

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	
所在地	鳥取県米子市 淀江町佐陀1015-14	
自己評価作成日		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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=3190200398-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2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との住宅街に建てられ丸三年が経とうとしています。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、散歩を日課として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、ご利用者とご家族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合い、穏やかな生活が送れるよう支援しています。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出来るよう支援しています。
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勤めています。

【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)】

開設3年目経ち、地域にも認知され始めたホームは、利用者様や家族様の意向や希望する生活スタイルに重点を置いたケアの実施に邁進しております。
近隣の事業所や施設、行政や包括支援センター始め、地域住民、民生委員との交流や連携も活発に実施されています。
同施設内に交流スペースも設けられており、地域住民に解放されています。
職員は、研修等にも参加され、寄り添う介護を心掛けておられ、利用者もの皆様も落ち着いた雰囲気の中ゆったりと暮らしておられます。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関正面、ステーション内にグループホーム理念を掲示し、周知している。 ・理念に基づいたグループホーム独自の目標を利用者と共に決め、個人目標に繋げて取り組んでいる。 ・ユニット会議、全体会にて理念の確認、共有している。 ・オレンジカフェや地域活動への参加などを通し地域とのつながりに努めている。 	<p>ホーム名である「やまと」の文字にちなみ、「やすらぎのある生活を、まごころこめて、ともに過ごす」という理念を、開設スタッフと利用者が考えたものとなっています。今では、ホームのケア目標の根幹となっています。</p>	<p>「GHやまと」独自のケア色を出していきながら、地域に頼られる存在になれる様期待します。</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、事業所自身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(清掃等)、自治会サロンへ職員と共に参加し交流している(会場も提供している) ・同地区のパンやさんの販売等、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。 ・毎月広報誌を作成し、公民館から各家に配布している。 	<p>開設3年を迎え地域との関わりも増えてきています。地域町内会の行事や清掃、サロンへの参加、近隣作業所からのパン販売受け入れ等 地域との交流や連携等は活発に行われています。</p>	<p>事業所や法人の特色を生かした連携や交流が行われることに期待します。</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)し、地域の方と交流を通し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。 ・広報誌にて利用者の日々の生活を紹介し、認知症の人の理解や支援方法を情報発信している。 	/	
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、参加者と意見交換を行っている。 ・会議内容はホームページに載せて情報開示し又、玄関内の冊子作製し誰でも閲覧できるようにしている。 ・利用者、家族、地域の代表、地域包括、認知症家族の会の方の参加があり、様々な意見を頂き、サービス向上に努めている。 ・具体的な認知症ケアへのアドバイス等を頂き、ケア改善に努めている。 ・頂いた意見をユニット会議、全体会で職員に周知し、ケアに取り入れている。 	<p>利用者、家族、地域の代表、地域包括、認知症家族の会の方に参加頂き、2ヶ月に1回開催されています。ホームの様子活動内容等を報告し、参加者の皆さんより、意見、アドバイスを頂かれています。</p>	<p>参加者は固定されていますが、テーマを設け、関係する事業所や専門職の意見交換や連携等にも取り組みも良いと思います。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、オレンジカフェに地域包括の職員の参加あり、ご意見等を頂く等、協力関係を築いている。 ・地域包括センターへの相談、情報交換など日頃より連携を図っている。 	<p>運営推進会議やオレンジフェ等で意見交換や協力関係を築かれています。地域包括支援センターへの相談、情報交換は日頃より行なわれています。</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
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「介指定期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。 ・玄関チャイムにより、早めに対応し必要時には職員と一緒に出かけている。 ・事故(離脱)の予防策として、夜間、日中職員の見守りが不十分な時、一時的に玄関施錠している。 ・全体会、リスク委員会で身体拘束や不適切なケアがないか確認し、運営会議で報告している。 	ホームや法人でも拘束に対する研修や勉強会、事例検討等積極的に行われています。些細な事についても、身体拘束につながるのではないかと、検討がなされています。実際、身体拘束は行われていません。	
7		○虐待の防止の徹底 官埋宿や職員は、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"> ・人権研修実施 ・年2回「虐待の芽チェックリスト」アンケートをし実改改善に取り組んでいる。 ・日々のケアをユニット会議で振り返る機会を持っている。 		
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"> ・人権研修で権利擁護、成年後見制度について学んだ。 ・対象者1名成年後見人制度 		
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。 		
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ない。ホームページで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」を通して、利用者、家族の意見を聞き反映されている。 ・家族、本人からの聞き取りや面会時、行事参加時やケアプラン更新時、意見要望を聞いてプラン作成しケアに繋げている。 	日頃から、職員は家族とのつながりを大切にされており、家族アンケートから読み取れました。また、法人独自に満足度アンケートや交流を通して、意見の吸い上げに努められています。実際に水害対策への必要性についての意見が寄せられた事で、災害訓練を水害対策へ変更し実施がなされました。	
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"> ・代表者、管理者はユニット会議、全体会時職員から意見や提案を聞く機会があり、改善に取り組んでいる。 ・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。 	ケアを行う中で、利用者様が同系色は見え難い事から食器の色変更の検討など、職員の意見が反映される環境が整えられています。利用者の立場に立ったケアが出来るよう職員からの意見も取り入れられています。法人との関係も良好です。	

