

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	1493600058	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜 飯田北I		
所在地	(〒 245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-9		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
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	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

<p>近くの小学校・中学校、自治会等の地域交流が盛んです。小学校・中学校の生徒さんとの福祉体験学習の受け入れ、お祭りへ行ったり子供みこしに来ていただいたりと自治会への参加も行っています。また、ハーモニカ演奏や読み聞かせ等の地域ボランティアにも協力して頂きホーム運営をしております。</p> <p>隣にある当法人のグループホーム・みんなの家 飯田北Ⅱとも連携を取り運営出来るように職員・ご利用者様との交流も行っています。夏祭り等の合同イベントの開催や夜間想定防災避難訓練を合同で行っています。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年10月11日	評価機関 評価決定日	平成28年12月21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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、相鉄いずみ野線・いずみ野駅からバスで約5分、上飯田中学校入口バス停から徒歩約10分の幹線道路から少し入った緑豊かな田園地帯に位置する。木造2階建ての2ユニットのグループホームである。隣接して同じ法人の運営するグループホームがあり、運営推進会議、防災訓練、事業所の夏祭り、ボランティアのイベントなどを合同で開催し、利用者、職員などが相互交流している。</p> <p>【理念の実践と利用者本位のサービス】 管理者は、「地域の中で、自分らしくわがままに生活できる。笑顔に触れる、心に触れる、安定した心地よいケアの提供を」という理念が、地域密着の視点に立っていると感じており、その実践に努めている。利用者が自分らしくわがままに生活するために、柔軟な介護を心掛け、敢えて1日のタイムスケジュールは設けていない。日々、利用者への「今日は何をしましょうか」という問いかけからその日の暮らしを始めている。職員は常に笑顔で言葉を交わし、相手の意向をくみ取り、ケアを行うよう努めている。自治会活動へ参加し、祭事には子供神輿の来訪がある。地区の小学校から運動会へ招かれたり中学校の体験学習を受け入れたり、交流を通し、地域の一員として暮らしている。</p> <p>【看取り介護への備え】 医療連携体制加算の要件を満たす「重度化した場合の対応に係る指針」を契約時に説明している。看護師とは24時間連絡が取れる体制にある。看取り介護にも対応し、医師の判断のうえで家族の同意や協力を得た場合、ターミナルケアを実施する準備を整えている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム みんなの家・横浜 飯田北 I
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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. ほとんどいない

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	ホーム内各所に掲示。各ユニットのステーションや玄関に法人理念と事業所理念を掲示。実践に繋がれるように努めています。	理念は、玄関、各ユニット、スタッフルームなどに掲示し、ユニット会議やカンファレンスの際に話し合い、共有している。職員は理念に共感し、利用者が地域の中でその人らしく、思い通りに暮らしていけるよう支援している。	
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員として日常的に交流している	小・中学校や自治会、地域ボランティアとの交流を行っています。自治会のお祭りや子供神輿の参加やハーモニカ演奏、読み聞かせなどのボランティアを招いて地域交流を行っています。	自治会に加入し、夏祭りなどに参加している。子供神輿が1階のウッドデッキに来てくれる。近隣中学校の体験学習を受け入れている。小学校の生徒が運動会の招待状とプログラムを届けてくれ、見物に行っている。ハーモニカ演奏や本の読み聞かせなどのボランティアが来訪している。	
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	中学生の体験学習の受け入れを行っています。「総合的学習の時間」で行われている、ふれあい体験学習を定期的に受け入れ認知症への理解を深めて頂けるよう努めております。		
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ヶ月に1度近隣ホームと合同にて実施。行政、地域包括支援センター、自治会長、民生委員を招き、活動報告を行いご意見・助言を頂いている。また、近隣ホームと合同で行う事により情報の交換を行っている。	運営推進会議は、隣接した同じ法人の事業所、近くの他法人の事業所と合同で、2か月に1度開催している。各事業所の管理者、地域包括支援センター職員、泉区高齢・障害支援課職員などが参加し、運営状況や事故・ヒヤリハットなどの報告を行い、意見交換をしている。	運営推進会議を家族会と併せて開催するなどして、利用者の家族が参加しやすいように工夫することを期待します。
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	高齢・障害支援課や生活支援課の担当職員と電話連絡等で密に連絡を取り合っております。入居や通院・入院にあたっての相談・助言をいただき、連携を図っています。また、区の連絡会にも参加し情報交換を行っています。	泉区高齢・障害支援課とは、運営推進会議を通じて情報交換をしている。泉区生活支援課職員が、年1回の生活保護費受給者の面接に訪れた際に意見交換している。事業所の開設10周年記念行事として、地域ケアプラザと協力し勉強会の開催を計画しており、地域住民を招待する予定である。	

