたり、近所の方から家庭菜園で採れた野菜を頂く事もあり、地域との交流を大事にしています。
 ・近所の公民館で行われているハッスル教室や地域で行われている行事(認知症見守り声掛け模擬訓練や小林市の祭りなど)に参加するなど、外出を定期的に行う事で、生きがいや楽しみを持って生活を送って頂けます。

【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)】

地域に密着したホームとして、日常的に外出したり、地域行事に参加するなど、なじみの関係継続を大事にしている。運営推進会議には地域の有識者が参加し、年間行事計画や今後の取組、様々な課題に対する改善策などについて、活発に双方の意見交換がなされている。毎月発行する「ふくじゅ新聞」には、行事予定とお知らせを掲載し、また、利用者の日々の生活の様子やイベント時の一人ひとりの表情やしぐさなどをカメラに収め、利用者家族に便りと共に送付している。

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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	利用者様の状況の変化等を考え、全職員で話し合い、一年に一度見直しを行っています。理念は事務所内・施設玄関・職員トイレに掲示し、いつでも確認できるようにする事で意識付けや実践へ繋がるよう努めています。	理念は、年1回見直しを行い、全職員で話し合い、実践に向けて取り組んでいる。家族や来訪者の目に触れる場所に掲示し、利用者一人ひとりの「今」を把握し、常に利用者本位の支援に心がけ、地域に密着したケアサービスの提供に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・小林市が推進している介護予防運動教室「ハッスル教室」に積極的に参加しています。 ・地域の区長や民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、地域での行事等の把握に努めています。今年区長の勧めで「三松校区認知症見守り声掛け模擬訓練」に参加しています。また、小林秋祭りにも利用者様と参加予定です。 ・施設内の行事の際、近隣の保育園の子供達に出し物を披露して頂いたり、中学校のマラソン大会の沿道での応援を行う等の交流を行っています。 ・園周辺の散歩時や洗濯物を干す際、近所の方と挨拶や言葉を交わすようにしています。また、近所の方から、自宅で収穫した野菜を差し入れて頂いたり、苑内の草とりを一緒に行って頂く等の協力もして頂いています。 ・今後は、地元消防団の方や近隣駐在所の方達にも避難訓練等に参加して頂くよう調整中です。 	運営推進会議で地域の行事情報を把握し、認知症見守り声掛け模擬訓練や小林秋祭りに参加するなど、積極的に利用者と共に交流している。また、ホームのイベントで近隣の保育園児に踊りを披露してもらったり、中学校のマラソンの応援に出掛けるなど、地域とのつながりを大切にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・区長の勧めで「三松校区認知症見守り声掛け模擬訓練」に参加した際、地域住民の方との会話の中で、認知症の方への声のかけ方や施設ではどのような事を行っているのか、また入居条件等の質問があり、一つ一つ説明を行いました。 ・小林市が主催する貯金運動指導者講習会に職員が参加し修了証を頂きました。今後はこれらの資格を活かしていけるよう努めていきます。 		
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回、運営推進会議を開催しています。そこで、小林市や区長、地域包括支援センター、家族、地域住民の方々から施設の運営に対する指導・助言を頂き、サービスの向上に努めています。また、地域行事の把握に努め、地域との付き合いや地域貢献、市町村との連携に活かしています。 	定期的開催し、運営状況を報告するとともにホームの改善課題を話し合うなど、活発に意見交換をし、サービスの質の向上に生かしている。ホームの良き応援団として地元消防団や駐在所員にも参加を促す方向で検討中である。	

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
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"> ・小林市役所の方には、毎回運営推進会議に参加して頂き、そこで、施設での取り組みや困りごとなどを報告・相談させて頂いています。それ以外でも、運営基準等に疑問がある際は、その都度、電話や市役所訪問等を行い小林市役所長寿介護課の担当者に確認しています。 ・グループホーム連絡会(市役所・地域包括支援センター・市内グループホームの管理者が集まり、情報交換を行う会)に定期的に参加し情報交換や相談等を行っています。 	運営推進会議や各種研修会議等で、打ち合わせや意見交換をし、顔の見える関係で連携している。分からないことや困難事例などを相談したり、指導を受けるなどしている。	
