

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	0194600011		
法人名	医療法人社団 博愛会		
事業所名	グループホーム かたらい		
所在地	帯広市西23条南2丁目16-36		
自己評価作成日	平成25年1月28日	評価結果市町村受理日	平成25年11月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0194600011-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

医療との連携が密になっており、状態に応じ早期相談・対応ができています。認知症に対しても法人内の病院とかかりつけ医と連携を図り、利用者様の状態に応じた柔軟性のある対応ができております。当病院においても、早期入退院への対応もスムーズに行え、リハビリ職員にも身体状況の評価や状態に応じたのリハビリメニューへのご助言、転倒防止への対応や適切な介助方法等の指導も受けられることで、利用者様職員共に安楽な支援ができております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 9 月 25 日

【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)】

当ホームは、運営法人が運営する病院に隣接し、開設して7年目を迎えています。利用者が、自分らしい生活を楽しんで欲しいという想いを共有し、職員が一体となって支援に取り組んでいます。病院との充実した医療連携の下、体調不良や緊急時等の迅速な対応が行われ、重度化や終末期についても、随時医療関係者も交えて話し合い支援をしています。自立支援や身体介護はもとより、夏祭りや地域の人達と交流したり、カラオケや温泉、話題に上った食材を買い出しなど、ごく普通の暮らしが継続できるように、その時の楽しみやしたい事の実現を通して、利用者一人ひとりの希望に沿った支援に努めています。それらの暮らしを支える介護計画は、独自のアセスメントシートを活用して、本人の望む暮らしへの新たな気づきを丁寧に検討し作成しています。事故防止に向けた取り組み、接遇面での対応の徹底にも力を注いでいます。職員のより良いケアを迫る姿勢は、利用者の穏やかな表情からも覗い知る事ができ、家族の安心や信頼にも繋がっています。管理者や職員及び運営法人の意思疎通も良く、チームケアが充実しているホームです。

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)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念にはどのようなホームにしたいか、どのようなケアを目指しているか職員の要望や意見を聞き、取り入れている。理念に掲げた「心をつなぎ合い、支えあい、その人らしい生活を楽しめるよう支援していきます」に努めている。理念を常に目標とし、フロア会議などでケアの振り返りや見直しをする視点とし、理念に基づいたケアを目指している。理念は常に意識できるよう、書道の先生衣をしてきた入居者様に筆で書いていただいたものをフロアに掲示している。	理念は、開設時の理念を職員間で再検討し、利用者職員が共に支え合い、語りながら楽しい暮らしの構築を主旨とした理念を掲げています。職員は、全体会議等で日々のケアを振り返るなど、理念を共有しています。さらにホームでは、理念に沿ったサービスの実現に向けて年間目標を取り決めており、昨年度から継続して「地域とのつながり」を重視し、取り組んでいます。		
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	毎月、通信やホームでの取り組み内容の書類を町内の方にも郵送させていただいたり、2か月に1度の運営推進会議に参加していただき、ホームの現状をお伝えしている。ノロウイルスに関する資料については、知る良い機会となったとご意見をいただいた。町内の公園にベンチを寄付し、利用していただいている。夏祭りには町内の方にも参加していただいている。また、町内行事の焼き肉や避難訓練にも参加させていただいた。近隣の農家の方とは日常的に交流を行い、作物をいただいたりしている。	町内会には毎月通信でホームの様子や行事を案内し、回覧で「感染症予防」についての情報も提供しています。地域の防災訓練や町内会総会に管理者が出席し、地道に地域との関係作りに取り組んでいます。ホームの夏祭りには数名の地域住民の参加も頂いており、住民からの野菜のお裾分け等があります。隣接の病院内保育所の子供らからの手製の作品が届くことも利用者の楽しみになっています。	ホームでは、運営推進会議を通して地域ボランティアの呼び掛けをするなど交流の機会作りに努めています。今後も地域住民との日常的な交流や気軽に訪問して頂けるような工夫の取り組みを期待します。	
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	どのような形で地域への貢献ができるか町内会とも話し合っている。また、来所や電話にて介護上でのご相談を受けている。			
