

平成29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	1474300199	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	医療法人社団 帰陽会			
事業所名	グループホーム四季の丘			
所在地	(250-0013) 南足柄市岩原697-1			
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	
		z	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29年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月20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>木造平屋で2ユニットのグループホームです。 玄関、中庭の施錠せず、隣棟、洗濯物干し等自由に出入り出来ます。 居室は、7～8畳のフローリングに全室洗面・トイレがついています。 入居の際、家具の持ち込み可能です。 毎食手作りしその日に食べたいものを食べれるよう、努力します。 自分のやりたくない事を減らし、出来る事を自己決定するよう心掛け、その人の当り前の生活が過ごせるよう、共同生活のお手伝いをしています。</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 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年11月16日	評価機関 評価決定日	平成30年2月1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>【事業所概要】 この事業所は、大雄山線相模沼田駅から徒歩15分ほどの場所に立地している。小高い丘の住宅地に隣接して、緑に囲まれた閑静な環境である。2ユニットの建物は、木造平屋建2棟であり広々とした敷地に建てられている。隣接地には、同一法人が運営する老人保健施設、通所介護事業所、訪問看護事業所がある。</p> <p>【自由で開放的な事業所】 門扉、玄関は、夜間以外は施錠されていない。利用者は広い敷地内で散策等で寛いだり、プランターに水遣りしたり、洗濯物干しをするなど、在宅と同じ当たり前の日常生活を送っている。また、近隣のボランティアが植栽の剪定や草むしりに出入りしているなど自由で開放的な事業所である。</p> <p>【当たり前の生活】 職員は、利用者のできる能力を洗い出し、できないことを手伝えることを徹底し、「その人らしい当たり前の生活ができるようにお手伝いします」の理念の実現に努力している。</p> <p>【充実した食生活】 献立は、その都度、利用者の希望を聞きながら当番の職員が考え、調理している。食材は、職員と利用者が定期的買い物に出かけて購入しており、生鮮食料品や米は専門店から配達してもらっている。時折、昼食に寿司等の出前を頼んだり障害者が従事するパン工房からパンを購入したりしている。また、季節ごとの外出の際等には外食を楽しむなど充実した食生活を送っている。</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	グループホーム四季の丘
ユニット名	すずかぜ棟

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	利用者と職員と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

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	「その人らしいあたり前の生活が出来るようにお手伝いします」という理念を職員で考え作り、管理者と職員は対応策を考える時、等日常的に共有して実践につなげている。	理念は、開設時に管理者、職員が話し合って策定し、全体会議や「倫理研修」で共有している。理念に基づき利用者の能力を見極め、支援内容を考えている。	
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	自治会の行事(夏祭りや文化祭、どんど焼き、防災訓練)への参加。地域のボランティア(花生けやお話)の来棟。近隣農家との交流(野菜の購入やミカン狩り)等行っている。	自治会とは自治会主催の夏祭り、文化祭、どんど焼き等の行事に参加したり、事業所の納涼祭等に招いたりして連携している。植栽の剪定や草取り、話し相手、梅ジュース作り、大正琴演奏会、体操指導等のボランティアが来訪している。	学校の児童・生徒や保育所、幼稚園の園児との交流が中断しています。交流を復活するため関係先に働きかけをされるよう期待します。
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	包括社協主催の認知症家族の集いやアクションミーティングへの参加、社協の社会福祉士の実習生の受け入れなど地域の認知症介護支援の協力をしている。災害時の福祉避難所にもなっている。		
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	一年に4～6回の運営推進会議を開催。施設や入居者の概要、生活の様子を報告し改善課題の話し合いを行っている。毎回、各位からの評価助言意見を聞き、サービスの向上に生かしている。	平成28年度は4回開催し、29年度は6回開催予定である。市の高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会役員、家族の参加がある。決算報告や事故報告、防災訓練、福祉避難所の設置等について意見交換をしている。	