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「介護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"> ・管理者クラスは、1年に1回は施設外で行われている身体拘束に対する研修を受けるようにしており、常に最新の情報を得るように心掛けています。また、その内容を施設内研修に反映させています。全職員がその内容を理解し、どのような行為が身体拘束にあたるのかの理解を深めるようにしています。その上で、利用者様の意思に沿ったケアの提供や安全確保の為に工夫をしています。 ・利用者様の心身の状況によりやむを得ず身体拘束を行う事が予測される場合、事前に御家族に署名・捺印による承諾を頂くよう準備はしていますが、開園時から一度も身体拘束の実施は行っていません。 	言葉の拘束や行動制限防止について研修しており、常に最新の情報を得よう心がけ、身体拘束についての意識を高めている。職員会議で分かりやすく事例を挙げて、全職員で話し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者クラスは、1年に1回は施設外で行われている虐待防止に関する研修を受けるようにしており、常に最新の情報を得るように心掛けています。また、その内容を施設内研修に反映させています。 ・施設内研修で必ず虐待に関する研修を行っています。全職員がその内容を理解し、どのような行為が虐待にあたるのかの理解を深めるように努めています。 ・虐待防止に関するマニュアルを作成し、利用者様への対応が個人の判断ではなく、統一したものとなるよう努めています。また、マニュアルは定期的に見直しを行っています。 ・日々の業務の中で職員同士が声を掛け合い、フォローし合う事で虐待防止に努めています。 		

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
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"> ・代表者自身が成年後見人の経験があり、手続き等の詳細に関して熟知しています。その経験を活かし指導・助言を頂く事で管理者をはじめ全職員が成年後見人について理解できるように努めています。 ・利用者様から相談があった場合や面談時に成年後見人の手続きが必要であると判断した場合は、相談に応じ、手続きについて説明を行ったり、公の相談機関の紹介を行っています。また、依頼があれば主治医と連絡を取り診断書を記入して頂く等の支援を行っています。 ・その他、小林市社会福祉協議会が行っている「あんしんサポート制度」や成年後見制度の内容や手続き方法を確認しています。 		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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"> ・入居相談があった時点で、本人や家族の方に直接施設見学に来て頂き、施設の設備や雰囲気を目で見て確認して頂くよう努めています。その際、直接利用料金や運営方針等の説明を行い、質問に答える事で不安解消に繋がるようにしています。また、契約時や契約解消の際もキーパーソンの方に必ず来園して頂き、契約書・重要事項説明書等の読み取りを管理者と一緒に行う事で、不安や疑問等の解消に努めています。 ・契約書・重要事項説明書については、「控え」をお渡しする事で、ご自宅でいつでも読み返し、再確認出来るようにしています。 ・報酬加算等の変更がある時は、御家族の面談時に説明し、納得頂けたところで署名捺印にて了承を得るようにしています。 		
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"> ・利用者様が苦情や要望を話しやすいよう、個人の居室や職員と二人になれる場所等、落ち着いた話しやすい雰囲気の中でコミュニケーションをとるよう努めています。 ・御意見箱が活用しやすいよう、人目につかない場所に設置しています。また設置場所は一カ所ではなく、数カ所設置する事で御家族が御意見箱を利用しやすいよう配慮しています ・御家族の意見・不満・要望は今後、当施設のサービスの質の向上の為、必要であり重要である事、御意見箱の設置場所等はホーム便りに掲載し意見を表出しやすいよう努めています。 ・利用者様や御家族からの意見の中で検討が必要なものに関しては業務会議において全職員で話し合い反映できるようにしています。また、その内容もホーム便りにて御家族に伝達するよう努めています。 ・運営推進会議に利用者様の御家族に参加して頂いています。要望については業務会議で周知・検討し、必要に応じて運営推進会議で提案し、助言を頂き日々のケアに反映するよう努めています。 	<p>家族が口頭で言いづらいことなどを聴きとるために、数カ所に意見箱を設置している。運営推進会議に家族代表も出席している。意見や要望を気軽に表出できるよう電話をしたり、ふくじゅ新聞に家族の要望を聴き取るコーナーを設けるなどしている。管理者は家族会の立ち上げも検討している。</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
