

(様式2)

平成 23 年度

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	1572400156		
法人名	医療法人 越南会		
事業所名	グループホーム 越南		
所在地	新潟県南魚沼市五日町 2322		
自己評価作成日	平成23年7月19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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年8月24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)】

個性と習慣を大切にしながら、大自然に囲まれた環境の中、家庭的な雰囲気の中で、ゆっくりのびのび・楽しく生活していただき「健康で元気に長生きして欲しい」と願っています。そのため出来るだけ、本人のペースで生活していただき、日課や役割など個々に合った1日が送れるよう心がけています。当施設に勤める職員は全員が常勤であり、なじみの関係を重視しています。また併設に五日町病院があり、医療連携体制を整えております。本人はもちろんの事、家族も安心して入居して頂ける環境になっています。他にも併設の施設(歯科、介護老人保健施設)があり、他職種(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、調理士、薬剤士など)在籍している為、必要に応じて随時相談が出来て、多角的な対応が行なえるのがメリットです。

【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)】

事業所を運営している医療法人は、地域の要望を受けて昭和56年に開設された五日町病院を皮切りに、現在では、障害者分野、高齢者分野、保育分野など幅広く福祉事業を展開しており、行政とも密接な連携が行われている。職員向けの託児所も有しており、職員が安心して働ける環境も整えている。事業所は五日町病院と同法人の老人保健施設に隣接しており、日頃から利用者の情報を共有して事故発生時や緊急時に医師や看護師から適切な指示を受け対応できる体制が整備されている。福祉・医療サービス面でのバックアップのほか、防災や人材育成における連携、利用者の交流等も行われており、利用者・家族だけでなく、職員自身の安心にもつながっている。

事業所では、職員間のきめ細かな情報共有の下、各生活場面の根底に「個性と習慣を大切にします」という理念が反映した支援がなされている。地域の「認知症高齢者徘徊SOSネットワーク」を活用して利用者が一人で散歩に出かけることも支援したり、地域のパン屋に配達に来てもらうなど、当たり前の生活を支えようと努力する姿勢がうかがえた。