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
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、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	虐待防止・身体拘束廃止委員会を月1回開催。勉強会や意見交換を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	虐待防止・身体拘束廃止委員会が月1回、身体拘束排除の研修を企画し実施している。ユニットの出入口、階段の出入口は施錠していない。玄関は、侵入者等の心配があり、家族に説明し施錠している。車椅子を使用している場合、リビングでは原則として椅子に移乗している。	
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・身体拘束廃止委員会を月1回開催。身体拘束と虐待についての関係性・関連性について勉強会を通して話し合い理解を深め虐待防止の徹底に努めています。		
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	社内研修にて権利擁護について学ぶ機会があります。また、現在成年後見人制度を利用しているご利用者様も入居されています。		
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	契約時は本部と連携を取り事前説明も行っている。契約を行う前に実調等で不安や疑問点を訪ね説明を行い納得いただけるように努めております。また、じっくりと読んで頂けるよう事前に本社より契約書のコピーをお送りしています。		
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	ご家族様からの意見・要望は家族会、面会等でお伺いしています。また、ケアプラン作成時にご家族様とご利用者様の両方から意向を聞きケアプランの反映を行っております。	家族の来訪時に話し合ったり、玄関に意見箱を置くなどして意見や要望の把握に努めている。毎月「通信」を発行し、家族に利用者の暮らしや心身状況を知らせている。家族会をレクリエーションに合わせて年6回開催し、親睦や意見交換をしている。家族の意見を反映して、毎日、起床時に窓を開けて部屋の換気を行っている。	

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
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	毎月2回は確実に会議の機会を設けている。全体会議・各フロア会議を開催している。また各フロアのカンファレンスにも必ず出席し本部からの指示や情報を発信し、職員の意見や提案を汲み取るようにしております。	管理者は、日ごろ聞いている職員の意見や提案などを全体会議やフロア会議で議題としてとりあげ、話し合っている。個人面談で、希望や要望を聞きアドバイスしている。資格取得をした場合は、手当てを支給している。職員の提案を受け、外国人職員向けの電話対応マニュアルや入浴時のバイタルの基準を作成した。	
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2回法人全体で行われる人事考査を実施。本人に自己評価を行ってもらい、その自己評価をもとに職員の個々の実績の把握に努めている。また日常会話の中で労働時間や職場環境について話をくみ取れるように努めております。		
13		○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	事業部で開催している入社した職員向けの6ヶ月研修に随時、新たに入社した職員に参加して頂き研修日誌にて力量の把握をしています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入。市のグループホーム連絡会にて情報共有を行っております。また、年1回町内のグループホームが集まり運営推進会議にて勉強会を行ったりもしております。		

