

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あかり)

事業所番号	0671600427		
法人名	株式会社東北福祉サービス		
事業所名	ハートステーション西原(グループホーム)		
所在地	山形県天童市大字乱川1579番地53		
自己評価作成日	平成 23年 1月 30日	開設年月日	平成16年4月6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)】

果樹園に囲まれた自然溢れる環境のなかで、四季折々の変化を肌で感じられる。地域住民との交流を多く図り、認知症になっても地域のなかで普通に暮らしていけるように支援している。積極的に外に出て行く事で、ホームだけの生活にならず、生活に潤いが持てるようにしている。

【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」対「利用者」「利用者」対「職員」という関係ではなく、利用者同士、また、利用者と職員が「我が家で暮らす同じ家族である」と思える関係づくりを目指しています。
 「介護する側」「介護される側」と決めつけず、利用者一人ひとりの個性・嗜好・趣味・技術・能力・職歴・可能性などに目を向け、「楽しかった」「うれしかった」「良かった」…と思える場面や体験を積み重ねながら、利用者と利用者が、また、利用者と職員が「互いに支え合える暮らし」の実現に取り組んでいます。
 また、「グループホームで暮らすこと」＝「特別なこと」ではなく、「何らかの支援や介護が必要な状態になっても、地域の中で暮らし続けられること」を、数々の実践を通して発信しているホームです。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
 (公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 23年 3月 1日	評価結果決定日	平成 23年 3月 9日

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ます (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、活き活きと働いている (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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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「地域に根差し支え合い笑顔の輪をつくる」をホール、事務所、エレベーター等に掲示、常に目に入るようにしている。『地域に根差し支えあい』⇒ホームから出ていき地域の中で過ごす時間を持つ。地域の方(ボランティア等)を日常的に招く。『笑顔を輪を作る』⇒本人を困む家族、職員、地域住民等が、自然に笑顔が溢れるような関係を作る。	「地域に根差し支え合い笑顔の輪をつくる」という理念があり、「地域に根差し支え合うために何を行うか」、「笑顔を輪を作るためにどのような働きかけが有効か」ということを掘り下げ、日々の活動の中でその実践に取り組んでいる。		
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	日課の散歩で地域の方と触れ合ったり、自治会長や民生委員等宅に入居者と共に訪問したり、入居者及び職員も地域に住む者として関わっていけるように心掛けている。隣接する果樹畑の方へ入居者から声を掛け、リンゴやラ・フランスを分けてもらったり、地区の芋煮会や消防訓練に参加する等、地域の繋がりの中で暮らさを感じ取れるようにしている。	利用者と職員も地域の一員であり、地域とつながりながら暮らし続けられるように、また、認知症に対する理解を地域の方に深めてもらえるように、交流できる機会を大切にしている。(例:利用者や職員と一緒に自治会長や民生委員の自宅を訪ねて、ホーム便りを手渡す、年末のあいさつに行くなど)		
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	地域行事(芋煮会、防災訓練等)に入居者が参加したり、地区のお宅に入居者と共に訪問したりしている。認知症になっても変わりなく、地域で生活している事を理解して頂けるようになっている。また職員と普段着で、個別にふらっとご飯を食べに行ったり喫茶店に行ったりする事で、高齢者施設に入居しているとは感じられないような形をとっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回のペースで開催している。防災訓練や行事と同時開催し、GHでの取組みを見て頂いている。ホームでの取組みや伝え、家族からの意見、行政からの意見、地域住民からの意見を出し合っており、改善に繋げている。出席できなかった家族には、毎回、議事録を渡し、会議の流れを分かるようにしている。	市役所や地域包括の職員、自治会の会長・副会長・婦人部長、利用者の家族等がメンバーとなっており、2ヶ月ごとに開催されている。また、防災体制についての意見交換、防災訓練時や夏祭り時の開催、出席できなかった家族への議事録の提供等が行われている。		