開設から11年を迎えるグループホームであるが、現状に満足することなく、重度化と向き合いながら日々課題に前向きに取り組み、着実に改善を積み上げてきた。今後も、個性と習慣を大切にしたケアの実践が期待できる事業所である。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域密着型サービスの意義を再確認しつつ、スタッフと時間を掛けて理念やケア方針・重点目標などについて話し合い、年度末に決めています。その目標について現在、実践中です。</p>	<p>過去に理念を見直したが、実践を行う上で常に意識できる身近な内容ではなかったことから職員全員で話し合い、開設からの理念が職員間の合言葉にふさわしいと再確認し、原点に立ち返り「個性と習慣を大切にします」を理念とした。理念を実践するために平成23年度は3つのケア方針と5つの重点目標を全員で話し合い設定した。年度末には理念、ケア方針、重点目標を職員会議で振り返っている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>立地条件などから(病院や施設と併設、住宅地より少し離れているなど)、つながりが多いとはいえないが、地域と相互関係にあるため、地元の商店(スーパー、理・美容室、雑貨屋、パン屋等)の利用しています。当法人の託児所や地元の小中学生の慰問等もありますが、可能な限り保育所や祭りなどのイベントに出向き、繋がりや理解・協力などが得られるように努めています。</p>	<p>前回の外部評価の結果を受け、運営推進会議で、地域との関わり方法を議案としたところ、社会福祉協議会のボランティアコーディネーターに相談してみてもどうかとのアドバイスを、現在相談中である。年4回の広報を地域に配布したり、事業所の専門性を活かした地道な地域貢献活動で徐々に地域に溶け込みつつある。地域の祭りの神輿を見に行った際、地域の人が神輿を見やすいように配慮してくれたり、一人で散歩に出かける利用者が地域の人と顔馴染みとなるなど、交流を広げつつある。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>利用者様の暮らしぶりなどは地域の方々に十分に周知されているとは言えないため、広報誌を配布したり認知症ケアなどの相談等に乗ったり、認知症高齢者徘徊SOSネットワークや認知症サポーター養成講座、講演の依頼などを通じて役立つことがないか模索して、地元との繋がりが広がるよう努めています。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は、2ヶ月に1回行って、議題も利用者様の状態から行事・研修・トピックス・介護関連情報など様々。その中で利用者様・ご家族様・地域住民など視点から貴重な意見を頂き、適正な運営になるよう努めています。</p>	<p>会議は、法人内の3つ事業所合同で開催しており、各事業所の家族代表、地域包括支援センターの職員、地域の総区長、第三者委員、地域代表の方からの参加を得ている。外部評価であがった課題についてアドバイスをもらうなど、一方的な報告だけに留まらない活発な意見交換が行われている。火災時や冬期の避難体制についての質問を受け、マニュアルを見直すきっかけとなるなどサービスの向上にも役立っている。会議参加者でない家族へも議事録を毎回送付し、会議内容について質問を受けることもある。</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
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	毎月、地域のサービス事業者会議に出席したり、運営推進会議などで包括支援センターの方から意見交換などしています。また代表者は運営上の事などで、随時、連絡・報告・相談などをして連携しています。	母体法人の事務長を務める事業所代表者を中心として、市の担当者に相談したり提案したりする関係が築かれており、事業所の取り組みや課題について情報共有が行われている。管理者は、市が主催する様々な会合に出席し、日頃から協力関係を築くように努めている。運営推進会議には市直営の包括支援センター職員が参加しており、介護関連情報を会議内で提供してくれたり、認知症サポーター養成講座用のビデオを持参して視聴するなど協力的である。	
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	利用者様の人権を守り、「身体拘束しない」という宣言文を掲示し業務にあたっています。マニュアルを整備し、法人内や市主催の研修への参加が出来るように配慮しています(参加できない方は報告書を読むなどしています)。また新聞やTV・雑誌などに目を向け、事ある毎に互いに話し合っ認識や理解を深め、身体拘束をしないケアに努めています。防犯上、18:30~7:30は玄関の施錠をしていますが、日中は開放しています。	毎日30分間程度のミーティングの中で、職員の言葉が拘束にあたらないか、向精神薬が強すぎないか等の話し合いを随時行っている。併設の老人保健施設の研修など学習の機会もある。理念を踏まえ、利用者には出来るだけ自由に過ごしてもらえよう玄関は日中開放するとともに、地域の「認知症高齢者徘徊SOSネットワーク」を活用し、入居者が一人でも散歩に出かけられるよう支援している。	
7	(5-2)	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	上記同様、マニュアル整備はもちろんのこと、法人内外の研修へ参加できるよう配慮しています(参加できなかった方は報告書を読むなどしています)。また新聞やTV・雑誌などに目を向け、事あるごとに互いに話し合っ認識や理解を深めています。また疲労やストレスなどが過剰に蓄積しないよう、勤務や業務調整等を図り防止に努めています。	行政が行う研修会などに職員が交代で参加し、復命伝達をして虐待防止の周知を図っている。食事内容などを利用者が選択できないことも虐待にあたるのではないかという研修での気づきをもとに、生活の各場面で選択肢を多く設けるようにしている。また、職員の希望休をなるべく叶えるなど勤務体制にも気を配り、職員のストレス軽減にも配慮している。	
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	内外の研修に参加したり、新聞やTV・雑誌などを読むなどして認識や理解を深めています。また制度の利用が必要な利用者様がいた場合、十分な説明を行い、関係機関に相談して対応が出来るようにしています。		
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	契約時は、利用者様とご家族様に運営規定や契約書・料金表などを用いながら時間を掛けて説明し、同意や納得が得られるように努め、後日、不明な点や質問がある時にも対応をしています。解約時にも同様の対応を行なっています。		