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
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	運営推進会議に市町村担当者に毎回参加してもらい、事業所の運営内容や実情を報告している。日常的に空室状況や事故報告等で連絡を密にし、協力関係を築くように努力している。介護相談員の受け入れをしている。	市の施策に協力し、災害時に地域の高齢者等を受け入れる福祉避難所の備蓄庫を敷地内に設置している。地域包括支援センター主催の「認知症アクションミーティング」に参加している。市派遣の介護相談員が定期的に来訪している。	
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	年一回身体拘束についての内部研修を行い、管理者と職員は正しく理解している。夜間以外は玄関の施錠を行わず、身体拘束はもちろん、精神的な拘束もしない様、家族と理解を深め、本人が自己決定出来る様努めている。	職員は「自己チェックシート」を活用し内部研修で話し合っている。リーダー会議の場でも現状確認をしている。日中は、門扉、玄関は施錠せず職員が見守っている。	
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	管理者と職員は、年一回虐待についての内部研修を行い、虐待の自己点検シートを活用している。毎月のリーダー会議で虐待に当たるケアをしていないか話し合っている。		
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	管理者と職員は、年一回権利擁護成年後見制度についての内部研修を行っている。成年後見制度を利用している入居者もあり、学んだことを活用している。		
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	契約時重要事項説明は丁寧に行うように努めている。改定時も細かく説明し理解納得を図っている。又、契約期間を個別に最大一年で定め、説明の機会を増やしている。		

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
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、家族会や運営推進会議にて、意見や要望等表せる機会を設けており、外部評価の家族アンケートも運営に反映させている。介護相談員の訪問で、入居者が相談できる機会を作っている。個別の意見は相談受付し運営に反映することもある。	家族会は年1回開催し、意見箱は玄関に置いている。来訪時の駐車場利用、食事内容、入浴等に関する要望を受け、それぞれ検討・改善を行っている。また、家族来訪時に個別に意見・要望を聞いている。	
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	代表者や管理者は、リーダー会議やユニット会議などで運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各職員が居室担当や係、運営推進会議を任されることで、運営に反映させている。	リーダー会議、ユニット会議等で職員の提案等について意見交換しており、毎日の申し送り時等にも話し合っ運営に反映させている。風通しの良い組織風土づくりに努めているため職員の定着率が高くなっている。	
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	処遇改善加算金の資格、勤続等に応じた分配がある。労働時間や日数の工夫を個別で行っている。年一回管理者と職員一人一人が面接を行い、評価、課題、目標設定を行い、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部の研修を受ける機会を設け、研修報告書を全職員が閲覧している。内部研修や勉強会では職員が講師となり、スキルアップを目指している。新人教育マニュアルや教育スケジュールや職員ヒヤリがある。		
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	グループホーム協議会へ加入し勉強会への参加や、社協主催の研修への参加、地域のグループホームの管理者計画作成担当者が集まり研修会を行うなど、交流しサービスの質を向上させる取組みをしている		

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
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	サービスを開始する段階で、入居に至る経緯や生活歴、病歴、困っていること、不安なことを本人、家族へ聞き取っている。家族や本人が望む生活、本人が安心できる関係が作れる様、本人の自己選択を大事に環境作りするよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等を聞くようにしている。家族が施設へ意見を言いやすく、施設と家族が同じ目線で介護出来る様、関係づくりに努めている。		
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	グループホームでの生活が本人に合っているのか見極めるために契約1～3ヶ月の間を仮契約とし、評価を行っている。3ヶ月後、事業所選択の再検討を行い本契約一年を結んでいる。		
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	職員は入居者と一緒に食事準備をし、同じ食事を一緒に食べている。買い物にも一緒に出掛け、一緒に生活しているという意識を持つようにしている。あくまで施設は、入居者にとっての家で職員がそこで支援する人という心掛けを持つようにしている。		
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	毎月のポストカードや面会時に本人の様子を伝え、日ごろの状態を報告している。体調の変化や状態の変化があった時には、家族と情報の共有をしている。支援の仕方としては、本人の意思を聞いた後、家族と相談し、決定する形が多い。		

