

# 1 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	1790100083		
法人名	有限会社 ドリーム二十一		
事業所名	グループホーム大桑 なごみ		
所在地	金沢市大桑2丁目250番地		
自己評価作成日	令和2年11月11日	評価結果市町村受理日	令和3年3月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和2年12月20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)】

私達が力を入れているのは外出支援です。食事づくりのための買い物は毎日行きますが利用者様のご希望で外食に出かけたり、四季に合わせているいろいろな所へドライブにも出かけます。ホームの中は利用者様の尊厳やプライバシーを守る空間になっています。又、リビングやトイレは床暖房になっていますので寒い冬はいつでも足元からポカポカ力あたたまりますし、居室は畳となっており足腰に負担をかけないようやさしいつくりになっています。私達職員は家庭的な雰囲気です。利用者様のこれまでのなじみの生活を大切にしています。地域の方々とのコミュニケーションを大切にしながら生きがいのある楽しい生活ができるようお手伝いしています。

## 【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)】

当ホームは「生命と尊厳の尊重」「プライバシーの権利」「差別・虐待防止」「安らぎと安心感のある生活」「利用者本位」「家庭的雰囲気」の6項目を柱とする理念を掲げている。特に「利用者本位」の観点から利用者個々の「思い・願い」を叶えるために、具体的な目標・支援方法を明示したライフサポートプランを作成し、日々の支援に取り組んでいる。利用者の日常会話での言動とそれに対する職員の考察を日々記録し、全職員で「利用者の本音」を検討することで、利用者の「思い・願い」を介護計画策定につなげている。利用者の「思い・願い」を叶える支援は利用者の達成感・生活意欲の向上に繋がっている。利用者の外出要望には出来るだけ即応できるよう取り組んでおり、利用者職員が「楽しみ」を共有し、利用者への理解を深める機会となっている。医療面に関してはホーム提携医と訪問看護による往診中心の健康管理体制を構築しており、利用者・家族の安心につながっている。終末期においても医師、訪問看護等と連携して利用者・家族の希望にできる限り支援している。地域とは町内行事への参加、近隣商業施設の日常的な利用、ゴミステーションの場所の提供等を通じて、近隣住民と日常的に交流している。法人グループ全体で認知症介護・医療に関する職員全体のスキルアップと利用者にとってより質の高い支援に取り組んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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)	○	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
61	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:18,42)	○	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	68	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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)	○	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. 全くない
63	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:40,41)	○	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	70	職員は、生き活きと働けている (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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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. ほとんどできていない
66	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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です]

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
<b>I.理念に基づく運営</b>				
1	(1)	○理念の共有と実践 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	自社理念を各ユニット入口前に掲示することで共有し、また会議を通して理念に沿った支援が出来ているか確認している。日ごろから家庭的な雰囲気の中で安心して生活していただけるようなケアを心掛けている。	6項目を柱とする企業理念を定めており、各ユニット入口に理念を掲示している。会議や日常の支援の中で事例をもとに理念に沿ったケアが実践できているかについて職員同士で話し合い、理念に振り返り検討することで職員に周知を図っている。
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	毎年、町会行事の夏祭りや防災訓練に利用者様と共に参加している。また近所への買い物やホームの駐車場をゴミステーションとして提供し、ゴミ当番やゴミの後片付け、清掃などを通して地域との交流に努めている。	町内・地域行事(夏祭り、防災訓練等)への参加、当ホーム含む企業活動を紹介する地域通信の配布(町内回覧板、クリニック・薬局・公民館への掲示)、近隣商業施設の日常的な利用、散歩時に挨拶等を通じて地域との交流を図っている。社会貢献の一環として、ホーム敷地内の一面を地域のゴミステーションとして提供し、ゴミ当番や清掃作業時を通じて近隣住民と日常的に挨拶・交流している。
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただくために話をしたり地域のお店に利用者さんと出掛け顔なじみになったり、地域の人達に認知症やグループホームのことを知ってもらうために月に1回地域通信を発行し地域の公民館や病院、薬局等に配布している。	
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	運営推進会議では行政、包括、町会長、ご家族、地域の方、近隣のグループホームの職員の方に参加していただき、入居状況や日頃の活動内容、提供しているサービスなどについてお話しし、皆様の意見交換を通じてサービス向上に努めている。現在はコロナ禍のため文書開催している。	町会長、家族代表、介護相談員、近隣グループホームの職員、行政担当者等が参加して、年6回開催(書面開催含む)している。ホームの近況・活動報告後、参加者からの質問・意見・地域情報について話し合っている。参加者からの意見・助言等は検討の上でサービスの向上に活かしている。。
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	運営推進会議に市の担当者に出席いただきサービスや取り組み内容などについて意見や助言を受けたり、市が主催する研修に参加したり利用者様と一緒に市の窓口へ出かけるなどして関係を築くように努めている。	運営推進会議や市担当課窓口での情報交換を通じて、行政担当者との協力関係を構築している。制度・運営上の疑問点が生じた場合は随時担当課に相談し、必要な助言・回答を得ている。
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「介護保険法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	防犯のため、夜間(20時～6時30分)は玄関を施錠しているが、それ以外は居室を含め施錠は行わず、誰でも出入りしていただけるようにしている。身体拘束や言葉での抑制もせず、利用者様の立場に立って支援している。また、研修の内容を会議を通して職員間で共有している。	グループ合同での2ヶ月毎の身体拘束廃止委員会の開催(内容を全体会議で周知)、外部研修の受講(受講後の研修報告・伝達講習)、虐待防止の自己チェックリストを通じて、職員への意識付けと周知を図っている。職員の言葉・態度による行動制限(スピーチロック)については日常の介護現場で職員同士で注意し合い、会議では事例をもとに職員同士で具体的に話し合い・確認して身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。
				書面開催の場合に参加者から幅広く意見を募る取り組み(意見の返信用紙の同封等)に期待する。