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
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行なわれていて、そこでの意見や情報を前向きに検討してして運営に生か活かせるよう努めています。参加できなかった委員やご家族様全員に議事録を配布しています。電話や面会などの際に意見や質問があれば傾聴し、運営推進会議の議題に挙げたりしています。また第三者委員を設置し、言いにくい事でも言い易いように体制を整えています。	年1回、介護計画の話し合いも含めた本人・家族との面談を行っている。また、直接言いづらい場合を考慮して第三者委員に相談できる仕組みを設けている。「トイレが汚い」など日常の中での利用者の何気ない声も拾い上げ、実行できるものはすぐに対応している。	
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	運営をより良く行なっていくため月1回程度、会議を開いてスタッフから自由に意見などを言ってもらい、その内容を検討・実践し適切な運営が出来るよう努めています。また申し送りやミーティングの際に出た意見も、すぐに対応できるものは随時変更などして業務に反映できるよう努めています。	毎日のミーティングや毎月の職員会議など職員の意見や提案を聞く機会を設けており、「連絡ノート」も活用している。「利用者の生活状況を細かく把握して家族との関係をより良いものにしたい」という職員の意見を反映して利用者一人ひとりに担当職員をつける等、様々なアイデアが実践されている。	
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	代表者が、法人の介護労働者雇用管理責任者となり、様々な要望を職員から受けられる体制をとっています。また代表者は管理者に、就労しやすい環境を整えるよう指示しています(各自が向上心が持てるよう役割をつけたり、スタッフに自由に意見を提案してもらったり、勤務も都合が付く限り柔軟に対応する事など)。		
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	代表者は管理者に、働きながら知識・経験・技術などスキルUPできるように指導しています。それにあわせ管理者は、内外の研修を掲示して参加できるような体制作り・新聞の記事や雑誌の紹介・日々の業務を通じてスタッフ一人ひとりに合わせたアドバイスするなど、働きながらトレーニングしていけるように対応しています。また個々に年間研修計画を立てて学びたいものを挙げてもらい、内外の研修の紹介などしています。		
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	代表者の代理として、毎月の市主催のサービス事業者会議に出席を指示しています。また地域のグループホーム連絡会にも同様、情報交換やネットワーク構築・交流を兼ねて会議に出席の出席を指示をしています(年1回程度で合同研修会等)。また、各事業所同士、共にサービスや技術・知識の向上が出来るようスタッフの交流を兼ねて、見学や研修の受け入れなどの取り組みをしています。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>申し込みの段階から、本人様の意向や現状に耳を傾け気持ちや意向を汲み取れるよう努めています。入居初期の段階では、ご家族様の意向が優先される事もありますが、出来るだけ早い時期に利用者本位になるよう、心身の状態や疾患、困っている事・思い・不安なことなどをゆっくり時間を掛けて傾聴し、1日でも早く安心して利用(生活)出来るよう関係作りに努めています。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>申し込みの段階より、ご家族様の意向や現状に耳を傾け、気持ちや意向を出来るだけ汲みとり、不安や質問にお答えし、納得・安心して利用できる関係作りに努めています。利用後しばらくの間は、こまめに連絡を行って利用者様の様子を伝えたり様々な相談に乗りながら、さらなる関係作りに努めています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期段階でまず必要なサービスを提供できるよう関係機関からも情報を集め、スタッフと意見交換しながら利用者様及びご家族様の実情や要望・意見などに沿った対応が出来るように努めています。必要に応じて関係機関に繋げるなどもしています。その後、生活に馴染んで納得・安心して利用できるようになってきた頃に面談などを行い、様々な相談に乗りながらサービスの提供内容を随時変更したりケアプランの内容を見直すなど、より良い対応が出来るよう努めています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>年々、心身の状態は低下してきていますが、持っている知識や経験・力などを生かせるよう、役割をお願いしながら出来る範囲で行ってもらったり(洗濯物を干す、味付け、テーブル拭き、お茶入れなど)しています。また様々な場面で昔の知恵や文化などを教えて頂いています。暮らしを共にしている者同士、互いに支え合いながら生活が営め、一人ひとりの個性や習慣を尊重しながら、家族に近い関係を築こうと努力しています。</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
19	(7-2)	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	ご家族様が面会に来たときなどに、利用者様の普段の様子を伝えたりしていますが、時には本人の思いなどを代弁することがあります。利用者様とご家族様の意見や思いなどが違うことがあるため、面会や面談時などに互いの現状・気持ち・意向を話してもらったり汲み取ったりしています。それにより双方の橋渡しとなり、一方的な関係にならないよう努めています。	年4回の広報誌の発行の他、個々の利用者の担当職員が毎月手紙と写真を家族に送ったり、電話や面会時に普段の様子を知らせるなど、利用者様の暮らしが伝わるようにしている。本人の語る話に耳を傾け、面会の際家族に生活歴の聞き取りを行うことで、現在の本人を理解し支援するためのヒントとして役立てている。職員は家族でなければできない支援があることを理解した上で、家族には無理のない範囲で協力をお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。	
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	年数回ではありますが、利用者様の近所の方が面会に来られることがあります。ご家族様が外出・外泊時に出られた際に、ご近所や行きつけの商店に連れて行ってもらうこともあります。また行事でドライブや外食がてら、自宅周囲の集落にお邪魔することもあり、これまで培ってきた馴染みの方や地域との繋がりや思いが途切れないように努めています。	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握している。ドライブの途中で入居前の住居の近くを通ったり、年中行事の際に自宅へ帰るなど、本人にとって特別な場所が縁遠くならないよう支援している。家族や親族の面会も多く、また、手紙が届いた時は、返事を書くお手伝いをするなど、本人にとって特別な人との関係が途切れないよう支援している。	
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	小グループで、部屋が近い事もあり利用者様同士の干渉や認知症などによるトラブルも時々見られますが、逆に親密さも見られます。職員が仲介する事で共通の話題で盛り上がり、自分では行わない(出来ない)事も誰かのために行なう事もあり(目配せや声掛け、お茶入れ、カレンダーめくり等)、利用者様同士、互いに声を掛け合いながら生活をしている一面が見られています。また部屋に居がちな方は、負担にならない程度に自室を訪れてお話をするなどして孤立しないようにしています。		
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	利用が終了した後は、会う機会が中々取れず関係が保てない方もいますが、併設の施設も含む他の施設に移られた場合は、相手方に差し障りのない程度に面会に行ったり様子を尋ねたりしています。また過去に利用された方の御家族様から再度入居の相談があったり、買い物の際などに店先でばったり出合って挨拶することもあり、一部の方ではありますが関係が続けられているように思います。		