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、事業の実情やケアサービスの取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	随時、市役所に出向き、指導を仰ぎながら取り組みにいかしていけるようにしている。市町村職員から推進会議に出席して頂き、行政からの意見を運営に反映させている。また、介護相談員の受け入れも行っていて定期的に入居者からの要望などを、事業所側に伝えて頂き、改善に繋げている。	「はつらつ介護予防講座」の見学の受け入れ(20名前後)、介護相談員の来訪(3ヶ月ごと/2名1組)、「虐待防止」に関する市民への啓蒙活動の提案などを通して、「地域密着型サービス事業所」として、市との連携を図っている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	『(もし、私が認知症になったら……)して欲しいこと、して欲しくないこと』、『こんなふうに暮らしていきたい』、『高齢者の尊厳とは』等の項目に対して、職員自身の思いや考えを書きだしている(新人職員は勤務初日に記入)。全職員が当たり前に感じたこと、“自分がされて嫌な事はしないようにしよう”、を元にケアの方向性の統一を図っている。その自然な思いを踏まえた上で、(身体拘束の具体的な11項目の理解は当然の事として)、認知症の理解、個別対応の必要性、BPSDへの対応の検討、チームワークの重要性、適切なアセスメントの仕方等を包括して学び、身体拘束をしないケアを目指し実践している。	利用者の訴えは時間をかけて聞き、その人に合わせた話しかけと説明を行い、不安を減らして落ち着きを取り戻せるように関わっている。また、生活歴や経験を活かした役割(例:洗濯物干し、洗濯物たたみ、玄関前の掃き掃除、理容師だった方にドライヤー掛けや髪を梳かしてもらうなど)を日々の暮らしの中に取り入れたり、「利用者同士が互いに頼り、頼られる関係」を作って居心地よく過ごしてもらうことにより、身体拘束が必要となる問題行動の予防に取り組んでいる。	
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	カンファレンス等を通し高齢者虐待防止法を勉強する事で理解を深めている。虐待事例の演習シートを活用し、各職員が自分で考え、虐待防止の対策を検討。虐待が起こるプロセスには様々な要因が絡み合ってくる事を理解し、ケアの現状の振り返りに役立っている。現在は法律上、虐待には抵触していない不適切なケアに関しても学び、こういう声掛けや対応は広義の虐待に当たるのでは、と話し合っている。		
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	家族、市町村、地域包括支援センターなどと連携を取りながら、どのような形で本人の権利が擁護していけるのかを身近に感じている。社会福祉協議会の福祉事業を利用している方がいたり、成年後見人を持った方がいたり、どのような制度で入居者自身の権利擁護がなされているのかを、職員は身近に感じて勉強している。		
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	契約時は、重要事項説明書、利用契約書を数時間をかけて、分かりやすく説明し、同意を得ながら、進めている。重要事項説明書における、疑問点や不安点を解消して、納得出来てから、利用契約を結んでいる。また、改定する場合は事前に文書にて理解と承諾を得ている。		
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	意見を出しやすいように、入居者毎に担当職員をつけている。居室前に担当職員の写真を張り出したり、お便りを出したり、要望を伝えやすいようにしている。担当職員などに伝えられた要望は、小さな事でも管理者に報告がいき、すぐに対処できるようにしている。また、直接、口頭で言いにくい事を考え玄関にアンケート箱を常設している。	家族に「不快な思いや誤解を与えない表現のポイント」をまとめた資料も活用しながら、担当職員が「毎月のお便り」を手書きしている。また、居室入口に担当職員の顔写真を貼り、担当職員の名前と顔が家族にわかるようにして、意見や要望を言いやすくしている。	

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	
11		○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	管理者は、職員から、“どのように運営すれば入居者、職員にとってよい環境になるか”といった意見や提案を聞き取っている。改善策は事業所の効率的な運営に役立っている。職員からあがった意見や要望などは、代表者に伝え、今後の運営に反映されるようにしている。			