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	2か月に1度の運営推進会議では、町内の方、民生委員の方、地域包括支援センターの方にも参加していただいている。ヒヤリハット・事故報告では、対策にもアドバイスをいただき、日々のケアにつなげ、改善が見られている。	2か月に一度開催し、利用者、家族、地域代表、民生委員及び地域包括支援センター担当者等の参加を頂いています。会議資料には写真を掲載し、分かり易い報告の工夫をしています。事故、苦情報告などの情報をオープンにし、メンバーからの率直な意見をサービスに反映しています。	会議には家族の参加が無い場合が見られます。年間計画でテーマの提示や、ホームの専門性を活かしたミニ学習会の開催など、多くの家族の参加や意見が頂けるような取り組みを期待します。	
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取り組んでいる	事故が起きた際や、運営上のご助言をいただきたい時・相談したいことがある時等、その都度伺っている。地域包括支援センターの方からは、運営推進会議を通して、行事に関する事、事故報告に関する事等に助言をいただいております。日々のケアにつなげている。	市の介護保険課とは、主として管理者が事故等を報告し、助言を得ています。各種情報交換も速やかに実施されています。適切なホーム運営が行えるよう法解釈等の疑問などを相談し、助言、指導を適宜仰いでいます。		
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「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	入居時に身体拘束廃止に向けての5つの方針をご家族に伝え、センサーマット等を使用しない方針にもご理解いただいている。毎月、身体拘束委員会で話し合われた内容を毎月の全体会議で報告し、事例検討のグループワークも行い、職員の意識作りに取り組んでいる。起きた事柄に対処するのではなく、それがなぜ起きるのかその方の生活の根本を考えるケアを行うよう意識の統一に取り組んでいる。	職員は、身体拘束防止に関する委員会からの発題事例の検討を通して、身体拘束禁止対象となる11項目の理解を深めています。ゼロの手引きを基にして5項目の方針を揚げ、拘束をしないケアの実践に向けて意識統一を図っています。夜間のみ玄関を施錠し、利用者の自由な暮らしを尊重し、不意の外出には職員が見守りで行っています。行政主催のSOS徘徊者捜索模擬訓練に参加する予定です。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止委員会で話し合われた内容や、研修内容、事例等を毎月の全体会議で議題に挙げ、職員の意識向上やケアの再確認を行っている。フロアにはコンプライアンスルールを掲示している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎月行われる法人内の研修に参加し、学ぶ機会を持つようにしている。法人内に各専門の職員がおり、いつでも連携をとれる体制になっている。		
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	十分な時間を取り契約内容や重要事項をわかりやすく説明するよう努めている。なにか不安なこと、疑問点やホームへの要望があればいつでもお声をかけていただくようお願いし、何かあればその都度対応している。また、利用者様の状況が変わった時も随時ご家族と話し合い、疑問点や不安な点を解消していただけるようにしている。		
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並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	意見箱や苦情相談窓口をインフォメーションボードに掲げている。入居時にお渡ししている書類にも外部機関の苦情窓口の連絡先を明記している。意見箱に投函がなくても、職員がご家族や入居者様から頂いたご意見を「お客様の声」とし、毎月開催される苦情委員会で話し合いと振り返りを行い、全体会議で周知し、日々のケアにつなげている。	家族の来訪時には、管理者やフロアリーダーが声掛けし、その都度思いや意見等を聞いています。日常的な会話の中から利用者や家族の意向及び不満等を聞き流さないよう「お客様の声シート」を活用して日々のケアに繋げています。意見等への対応や改善結果は報告し、開示に努めています。介護計画の見直し時や受診の際など、随時家族へ報告し、情報を提供しています。	
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	スタッフに関しては必要時に個人面談も行っているが、職員自ら機会を作って相談もしており、意見は反映されている。法人への報告も行っている。	会議等では活発に意見を交換し、ケアをする上での課題解決に向けて熱心に協議しています。管理者、職員間の意思疎通や協力はスムーズに行われています。チャレンジシートを活用し、職員自身の目標設定と、運営等への意見や提案も表出できる仕組みを作っています。職員の意見等により、車椅子移乗用のリフト設置などが検討されています。	