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
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	利用者様やご家族様を交えて話し合い、思いや意向などを十分理解できるよう努め、入居していてもその人らしい生活が続けられるよう配慮しています。また、認知症などにより意思表示が難しい場合は、日々の様子やご家族様の話などから情報を集め、ミーティングの際などに検討し、可能な限り利用者本位な対応が出来るように努めています。ですが完全には難しく限界があります。	利用者一人ひとりの担当職員が、日々その人の思いを汲み取るよう努めている。利用者の何気ない会話を重視するとともに、表情や仕草を読み取り、毎日のミーティングで気づいたことを随時話し合っており、外出や畑仕事など日々の生活支援に活かしている。新聞や雑誌、テレビ観賞なども利用者一人ひとりのニーズに合わせて楽しめるよう配慮している。	職員間で情報は共有されているが、アセスメント内容に反映されていない。本人の表情や何気ない会話なども記録して、言動の要因や背景についてアイデアを出し合うことで、より一層本人の望む生活が見出せるのではないかと科学的かつ根拠のある介護計画作成と支援に向けて、センター方式のさらなる有効活用が望まれる。
24	(9-2)	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	利用開始前の生活や基本情報・入居時の面談などで得られる情報は極一部でしかないため、その都度さりげなく聞き出したり、利用者様が何気なく言った事やご家族様から色々な事をその都度確認しています。その情報を積み重ねていき、これまでの暮らしが少しでも継続できるよう、把握に努めています。	入居時は、担当のケアマネージャーや家族から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を聞き取ったり、センター方式のアセスメントシートに記入してもらっている。その後は、本人から直接聞いたり、家族などの情報から馴染みの暮らしぶりや習慣など気がついたことを追記・更新し、本人の暮らしの把握に努めている。	
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	普段の関わりや生活の記録の中から、一人一人の医療や心身の状態はもちろんのこと、生活パターン・個々のこだわり・好き嫌いなどの情報を時間をかけて把握できるようにしています。その情報をスタッフ間で共有しミーティングなどで話し合い、その時に合わせた対応できるように努めています。		
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	ケアプランの作成(更新)の際に、面談(ご家族様の都合にもよりますが、年1回程度)など行っています。ご本人様や御家族様の思いや意向・暮らしの状態などを把握した上で、課題やケアの方向などについてスタッフや担当者で意見を出し合いプランを作成しています。また介護計画をより良いものになるよう、スタッフはアセスメントから実施状況の確認・モニタリングまで関わっており、意見を検討しながら臨機応変に変更や対応が出来る様に努めています。	毎日サービス実施状況をチェックし、3ヶ月ごとにモニタリング、介護計画の見直しを行っている。状態に変化があった時やサービス実施状況が不十分な場合は随時見直しをしている。利用者の個別担当職員と計画作成担当者がアセスメントを行い、他の職員のアイデアを取り入れて原案を作成し、計画を作成している。本人、家族とは年1回計画に関する話し合いを行っている。アセスメントはセンター方式を使用しているが、介護計画にうまく連動していない。	アセスメントが有効に活用されておらず、介護計画の個別性が十分ではない。介護計画はその人がより良く生活するために立案されるものであり、「個性と習慣を大切にします」という理念の実現に向けても、一人ひとりの暮らし方の意向を捉えた計画内容となることが望まれる。センター方式のアセスメントと介護計画を有効に連動させる仕組みづくりを期待したい。
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	日々の業務に追われ詳細な記録が難しいものの、個々のケース記録・受診記録・介護計画を中心に実施したことを分かりやすく・見やすく記入できるよう努めています。また気づきや連絡事項などは連絡ノートに記入し朝のミーティングの時などに話し合い、使える記録にな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
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	敷地内に五日町病院や介護老人保健施設が併設しているため、他職種が揃っています(医師、看護師、薬剤師、栄養士、OT、PT、STなど)。グループホームを柔軟かつ多機能化するのは困難を伴いますが、対応が難しい内容やより良いサービスを行なう際などに、多角的に随時相談・対応が出来るようになっていきます。		
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	広報誌などで、来客者やボランティアなど募集しているが、立地条件(病院や施設と併設。住宅地から少し離れているなど)からか殆どないのが現状です。そのため、地域の保育所や小学校との交流、地元のスーパー、理・美容院、祭りなどのこちらから出向き、理解や協力が得られるよう努めています。その結果、時々ではありますが、地元の方から声を掛けてくださるなどの事が少しずつ暮らしを楽しむ事ができるようになってきています。		
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、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	敷地内に五日町病院があるため、定期受診・年1回の健康診断や普段の健康相談、体調不良時の対応などを行い、医療相談・連携が取れるようになっていきます(緊急時や土日祝日、夜間は当法人の看護体制が十分ではない為、他医療機関の対応になります)。その状況に応じて適切な医療が受けられる利便性や安心感などから、こちらにかかりつけ医にする方が殆どです。また希望や必要に応じて、他の病院の受診(眼科、整形外科などの付き添いや送迎)の援助を行う事があります。	入居時に本人・家族の希望を確認しており、利便性を考えて協力病院をかかりつけ医とする方が多い。協力病院への定期受診には職員が同行し、受診結果を個々の利用者の受診記録に記入して医療面の情報を整理し、次の受診に活かしている。緊急時は協力病院にいつでも相談できる体制がある。協力病院の診療科目で間に合わない場合は、家族の協力を得て、適切な医療機関で医療が受けられるよう支援している。	
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	併設の五日町病院と医療連携が取れているため、利用者様の普段の健康相談や定期受診、年1回の健康診断、体調不良時の対応まで支援を受けられます(緊急時や土日祝日、夜間は当法人の看護体制が十分ではないため、他の医療機関の対応になります)。月1回、定期的医療連携会議があり、利用者様の状態の報告・支援体制の確認などを行い、すぐに適切な対応が受けられるように体制を整えています。		