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	・業務会議時は、職員が意見を出しやすいよう雰囲気作りに努めています。新人職員にも必ず意見を出すよう促しています。職員から出た意見は、すぐに日々の業務や利用者様のケアに反映するよう努めています。	月1回の職員会議やミーティングを通して要望や意見を聴き取り、業務に反映するよう努めている。利用者との共同作品の制作や各種イベントの取組、勤務体制等について意見や提案を聞き、反映させている。	
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	・定期的に職員面談を行っています。その中で、各個人の目標や勤務を行う上で支障になっている物事を聴取し、勤務で配慮出来るよう心掛けています。 ・資格取得の為の勤務の優遇などには、特に積極的に応じています。 ・業務会議録の提出により、日頃の職員の勤務状況や要望、意見を把握するよう努め、必要時は職員処遇へ反映させています。		
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	・年間研修計画を毎年作成し、1ヶ月に1回は法人内勉強会を開催しています。法人内勉強会では、年に3回程度、外部講師を招いているほかに、法人内の専門職が講師となり、学びの機会を設けています。 ・また、必要に応じ、介護技術の勉強会や認知症に関する勉強会を開き、利用者様に合った個別ケアの統一を目指しています。 ・新人教育は、個人の能力に応じて、主任または管理者が指導を行っています。		
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	・2ヶ月に1度開催される小林市GH連絡会に管理者が参加し、市内の施設の管理者と交流を行っています。 ・行政が行う勉強会に参加した場合には、時間外手当てを付けるなど、職員が積極的に参加しやすい取り組みを行っています。		
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	・入居の相談が御家族や各居宅からあった場合でも、必ず本人様との面談を数回行い、意向や希望を確認しています。また、入居するにあたり不安な事や心配事等の聞き取りを行い、どのように対応していくかを本人様が納得されるまで説明するように努めています。		
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	・施設見学やサービス利用に関する説明の要望があった場合は、急な要望であっても対応するようにしています。 ・在宅介護中の苦労や御家族の思い、心配な事等、様々な話を時間をかけ、うかがうようにしています。その中で、御家族の施設に対する要望を見出し、可能な範囲で対応できるように努めています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の面談で知り得た情報をもとに、必要事項(福祉用具の必要性、専門医の受診、成年後見制度や生活保護申請の説明等)を見出すように努めています。必要時は、御家族・利用者様に説明し速やかに対応するように努めています。 ・利用者がGHでの新しい生活が安心して送れるよう、個別対応(自宅への外出支援や家族との連絡調整等)を行うよう努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様にとって職員が「お世話をしてくれる人」とならないよう、一緒に家事動作を行うようにしています。また、利用者様と一緒にお茶を飲む機会を設け、時間をかけて利用者様の話(心配事や不安に思っている事など)を聞くようにしています。 ・最近では利用者様のほうから「ここは私達の第2の家で、一緒に生活するあんたたち、みんなは大家族」と言って貰えるようになりました。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族が面会に来られるたび、御家族の思いや要望、気持ちを確認するようにしています。 ・御家族が遠方におられ、面会が年に2~3回しか出来ないという場合は、定期的に電話にて近況報告を行い、御家族の要望や思いを確認するようにしています。また、面会に来れなくても日頃の様子が分かり、御家族が安心出来るようGH便りを毎月作成し、行事時や普段の様子の写真を掲載するようにしています。 		