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
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	馴染みのスーパーに買い物にいったり、通っていた喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりしている。携帯電話や固定電話も継続して使用している。自宅周辺の状況等も伝えるようにし、自分も地域の一員という自覚が持てる様支援している。	利用者が入居前の地域の敬老会に継続して参加したり、馴染みの図書館に通えるように支援している。また、馴染みの場所や墓参り等に職員が付き添っている。友人・知人の来訪がある時は職員が湯茶のもてなしをしている。	
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	性格や相性を把握し、食席や行事の席、外出時のメンバーを決めている。トラブルに発展し一人ひとりが孤立しないように職員が調整役となって支援している。入居者同士助け合う場面もみられる。		
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	利用契約が終了しても家族がボランティアとしてきてくれている。他施設へ移られる時には、情報提供し連携を図っている。		
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。	日々の関わりの中で言葉や表情などから一人ひとりの思いや要望の把握に努めている。意思疎通が困難な場合でも本人の視点に立って考えるようにしている。	センター方式の「心身の情報シート」や事業所独自に作成した様式を活用して利用者の情報を収集・整理し、職員で共有している。利用者の表情、素振りを観察して本人の意向把握に努め、理念にある「その人らしい当たり前の生活」を目指している。	
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	入居者一人ひとりに個人ファイルがあり、生活歴、これまでの暮らし方、契約利用までの経緯などを把握出来るようになっている。		

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
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	毎日の申し送りで心身状態を職員間で情報共有している。一人ひとりに生活記録、生活チェック表があり、職員全員が記録確認している。有する能力は、日々変動する事が多い為、柔軟な支援が出来る様に努めている。		
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	アセスメントモニタリングには職員の意見を聞き、入居者、家族のそれぞれの思いを反映したケアプランとなっている。サービス担当者会議は家族、医療、介護の出席で行っている。	入居時に暫定の介護計画を策定し、1~3か月後に初回の見直しをしている。見直し時には、サービス担当者会議での意見交換や医師の診療情報を反映している。介護記録は、介護計画に沿ったサービス提供となるよう工夫をしている。	
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	生活記録にはケアの実践・結果、気づきや本人が発した言葉、行動を記録している。職員間で情報を共有し、ケアの実践や介護計画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	本人や家族の状況により、受診、買い物、銀行や申請の付き添い、代行手続きの支援もしている。希望があれば、面会時の家族の食事提供や、家族と外食の付添等もしている。		
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	地域の方のボランティアを受け入れ、理美容、会話、花生け等、入居者の生活に協力支援してもらっている。近隣農家から野菜や果物を購入し季節を感じている。地域の認知症カフェや自治会の夏祭り、文化祭、どんど焼き等の行事への参加を支援している。		

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
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	主治医は本人家族の希望に沿って決めている。他の医療機関を受診する際には主治医から紹介状を書いてもらっている。受診には基本家族が付き添い、迅速な判断が出来る様にしている。状況によっては職員が付き添ったり、家族に同行する時もある。	利用者・家族の意向で、全利用者が月2回、協力医療機関の医師の訪問診療を受けている。眼科、整形外科、皮膚科等の専門科への通院は原則として家族が付き添っている。受診結果は家族から聞き取り、「介護支援経過」ノートに記録している。歯科医は必要な時に往診している。	
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	入居者の医療面での情報や気づきを、毎日看護師に報告相談し、助言を受け、常に健康管理や状態変化に応じた支援に努めている。体調不良に気付いた時には看護師に報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	普段から協力病院と連携をとっており、入院した際には、介護面、医療面の情報提供をしている。早期に退院出来るように医療連携室と連絡を取り調整をしている。救急隊へすぐに情報を渡せる様、救急隊で使用している用紙を事前に頂き、渡せる様準備している。		
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	重度化や終末期に向けた方針や指針があり、職員は共有している。本契約時にターミナルケアの説明を行い、終末期の過ごし方や看取りの場所の希望を聞いている。契約更新時や状態変化時に変更がないか随時意思確認している。	契約時に、利用者・家族に「ターミナルケア説明書」に基づき説明し同意を得ている。1年ごとの契約更新時等にも利用者・家族の意向を確認している。28年度、29年度とも看取りを実施している。	