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
7		○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	県や市、法人の虐待防止の研修などに参加して全体会議でその内容を報告したり、身体拘束や虐待についても正しく理解できるよう話し合い職員間で共有し防止に努めている。		
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を行っている	実際に成年後見人制度を要されている方もおり、県や市、法人内の研修に職員が参加して学んだり知識を得る機会を持ち、利用者様の支援を行っている。		
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	事前にご家族やご本人に施設内を見学していただいた上で内容について丁寧に説明し、不安や疑問な点を聞き同意を得た上で契約を交わしている。解約、改定の際もその都度説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ご家族から意見や要望が言いやすい様な雰囲気づくりを心掛けている。ご家族からの意見や要望があれば早急に話し合っ改善に努めている。運営推進会議を通して地域の方や外部の方にも発信し運営に反映している。	家族との信頼関係を構築し、いつでも家族からの率直な意見・要望を引き出せるよう、ホームより月2回(10日:ホームの活動写真、25日:個別写真、担当者作成の文書・案内)便りを送付し、利用者の近況・体調・暮らしぶりを詳しく伝えている。家族との面会時には職員から声をかけ積極的にコミュニケーションを図りながら、具体的な意見・要望・連絡事項・個別相談を伺っている。特に体調の変化時を機会ととらえ詳細にヒアリングしている。	
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	意見や提案を出しやすいよう、定期的にユニット会議や全体会議を行い、職員の意見や現状を聞く機会を設け、職員一人ひとりの声を大切にしている。	管理者も現場に従事しており、普段から職員と意見交換している。全体会議、毎月のユニット会議時は事前に職員より議題を募り、職員全体で検討を重ねて合意形成を図っている。ホーム長はボトムアップによる運営に取り組んでおり、職員の成功事例をもとにした話し合いや経験の浅い職員からの新鮮な意見も取り入れ、職員の声をサービス・運営の改善に活かしている。	
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	少しでも職員のストレスを軽減できるように福利厚生を充実し、希望休の制限を設けず休日に旅行などの気分転換が出来る機会を作り職員の向上心に繋がるように努めている。		
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	内外の研修に参加を推進して介護技術や知識を身につける機会を持てるようにしている。また、研修内容は会議などで報告し参加しなかった職員も共有でき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
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	地域の同業者とは運営推進会議や防災訓練などでお互いに参加し合って交流を図っている。また、法人内の4つの事業所間では研修や勉強会、行事等に参加してサービスの向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入所されてからご本人とゆっくり関わる時間を設け、新しい環境の中で生活する不安や戸惑いがないか表情や会話の中から得るようにしている。また、ご家族やケアマネからの情報をもとにホームで安心して暮らせるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入所時にご家族の要望や希望、困っている事や不安な事、悩んでいる事などお聴きして、どのように支援したらよいかを共に考えていけるような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	入居時にご本人やご家族に困っている事を聞きとり、入所後も随時、職員が現在必要としている支援の方向性をしっかり見極めて話し合い、必要に応じて社会資源なども提供できるように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らすことで人生の先輩であるいろいろな事を教えて頂くこともある。またお互いの悩み等うちあけあったり、共感をしたり、支えあいながら関係を築いている。		
19		○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	ご家族との面会時や電話、毎月のおたより等でご本人の日頃の状態などを伝え、ご家族の意向を伺いながらなじみの関係を築き、ご本にとって共に支援していけるような関係を築いている。		
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	ご希望があればご家族の協力で、ご自宅で過ごしたり、なじみの美容院、スーパーなど出掛けたりして、これまで生活してきた地域と途切れないように努めている。	家族・友人の協力のもと、利用者本人が住んでいた自宅・地域に出向き、馴染みの人や場所との繋がりが途切れない支援に取り組んでいる。利用者個々の馴染みの場所(理美容院、菓子屋等)に出向き、馴染みある人から利用者の話を聴き、より理解を深めている。自宅周辺へのドライブだけでなく、家族と自宅で過ごす時間を作る支援に取り組んでいる。	