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"> ・GHに入居するにあたり、「近所の人に挨拶をしてこんかった」と言われる方があり、数回にわたり職員と一緒に自宅へ出かけ、近所の方へ施設へ入居した事を伝える等の個別対応も行っています。 ・地域との関わりとしては、近所の公民館で行われているハッスル教室に定期的に参加し体操や会話を楽しんでいます。 ・今年は利用者が在宅生活中、一度は行った事のある小林市の秋祭りにも参加する予定です。 	ボランティアの継続的な来訪があり、また、公民館主催のハッスル教室に参加したり、散歩時に近隣の人と挨拶を交わすなど、なじみの関係の構築に努めている。家族の協力の下、墓参りや美容室に出掛けたり、自宅周辺をドライブするなど、なじみの関係継続にも努めている。	

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
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"> ・利用者様の性格や病状を考慮し、共同生活空間で過ごす際の座席配置を検討するようにしています。 ・作業療法を行う際は役割分担する事で、お互いを尊重しながら助け合い、一つの作品をつくりあげるようにしています。 ・利用者様同士でトラブルになりそうな時は、職員が間に入り対応し、座席配置の再検討を行い、利用者様が孤立したり、気持ちが不安定にならないように支援しています。 		
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"> ・他施設に転居された後、利用者様が新しい施設で、どのように過ごされているのか御家族や担当ケアマネと情報交換を行うように努めています。 ・住み替えが必要となった場合は、御家族・本人様に了承を得、心身状況等の報告に加え当該施設で行っていた個別ケアの内容も情報提供を行っています。そうする事で新しい環境で生活を送るうえで、淋しさや不安感が最小限となるよう配慮しています。 ・入院による退居の場合は、退院後の方針について病院関係者や家族と連絡をとり、相談に応じるようにしています。 		
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"> ・利用者様が外へ散歩に行きたい、自宅周辺を見に行きたい等、要望があった場合は、その都度対応するようにしています。その時が無理であっても日程や時間の調整を行い、後日行くよう努めています。 ・利用者様の意向は、日々のコミュニケーションの中で聞き取りを行い、希望や要望の把握に努めています。聞き取り困難な利用者様については御家族に生活習慣や性格、趣味嗜好を確認した上で検討し本人様の思いに添えるように努めています。 	ふと漏らした利用者の言葉や自宅はどうなっているかと案じた時などの思いを聴き取り、カンファレンス等で話し合い、本人の記憶の場所に出掛けるなど、可能な限り支援に努めている。困難な場合は利用者の行動一つ一つに寄り添い、理解する努力をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、御家族へ利用者様の状況や体調、行動等を報告し、これまでの生活習慣や性格、言動等の情報を何度も確認する事で、現在の利用者様の行動の原因が何なのかを把握するようにしています。 ・利用者様の状態の変化やその時の思いを早期に知る事で、穏やかにその人らしい生活ができるよう努めています。 		

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
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"> ・記録や申し送りの徹底により利用者様の24時間の情報を各勤務者が把握出来るよう努めています。 ・作業療法や運動療法、行事の参加を通じて、利用者様の新たな情報(出来る事・やりたいこと・苦手な事、理解力等)を知り得た際には、申し送りノートや日報の活用により全職員が周知するよう努めています。 ・定期的なカンファレンスや業務会議等で、ケアの方向性を話し合い、統一したサービス提供ができるようにしています。 		
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"> ・日々の記録をもとに3ヶ月に一度(利用者様の状態の変化があった場合はその都度)モニタリングを行い、その内容を御家族に報告し今後の意向を確認しています。本人様の希望・要望は日々のコミュニケーションの中で確認するようにしています。それらの情報をもとに看護師、介護職員、ケアマネ、栄養士等様々な職種の職員参加のもとカンファレンスを行いケアプランの見直し・計画立案を行っています。 	3か月ごとにモニタリングを実施し、定期的な見直しをしている。変化が生じた時は医療関係者も含む各関係者によるカンファレンスで検討し、介護計画を作成し、家族の承認を得ている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の記録は、ケアプランに沿った個別の記録に努めています。本人様の言動や行動等ありのままを記録に残す事で、誰が見てもその時の状況が把握出来るよう記録の充実を努めています。 ・それ以外でも利用者様の変化や御家族から知り得た情報は申し送りノートや日誌の特記事項に記録し全職員が情報共有できるよう努めています。 ・排泄や水分、食事摂取量を記録する24時間チェック表を活用し、個別対応が出来るよう努めています。 		