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
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	緊急時マニュアルがある。入居者の急変や事故発生時に備えて応急手当や初期対応の訓練を、勉強会や内部研修で定期的に行い、実践力を身に付けている。心肺蘇生法やAEDの使い方も内部研修で取り上げ習得に向け努力している。		
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	マニュアルがある。年2回避難訓練を実施している。災害時の福祉避難所として指定され、地域との協力体制を築いている。災害時に必要な食料や飲料水の備蓄をしている。各設備等、月2回自主点検している。	年2回、夜間を想定して防災訓練を実施している。毎月1日と15日に防災設備の自主点検を行い日誌に記録している。市との協定に基づき福祉避難所用の備蓄庫を敷地内に設置している。また、自治会の防災訓練に参加し、地域との連携に努めている。	
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	個々の支援は他者に聞こえないように配慮している。更衣排泄介助は居室ドアを閉め、他者から見えないようにしている。申し送りや職員の会話も入居者に聞こえないよう気を付けている。	利用者への声掛けの際は、一人ひとりの人格を尊重して、話し方、声の大きさ等に気を付けている。トイレ介助は、プライバシーを尊重して各居室ごとに設置されているトイレで行っている。職員は、定期的に「職員自主評価票」により自己チェックを行い、研修を行っている。	
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	職員側の意見を押し付けず、答えやすい選択肢を挙げ、自己決定出来るように働きかけている。意思表示が困難な方は、表情から本人の思いを受け取るようにしている。		

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
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の入居者の体調や気持ちに合わせ、自己決定した生活が送れるように支援している。買い物希望には出来る限り添う努力をしている。一人ひとりの生活ペースに職員が合わせる様支援している。		
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	理美容の予約をし、本人の希望に添い、切ってもらっている。家族の協力で髪の毛を染めている方もいる。居室に洗面台があり、各自身だしなみを整えている。		
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	入居者と一緒に買い物に行っている。行事食や外注、外食の機会がある。庭で採れる野菜や山菜を食材として使用している。苦手な食べ物に対して代替えし提供している。食事準備、食事、片付けは入居者と職員一緒に行っている。	当番の職員が利用者の希望を聞きながら献立を作成し、調理をしている。利用者は調理の下拵え、食器洗い等の出来ることを手伝っている。食材は職員、利用者が買い物に行く他、近隣の店からの配達がある。敬老会等の行事食、季節ごとの外出の際の外出、寿司等の出前を楽しんでいる。	
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	献立表に食材を記入し、一日25品目を目標としている。一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、毎食摂取量をチェックしている。水分摂取が少ない方にはゼリーで提供するなど工夫している。		
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	夕食後歯磨きの声かけをしている。介助が必要な方には、毎食後口腔ケアの介助をしている。毎日または週に一回義歯洗浄剤の支援も行っている。		

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
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	排泄チェック表を付け、排泄パターンを知り、排泄の失敗やおむつの使用量を減らすよう努めている。トイレ内にパット等必要物品を置き、自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表により把握した排泄パターンや利用者の意思表示等をもとに排泄介助をしている。居室内に据え置き型手すりを設置してトイレまで利用者が自力で移動できるように工夫をしている。	
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	便秘予防の為、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース、寒天ゼリー等を提供している。排泄パターンを知り、トイレ誘導で自然排便を促している。Drに相談し下剤の調整をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や気分に合わせて声かけし、希望の時間等聞きながら支援している。なるべく4日に一回、入浴してもらっている。シャワー浴や清拭、職員が2人対応など、その方に合わせた支援をしている。	週2回以上の入浴を基本とし「入浴チェックシート」で確認している。入浴を好まない利用者には、本人に入浴日を決めてもらうなど自己決定を尊重するようにしている。季節のしょうぶ湯や柚子湯を楽しんでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。居室の室温湿度、照明や季節に合った寝具など安眠できる環境に配慮している。安心出来る様に入居者が鍵を持ち、居室の出入りを行っている方もいる。		
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	上申ノート、日誌、薬の説明書等で、一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法や用量について、わかるようにしている。薬が変更になった時には、特に変化に気を付けて見ている。		