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	職員に関しては、管理者が個別に日々の勤務態度や実績を把握して、代表者に伝え給与などに反映させている。管理者は定期的に職員と面接をして、個々が働きやすく、向上心が持てるようにしている。代表者等は定期的に事業所を訪問して、管理者や職員の働きぶりを把握している。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	新人、中堅、管理者など、経験や職種に則した内部、外部研修に参加し、段階的に成長していけるようにしている。新人に関しては、法人での全体研修後、OJTシートを用い、指導職員がつき、現場でOJTを実施している。また、介護労働センター委託の臨床心理士を招き、職員に対するメンタルヘルス講座を開いてメンタルケアにも取り組んでいる。	認知症ケア、介護事故裁判、口腔ケア、栄養改善、コミュニケーション、AEDなどに関する研修を受講し、日常業務に活かしている。また、臨床心理士によるエゴグラム(交流分析)や個別カウンセリング(予定)など、介護従事者のメンタルヘルスへの配慮も行われている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県GH協議会(村山ブロック会)の交換実習や研修会に参加している。年二回の相互訪問を通して、他法人との交流を図るとともに、サービスの向上に取り組んでいる。また、山形県GH大会、東北大会(東北ブロック認知症GH連合会)に出席、親睦会にも参加して、同業者として法人を越えた関わりが持てるようにしている。	認知症高齢者グループホームで構成する団体の研修会、県大会、東北大会等に参加している。また、複数のグループホームとの交換実習を通して、法人外のホームとも交流しながら、認知症ケアの専門性とサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	実際に見学に来て頂いたり、事前面接に行ったり、本人の不安感が初期の段階で大きくならないようにしている。家族や担当介護支援専門員などから、情報を得て、本人からも聞き取りを実施し、希望していること、心配に思っていることを十分理解して対応するようにしている。			
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	相談を受けた段階から、家族、担当介護支援専門員等と話しあい、情報を共有することで、本人が安心感をもってサービスが開始出来るように努めている。こまめに連絡を取り合うことで、家族等から信頼を得られるようにしている。			

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
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	サービスを開始する段階で、必要な支援を見極め、一番必要とされる援助が優先的に行われるように努めている。「GHに入居」という、人間関係や生活環境の変化が起きる為、十分に検討しながら、本人に一番必要な援助が実行されるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は「我が家で入居者と暮らしている」という気持ちで介護にあたっている。入居者、職員が互いに協力しながら生活できる場を多く持ち、単なる”介護者と被介護者”の関係だけに陥らないようにしている。若年の職員が、昔の話を聞かせてもらったり、調理の方法、編み物や裁縫などを教えてもらったりしながら良い関係を構築していつている。		
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	担当職員から、直筆で生活の様子を書いたお便りや、毎月家族へ送付している。家族が行事(夏祭り等)に参加したり、逆に、入居者・家族・職員で個別に、花見や外出に行くことで、三者間の関係が深まるようにしている。ほぼ毎日訪問し、夕食が終わるまで数時間を共にしている家族もあり、家族との絆をいつまでも大切に保てるように配慮している。		
20		○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	親戚や友人などが来訪した際、自室でお茶を飲みながらゆっくり話しが出来るようにしている。また実家の近くにドライブに行くことで「こんなに変わったのか、昔と違うな」など昔の記憶も思い起こせるような場面を作ったり、昔馴染みの美容室に数回毎に通って昔話に花を咲かせたりすることで、入居後もそれまで築いてきた関係が途切れないようにしている。		
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	帰宅願望が強くなった方に対して、説明をしてあげて、不安の軽減に繋がったり、生活歴を活かし(理容師の経験から)、髪の梳かし方、ドライヤー掛けを行うなど、軽度の方が重度の方を気遣うといった関係ができていく。洗濯物干しや掃除等も入居者同士で互いに協力しながら行っている。入居者同士で頼り頼られる関係になっている。		