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"> ・利用者様が自宅へ外出したいと希望があった場合の付き添いや利用者様が入院した場合の洗濯代行、郵便局へ郵便物の受け取りの付き添い等、本人様や御家族から希望・要望があった時は、臨機応変に対応するよう努めています。 		

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
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	・区長・民生委員・地域包括支援センターの方には運営推進会議に参加して頂く事で連携を図り、近隣の地区行事やボランティア活動内容の把握に努めています。「三松校区認知症見守り声掛け模擬訓練」や近隣の公民館で行われる「ハッスル教室」等に積極的に参加する事で地域との関わりが持て、利用者様の楽しみや生きがいにつながるよう支援しています。		
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し、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	・協力医療機関はありますが、それに関わらず利用者様・御家族が希望する病院を主治医とし受診の支援を行っています。主治医を変更する際は、必ず利用者様や御家族に同意を得るようにしています。また、専門医を受診する際は、必ず利用者様や御家族に現在の状態や専門医受診の必要性を説明し同意を得てから受診するようにしています。 ・御家族が受診に付き添われる場合は、情報提供書や電話等で主治医と連携をはかるようにしています。	利用者や家族の希望するかかりつけ医による受診を支援している。また、状態が変化した場合はその都度家族と連絡を取り、かかりつけ医に報告し、適切な処置が受けられるよう支援している。主治医を変更する場合は、必ず利用者や家族の同意を得るようにしている。家族が受診に付き添う場合は、情報提供書や電話等で主治医と連携を図るようにしている。	
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	・看護師1名(常勤・兼任)を配置し健康管理や病院受診の付き添い、主治医との連携を図るよう努めています。常勤である為、介護職員が利用者様の状態の変化に気づいた場合、すぐに報告でき、病院受診や御家族への状態説明が速やかにできるようになっています。日々、看護師と介護職員が、申し送りやカンファレンスに参加する事で、情報の共有や適切な処置の継続が出来るよう努めています。		
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。	・入院時は情報提供書の記入に加え、直接、申し送りをを行い、医療機関へ情報提供を行っています。随時、御家族や病院関係者と話し合いを行い、本人様・御家族の希望、意向を確認した上で、退院後の方向性を決めるようにしています。		

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
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"> ・重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時に説明し、同意を得るようにしています。同時に重度化時対応希望書に沿って重度化対応及び看取りについて利用者様・御家族と話し合い、方針を共有しています。重度化時対応については、利用者様・御家族の希望があればいつでも変更可能とし、その際は、その都度、話し合いを行い、意思確認を行っていきます。 ・利用者様の状態に応じて、主治医・介護職員・看護師・ケアマネ・御家族・利用者様と話し合いを行い、意向を確認しながら適切なケアが提供できるように努めています。 	<p>重度化した場合の対応について、入居時に指針を説明し同意を得るようにしている。外部研修を受講し、全職員に伝達し、共有している。利用者本人や家族の意向を重視し、かかりつけ医や協力医と常に連携を取りながら、本人が望む場所で最後まで暮らせるよう、できる限りの支援に努めている。看取りの経験はない。</p>	
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"> ・年1回、消防署へ心肺蘇生法とAED・ハイムリック法の講習を依頼し、全職員を対象に受講するようにしています。それ以外でも、急変時の観察や対応について園内研修を行う事で、全職員の知識と技術の向上に努めています。 ・各種フローチャートを作成し、迅速な対応が出来るよう周知・指導を行っています。 		