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	目標を設定してもらい、その達成度への助言を面接や日々のケアの中を通し行っている。勤務時間は利用者様の生活スタイルに合わせて設定できる体制を整えている。休暇日数も法人内で統一している。		
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	グループホーム協議会（十勝、北海道、日本）に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。介護福祉士会や法人内の研修にも参加する機会を作り、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう全体会議で伝達講習の場を設けている。		
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	グループホーム協議会（十勝、北海道、日本）に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。今年度は十勝グループホーム協議会主催の相互研修を通して、互いの施設の情報交換に努めている。法人内の研修にも参加する機会を作り、その中で他事業所からの助言や取り組み内容、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	施設を見学していただいたり、入居前に事前訪問を通して、ご本人やご家族から生活状況や習慣、不安点やご本人の思いや要望をお聞きし、ホームとしてどのようなことができるかお伝えしている。収集した情報は入居前にスタッフに伝達を行い、ケアを行えるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談の時点からご家族の支援に念頭を置き、的確なアドバイスができるように十分な時間をかけて話を伺う機会を作っている。ホームを理解していただくために十分な説明を行い、不安なことや要望等を、ご家族が伝えやすいような関係作りに努めている。また、ご家族のお気持ちや都合にできるだけ合わせて相談を受けている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の希望があった際にはご本人・ご家族と面談を行い、情報を収集しそれをもとに入居判定会議を行い、入居が可能であるか、必要としている支援は何か判断を行っている。状況に応じては法人内のサービスの説明をさせていただき、必要な対応ができるよう支援を行っている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共有できる時間を大切にし、一人ひとりに沿ったケアの実践に努めている。常に利用者様の立場に立って考え、ケアをできるように心がけており、一方的な支援ではなく、支え合う環境づくりに努めている。会話の中で利用者様から教えていただいたり、励まされたりすることも重要であることからコミュニケーションも大切なケアである事を会議の中で話し合っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人の思いをくみ取り、ご家族の負担のない範囲で自宅で過ごす機会を調整している。利用者様の生活を支えていく上で、ご家族の協力が大切であることを職員から機会があるごとにお伝えし、協力をいただいている。ご家族からご相談があった時も一緒に考え対応できるよう努めている。			
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	入居時にセンター方式を作成し、ご本人の生い立ちやなじみの関係・場所を確認・把握している。また、行きつけの美容室に行ったり、ご家族にも協力していただきながら自宅に外出しご家族や親戚の方と楽しく過ごしていただく機会等を作っている。ご本人やご家族の意向に沿った支援を行っている。	職員は、利用者の生活歴を把握するなど、情報を共有しています。職員の同行で遠方の自宅に一泊帰宅を実現したり、馴染みの美容室行きが困難になった場合は、その美容室の方の訪問により整髪してもらう事もあります。行きつけのデパートや商店へ買い物に出掛けるなど、ホームで暮らしていても大切な関係や場を断ち切らないよう支援を行っています。		
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	利用者様の生活や生活習慣、認知の状態などを考慮した上で、状況に応じて職員も入りながら、お互いが関わり合いを持てるような働きかけを行っている。テレビの視聴やカラオケ、メンタルコミットロボット等、日常生活の中で一緒に楽しく過ごせる空間づくりにも配慮し、交流を図っていただけるようにしている。散歩や買い物、ドライブ等共通の趣味を通し、交流も図っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	医療的な処置が必要になり退所になった場合にも面会伺ったり、体調が安定している場合は、ホームの行事にも参加していただいている。		