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
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。	入院の主な受け入れ先として、六日町病院・大和病院・斉藤記念病院などがあり連携は比較的スムーズです。入院時には必要な情報をすぐに出せるよう体制が整っています。早期退院の判断は医療機関に委ねていますが、現実には利用者様の体力や疾患の状態によっては、こちらでの対応が難しい場合があり、退院の時期が影響する事もあります。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアは、当施設では様々な負担が大きく、今の所、実施できない。そのため、入居段階から利用者様やご家族様には十分説明を行い理解を頂けるよう努めています。しかし併設の介護老人保健施設や五日町病院で受け入れが出来るため、希望があれば対応できることを伝え、その都度意向を聞き対応に当たっています。	重度化や看取りの場合の対応は事業所の力を超えているものとして行えないことを入居時に家族に伝え、了解を得ている。その後も、年1回行われる本人・家族との面談の際や健康状態に変化が見られた際に、重度化した場合の意向を確認している。重度化した場合には、適切な療養や医療が行える施設や病院などを紹介し、本人や家族の安心につながるよう支援している。	
34	(12-2)	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	高齢者は体調が変化しやすいため、スタッフ同士、常に観察と情報交換・考察などを行ない、体調不良や急変時に備えています。なお、スタッフ一人ひとり知識や経験・技術などに差があり至らない部分もあるため、年に1～2回ほど救急時に必要な対応の訓練を行ったり、話題に挙がった時などに、疾患の勉強やシュミレーションを兼ねて話し合い、手順の見直しや確認などを行っています。また、管理者が不在の時などは、スタッフに協力してもらい、夜間の救急対応をお願いをして不測の事態に備えています。	毎月母体病院で行われる医療連携会議で利用者の状態報告を行うほか、日常的にも利用者に関する情報交換を行っており、急変や事故発生時は速やかな連携が行われている。毎日のミーティングで折りに触れて初期対応方法の確認を行うほか、平成23年は2月と7月に心肺蘇生と緊急時の連絡手順について研修を行った。発生した事故についても定期的に評価して統計をとる等、事故予防への体制も整っている。	
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	訓練は年2回総合防災訓練を併設の五日町病院や介護老人保健施設と一緒にこなしています。それとは別に定期的に業者や消防署からの消防設備の点検なども行なわれていますし、事あるごとに話し合いを行い手順の確認をして認識を深めたり、備品・備蓄品の確認など行なっています。また、地域の消防団との連携も運営推進会議などで話し合われています。	火災の避難訓練は年2回、法人全体で行っている。日中と夜間を想定し、各部署で利用者も参加して実施している。通報手順の確認表を見直すなどその都度訓練の反省を活かしている。近くに川が流れており、火災以外の災害マニュアルも整っている。法人の自衛消防組織もあり災害に備えている。地元消防団との連携は運営推進会議で具体的に検討を進めているところである。	