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
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	生活の中で利用者様同士がたすけあったり、気遣ったり、またトラブルがないように配慮し、自然な関係が出来るように支援している。		
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	契約が終了しても必要に応じて相談に応じたり電話でその後の状態を尋ねたりして、ご家族との関係を断ち切らないように支援している。		

### 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	日頃の会話の中から利用者様が支援してほしいことを見逃さないよう注意しながら関わる事でご本人の思いをしっかりと把握して支援している。また意思表示の困難な方はその方の生活歴やご家族からの情報をもとにご本人の思いに添うように支援している。	利用者個々の「思い・願い」が叶う支援ができるよう、ライフサポートワークに取り組んでいる。日頃の会話の中で聞いた利用者の思いが込められた言葉を「」で、その際の表情も絵文字にして記録している。また職員は利用者の発した言葉の表面だけに囚われず、その背景や真意を考察して記録している。控えめな性格、表現が困難な利用者にも必ず思いがあると考え、職員は表情・仕草等から思いを汲み取れるようアンテナを張っている。	
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	なるべくご本人様の過ごしやすい環境を作るために生活歴や馴染みの暮らし方など、ご本人の思いをしっかりと傾聴しまた家族や知人等の情報を得て今までの生活が継続できるように努めている。		
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	1人ひとりのケース記録、バイタル、排泄など心身の状態を把握し日々の変化も気付けるように注意し、職員で共有し 個々の状況変化に応じた対応ができるように努めている。		
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	ご本人がその人らしく暮らせるようにご本人やご家族の意向などがあってユニット会議などで話し合い、ご本人本位のケアプランを作成し、スタッフも情報を共有している。	ケース会議にて担当者を中心に利用者本位の暮らしの実現に繋がる支援方法を検討している。①利用者本人の「思い(したい事)」+具体的な支援方法、②介護者の目標・課題を明示した短期目標中心の介護計画を策定している。「思い」を叶える支援は利用者の達成感や生活意欲の向上にも繋がっている。モニタリングの結果をふまえ「継続すること」「反省点」「改善点」「次にやってみたい事」等を介護計画の更新・見直しにつなげている。	
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	毎日の様子や会話の中から 気づきや思いを記録して職員間で情報を共有し実践している。また、定期的に評価しケアプランを作成し見直しに活かしている。		