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	日々の関わりやセンター方式を活用しながらご本人の希望や意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で言葉やしぐさを観察し、ご本人の思いや希望に近づけるよう努力している。困難な場合は、ご本人の性格や趣向を考慮したり、ご家族から情報を得る等して、対応を統一し本人本位のケアを実践できるよう努力している。	職員は、利用者との日々の関わりから、今現在の本人の意向や望んでいる暮らし方の把握に努めています。利用者の発する言葉や表情、仕草の変化を大切に捉えており、寄り添う時間を意識的に持つようにしています。困難な場合は、家族からの情報も共有して本人本位のケアに努めています。	
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	入居前に利用していた事業所からの情報をいただき、センター方式を活用し、サービス利用までの経過やなじみの暮らし方を把握している。又、入居前にご家族やご本人から情報を収集するとともに、ご家族の協力を得て自宅を訪問して生活環境やなじみの暮らし方を把握している。		
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	ご家族に協力をいただいて利用者様の生活歴等の情報を収集し、情報を全職員が把握、その人らしい生活を送っていただくために日々支援を行っている。担当職員は毎月生活状況の見直しを行っている。状況に変化が見られたときには、その都度担当者会議やミニカンファレンス等で話し合いの機会を持ち、早急に対応しケアにつなげるよう努めている。		
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	ご家族・関係者とは介護計画変更時、面会時や受診前後、必要に応じてこちらから連絡し対応の相談をしている。介護計画変更前に必ずモニタリングを実施、毎月介護計画の支援経過表を作成・把握し、月に一度ケアカンファレンスを開催、計画の実施状況や妥当性について話し合い、職員間で共有をし、ケアの統一を図る介護計画を作成している。	介護計画に関わる各種記録様式を工夫し、情報の共有や計画作成に活かしています。毎月担当者が計画に対してのモニタリングを行い、カンファレンスで利用者個々の状況の掘り下げや計画の実施状況などを検討しています。事前に家族や関係者の意向や助言を得て、3か月毎に計画を見直し、独自のアセスメントシートや日々の記録を基に、本人主体の暮らしを反映した計画を作成しています。	
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	ケース記録は介護計画の連動項目を作り記載し、介護日誌・連絡ノート・ミニカンファレンスなどを活用し、全職員が情報を共有し、日々の中でのケアの実践を行っている。毎月のケアカンファレンスでの検討内容を会議録に残し、一ヶ月間の実施状況を担当者が評価し周知、評価をもとにモニタリング、ケアプランの見直しを行っている。		
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	法人内の病院や介護老人保健施設・小規模多機能施設などと連携を図り支援を行えるような体制作りを行っている。また、ご家族と協力し、ご本人が行きたい場所へ行ける様に支援している。		
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	行事の際には有志の方に参加していただいている。運営推進会議に町内の方や地域包括支援センターの方にも参加いただき、体制への助言をいただいている。		
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	入居時のかかりつけ医には継続して受診できるようにしている。母体の医療法人は24時間の支援体制にある。グループホームの担当医とはホーム担当の看護師を通して24時間やり取りができる体制になっている。担当の看護師は平日は毎日、必要があれば土日とも訪問に来ている。受診の前後にはご家族に連絡を取り、同席いただけない場合には意向を確認し、受診時に医師に伝えている。受診には職員が同行し、指示が理解できるようにしている。	本人、家族の希望する病院での受診を支援し、利用者の状況は同行職員が詳細に報告し連携を図っています。母体病院から24時間の支援が得られる態勢であり、ホーム担当医師がおり、ホーム担当看護師の朝夕2回訪問があるので異変や緊急時の迅速な対応が可能になっています。受診前後に家族へ連絡し、医師の指示は申し送りノート等で職員の共有としてケアに反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師の平日及び状態に応じた訪問と、24時間連絡体制が整っている。利用者様の状態報告や相談を行い、助言をいただき、状況によっては医師に連絡していただき、受診等の指示をいただいている。		