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
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	普段の関わりでの言葉や態度などにも注意を払うと共に、親しみやすいイントネーションを柔らかいものにしたたり、方言などを交えながら援助に携わっています。それらを踏まえ援助の際にはもちろんのこと、話の内容やその方の状況(～を失敗したなど)によっては周囲に知られる事がないようさりげなく対応を行い、本人の尊厳やプライバシーが損なわれることがないように努めています。	職員は利用者の人格を尊重し、持病のことなど、特にプライバシーに関わることは居室で話すよう配慮がなされている。排泄支援の場面等では、本人の了解を得ながら誇りや羞恥心に配慮した声かけや対応となるよう努めている。不適切な言葉かけがないか、声のトーンが適切かなど、職員会議の時だけでなく日々職員間で指摘しあっている。	認知症とプライバシーの保護に関する研修が実施されていない。その人らしい生活を送るために、尊厳や認知症について定期的に学ぶ機会を持つことは、失われやすい「気付き」を得たり、ケアの振り返りの機会となる。外部研修への参加だけでなく、職員会議などで、少しの時間でも折を見て研修の機会を持つことを期待したい。
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	自室などで言いやすい雰囲気を作り要望などを話せる機会を設けています。また日々の生活の場面や援助の際などにさりげなく聞いて、自己決定が出来たり要望が満たされるようにしています。認知症などにより、表現しにくい方の場合などには、選択肢を提示し自分で選べるようにしていますし、何気なくいった言葉や表情・態度から読み取れるよう努めています。		
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	小規模とはいえ、集団生活の場であるため少なからず決まりごとがあります。業務上、どうしてもそちらを優先する事がありますが、それ以外は個性と習慣を大切にしているため、可能な限りその方らしい生活スタイルや時間の過ごし方などが自由に出来るよう、日々確認し随時、業務内容の調整や変更をしながら対応に努めています。		
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	自分で全部出来る方もいれば、一部～ほぼ全介助の方もいらっしゃいます。その方らしさを心がけているため、出来るだけ干渉しないようにしていますが、場面にそぐわないなど不自然な場合は本人の好みを尊重しながら援助をしています。また希望がある場合は、服装を選んだりお化粧品や爪にマニキュアなどを施すなどおしゃれの楽しみ方を提案することがあります。		