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
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3回、又希望時に上席との面談ができ、相談や意見、要望が言える場がある。 ・「身上報告書」にて、職員個々の状況を把握し状況に合わせた対応を行っている。		
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	・法人内外の研修に参加している。 ・施設内の研修や事例検討会を開催し、個々のスキルアップを図っている。 ・外部研修後は、伝達研修を行い情報を共有している。		
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	・法人内他GHの施設間交流を図りながら、情報交換し換えている。 ・法人内G H部会にて、情報交換、事例検討会を行い、ケアの向上に繋げている。		
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	・面接時に本人の希望、本人に関する情報を伺い、安心できる関係づくりに努めている。 ・希望時に相談や見学の受け入れを行っている。 ・声かけ、傾聴を行い安心してケアに繋がられるよう、共有し支援している。		
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	・施設見学、相談の段階で丁寧な説明を行い、本人ご家族の意向の確認をし対応している。 ・ご家族の不安や要望を確認し、安心して頂けるように説明しケアに繋がられる努めている。		
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	・情報や聞き取りから本人、家族のニーズに応じた提案を行っている。 ・転倒等の危険を伴う場合、居室の模様替え等、本人、ご家族の意向を伺い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	・ご利用者に調理法や暮らしの知恵等を教えて頂き、共に助け合っている ・一緒に食事をしたり、出来る事を見極め一緒に行う事で共に喜び、感謝の気持ちを伝えている。 ・日々の暮らしの中で出来る事、興味のある事を探り、役割に繋げている。		

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
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"> ・毎月のおたよりや面会、カンファレンス時等で、支援している内容や現状をご家族に伝え情報共有できている。 ・面会や自宅外出、通院等の協力を得ている。 ・家族会や行事、外出等一緒に過ごして頂ける時間を持てるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ドライブ時、本人希望で以前通われていたデイサービスやなじみの場所へ立ち寄る様努めている。 ・家族、知人の面会あり。外出の希望あれば、一緒にでかけてもらっている。 ・年賀状、手紙、希望時の電話での交流あり。 ・自宅近くや馴染みの場所、思い出の場所へドライブへ行っている。 	利用者様の馴染みのデイサービスや自宅周辺の馴染みの場所への訪問や友人や同僚によるホームへの訪問など馴染みの関係作りへの支援がなされています。手紙、電話を利用したの交流も継続されています。	
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、職員が間に入り支援している。 ・レクリエーションや行事が一緒に楽しめるように声掛け、支援を行っている。 ・テーブル席の配置に配慮し、孤立しないように又気分を害され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"> ・サービス終了後も必要に応じて相談支援を行っている。 ・家族・入院、退居された方の面会や訪問に行っている。 ・退居後であっても、相談して頂ける関係づくりに努めている。 		

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
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	・本人の希望や意向を会話の中から汲み取り、ケアへ反映させている。 ・モニタリング時、定期的に本人の意向確認をしている。 ・把握困難な場合であっても、日頃の言葉や行動などから利用者の思いを把握するようにしている。	日頃の会話やケアの中から職員が利用者の思いを拾い上げたり、引き出す努力がなされています。入浴回数や時間も利用者本位で検討されています。好きなメニューなども聞いておられます。	引き出す事の継続を期待します。
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	・ご家族やご本人から聞き取り、会話の中から把握する様にしている。 ・ご家族から生活歴や暮らし方について聞き取り、情報共有している。		
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	・個々の生活リズム、出来る事、出来ない事を把握し、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	・毎月モニタリングを行い、3か月ごとのプランの見直し、リハビリ評価を受けながら職員、ご利用者、家族と話し合い、現状に合った計画作成に繋げている。	利用者様の担当者職員がモニタリングと再アセスメントを行い、ミニカンファレンス後、計画作成者が家族様の意向を踏まえプラン作成して、家族への説明がなされています。リハビリ評価に合わせ、評価・見直しも3ヶ月に1回行われています。	
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、変化、会話などを記録に残し、気づきや必情報報を会議、申し送り等で共有している。 ・日誌、ケースへの記録、みるみるノートを使用し情報の共有を行いケア方法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	・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。 ・居室のポータブルトイレ設置、便秘気味の方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、巡回散髪の利用あり。		