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
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	日々のご本人の様子やご家族の意向を踏まえて医療機関や看護師 栄養士 PTさんや STさんなど 多職種の方と連携して良いアドバイスをいただき、サービスに取り組んでいる。		
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	介護相談員を受け入れ 利用者さんの思いを傾聴して頂いたり、馴染みの美容院や飲食店等に出かけて知人との繋がりを深めたり、町内会の行事に参加する等、地域資源を活用して、楽しく変化のある暮らしが出来るように支援している		
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	施設連携のかかりつけ医が2か所あり、定期的に診ていただいている。診察結果は、ご家族にも連絡している。医師との連携により、夜間や休日でも速やかに対応出来るように支援している	従来からのかかりつけ医への外来受診又はホーム提携医による往診を希望に応じて選択してもらっている。外来受診の家族の付き添い時はホームより情報提供書を渡している。また必要に応じて送迎・職員同行を支援している。受診の結果は毎月家族に文書報告し、情報を共有している。ホーム提携医・訪問看護による健康管理体制を整備しており、重度化が進み外来受診が困難な場合は、ホーム提携医による往診に移行することで、適切な医療をうけられるように支援している。	
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	訪問看護師が定期的に来訪し、利用者様の状態や体調の変化を把握。24時間の医療連携が取れる体制になっており、いつでも相談し、アドバイスを受けて職員で共有して支援している		
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、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。	入院の際は、入院先に十分な情報提供を行い利用者様が安心して入院生活を送れるように支援している。他の利用者様とお見舞いに行き、その都度、医師、看護師に経過を尋ね、共有している。また ケアワーカーやご家族を含めたカンファレンスを行い、円滑に早期退院が出来るように支援している		
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	入所時に終末期のケアについて取り組んでいることを説明し、ご本人やご家族のご希望を確認している。重度化が進んだ際には、改めて医師からの説明のうえ方針を決めて、看護師や栄養士と連携を取りながら、多くの経験を活かし、その方の最後に寄り添えるようなケアに取り組んでいる	利用開始時に終末期ケアにおけるホームの取り組み方針を説明している。利用者の重度化の状況に応じて、本人・家族の意向を随時確認している。終末期・看取りの支援時は、各関係機関(往診医、訪問看護、薬剤師、管理栄養士等)と密な連携を図り、ホームとして出来る限り支援(精神的ケア、疼痛緩和等)している。家族の選択により、自宅での看取り希望の場合は、訪問介護の情報提供を行っている。事例は法人グループ全体で共有して、今後のターミナルケアに活かしている。	
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	全職員が定期的に救命講習を受講し、正しい対応を学んでいる。また、緊急時の対応が必要な利用者様ごとに医師や看護師に相談して指示を受け、急変に備えて職員同士で何度も話し合い、シミュレーションをしている		

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)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時は、ホーム長、管理者、主任に連絡を取って指示を受けることになっている。医師との連携は昼夜を問わず24時間体制で、人手不足の際は、近隣の職員が直ぐに応援に駆けつけて来られるように、連絡網を整備して対応している	緊急時対応マニュアルと連絡体制を整備している。職員は救命救急講習(心肺蘇生法、誤嚥・窒息時の対応方法等)を受講し、2年毎に更新研修を受けている。連絡体制としては、ホーム長・管理者への相談・連絡・指示とホーム提携医への相談・連絡、救急車要請等を仰げる連絡体制となっている。	緊急時における初期対応の実技訓練の実施と職員個々の対応スキルを把握されることを期待する。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	関連福祉施設には運営推進会議に参加していただいたり、パンフレットや地域通信を毎月配布する際に情報交換をすることで、連携できるようになっている。また、協力医機関とも日頃から交流をしており、いつでも連絡が取れるような支援体制になっている	ホーム提携医による医療支援体制(随時の相談、緊急往診等)を構築している。介護老人福祉施設とは、契約によりバックアップ支援体制を確保している。法人グループ全体(他グループホーム3ヶ所)の連携体制も整備している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間スタッフは各ユニット1名の計2名。お互いに連絡を取り合い、すぐに応援に行けるようにしている。緊急時は電話連絡網により、他の職員が駆けつけて来られる体制にもなっている	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっている。またホーム提携医・訪問看護による医療支援体制、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制(ホーム長、管理者含む)を整備している。夜勤者への申し送り時に利用者個々のその日の様子や注意事項を確認し夜勤に臨んでいる。	
38	(16)	○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	消防署職員立ち会いで、夜間想定火災避難訓練と、緊急避難指示が出た場合の防災訓練を毎年1回ずつ、2回行う。その際、新人職員や未経験の職員が優先的にやることとしている。訓練終了後はその都度反省会をして反省点や改善点を共有することで万が一の災害時により良い対応ができるよう話し合っている。又、近くのグループホームと交流があり協力体制を築いている。	消防立ち会いのもとでの夜間の火災発生を想定した避難訓練と緊急避難指示が出された場合の防災訓練を年1回ずつ(計2回)実施している。訓練では、協力関係にある近隣の2つのグループホーム職員も参加し、通報手順、消火方法、避難経路・場所、避難後の見守り等の役割分担を確認している。消防からの総評・助言は今後の訓練に活かしている。地域の防災訓練(震災等)にも参加し、地域の防災拠点(防災公園:ヘリポートや備蓄庫あり)へ利用者と一緒に避難訓練している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	スプリンクラーや自動火災報知設備を整え、定期的な検査を業者に依頼して動作の確認を行っている。災害時を想定し避難する場所を決めて、職員が共有している。各居室のドアに、自立歩行、杖歩行、車いす等のシールを貼り、誰が助けに来て迅速に非難が出来るように工夫している。またベッドの下にブルーシートを準備し一人でも避難ができるようにしている。	防災設備(スプリンクラー等)を完備し、防災訓練時に作動点検を実施している。備蓄品(非常食、飲料水、防災グッズ等)はリスト化して保管・点検・入れ替えを行っている。各居室のドアに利用者の身体状況(自立歩行、杖歩行、車いす等)のシールを貼り、誰が助けに来て迅速に避難できるように工夫している。また寝たきりの利用者についても、ベッド下にブルーシートを設置しており、介護者が一人でも避難介助できるよう準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	リビングから利用者様の居室の中が直接見えないような住居となっている。入浴やトイレの介助は抵抗のある方は同姓の職員が入り、更衣の際は扉を閉める配慮をしている。洗濯物も下着やラバーシューズには人目の触れない所に干し、オムツも居室に入っても見えないようにしてある。傾聴は本人の居室でするなどして、プライバシーや自尊心を尊重するように支援を行っている。	理念での明示と接遇研修やホーム内勉強会にて接遇マナーやプライバシー保護の周知を図っている。職員は、利用者一人ひとりが持つ適切な距離感を保ち、本人の思いや自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。同性介助(入浴、排泄介助等)の希望への対応、洗濯物の干し方等、利用者個々の立場や思いに気を配り支援している。申し送り(注意事項)はノートを活用する等、他者に聞こえないよう配慮している。	