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
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	スタッフや他の利用者様と話し合いながら一緒に食べたいものをリクエストしたり、ささやかであります。年々、心身の状態が低下してきているため、難しい場面が増えてきていますが、家庭菜園の収穫・調理の手伝い・味付けの調整や評価・後片付けなど、個々に行なえる範囲で関わっていただき、食事に関わる過程などが楽しみなものになるよう努めています。	利用者一人ひとりの能力に応じて食事作りや下膳を行ってもらっている。家庭菜園で野菜を収穫したり、誕生日には食べたいものを聞いて用意したり、近隣の外食や、祭り際には特別なメニューにするなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。日々の献立も、好みを把握して代替品を用意し選択できるようにしている。職員は会話を楽しみながら和やかな雰囲気の中で、利用者と一緒に食事を食べている。	
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	健康状態や嗜好に合わせて作りたいが、勤務形態や時間の制限などにより、全て個々に合わせて対応することは困難です。しかし、食事を作るスタッフはメニューを立てる際に、定期の血液検査の結果や医師からの指示、栄養士による指導・個々の体調・嗜好や苦手な物などを総合的に検討し、なるべく個々の状態に合わせ、養分や食事量・柔らかさなどバランスが取れた食事が提供できるよう努めています。		
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	日々の関わりの中で、利用者様の口腔状態を確認しています。不十分な方には、見守りや声掛け・洗口液の使用、義歯のブラッシングや消毒など個々に合わせて行い、清潔が保てるよう援助しています。また、同敷地内に歯科があるため、不具合などがあつた場合には、すぐに対応できるようになっています。		
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	出来る限り自分でトイレに行き、排泄して頂けるようにしています。そのため利用者様の習慣や排泄パターンなどを把握し、見守りや声掛け・誘導等を多くして対応しています。心身の状態から紙おむつ類やポータブルトイレなど使用される方もいますが、日中はトイレに誘導するなどして必要最低限度の使用になるよう努めています。	車椅子を使用している日中は誘導するなどし、オムツに頼らずトイレやポータブルトイレで排泄できるよう支援している。職員は記録を元に情報共有して利用者一人ひとり排泄パターンを把握し、癖や表情、仕草を読み取りながら、適時トイレで排泄できるよう対応している。また、失敗しても他者に気付かれないようにするなど、自信やプライドが傷つくことがないよう全職員で心がけて対応している。	

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
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	自然排便が出来るように、できるだけ個々に合わせ食事や水分・運動・睡眠などが十分取れるように心がけています。しかし、体質や体調、内服薬の関係などで下剤等の使用が必要な利用者様もいらっしゃるため、必要最低限度の使用になるよう医師や看護師と相談しながら対応に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1回の割合で、午後から夕方までの間に入浴する事ができます。勤務や業務の都合上難しい場合もありますが、その利用者様の入浴日でなくとも希望があった時や気分・健康状態などで随時時間や日程を調整し、利用者様一人一人ゆっくり入って楽しんで頂けるよう対応に努めています。	人員配置の都合から入浴を行わない日もあるが、曜日で入浴する人を決めたりせず、頻度や時間などはできる限りその人の希望に沿うよう配慮している。「一番風呂が良い」など本人の習慣やその日の気分を大切にしている。入浴を好まない方には職員間で声かけの方法等の情報を共有し無理のない対応をしている。入浴剤を使ったり季節にちなんだ変わり湯をしたり、地域の温泉の足湯に行くなど、入浴を楽しめるよう工夫している。また、入浴の際は利用者と一緒に過ごし、普段聞くことのできない話や本音を聞ける機会としても活用している。	
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	夜間にしっかり、睡眠が取れる事を第一としています。日中は本人の個性や生活習慣を尊重し、出来る範囲で活動して頂いていますが、体調や気分などにより昼寝をされる方もいます。また、夜間寝つきが良くない方は睡眠薬を服用していますが、ほぼ全員の方が良眠されています。		
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	飲み忘れや重複を避けるため、基本的に薬の管理は施設側で対応しています。薬の保管も個別の箱に入れ薬情報も付けて、内容の変更時などに、いつでも確認できるようにしていますし、薬の一包ずつに名前が入っていて間違いがないようにしています。配薬時もマニュアルに沿って行なわれており、万が一、異常などがあった場合は対応が出来る体制になっています。		