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、また、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。又は、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。	通常の定期受診時より密に連携し、入院時には速やかに添書を提出している。利用者様が入院された際には定期的に面会に伺い、地域連携室をメインに、必要時には医師や看護師からも病状等をお聞きし、ホームスタッフで情報を共有し、いつでも受け入れができるような体制作りを行っている。ご家族への病状説明の際にも同席させていただき、退院に向けての準備を行っている。		
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	入居の際に重度化した場合においてホームとして行っている取り組みについて説明し意向を確認している。状況が変化した場合には、その都度、医師・看護師・医療相談員なども交えた話の機会を作り、具体的な支援方法について検討を行い、ホームでできること・できないことを伝えた上でご家族の意思を確認している。ご家族・医師・看護師・医療相談員と今後の治療方針について話し合いを行い、スタッフ全体で情報を共有し、これからの対応につなげている。	利用者、家族が安心し、納得いく終末期が過ごせるようチームで支援に努めています。契約時に、重度化した場合のホームの方針を説明し、利用者の状態に応じて、家族の希望や揺れ動く心情に沿いながら関係者間で話し合いを繰り返し、支援につなげています。重度化、看取りに関する勉強会を充実させたい意向を示しています。	
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	常に身体状況を確認し、体調の変化があった際には速やかに看護師に連絡し、指示をいただいている。職員は消防の救命講習に定期的に参加、法人内でも講習を開催、参加している。		
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	火災訓練を年2回実施し、避難方法や消火について消防や防災会社から指導を受け、スプリンクラーも設置している。セコムに入会することで、災害時の協力をいただけるようにしている。災害発生時には協力していただけるように、町内会・病院・警備会社との連携体制も整えている。また、夜間想定訓練も実施している。AEDもホームに設置している。	防災マニュアルを整備し、年2回昼夜を想定した火災避難訓練を実施しています。母体病院との連携、警備会社との災害時協力、町内会とは災害時協力協定を結ぶ等、防災対策に努めています。災害時に必要とされる備蓄や避難場所については、母体病院や系列施設の協力を確認しています。	地震も含めた自然災害のシュミレーションや訓練、利用者が様々な場所に居る状況での想定、地域協力者の立会いで訓練の実施等、さらなる災害対策の強化に期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	知り得た情報を他のご家族や外来者に話さないことは当然の義務であり、日常のケアでも声かけ等の内容にも注意している。また、個人情報の保護に関してはケアの一環であることをスタッフは理解し、日々のケアの中でも十分な配慮を行っている。言葉づかいや利用者様への声かけ等も十分な注意を払っており、職員間でも気づいたことがあれば情報の交換や話し合いを行っている。関係性を築くことを優先として、新人職員は1週間程は身体介護には当たらず、状態をみて介助に入るようにしている。	職員は、利用者へ発する言葉と態度が接遇面で最も重要であると考えています。利用者がその時々何を求めているかや、不安感並びに辛さなども共有していく事を心掛けており、個々の人格を尊重する姿勢を保持しています。接遇面で気になる場合は、管理者が全体に向けて指導しています。プライバシーが保たれているかについては、トイレ誘導など事例を掲げて確認し、記録類の保管管理を徹底しています。	
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	利用者様と関わる際に意識し、表情や仕草からその方の思いや望んでいることを把握し、思いに沿った対応に努めている。また職員は、利用者様が混乱しないようなわかりやすい説明と統一したケアを行い、常に利用者様自身が自己決定できるよう支援を行っている。		
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し、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	気持ちに沿い、それぞれのペースに合わせた食事や入浴の支援を行うよう努めている。利用者様の状態に応じ、職員の勤務時間を変更し対応している。希望を表現できない方も多いため、日頃から様子を観察し、言葉にできない想いを汲み取って援助している。		