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
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	入居者それぞれが得意とすること(食事作り、食器洗い、お茶入れ、縫物、字を書く、洗濯干し、洗濯たたみ、新聞折り、貼り絵等)をやっていただく事で張り合いや喜びのある日々を過ごせている。		
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	一人ひとりのその日の希望に添って、買い物等外出支援を行っている。その日の希望に添えない時には、後日希望に添った外出の支援をしている。日常的な買い物や季節ごとの外出外食、家族との外出で支援している。	福祉仕様にした事業所の車両を利用して買い物、外食、花見、紅葉狩り等に出かけている。広い敷地内を自由に歩いたり、隣のユニットを訪問している。認知症カフェに継続して参加している。	
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	棟でお預かりのお金の他に、自分でお金を持っている人もいる。自動販売機でジュースを購入したり、スーパーで自由に買い物できるように支援している。		
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	固定電話や携帯電話をおき、家族とやり取りしている人もいる。昔からの友人や家族と手紙のやり取りをしている人もいる。毎月家族へ出すお便りには、書ける人は、本人の自筆で出している。		

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
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	共有空間は、温度や湿度、明るさ、音の大きさなどに気を付けている。一日を通して日差しが入る環境の中、花や入居者の作品を飾り、居心地の良い空間づくりをしている。	リビングや廊下が広く高い天窓からは明るい日差しが差し込み開放的な空間である。共同作成の貼り絵が飾られたり観葉植物が置かれている。空気清浄機が設置され、清掃が行き届き、清潔で落ち着いた環境になっている。	
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	フロアには所々にいすやソファがあり、その時々で好きな場所で、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。玄関や洗濯場、外にも椅子を置き、自由にいられる様に支援している。		
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	居室内には、本人の馴染みのある物を持ち込んでもらっている。本人や家族と相談しながら、本人が居心地よく過ごせるよう手すりや物の設置をしている。	エアコン、クローゼット、トイレ、洗面台、カーテンは備え付けになっている。ベッドから居室内トイレまでの動線には手摺の設置やタンス等の配置の工夫により安全に移動できるようにしている。テーブル、椅子等の馴染みの物を持ち込んで居心地の良い居室づくりをしている。	
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	一人ひとりのその時の状況に合わせて、居室内に手すりや平行棒の設置や介護用ベッドの設置を行い、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホーム四季の丘
ユニット名	そよかぜ棟

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、安心して暮らさせている。 (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	玄関に「そのひとらしい当たり前の生活ができるようお手伝いします」という理念が掲げてあり、日々の生活の場や迷った時に振り返り、ケアに取り入れ実践しています。		
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	自治会行事（夏祭り、文化祭、どんど焼き）に参加したり、合同防災訓練等を行ないました。地元農家の好意でみかん狩りに参加。障害者施設の方がパンを売りに来てくれています。地域のボランティア（生け花、体操、草むしり等が定期的に来棟され、入居者との交流をしています。		
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	社会福祉協議会主催の認知症出前講座に参加・講義をしたり、地域包括支援センター主催の認知症講演会に参加・講義をしたりしています。民生委員向けの、講習も行いました。認知症家族のつどいに参加や、アクションミーティング、認知症カフェにも参加しています。		
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	1年に6回の運営推進会議を開催しています。事業所の取り組みや、入居者の生活の様子、運営状況などを報告し、意見や要望をサービス向上に役立てています。そのうち1回は防災に特化した会議を開催し、地域との連携を強化しています。		
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	市の高齢介護課、包括支援センター、社協と密に連絡を取り合っています。運営推進会議の議題の相談や、権利擁護についての相談。入居者待機状態の報告をしたり、情報提供をして頂いたりしています。介護相談員制度の受け入れもしています		