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
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様一人一人の個性や習慣・気分や体調などにもよりますが、各々自由に過ごされています。その日ごとに個々の楽しみ方や役割などが自然に決まるようで、個々に趣味や軽作業などされたり、ご自分から「何かすることがあれば」と申し出て下さる方。他の利用者様が何か始めると「自分もしたい」と言われる方もいます。また状況に応じては、利用者様に無理がない程度に気分転換に散歩をしたりお手伝いなどを勧めることもあります。</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>基本的に外出制限はしておらず、ご自分で散歩などに行かれる方もいます。希望された時や気分転換、お手伝いなどの機会を経て、職員と一緒にホーム周辺に出たりして、外出できるよう心がけています。しかし、外出の援助が必要な方はスタッフの人数や業務との兼ね合わせなどがあって、希望通りに行かないことがあるため今後の検討課題です。</p>	<p>事業所周辺は豪雪地帯であり、冬期の外出が制限されるため、職員は「楽しみの幅を少しでも広げたい」と考えている。毎月企画する行事で外出の機会を設けたり、天候やその時の状況に応じて軒先やベランダに出るなど、ホーム内に閉じこもらないよう心がけている。日中は玄関を開放し、地域の見守りの中、利用者が一人で散歩に出かけることも支援している。事業所では利用者の希望通りの外出が出来ないことを課題として捉えているが、現状の職員配置と体制で可能な限りの支援を行っている。</p>	
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>基本的に、お金は本人管理でお願いしていますが、認知症などから管理が難しくなったり、ご家族様の要望により、施設で対応をする方が多いのが現状です。お金を持っていないと、気分が不安定になりやすい方は、小額ではあるがご自分で持っていて、外出の際などに必要な場合は職員が付いて使えるように支援します。個人管理の方は無駄な使い方にならないよう見守りなど行いながら支援しています。</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>手紙の希望は殆どありませんが、本人が電話したいと望まれたときは出来るだけ早く自室で対応ができるように行っています。時には、ご家族様から電話など頂くことがありますので、本人が以前何気なく言ったことや思い、意向などを代弁して伝えることもあり、大切な人との関係を維持できるよう努めています。</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
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	共用の空間は、リビング兼食堂となっています。そこから山々や田畑を眺める事ができ、季節を感じながらゆっくりと過ごすことができます。玄関やベランダには花を植えたり家庭菜園が出来るようにしています。内部の装飾も過度にならないようにしながら、季節や温かみを感じられるようにしたり、不快な生活音や匂いが気にならないように配慮して心地よい空間作りに努めています。	全体的に明るく清潔で、アットホームな環境である。リビングは採光が良く適度な広さで、行事の写真を貼るなど親しみやすい雰囲気作りをしている。職員の動きはゆったりしており気になる騒々しさもない。仲の良い仲間同士で過ごせるよう席の配置にも配慮している。法人の感染対策委員会により、施設の環境面や衛生保持に関する抜き打ちの視察等も行われている。	
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	食事やお茶の席は、一応個々に決められていますが、それ以外の時間帯は思い思いの居場所で過せるよう自由に使って頂いています。ご自分の席や他の利用者様の席で自由に過ごしたり、気の合う利用者様数人でソファで過される事も多く見かけます。		
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	家具や日用品などの持ち込みの制限はしていませんが、備え付けの家具などを多く利用されています。個々の部屋は自ずとスペースが限られるため全部自宅のように行きませんが、使い慣れた物や花や写真などを家族の方が持って来られ、使用したり飾ったりしています。また利用者様にとって安全で使いやすく居心地よく過ごせるよう、配置などもその都度利用者様の状態に合わせて検討しています。	居室の入り口にはそれぞれ色の違う暖簾がかけられ、目印になっている。居室は和室と洋室が用意されており、壁は温かみのある素材で、天井も適度な高さで圧迫感がない。利用者自身が使えるようさりげなくホウキとチリトリが置いてある居室もあり、週1~2回部屋の掃除を行い、清潔を保つよう努めている。余暇時間に作成した塗り絵などの作品を飾ったり、遺影を飾って命日や彼岸にお供えをしている方もいるなど、思い思いの居室作りを支援している。	
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	共用の備品や設備は万人に使いやすいよう考慮されているため、不十分な点もありますが、できる限り使い勝手が良く、安全かつ自分の力を生かす生活できるよう、本人の状態や希望・普段の関わりなどからスタッフで随時検討し、環境作りなどを行っています。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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		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