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	訪問の美容室を活用し利用者様の希望に応じて実施している。行きつけのお店を利用されている方もおり、出かける際の支援なども行っている。また、身だしなみはなるべくご自身で行っていただけるよう声かけや関わりを持ちながら、不足している部分を職員がお手伝いさせていただくようにしている。行事の際には化粧を促し、していただいている。ご自身で難しい方には職員がお手伝いさせていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	季節の物を取り入れたり、行事や誕生日には入居者様の好きなものを提供している。また、ホームで栽培した野菜も使用し、食事中的話題としている。近所の方からいただいた野菜の下準備なども手伝っていただいている。苦手なものがあれば別メニューでお出しするなど、利用者様からの希望も取り入れた献立作りを行っている。また、月に2回は利用者様の意向を献立に取り入れ、一緒に買い物に行き好きな物を買っていただいている。食事された後、可能な方は下膳もしていただいている。	両ユニットで協力し、栄養バランスを考えた献立を作成しています。誕生日にはケーキや本人の好物でお祝いしたり、月に一度特別メニューの日を設けて、利用者の望む献立を提供しています。季節の行事や外出、出前はもとより、「天ぶらが食べたい」の声が急に寄せられた時も買いに出で対応するなど、一般家庭と同様に食事を楽めるようにしています。	
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	水分・食事量は表を作成し、適量摂っていただけるよう支援している。メニューの考案には全職員が携わっている。その人の生活リズムに合わせて食事提供時間の変更をしている。咀嚼状態の悪い利用者様に対してはミキサー食を用意し、食事量の確保が難しい方には補助食品などを併用しながら支援を行っている。		
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	見守り、声掛け、介助と、その方の出来る事を見極めて、自立支援に努めている。また、歯科医の協力を得ながら定期的に検診を受け必要に応じて往診していただくなど、一人一人に合わせた口腔ケアの支援を行っている。食後にはお茶を勧めて飲んでいただいている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、利用者様の状況を把握し、失敗を少しでも減らせるようこまめな声かけ・誘導を行いトイレで排泄していただけるよう努めている。又、適時フロア会議やミニカンファレンスで話し合いを行い、必要に応じて見直しもしている。また、声掛けでできることは、トイレトーパーを取る・拭く等の小さなことも支援している。	個々の状況に応じた排泄チェックを実施して、トイレ誘導や支援が必要な人のアセスメントに活かしています。失禁を防ぐために誘導の間隔を調整したり、日中の活動性を考慮した衛生用品類の使い分けをするなど、細かな支援を行っています。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘予防のため起床時に水分をすすめたり、利用者様の状態に応じて個別で排便の促しになるような特定保健用食品等を用意したりしている。職員は便秘の影響により、不穏や不眠、血圧の上昇などの不調が起こりうることを理解し、食事や飲水などと平行して運動などを取り入れ、日中の活動量を増やすよう努めている。		
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	毎日入浴できるように、務めている。入浴日は特に決めておらず、職員同士で協力しあい、利用者様の希望に沿った時間帯やタイミングで実施するよう努めている。また、特殊浴槽も設置し快適に入浴できる環境作りを行っている。	可能な時間帯の中で、いつでも支援が出来る体制を整えています。静かに湯船に浸かる、会話を楽しみたいなど、本人がどのような入浴を望んでいるか把握して対応しています。特殊浴槽も新たに増設して、利用者の安心安全に努めています。	
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	夜間安眠がとれていない時や、日中椅子に座られたまま居眠りされている時などは、休息をすすめ居室で休んでいただいている。夜間の不眠が続いている時などは、外出などにお誘いし、日中のかかわりを多くしたり、入浴時間を遅めにするなど工夫し、また、足浴も実施し気持ちよく休んでいただけるような声かけや関わりを行っている。夜間眠れない時には負担にならない程度の間食・ホットミルクをすすめたり、職員と一緒に過ごしていただくなどの対応を行っている。		