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
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	年1回、身体拘束についての研修会を開催し、職員の理解を深めています。月1回のリーダー会議でも話し合いが持たれています。身体拘束に通じる行為については、家族に説明し同意書にサインを頂いています。施錠は防犯上夜間のみとし、日中は行っていません。		
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	年1回、虐待についての研修会を開催しています。虐待まではいかないが、不適切ケアについてや、職員のメンタルヘルス研修を行ないました。月1回のリーダー会議でも話し合いが持たれています。		
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	年1回権利擁護についての研修会を行い理解を深めている。研修会担当者は外部の権利擁護ネットワーク参加したり、法人後見制度利用者の担当者に話を聞き、それを研修で活かしています。成年後見制度の相談や、利用者の受け入れもしています。		
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	入居契約時、その後の面会時等、家族に様々な説明を行ない理解・納得して頂いています。料金、介護報酬等の改定がある場合は家族会を開催し、説明・理解を頂いています。契約の更新時には、サービス担当者会議を開催し、家族の不安・疑問・要望を聞くようにしています。		
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	サービス担当者会議や家族会の開催時並びに、面会時に雑談の時に意見や要望を聞く機会を設けています。意見・要望が上がった時点で職員で共有し改善に努めています。運営推進会議の議事録はいつでも閲覧できるように玄関に置いています。		

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
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	ユニット会議やリーダー会議の場で意見を聞く機会を設けています。日常の業務の中でも常に話し合いが持てる環境にあります。業務改善（案）報告書で自ら問題を提起できる仕組みもあり、職員に反映させています。		
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	キャリアパスプランを元に、有資格者や基準を満たす職員に待遇の差をつけています。人事評価制度を導入し、業務の評価を行ないやりがいに繋げています。毎月、棟の目標を決め、個人のスキルアップを図っています。		
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	個人のスキルに応じた外部研修を選び参加するように指導しています。内部の研修では、個々に研修会の講師をすることでよりその分野の理解が深まるように分担し、研修会を開催しています。		
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	神奈川県グループホーム協議会に加入し研修会に参加しています。南足柄市のGHの計画作成担当でケアプランに関する研修会を開催しました。		
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	今までの生活に近い環境を配慮し、なじみのある物を持ち込み居室内を整備しています。本人と1対1で話し合える時間を作り、不安や思いを聞く機会を作っています。		

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
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	入居相談の時から話を聞き、契約に至るまでに不安なことや要望を聞き双方納得できる状態で入居してもらっています。入居後も密に連絡を取り、生活の様子を伝えたり、必要物品の購入をお願いしたりと関係づくりに努めています。		
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	入居前の情報を基に必要な支援を大まかに決め、生活をしていく中で本人を知る為のアセスメントを職員全員で取っていきます。グループホームでの生活がニーズに適しているか、評価を行います。		
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	職員は出来ない事をお手伝いするという理念に基づき、一緒に生活しているという捉え方の関係づくりが出来るように努めています。お互いに困ったときに手伝ってもらえるように接しています。		
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	職員と生活する時間が長くなる中で、ご家族への面会時や電話連絡、家族へのお便り等で本人の様子や身体的な状態を伝え、共有出来るように努力しています。家族に出来る事は出来るだけお願いをし、共に支えている自覚を持つ様支援しています。		
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	近隣の入居者が多く、家族、友人の面会も多くあります。入居前に行っていた図書館にいたり、幼なじみの農家の方のみかん狩りをしたり、近所の農家から野菜を買ったりしています。自治会の老人会へ参加されたりもしています。		