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
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	実調時に生活歴や健康状態等の情報を引き出し不安や要望を丁寧に向い、安心して頂けるように努めております。		
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	入居前の実調にてお話をじっくりお聞きするよう努めております。実調票の内容をお聞きする他、ホームでの生活においてのご意向や疑問・不安等をお聞きするよう努めております。		
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	ご家族等からお話を聞き、必要に応じたサービスのご案内をしております。実調時にご家族様や施設職員からお話を聞き、既往歴や持病を基に治療院や自費ヘルパー等のサービスを提案出来るよう努めています。		
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	家事を職員と一緒にさせて頂いております。洗濯物の干し・たたみやお食事の準備等を職員と一緒にいき、共に生活する者同士の関係を築いています。		

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
19		○本人と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	面会時・電話・家族会にてご家族様とお話しする時間を頂いています。ご利用者様の普段のご様子の報告や今後どのようにケアしていくかの相談をし、時には受診のご協力を仰いだりしています。		
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	ご家族様やご友人等親交の深い方達の面会をして頂いています。また、家族会と一緒にレクリエーションを行いご家族様とご利用者様の交流の場を提供しております。	2か月に1回来訪する訪問理美容が、長期に渡る利用者と馴染みの関係になっている。電話や手紙の取次ぎを行い、返信の際には支援している。知人や友人の来訪時は、リビングや居室に案内し湯茶でもてなしている。家族の手を借りて、外食や実家での外泊を支援している。	
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ご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	職員が間に入り、ご利用者同士が良好な関係を築けるよう支援しております。コミュニケーションが難しいご利用者同士での会話等には職員が間に入りスムーズに会話ができるようにしています。また、なじめていないご利用者様には必要に応じて声かけを行い自然になじめるように支援するよう努めております。		
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	郵便物の転送や法人で発行しているフリーペーパー等を発送し、相談できるような環境作りに努めています。		

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
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。	毎日の会話の中から思いや意向を汲み取るように努めている。また、意思の疎通が困難な方はご家族様からの情報や表情・しぐさ等から思いを汲み取り、心地よく生活ができるように支援しています。	利用者の思いや意向は、日ごろのサービスのなかで、会話や仕草、表情などから汲みとっている。把握した事柄は、個別の生活記録などに記録して共有し、サービスに反映させている。「買い物がしたい」とか、「あんこ物を食べたい」などの要望があり、パンの移動販売の受け入れを実施している。	
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	実調時ご家族様・施設職員等から生活歴や生活環境の情報を聞き把握するよう努めている。また、日々の会話等からどのような暮らしをしていたかの情報を引き出せるよう努めています。		
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	カンファレンスや毎日の申し送り等で情報を共有。特に毎日のバイタルや排便の有無・水分摂取量等の健康状態については必ず情報を落とし日々のケアの参考にしております。		
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	3ヶ月・6ヶ月毎にカンファレンスにてモニタリングを実施。月2回訪問診療や週1回の医療連携看護師からの意見や指示、薬剤師からの薬の留意点等を基にモニタリングし介護計画を作成しております。	介護計画は、利用者ごとにニーズや課題を抽出して作成している。介護計画の援助項目に沿った実施状況を、生活記録に記載している。職員がアセスメント表やモニタリング記録表を書き、サービス担当者会議で意見を述べている。計画の見直しは、6か月ごと、状態に変化があったらその都度行っている。	
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	生活記録・バイタル表・排泄表等活用し情報の共有を行っています。また、会議やカンファレンスで日々のケアでの気づきを発表してもらい、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	医療との連携を図り一人ひとりの状況やご家族様の要望にこたえられるように取り組んでいます。協力医療機関や薬局と居宅療養管理指導を結び治療院やシニアセラピー等必要に応じご案内しております。		
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	訪問理美容・ボランティア活動の受け入れ、隣接事業所との合同避難訓練等、安全で心豊かに生活出来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	各医療機関への受診を入居前にご説明。入居時に各協力医療機関と契約を結んで頂き健康管理を行っている。ご希望があれば入居前のかかりつけ医への継続受診を支援しております。	協力医療機関の医師の往診は月2回で、生活保護受給者には、さらに月1回、往診がある。法人の看護師が週1回、健康管理などを実施している。訪問歯科医と歯科衛生士がそれぞれ月2回来訪し、診療や口腔ケアを行っている。薬剤師が月2回来訪し、薬剤の仕分けや服薬指導を行っている。協力医療機関以外の受診は家族対応である。診療結果は「通院、入院、退院報告書」などに記載している。	
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	医療連携看護師へ週1回一人ひとりの状況や変化、往診時・受診時の医師からの指示を報告。次回往診・受診時により適切に、より正確に情報を繋げられるように努めています。		
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、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。	入院時には介護連絡票を作成し医療機関に情報の提供を行っている。また退院時には看護サマリーや診療情報提供書を医療機関へ依頼し情報を得ています。そのほか、ご家族様や病院へ連絡を取り早期退院を出来るように情報交換を欠かさず行っています。		