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回以上、消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を行っています。その際、事前に作成している職員の緊急連絡網をまわす訓練も行っています。 ・運営推進会議で防災訓練の予定を報告し、区長を通じて(回覧板等)地域住民の参加を促しています。また、地元消防団の方に直接会い、防災訓練に参加して頂くよう声掛けをする事ができたので、今後は市役所を通じて参加を促していきます。 ・提携している店と連携して、災害時の食料品やオムツ類、医薬品の備蓄の確認・管理を行っています。 ・最近おこっている様々な事件を受け、夜間施錠の徹底・見回り等の検討を随時、行っています。また、県や市の指導を受けマニュアルの見直し、防災訓練や防犯訓練の実施を11月に予定しています。 	<p>年2回以上法定の消防訓練及び避難経路や消火器の使用方法的確認等を実施しているが、地元消防団員や地元駐在所員の参加がない。インフラの使用が困難な時に備えてのホーム内での水や食料、備品等の備えもない。ホームへ通じる道路等のライフラインが途絶えた際の緊急非常時対応策などを検討し、安心、安全を十分確保するまでには至っていない。</p>	<p>インフラ使用が困難な場合を想定し、ホーム独自の水や食料、備品等をホーム内に備蓄するとともに、ホームへ通じる道路を含むライフライン途絶時の対応策など、安全対策の強化を図るよう期待したい。</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"> ・利用者様の思いを大切に、起床時間や食事の時間、園外散歩等、可能な範囲内で本人様の意思を尊重し対応するように努めています。その際、声の掛け方や対応の仕方など利用者様の誇りやプライバシーを損ねないように努めています。 ・年に1回はプライバシー保護についての勉強会を行い、全職員がその内容を理解し、知識や技術の向上に努めています。 	<p>職員は人権やプライバシーの保護を理解し、一人ひとりに親しみと気配りのある対応がなされている。利用者への思いをくんだ言葉かけや対応について勉強会を行い、全職員が利用者との信頼関係を築くよう努めている。</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
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"> ・環境に配慮し、利用者様のペースに合わせコミュニケーションを図る事で思いや希望を確認するようにしています。言葉では十分に意思伝達が出来ない場合は、はい・いいえやうなづく動作、表情の変化などを観察する事で利用者様の意思の確認、把握が出来るよう努めています。 ・毎月行う調理実習のメニューや園外活動の内容等は毎回、利用者様に確認し利用者様に決めて頂いています。 		
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"> ・起床時間や食事の時間、園外散歩、外出等、可能な範囲内で利用者様の望むペースで対応するように努めています。また、散歩や外出は、その時が無理な場合は、日にちや時間の調整を行い、希望に沿えるよう心がけています。 		
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"> ・髪型や髪染等は利用者様の好むものにしていきます(オーダーは利用者様本人、会話が困難な方は御家族に確認し行っています)。また、行きつけの美容室への外出は、家族の協力が得られるよう連絡・調整を行っています。 ・その日の洋服は、利用者様本人に決めて頂く、入浴準備(化粧水使用等)は利用者様と一緒にを行う等、可能な限りおしゃれや身だしなみは本人様の希望に沿うよう努めています。 		
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"> ・毎食の盛り付け、夕食の味噌汁作りは利用者様と一緒にするようにしています。 ・毎月、調理実習を行っていますが、メニューは利用者様に決めてもらっています。時には御家族承諾のもと利用者様の自宅へ栗や柿拾いへ行き調理に使用するなど、季節を感じながら食事が楽しめるよう支援しています。 ・年に1回は外食を計画し、食べたい物を自分で決めて注文し食べる事で楽しみにつながるよう努めています。 	同法人施設の配食サービスを受けており、汁物は利用者と一緒に作っている。月1回は調理実習を行い、利用者と一緒に作業し、同じ食卓で会話を楽しみながら食している。支援が必要な利用者には、一口ずつ声掛けするなど、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が献立表を作成し、それに則り食事を作っています。食事形態もカンファレンスの実施、栄養士に相談を行い、本人様にあったものを提供するように努めています(キザミ・ペースト・粥・おにぎり等)。また、必要時は主治医へ相談し栄養補助食品を処方して頂いています。 ・水分はお茶のみではなく、利用者様の体調・体重を考え、本人様の好む飲み物を提供する事で摂取を促しています。また、水分提供時は何を飲みたいか、その都度、利用者様に確認しています。 ・定期的に体重測定を行い、主治医・栄養士と連携を図る事で栄養管理に努めています。 		