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
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	入居されている方の相性や性格などにより、席の配置を決めています。関係が悪くならないように日々見守り、職員も一緒に話に入り、橋渡しの役割をするように心がけています。		
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	サービスが終了してもご家族がボランティアに来てくれたり、旅行先のお土産を差し入れに来てくれたりします。今後、ターミナルケアを経験されたご家族からアンケートを取る予定です。		
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。	日々の行動、表情、会話等から気持ちの変化を読み取り、思いや暮らしの希望、意向を組めるように努力しています。なるべく1対1の関係を作り、話しやすい状態で聞くようにしています。困難な場合にはその人の立場に立って考えるよう努めています。		
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	ご家族からの情報を最初に取り、本人が生活するにつれて出来た言葉や話を、再度家族に伝え、より正確性のある情報を得られるように努力しています。		
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	日々、変化する状態を記録に残し、申し送りの際に職員間で共有しています。対策が必要な場合はミニカンファレンスを開き、すぐに対応できるようにしています。		

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
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	本人や家族の要望を聞き、業務日誌や生活記録、状態観察シート、経過観察シートを利用し本人の変化を捉えます。必要に応じて、ミニカンファレンスを開き介護のアイデアを聞き方向性を考え介護計画を作成しています。医療面の問題は看護師、医師連携を取っています。		
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	介護計画書（2）でのアセスメントを基に本人の状態の変化があったことを項目ごとに記録しています。認知症状の記録は中核症状・周辺症状の何に当てはまるのかを考え記録し変化を捉えています。項目別に記録することで介護計画の見直しに役だっています。		
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	受診、外出、買い物など付添が必要なことは家族の状況を踏まえ、柔軟に対応しています。その時に生まれるニーズに対して実現可能かどうか話し合い、家族とも相談しながら方向性を模索しています。		
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	自治会の行事参加、美容師の出張サービス、生け花、お話、体操のポアンティア受け入れています。四季が豊かに現れる地域なので、季節のお花見、紅葉等を見に行きます。		
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	入居時に主治医についての話をし決めています。他の訪問診療医を希望があれば本人・家族の意向に添えるようにしています。他医療機関の受診希望又は必要性がある場合は紹介状をもらい受診しています。入居前にかかりつけ医から情報提供をもらっています。		

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
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	利用者の状態や変化を状態観察シートを使用し記録しています。排泄チェック表や生活チェック表を基に看護師に報告、相談し、健康管理に勤めています。24時間連絡が取れる体制が出来ています。		
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。	入院時の情報がスムーズに伝わるように入院申し込み書が格入居別に準備してあります。入院後は医療連携室と連携をとり早期に退院できるように調整をしています。協力病院とは日頃から連携を深めています。		
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	契約更新時にターミナルケアの説明をし、終末期に過ごす場所、看取りを迎える場所の希望を聞いています。医療と連携しながら方針を考え、状態変化のその都度家族とも話しています。終末期・看取り期間関係フロー使用し、情報を共有しています。		
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	内部研修では外部より講師を呼び、実線が出来るように心配蘇生法の研修を行っています。今年度は応急手当の止血法や三角巾を使った固定法等を学ぶ予定です。		
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	夜間を想定した訓練を実施しています。火災・地震・風水害・火山噴火・Jアラートのマニュアルを準備し災害に備えています。連絡方法も各職員がわかるように、勉強会を開催しています。防災に特化した運営推進会議を開催。自治会との避難訓練も実施しています。		

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
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	個々の性格や生活歴等を踏まえ、声のかけ方や話し方、トーン等気を配っています。個人的な情報は他者の聞こえない場所に移動し話すようにし、頭越しに声を掛けることもしないように気をつけています。居室の入退室の時に一声かけるようにしています。		
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	本人の希望を聞いた後、判断ができない方は、選択肢を作り希望を聞くようにしています。介護者側のやりたい介護にならないように気をつけています。		
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	日課や決まり事は特に作らずにその日の体調や天気等により、相談して1日の過ごし方を決めていきます。嫌な時には次の日に、無理な場合は次の機会にとその時の本人の希望にそって支援をしています。		
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	更衣時の服を何枚か用意し選んでもらいます。整容の声掛けや手伝いをしています。各居室に洗面所があり身だしなみを整えられる環境にあります。訪問美容室に来てもらいカットしてもらう際には希望を聞いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立から考え、調理に至るまで出来るだけ一緒に行っています。必要な食材は買に行ったり、庭で野菜を作り収穫し食べることも楽しみの一つです。食器の準備や洗い物も一緒に行っています。		