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	お薬の説明書を活用しファイルを作成している。変更があった場合には記録や申し送りや伝達し、新しいお薬の説明書と差し替えてすぐに確認できるようにしている。職員は利用者様の内服薬の目的や副作用を理解しており、心身状況の変化をみながら、状況に応じて医師・看護師の指導のもと、調整・検討する機会を作っている。飲ませ忘れや誤薬防止の対策を行っている。		
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	生活歴やアセスメント・ご家族からの情報をもとに、利用者様の個性や得意なことを生かした家事（掃除やゴミ捨て、修繕）・レクリエーション（体操やカラオケ）等の支援を行えるように努めている。ホームの理念は、書道の得意な利用者様に書いていただいた物を廊下に掲示している。意思の表示が難しくなっている利用者様に対しては、こちらから声かけや援助を行い支援につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	利用者様の趣向に沿いアイスクリーム店や書道展、コンサート、足湯等に出かけた。意思表示が難しい利用者様に対しては、趣向に沿った提案を行い実施している。希望が聞かれた時にも、お気持ちを尊重しできるだけすぐに対応できるよう努めている。定期的に個別又は数名での外出できるように体制を整えている。	花見や動物園等の行事的外出の他に、普段の生活の中で話が持ち上がったカラオケや近くの温泉に気軽に出掛けています。天気が良ければ河原を散歩したり、畑の収穫を楽しんでいます。自由献立の日には、職員と一緒に買い物をしたり、通院帰りにアイスを食べに寄るなど、個別の外出支援にも力を注いでいます。	
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	お金を持つことの大切さを御家族にも理解していただけるよう、説明を行い協力もいただいている。買い物などでお支払いする際には、できるだけご自身で財布からお金の出し入れを行っていただいている。御自身での所持が難しくなった利用者様に関しては、こちらでお預かりさせていただき、御希望された時にすぐに確認していただけるような体制を整えている。		
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	遠方にお住まいのご家族には、毎月御本人から日々の様子を伝える御家族宛の手紙を書いていただき関係をつなげている。御本人で電話ができない利用者様に対しては職員が支援し、電話でお話していただく機会も作っている。		
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	居室や廊下には普段の生活やご家族との写真を飾らせていただき、季節に合わせた飾りつけ等も行っている。気持ちよく生活していただくように、生活の中で出る物音(テレビのボリュームや食事の準備・掃除等)や職員同士の会話にも注意している。	一人ひとりが居心地良く過ごせる事に配慮しています。形状が工夫された食卓テーブルの使用や、ソファコーナーには一人掛けの椅子も設置しています。掲示している風景等の写真は見やすいサイズです。トイレは各ユニット4カ所の設置数で、身体機能に応じた仕様を適宜設置するなど、不便なく落ち着いて使えるようにしたり、洗面台の色を工夫し、認識しやすいようにしています。	
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	2階事務所を共有スペースとして過ごせるように観葉植物、ソファを置き、自由にくつろいでいただけるような環境を作っている。一人で過ごせたり、利用者様同志でゆっくり過ごせるようにしている。1階は玄関に設置している椅子に座られたり、事務所で過ごしていただけるような工夫を行っている。		
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	入居前の生活で使っていたもの等、慣れしたしんだ物をお持ちいただき、ホームで使用していただいている。利用者様の中には、御家族との写真だけでなくお祝いの色紙等を飾っていただいている。衣類が古くなったり食器が破損した場合には、御家族に連絡して持参していただいたり、一緒に買い物に行き購入している。入居後に必要になったものはご家族にお伝えし用意して頂いている。	居室には、介護用ベットと洗面台、クローゼット型の押入れ、換気システムが備えられています。好みの家具や使い慣れた生活用品が持ち込まれ、本人の希望する設えを支援し、且つ、状態に即した空間作りをしています。趣味の作品を掲示したり、思い出の写真なども飾られています。	
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」や「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	ホーム内は手すりを設置しており、安全に移動できる空間作りを行っている。廊下や居室内の環境整備に努め、歩行状態に障害がある方などは、病院のリハビリ科職員との協力のもと、リハビリを受けている。ホーム内で安全に移動ができるような導線作りや、動きやすいような物の位置の変更なども行っている。		