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	退去となり契約が終了した後でも、(長期入院で退去した場合など)職員が病院に面会に行ったり、家族が採れた野菜などを持って来て頂いたり、関係が断ち切れないようにしている。家族から相談を受けたり、その後の本人の状態を伝えて貰ったり、良い関係を続いていけるように努めている。		

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	カンファレンス時には、シート(センター方式準用)に沿い、介護の願い、楽しいこと、嬉しいこと、苦痛なことを職員間で共有して、ケアの組み立てに役立てている。また、ちょっとしたお茶飲み話の中から、思いや要望を汲みとって、“楽しみや嬉しさは何なのか”、“何がしたいのか”を感じ取り、それに沿えるようにするにはどうするかを日々話し合っている。	日頃の会話内容に加え、生活歴・嗜好・趣味などを踏まえ、思いや意向を把握している。(例:スカートやジーパン等の衣服の好み、メイクやマニキュア等のおしゃれへの関心、日曜大工や家事等の得意分野、喫茶店で味わうコーヒー、ゲームセンターでの競馬ゲームなど)		
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	本人や家族から今までの生活や暮らし方を聞き、GHでもその生活スタイルが続けられるように支援している。“若いころなにをしてきたのか”、“今までの暮らし方はどうだったのか”、それを職員が感じ取り、得意な事、職歴などを、現在の生活でも活かして本人の役割として持っていけるようにしている。			
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	それぞれが自由な雰囲気の中で一日を過ごせうように、本人の要望や希望を常日頃の関わりから汲み取って、希望に沿った生活ができるように支援している。職員が日々、本人の心身状況を観察して、有する力が発揮できるような場面を作り出すようにしている。			
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	担当職員がシート(センター方式C-1-2を活用)で、本人、家族の思いや希望を汲み取り、センター方式D-2、D-3で能力の把握に努めている。また可能な入居者がケアカンファレンスに参加することで、自分の意見や要望を出して頂いている。本人がどのように、ホームで満足して暮らしていけるかを職員間で話し合い介護計画につなげている。	利用者担当が行ったモニタリングとアセスメントの一部をもとにしながら、職員全員によるカンファレンスが実施されている。また、カンファレンス・シートの工夫、3ヶ月ごとの定期的な見直しと変化に合わせた随時の見直し、家族等への説明も行われている。		
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	毎日の関わりの中で、その方の生の言葉、表情、行動、反応、職員の対応、気づきを、項目ごとにできるだけ細かく記入している。どうすれば、その方がここで満足して暮らしていけるかを、申し送りやカンファレンス等に限らず、職員間で話し合っている。その方にあったケアが実践できるように心掛けている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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	地区小学校(3年生総合学習)の皆さんが来て頂き、手品、劇、ボーリングなどで交流を持った。また、地域の中学生も定期的に来所してもらい、入居者と一緒にお茶飲み話や、歌を歌ったり、散歩をしたり、と地区の児童と触れ合える機会を作っている。地域資源を活用することで、高齢者と子供がお互いにとって良い効果が得られるようになればと考え取り組んでいる。			
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、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	提携医の先生が毎月往診に来て頂いている。なにか変化があった時は、報告や通院などをしながら、本人の心身の状態を診て頂いている。それ以外にもギターの生演奏や歌を歌いに来て下さったり、エレクローン寄附の手配を下さったり、事業所ぐるみで良好な関係を築いている。	協力医療機関(鞍掛医院)からの往診が毎月行われており、必要に応じて、歯科の往診もすぐに受けられる体制となっている。また、受診が必要な場合には、職員が付添う形を基本としており、医療機関との連携も適切に行われている。		
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	職員は、日常生活の中で気づいた、異変や変化などを記録に残し、その都度、看護職員に報告して適切な対処が施せるようにしている。看護師は、入居者に声掛けしながら状態の確認を行っている。随時、看護師から提携医に、上申、相談することで、入居者が健康で安心して暮らせるように支援している。特変時は、適切な医療機関に通院して対応している。			