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
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"> 一人ひとりの口腔内環境に応じたケア用品(スポンジブラシ・マウスウォッシュ等)を使用し、主に夕食後、必要な方には毎食後に口腔ケアを行っています。 歯科受診時、利用者様の口腔内の状態に適したケア方法を指導して頂いたり、口腔ケアについての外部研修に参加する事で、口腔ケアに関する知識・技術の向上に努めています。 		
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、利用者様一人ひとりの排泄/パターンの把握に努め、誘導時間やおむつ交換時間を決め、個別対応を行っています。 片麻痺があり、自己にてトイレトイレットペーパーが使いにくい方は、チリ紙をたたんだ物を使用して頂いたり、立位不安定の方にはすべり止めマットを使用するなど自立に向けた工夫も行っていきます。 	<p>排せつチェック表を活用し、利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導を行っている。夜間も個別対応で衛生面やプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。入居時におむつを使用していた利用者が、定期的な声掛けでリハビリパンツになり、布パンツとなった例もある。</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"> 可能な限りトイレに座り排泄するよう支援しています。また、自然排便を促す為、水分補給や適度な運動を心がけています。乳酸菌飲料などの嗜好品でも排便を促すよう勧めています。 排便困難時は、腹部マッサージ等を行っています。飲み物に食物繊維等の散剤を混ぜて飲んで頂く事も検討しています。 排便状況や性状の観察、腹部症状の有無等の観察を行い、主治医と連携を図り、随時、下剤の調整を行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様からの入浴に関する希望が聞かれない為、曜日を決めて入浴介助を行っています。しかし、入浴を拒否される場合は、その日の午後や翌日へ変更するなど利用者様の意思を尊重し、臨機応変に対応しています。 入浴剤を使用する、季節に応じて、菖蒲湯やゆず風呂を行うなど、入浴を楽しんで頂くよう努めています。 浴室は完全個室で、利用者様のペースに合わせて職員とマンツーマンで入浴を行っています。 	<p>入浴はマンツーマンで利用者の希望、タイミング、体調に合わせ柔軟に対応している。入浴を拒む利用者には、時間をおいて入りたいと思うような言葉かけをするなど、臨機応変に対応している。</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"> 起床時間や入床時間、午睡の時間は利用者様の希望に応じて行っています。 個室で一人で入眠するのが不安、寂しいと訴える利用者様は、職員がいるフロアにベッドを用意するなど利用者様の意思に沿うよう努めています。 夜間不眠の場合は、飲み物の提供や職員と共に過ごすなど個別対応を心がけています。 		

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
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"> ・薬剤師と連携を図り、薬剤の一包化、薬包に服薬方法や氏名の記入を依頼し、管理しやすいようにしています。 ・服薬管理は、職員3名で3回に分けて確認(看護師が1週間分を確認する、その日の夜勤者が1日分を確認する、当日の出勤者が確認する)し誤薬防止に努めています。また、服薬チェック表を使用し、飲み忘れや二重服用に至らないよう努めています。 ・内服変更や増・減量があった場合は、どのような症状に注意が必要か等を、看護師が介護職へ説明・指導し服用目的や副作用の理解に努めています。 		
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"> ・日常生活動作の中で、利用者様の能力に応じて洗濯物たたみや居室の整理・整頓をして頂いています。また、花壇の草取り等も職員と一緒にしています。 ・毎月、調理実習を行っていますが、その際も、男性利用者の方は味見・味の決定をして頂き、女性利用者の方に能力に応じて切る、混ぜる、洗う等、利用者様個人の残された機能や出来る事を見出し、役割を持って生活が出来るよう支援しています。 		