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
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。	入院時には介護連絡票を作成し医療機関に情報の提供を行っている。また退院時には看護サマリーや診療情報提供書を医療機関へ依頼し情報を得ています。そのほか、ご家族様や病院へ連絡を取り早期退院を出来るように情報交換を欠かさず行っています。		
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	重要事項説明書に記してある「重度化した場合の対応指針」について説明。入居時に法人の看取りの指針に基づき説明を行っております。また、ご家族様からの相談にも適宜説明を行っております。	「重度化した場合の指針」を契約時に説明している。看取り介護も対応可能である。重度化が進み医師が看取りケアが必要と判断した場合は、利用者の状況や事業所での提供可能なケアを説明している。それを踏まえ、家族や本人に事業所での生活を継続するか医療機関に入院するかを選択してもらっている。	
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	応急手当や救命法等の訓練を定期的に行い、緊急時対応マニュアルを掲示し、速やかに行動できるように備えています。		
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	運営推進会議等を通じて地域との協力体制を図っている。また、防災避難訓練を年2回実施。緊急対応マニュアルを掲示し速やかに行動できるよう備えています。	消防署の協力のもと、隣接の系列事業所と合同で、火災発生時や夜間想定、救急救命の訓練を年2回行っている。災害備蓄は、管理表に基づき、3日分以上の飲料水、食料品、カセットコンロ、おむつなど備品を1、2階の倉庫などに分散して保有している。	地域の消防団と連絡を取るなどして、被災時の協力体制を構築することを期待します。

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
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	社内研修にて学び適切な対応ができるように努めている。中途入社研修や6ヶ月研修等法人内研修にて接遇や尊厳について学んでいる。またホーム内で虐待防止・身体拘束廃止委員会にて人格の尊厳とプライバシーの保護について結びつきの説明を行っている。	調査訪問時、職員は笑顔で穏やかに利用者のペースに合わせた声かけや介助、誘導を行っていた。職員の声かけや態度が不適切な場合は、管理者がその都度注意している。リビングで使用する個人にかかわる書類は伏せて置いている。個人記録は事務室内の書棚に施錠して保管している。	
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	一人ひとりの好きな事、できることなどを把握し、自己決定に繋がるように支援しています。		
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	一人ひとりの希望やスペースを尊重し、職員が柔軟に対応するよう努めています。		
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	ご本人の好みを尊重し、身だしなみやおしゃれができるように支援しています。2ヶ月に1度訪問理美容のサービスも提供しています。		
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	ご利用者様と共に食事の準備や盛り付け、食器洗いを行っています。また職員も一緒に食事をし、会話を楽しんで頂けるよう努めています。月1回食事レクを行い、普段と違う食事を楽しんで頂いています。	法人の管理栄養士が献立をつくり、食材は専門業者に配達を依頼している。調理専門スタッフが調理し、職員も利用者と同じものを同席して食べながら、見守りや声かけ、介助をしている。車椅子の利用者も椅子へ移乗して食事を摂っている。月1回中華の日を設けたり、誕生日にはおやつタイムにケーキを提供している。	