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
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"> ・紅葉や季節の花(ふじ・あじさい)など見に行き、ドライブへ行き、季四の変化を楽しんで頂いている。 ・可能な限り地域の行事や、公民館、保育園、自治会行事への参加をしている。 ・施設が近隣保育園児の散歩コースとなっており、交流の場となっている。 		
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している。 ・他院受診時、情報提供書を作成し持ち参っている。 ・看護師と連携し、適切な受診が受けられるようにしている。 ・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、必要時の電話相談等、主治医 	<p>かかりつけ医は利用者・家族の意見に沿って決定されています。従来からのかかりつけ医の場合は、家族による受診をお願いされています。現在は、同一法人の医療機関の往診対応が増えていきます。歯科も協力医による往診が中心となっています。他科受診時は、家族による受診が基本となっています。</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"> ・医療面、身体の変化等タイムリーに看護師に報告、相談し対応している。 ・個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように、申し送り記録等を活用し、看護職員に情報が伝えている。 		
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"> ・情報交換を行い、退院後の生活相談も合わせて確認している。 ・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、病院関係者と退院相談等を行っている。 ・入院訪問を行い、ご家族、連携室との情報共有し、退院後の生活相談も含め検討している。 		
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、事業所の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	<ul style="list-style-type: none"> ・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いただいている。 ・日々の状況をご家族に報告しながら、病院の連携室や地域包括支援センター担当者との連携をとり、方向性を話し合っている。 	<p>入所時、重度化・終末期の方針については説明されています。施設で出来る事を説明されご理解頂かれています。終末期やターミナルについては、開設3年目という事もあり、医療機関を含め体制作りの検討が行なわれている所です。職員は看取りケアについての研修を受けられています。</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"> ・消防署員による救命講習を、年2回実施し急変や事故も対応できるようにしている。 ・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
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"> ・火災避難訓練を消防署員立ち合いのもと年2回、他施設合同の水害訓練を実施している。 ・法人内の地域防災連絡会にて、災害時の対応が定期的に検討され周知されている。 	<p>年2回の避難訓練と総合訓練が行なわれています。法人内の他施設と合同での水害訓練も実施されています。また、法人内の地域防災連絡会にて、災害時の対応が定期的に検討され、職員にも周知されています。備蓄も確認できました。</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"> ・声掛け時の口調、表情、など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配慮しプライバシー保護に努めている。 ・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、排泄時は特に気を付けて声かけを行っている。 ・「虐待の芽チェック」で自身のケアの振り返りの機会が年2回ある。アンケート結果によりケア改善に繋げている。 	<p>言葉かけや姿勢、視線、タイミングなど、利用者本意になるよう心掛けたケアがなされています。特に、排泄、入浴時のプライバシー保護に気を付けたケアが実施されています。出来る限り同性介助が出来るよう配慮されています。</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、選択肢を増やす場面作りをしている。 ・気分や状態に配慮しながら、食事時間や場所を個々のペースに合わせる。急な散歩の要望も出来る限り行っている。 ・「～しましょうか」と問いかけ、希望や思いを聴ける機会を持っている(服、飲み物の選択) 		
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"> ・一人ひとりのペースに合わせて希望に沿った支援を行っている。 ・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。 ・日課はあるが起床時間や食事時間、活動案内時は、その都度意思確認を行い対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回、ご利用者の希望に合わせて、散髪、髪染め、パーマを行える機会がある。 ・利用者本人に、着用する服を選んで頂けるよう、タンス内を整理している。 ・夏祭りでは、自分の好きな色や柄の浴衣を着られたり、おしゃれができる支援を行った。 		