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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の必要性が出た場合は、かかりつけ医から、適切な病院を紹介してもらったりなど、連携しながら進めている。入院した際は、担当医師や医療相談員と最善の方法を話し合い、早期退院に向けて支援している。また、職員がまめに面会に行ったり連絡を取ったりしながら、本人や家族が安心していただけるように努めている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、家族に対して重度化した時の要望を聞き取りしている、本人からは、カンファレンスシートを用いて聞いたり、普段の会話の中から最後をどこで、どのように過ごしたいかをそれとなく聞いたりしながら、思いを汲み取っている。家族、かかりつけ医、協力医療機関との話し合い、重度化した場合の対応についての意向を確認している。本人、家族の意向に最大限添えるように配慮している。	「重要事項説明書」の「重度化した場合の対応に係る指針」の中に、理念・体制・医療機関との連携等について記載されており、契約を結ぶ際に家族に説明を行っている。また、「ここで最期を迎えたい(迎えさせたい)」という事例があった場合は、医療関係者とも協議し、個別に対応を検討することになっている。		
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	急変時、設置してあるAEDが使えるように、心肺蘇生法の訓練を消防署より来て頂いて勉強している。「救急救命法」の講習にも参加して、職員が緊急時に適切な対応が取れるようにしている。			

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	
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	概ね、2ヶ月に1回の防災訓練を実施している。「消火訓練」「通報訓練」「避難誘導訓練」など項目ごとに実施。夜間の想定、火災発生場所を変えた想定での避難誘導・搬送訓練を実施して、各職員が実際に想像しながら訓練をし、実施力が身に付くように努めている。また地区の防災訓練に入居者と職員で参加している。	夜間の災害発生を想定した「通報訓練」や消防署の協力による「避難誘導訓練」等を行っている。また、自治会長や民生委員の参加による「消火訓練」、自治会の新役員によるホームの見学、「西原地区自主防災訓練」への利用者と職員の参加も行われている。		
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	「出勤退勤時は必ず時間に合わせた挨拶を交わす」「目線を合わせる」「話をしっかり聞く」「居室に入る時はノックをする・事前に許可を得る」「その場しのぎの対応をしない」「入居者の動きに合わせる」等、それぞれ当然なことでもあり、つつい、なおざりになってしまうこともある。その一つひとつを疎かにしない事が誇りやプライバシーを守ることの基本になっていることを忘れずに実行している。	『して欲しいこと、して欲しくないこと』『高齢者の尊厳とは』などのテーマで、職員が自分自身を振り返りながら考察を深めており、法人内のマナー研修にも参加している。また、ホーム便り等への「写真掲載の同意」を書面で得ること、「面会簿」用の「個別ファイル」を利用者ごとに用意することも行われている。		
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	日常の関わりの中で、「どどこざききたい」「××食べたいね」「〇〇が欲しい」等の希望を聞き取り、実行できるようにしている。また意思表示が難しい方は、家族にも聞きながら、本人の好きだった所や好きな物が食べられるようにしている。「どっちが良い？」と簡単な選択を設けるなど出来るだけ自己決定ができるように関わっている。			
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、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	「ちょっと外さききたい」「天気いいな」などの言葉が出た時は、ドライブや外食等に出掛けるようにしている。自分で動くことができない方、要求が出来ない方に関しては、その方の表情や態度を感じ取りながら、職員からの働きかけで、ホームだけに閉じこもらない生活になるようにしている。生活の中では自身のペースで過ごせるように、職員は黒子に徹するような形で関わっている。			
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	若い頃からスカートを着ている方には、希望により、重度化した今も穿いて頂いている。ジーンズに拘りを持っている方も好みの衣服を着て頂いている。介護者側の利便性に立つのではなく、あくまでも本人の嗜好を大切にしている。女性をいつまでも意識できるように、メイクやマニキュアをして、お互い見せ合ったり、あまりしたことのなかった方もオシャレを楽しんでいる。			