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"> ・季節に応じた内容の行事計画表を作成し、外出の支援を行っています。行事計画作成の際は、利用者様、御家族の希望や意向を確認し、計画表に反映させています。それ以外でも誰も住んでいない自宅が気になる、仏壇に線香をあげたい等の要望が有った場合は個別対応を行うようにしています。 ・施設敷地内にある花壇の手入れ、草取り、園外散歩、外にテーブルと椅子を出し、お茶を飲んで頂くなど外気に触れる時間を設けるようにしています。 	四季を通して五感を刺激し気分転換できるように、花見や紅葉狩りなど季節的な外出支援のほか、地域の祭り、ホーム周辺の散歩や洗濯物干し・取入れなど、天候やその日の体調、希望に合わせて支援している。また、家族が利用者の外出先まで出向き、合流することもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での預かり金は、金銭管理規約を作成し、家族・本人に同意、サインを頂いてから1万円以内の額を預かるようにしています。預り金は個人別ロッカーで管理し、出納帳の記入を行い御家族に確認しています。買い物へ出かけた際の支払いは、職員付き添いのもと本人様に行って頂いています。困難な方のみ代行を行っています。 ・外出時、「私はお金を一銭ももっちゃらん」と言われる方には財布にお金を入れ利用者様に持って頂くようにしています。自己管理が困難な場合は「息子さんから預かってますよ」と伝え、お金を見せる事で安心感が得られるようにしています。 		

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
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	・電話の希望や外線の希望があった場合は、環境に配慮し、取り次ぎの支援を行うようにしています。手紙が届いた時は利用者様本人に開封して頂き、居室にて代読の支援を行っています。また余暇活動時に絵手紙や年賀状等を作成し、希望する御家族へ郵送の支援を行っています。 ・退居された後も、御家族から退居後の利用者様の近況が書かれた手紙やはがきを頂く事があります。その際は他利用者様にも、退居された○○さん、元気にしてるみたいだよと伝えるようにしています。		
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	・車椅子自走やシルバーカー歩行がスムーズに行えるよう環境調整を行っています。また、利用者様一人ひとりに合わせ照明・空調調整を行い、不快感のないよう配慮しています。 ・余暇活動時に作成した壁画や花壇に咲いた花を飾り季節を感じられるようにしています。また、GH便りを掲示し自分の映っている写真や今月の予定を確認する事で楽しみに繋がるよう努めています。	食堂兼居間がワンフロアの共用スペースとなっており、利用者の動きや様子がよく見渡せる造りとなっている。台所を中心に各居室が配置されており、トイレも3か所ある。廊下の壁面にハロウィンの貼り絵や折鶴などを飾り、行事写真なども掲示している。ソファでゆったりとくつろぐ利用者もいる。	
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	・フロアー内にテーブル席以外にもソファを置き、くつろぎながら会話やテレビ視聴が出来るようにしています。和室も併設しており、落ち着いた雰囲気の中で休憩や団欒が出来るようになっていきます。 ・フロアーでは自席が決まっていますが、フロアーで過ごされる利用者様の人数が少ない場合や、作品制作時など、その時の場面に応じて臨機応変にテーブルや座席の変更を行っています。		
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	・入居時に、使い慣れた馴染みの持ち物を持ち込むように勧めています。テレビ・冷蔵庫等を持ち込み住みよい環境にされている方や御家族の写真や飾り、落ち着いた環境にされている方もいらっしゃいます。 ・利用者様の希望により、居室にカレンダーや時計を取り付けたり、余暇活動時に作成した作品を飾ったりし、落ち着いて居心地よく過ごせるよう配慮しています。	以前から使っていた家具や目覚まし時計を持ち込み、家族の写真などを飾った居室やテレビ、冷蔵庫などを持ち込んでいる居室など、思い思いに配慮した部屋造りがなされている。転倒防止のためベッド下にマットレスを敷設した居室もあるなど、利用者個々に合わせた工夫がなされている。	
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	・廊下に3カ所のトイレを設置し、どの居室からもすぐ行けるようにしています。床材はクッション性の高い物を使用し、転倒時の衝撃の軽減に努めています。 ・個別対応としては、更なる転倒の衝撃の軽減を図る為、クッション性のあるマットの使用や外傷予防でベッド柵カバーを使用しています。		