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
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	献立表に食材を栄養素ごとに記入し1日30品目の食材が摂れるように努力しています。個別に食事摂取量や水分摂取量をチェックしています。食材の大きさや食事の形態、必要な方には栄養素やカロリーの計算も行い提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアは、個別に必要な方には、介助をしています。あとは本人に任せています。夕食後に必ず口腔ケアを行ない、3日1度義歯洗浄剤を使用しています。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを知り、失敗が少なく出ています。紙おむつから布のパンツになられる方もいます。各居室にトイレがある為、歩行が不安定な方でもトイレまでに手すりをつけ、自分の力でトイレに行けるように支援しています。		
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	水分摂取の少ない人には、食物繊維の含まれたゼリーを作り食事の時に摂取してもらっています。食前の体操や15時のラジオ体操、個別に歩行する機会を作り運動をしています。トイレ時に腹部や肛門マッサージを行ない排便を促しています。		
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	自分から入浴をしたい希望の方はほぼいない為、ある程度の日数で声を掛けて入浴を促しています。その日の体調や気分なども考慮し、無理強いはしていません。いつでも入れるように入浴できる準備は整え、脱衣室の温度等も気を配っています。		

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
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて居室やフロアで休息しています。フロアにはソファがあり誰でも座れくつる状態に設置してあります。居室には温湿度計を設置し、空気入れ替えやエアコンによる温度調節で環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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回の訪問診療後には、訪問診療ノートを通じて薬の注意点や経過観察必要性などを共有します。説明書が更新され、現在服用している薬の内容が確認できる様になっています。異変があった場合には、看護師、Dr.報告、相談しています。		
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	その方に合った余暇の過ごし方を提案しています。月1回の手芸作品作りやトランプ、かるた、歌等その日の職員が各々考え行っています。新聞を取りに行く方、洗濯物を干す方、ゴミ袋を作ってくれる方等個々の役割が違います。		
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	日常的な買い物や、花を見に行くなどの外出は個々に、声を掛けながら行っています。日々、本人の希望を会話の中から把握する努力を行ない、予定を立てています。家族に協力が必要な場合は相談をしています。		
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	自己管理できる方は自分で支払いが出来るように支援しています。訪問販売のパン屋さんやコンビニ、スーパー等へ買い物出かける機会を作っています。こちらで預かる事で、安心される方もいます。		

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	本人の希望があり、必要性がある場合に電話をかける支援をしています。現在、手紙でのやり取りができる方はいません。家族へは月1回、ポストカードを通じて、日常生活の様子や、本人の言葉を書いて頂いています。		
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	天窓がある事により自然の明かりが多く入る造りになっています。庭に季節の草花があり各居室からも楽しめるようにしています。季節に合った共同作成の貼り絵や観葉植物を置いています。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	TVが見られる場所にコノ字型にソファを配置し、気の合った入居者同士TVを見たり、話をしたり出来ています。共有フロアの所々に、椅子が設置しており、独りになれるようにも配慮してあります。		
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	入居前に使っていたものを持ち込んでもらい、居室の環境を整えています。その人に合わせたベッドや家具の配置を考慮し、生活しやすい空間を作っていきます。必要に応じて手すりなどのつかまるところを増やす工夫もしています。		
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	自分の居室がわかるように目印をつけたり、名前をつけたり、専用の杖置きを作ったりしています。食事席のイスやテーブルも高さや場所、種類も替えより安全に使いやすく配慮しています。		