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	
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	調理、盛り付け、配膳、食事、片付け、食器洗い、拭き方等、食事に関わる一連の流れを入居者、職員が共に行い、食事そのものを楽しめるようにしている。食事を楽しみになるように毎食のメニューを書いて入居者の見て頂いている。また、ラーメン屋、和食レストランなどに、希望に合わせて出掛けて行き、外での食事も楽しみになるようにしている。	献立作成と食材納入を業者委託とすることにより、メニューに偏りがなく、栄養バランスを考慮したバラエティー豊かな食事になっている。また、旬の野菜を加える、ぼた餅やホットケーキと一緒に作る、利用者の要望に応え一日おきに牛乳を提供する等が行われている。		
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	食事量は毎食にチェックしている。個々の嗜好を把握し、嫌いな物がある時は、代替食を召し上がって頂いている。それぞれの状態に合わせて、刻みやとろみを付ける等に対応している。水分は、1日の摂取量が取れるように、水分チェック表に、毎食時、午前午後のお茶時、就寝時ごとに記入して量の把握に努めている。グラフ化して見やすくしている。			
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	毎食後に歯磨きを行っている。その方々に合わせて、歯ブラシや舌ブラシを使ったり、出来ない方は口腔内を職員が拭いたり、口腔内の衛生が保てるように努めている。自分で歯磨きを出来ない方は、一部でも自分で出来るように、声掛けや介助をしながら行っている。その都度、口腔内の確認を行い、状態を把握している。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用い、排泄のパターンを見極め、適切に排泄の介助や誘導を行っている。介護度の思い方でも、安易にオムツを使用せずに、リハビリパンツ、パッドの大きさを変えるなどをしながら、トイレで排泄できるようにしている。本人の希望がある時は、速やかに誘導して、トイレで気持ちよく排泄できるようにしている。	通常の排泄チェック表に加え、より詳細な排泄状況がわかる様式も必要に応じて用いながら、排泄状況の把握が行われている。また、尿量・排泄間隔・昼夜の別により、トイレ誘導・尿取りパット・リハビリパンツ・おむつ使用を組み合わせ、排泄の自立を支援している。		
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	カロリー計算されたバランスの良い食事を摂り、水分を多く取り、運動を多くして便秘の予防に努めている。排便が困難な方には、服薬や座薬、看護師による浣腸などで排便ができるように、個々合わせて対応をとっている。楽しんで運動できるように「花笠ちゃんちゃん体操」の実技指導に来て頂き、入居者、職員ともに習って、毎日の体操に取り入れている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	仲の良い者同士と一緒に湯船に入ったり、お湯の温度をその方に合わせたり、歌を歌いながら入ったり、楽しみながら入浴できるようにしている。介護度が重い方は、2人介助で入浴してもらい、本人に安心感を持って入浴して頂けるようにしている。	週4回の入浴日には、ほとんどの利用者が毎回入浴している。また、温度計を用いて利用者の好みの湯加減にする配慮、浴槽の深さは入浴補助イスで調節する工夫が行われており、手すりの数・位置の再点検も予定されている。		

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
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	日中は、ホールや居室で休息するなど、個々が自由に行っている。重度の方は、本人の状態を見極めながら、座位になつてもらったり、休んでもらったり、メリハリのある生活になるようにしている。就寝時間は個々に任せていて居室の温度、照明、物音にも注意し安眠できるようにしている。眠れない方は職員が話し相手になり入眠出来るようにしている。		
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	毎食の服薬時、名前、いつの薬かを、声を出して本人にも確認してもらってから飲んで頂いている。現在服用している薬の説明書は、個人ファイルに挟み、職員がいつでも確認できるようにしている。また、処方薬の変更があった場合は、連絡帳で職員に周知し、その後の変化や状態を観察している。		
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	食事作りや掃除などの家事全般、日曜大工、荷物運びなど個々の生活歴や能力に合わせて、本人の力を発揮させ自信が持てるように支援している。日常的に外出をして、レストラン、カフェ、デパート、公園などホーム外でも楽しんで過ごして頂いている。競馬が好きな方とゲームセンターの競馬ゲームをしに行ったり、喫茶店が好きな方と本場のコーヒーをもみに行ったり個々の嗜好に合わせて支援している。		