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
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行い、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 季節や記念日に合わせた料理やケーキを提供し楽しんでいる 毎食、調理～配ぜん、下膳、食器洗いで利用者と一緒にやっている 必要に応じて個別の食事、個別の食事形態で提供している 	職員と一緒に利用者の方の出来る事を行ってられます。食事もホームで全て調理が行なわれ利用者の楽しみの一つにもなっています。希望のメニューやリクエストメニューを取り入れたり、要望の聴取や食事作成に努めてられています。外食、行事食や希望メニューも提供されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々に合わせた食事、水分量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 咀嚼の難しい方には、刻み食やお粥等個々に合った食事形態で提供している チェック表を使用し、一日の水分、食量を確認し支援している 体重減少のある方は、医療機関等に相談し食事形態の見直しや補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、個々に合ったケア用品で口腔ケアを行い、必要に応じて仕上げ磨きを行っている 必要に応じ訪問歯科を受け、歯科医師や歯科衛生士による指導を受けている 一日に1回義歯洗浄し、洗口液、舌ブラシ等を使用している 		
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、パット等を検討し使用している 排泄記録簿に記入し、排泄パターンを把握しトイレに案内し、て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 	ご本人の排泄パターンが把握出来る様、チェック表を活用して、タイミングを見計らいながら、自立できる様支援がなされています。尿意のない利用者へもトイレ案内にて、排泄の促しの取組みを実施しておられます。また、ユニット会議等でも見直しや支援の確認を定期的に行なわれており、成果につながってきています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の活動や水分、食事の調整での自然排便が出来るようにしている。(必要に応じて下剤で調整している) 便秘の方は、腹部症状の観察を行いながら腹部マッサージや腹部保温、便秘体操を取り入れ、自然排便が増えるようケアプランにも取り入れている 朝食時に便通に良いヨーグルト、牛乳、寒天ゼリー等を提供し便秘予防を行っている 		

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
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"> 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対応している。 マンツーマンの対応で好みの湯温に合わせ、ゆったりと入浴して頂いてる 一番風呂を希望される方や自立での入浴を希望される方について、安全慮に配慮しながら対応している。 可能な限り同性介助の対応を行っている。 	<p>ご本人様の意向に沿い、入浴時間や回数の対応がなされています。入浴拒否の利用者へは、交代で職員が声掛けや入浴へ誘い、入浴頂き清潔保持が出来るよう支援しております。</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"> 日中は離床し散歩や運動を行い活動量を増やし、夜間ゆっくり眠れるようにしている 個々の状態に合わせて、休息を促している。 部屋の明るさや室温、湿度を適切に保ち、安眠できるようにしている。 		
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。 与薬手順に沿って服薬できている。 「薬ファイル」作成し、薬の容内、目的がわかるようにし、薬の効用、副作用等周知を図った。 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、主治医に報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの楽しみや、習慣、趣味に沿った役割を持って頂いている。 将棋、パズル、調理、縫物、編み物、音楽等個々に楽しませている。 適時、散歩やドライブ等気分転換ができる支援を行っている。 利用者個々の出来る事を探り、活かせるよう声かけ、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、玄関先や中庭での外気浴、近隣の散歩などの機会を作っている。 季節に応じた外出行事、家族も同行の外出行事を行っている。 	<p>ホーム近隣の散歩や買い物等は日常的に支援がなされています。ご利用者の意向に沿う買い物ツアーや天候に合わせた外出・ドライブ支援も適宜なされています。季節に合わせた外出行事についても家族同行出来る様支援がなされています。</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
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	・数名、少額の所持金あり、パンの販売や外出時使用されている。		
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している	・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。 ・毎朝、ご家族と電話でのやり取りのある方が1名、定期的にはがきが届く方もある。		
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	・季節感のある飾りやカレンダーを作成し、居心地よく過ごせるように努めている。 ・玄関やフロア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。 ・状況に合わせて明るさや室温、湿度を適切に保ち、心地よく過ごせるよう配慮している。	ホーム内は適度な室温と照明になっており、煩わしい音なども感じる事のない空間を確保しております。浴室も室温の調整がなされています。共有空間は季節感を感じる飾りが施されており、華美にもなっていません。不快感なく、心地よく過ごせる様配慮がなされておりました。	
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	・ソファの設置、テーブル席の配慮を行い ・利用者間のトラブルにならないように、テーブル席の配慮をしている。 ・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。 ・他者の干渉が気になる方に、パーテーションを設置し個別の空間を作っている。		
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	・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、仏壇等を置いている。 ・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、好みものを使用して頂いている。 ・ご利用者と一緒に居室の掃除を行い、居心地の良い居室にしている。	思い思いに使い慣れたものを持ち込み、ご自分の過ごしやすい空間(居室)となっていました。たたみ希望の利用者やマット希望の方など、個々に対応がなされています。利用者の身体の状態を考慮した居室の配置や整備となっています。	
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、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。 ・個々の転倒等リスクを踏まえ、必要に応じて環境整備をしている。 ・居室入口には表札と暖簾があり、ひらがな表記にするなど自室がわかり易いようにしている。		