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
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	食事摂取量・水分摂取量は毎食記録しております。記録をもとに必要に応じて声かけを行い足りない分を補って頂いています。		
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に、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	月4回連携歯科クリニックに訪問診療に来て口腔内の状況をチェックしてもらっています。また、管理指導に基づき毎食後の声かけ・見守り・介助を行っています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表へ記録を行い、排泄パターンの把握を行っています。また、必要に応じ定時のトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表に個別に記録しているが、そのみに頼らず、仕草、表情から察知して、それとなくトイレ誘導を行っている。退院直後の利用者は、自立度が低下している場合が多いので、重点的に回復に努めている。夜間は、利用者に合わせて介助を行っており、睡眠優先をする場合もあれば、定時に声かけする場合もある。	
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	排便時に便の状態の観察を行い、医師・薬剤師と連携を取りながら整腸剤等の調整を行っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう努めております。	1階にリフト浴設備があり、浴槽の両方から介助できる。2階は個浴である。入浴日や時間帯は定めず、利用者の希望に対応しているが、最低週2回の入浴を確保している。体調によりシャワー浴や清拭で対応することもある。脱衣場と浴室にヒーターを設置して、ヒートショック対策を行っている。	

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
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	ご利用者様の体調や生活習慣に合わせて、日中の休息の時間を設けています。		
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	月2回、薬剤師による居宅管理指導を受けております。処方都度薬剤師より効用や副作用について説明を受け、普段のケアで症状の変化を把握できるように努めています。		
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	ご本人が積極的に参加して頂けるような日常家事やレクリエーションを通して気分転換の支援をしています。		
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。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	ご利用者様の希望や体調・天候により散歩や外気浴をできるように声かけ・支援を行っております。外出についてはご家族様に協力していただいています。	日常の散歩や買い物は、声かけを頻繁に行い、利用者の希望に対応している。歩行困難な方や車椅子の方には、広いウッドデッキで外気浴や日光浴をしてもらっている。自治会の行事参加や運動会の見学などは、スタッフが支援し、遠方への外出や外食は、家族の手を借りて実施している。	
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	お金の管理はホームで行っています。ご利用者様の希望に応じお金の使えるよう支援しています。		

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
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	ご利用者様宛の電話や手紙の取次を行っています。またご家族様への電話を希望された時はご家族様のお仕事等の都合を考慮したうえで電話の取次ぎを行っております。		
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	壁面に季節感のある飾り付けを行い、室温等心地よく過ごせるよう努めています。職員の家族が掲示物を作成。季節に合わせた掲示物を職員の家族が作成し持ってきて下さいます。	共用空間はバリアフリー構造になっており安全である。リビングは南向きで日当たりがよく明るい。温度・湿度計を設置し、加湿器を利用するなどして、適切な温度や湿度を保っている。壁には、利用者と職員の共同作品の季節の貼り絵、千羽鶴などとともに、行事のスナップ写真が飾られている。	
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	フロアでは他ご利用者様とお話できるように最大6人まで使用できるテーブルや4人がけのソファーを利用している。また、お隣Ⅱとの建物の間にあるウッドデッキではⅡとの合同イベント等で使用し交流の場となっています。		
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	ベッドやタンス、クローゼット等搬入の大変な家具類はホームで準備。その他テレビ・仏壇などその人の生活に必要な物は自由に持ち込んで頂いています。	居室は、空調設備・照明器具・収納設備・カーテン・ベッド・洗面台が備えられている。利用者は、テレビや家具、マスコット人形などなじみの物を持ち込んで、心地良く過ごせるよう工夫している。部屋に、転倒時の衝撃吸収マットを敷いている利用者もいる。掃除は、主として職員が行っている。	
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	危険と思われる物は配置を変える等安全に過ごせるように工夫しております。また、トイレや浴室入り口には解りやすく表札を設置しております。		