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。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	「今日は天気が良いからドライブ行きたい人？」など希望を取って、ドライブ、催し物やお祭り見物、外食、おやつ食べなどに気軽に出かけている。また、家族同行でファミリーレストランに行ったり、ラーメンを食べに出かけたり、花見に行ったり、事業所から働きかけることで、本人と家族が外で一緒に過ごせる時間を大切にしている。本人の希望により、ハンバーガーショップ、デパート、道の駅、ゲームセンターなどにも出掛け、いつもとは変った雰囲気を楽しんで頂いている。	道の駅むらやま、大滝ドライブイン、ジャスコ東根店、西公園、サハトべにばな、ココス、お好み焼き屋、喫茶店、ゲームセンター、初詣、花見、つつじ公園、ラベンダー園、どんがら祭り、紅葉狩りなど、外出の機会を多く取り入れている。また、利用者・家族・担当職員と一緒に「同じ家族」のように外出し、楽しいひと時を過ごして、ホーム＝「我が家」に帰ってくる機会も設けられている。	
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	希望により、少額のお金を持てるようにしている。買い物に行った時は、払える方にはレジにてお金を払って頂き、店員との金銭の受け取りを実施できるようにしている。社会生活を営む上で金銭を使用する機会は大切なことであり、それを失わないようにしていけるように心掛けている。		

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
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	遠方の親せきから荷物が届いた時に、電話や手紙でお礼を伝えている。その都度、電話が来たら取り次ぎ、本人から要望があった場合は、希望先へ電話をしている。毎年、年賀状を本人に書いてもらい(書けない方は職員代筆)家族に出して頂いている。		
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	入居者と職員で作成した装飾を飾ったり、クリスマス、お正月、ひな祭り等のイベント時も、それに合わせた飾り付けをするなど、季節に応じた変化のある空間になるように配慮している。空気清浄機や加湿器を設置し、温度/湿度計を確認しながら過ごしやすい空間になるように配慮している。また、職員がいくら忙しくても入居者の前では”バタバタしない”、”走らない”、”大声を出さない”、”大きな音を出さない”といった職員の言動が不快な空間を作りださないように注意している。	ひな飾りなどの飾り付けが季節感を感じさせ、ホールは和やかな雰囲気にも包まれている。また、廊下の壁には、新年の初詣・春のお花見・夏の花火・秋の紅葉狩り、ファミリーレストラン・ラーメン店・お好み焼き屋さんでの食事、総合学習でホームを訪れた小学生との交流風景など、利用者と職員の笑顔あふれる写真が数多く掲示されており、明るく楽しい暮らしづくりがうかがえる。	
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	ホール、和室、事務所にソファやテーブルを置き、入居者が自由に居場所を選べるようにしている。共有部分においては、中の良い入居者同士で隣にいたり、独りでいたい時は独りになれる場にいたり、思いのままに過ごせるような環境を作れるように努めている。また、自分で移動できない方は、本人の確認を取りながら、居場所を選んでいる。		
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をを活かして、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物を持ち込んで頂いて、居室が今までの暮らしを継続できるような場所になるようにしている。家族が、家族写真などを随時持ってきていただき、居室に飾ったり、職員と一緒に居室内の環境を整えたり、本人の好みにあわせて、安心して過ごせるようにしている。	居室内には、子供や孫たちの写真、ホームから贈られた感謝状、加湿器等があり、利用者が思い思いに過ごせる空間となっている。また、居室の入口には利用者担当職員の写真を貼り、親近感や安心感が得られるようにしている。	
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」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	センター方式の分かること分らないことシート、出来ること出来ないことシート活用して、本人の出来ることを伸ばせるような援助を行っている。本人の能力を見極めながら、出来ることの幅を広げていき能力の維持向上に努めている。トイレの場所や自分の部屋が分かるように、表札をつけたり、目印をつけたりして、わかりやすいように工夫している。		