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
41		○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	日常生活の中でご本人の思いや希望を気軽に職員に伝える事が出来るように人間関係の構築や雰囲気作りに努めている。ご本人が自己決定できる場面を設けて、本人が選択すること、納得して頂けるような支援を行っている。意思表示が困難な方にも、可能な限り本人の思いや希望が表現できるような関りをしている		
42		○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	職員の業務優先にならないように利用者様と共に過ごす時間を優先し、利用者様の思いや生活パターン、ペースを大切にして、希望に沿った支援が出来るように柔軟に対応している。		
43		○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	起床の際には洗面や整容をご自分でできる方には必要に応じて声かけをし、出来ない方には職員が整えている。理容・美容は本人の希望の所へお連れしている。行くことが困難な方には美容室の出張を利用している。服装などは一緒に選んだり、また買い物に出掛けて購入したり、それぞれの希望に添えるよう支援している。		
44	(19)	○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	利用者様の好きな料理や希望する料理を伺い、毎日一緒に買い物へ行ったり、畑で出来た旬の食材と一緒に料理して提供している。準備から後片付けまで個々にあったお手伝いをして頂いている。誕生日にはケーキを用意したり、外食に出かけたりして気分転換を図って楽しい時間となるよう支援している。	ホーム畑で採れた野菜や家族・地域からのおすそ分け食材を活かし、毎日スーパーのチラシを見ながら、利用者と相談して食べたい物・献立を決めている。利用者の嗜好に配慮してユニット毎に別メニューの食事を提供している。食材の買い出し、食事の下ごしらえや配膳準備、後片付けも利用者のやりたい事・出来る事を職員と一緒にやっている。ホットプレートを使用し、皆で食事作り(焼きそば、お好み焼き等)を楽しむ機会も設けている。また誕生日でのリクエストメニューやテイクアウトの利用等、利用者が食事を楽しめるよう支援している。	
45		○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	毎月体重測定を行い健康状態の把握に努めている。咀嚼や嚥下状態は人それぞれなので、その人に合った栄養バランスのとれた食事を提供している。いつでもお茶を飲んで頂ける様に用意してある。又、むせが多く水分を自分で摂れない方はゼリーを毎日つくり、一日に何回にも分けて提供して、水分量が確保出来るよう支援している。		
46		○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	個々の状態に応じて 朝、晩、必ず歯磨きやうがいなどの声かけや介助を行っている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。利用者様の状態が悪い時は 1日3回の口腔ケアをしたり、歯のブラッシングなども介助にておこなっている。		
47	(20)	○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	個々の排泄パターンを把握してトイレでの排泄に努めている。全介助の方もトイレへ行きたいサインを職員間で共有しトイレで排泄が出来るように支援している。また排泄用具が本人に合っているのか定期的に話し合っている。	排泄チェック表を活用して、個々の習慣や排泄リズム・サイン(急に立ち上がる等)を把握し、トイレへの声かけ誘導と後始末の確認を中心にトイレでの自立した排泄を支援している。排泄ケア(パッド・オムツの使用・交換等)においては、利用者と相談しながらブライドに配慮のうえ毎日が快適に過ごせるよう支援している。夜間においても個々の睡眠状況や希望に応じて、個別対応(声かけ、大きめのパッド使用等)を支援している。	



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
48		○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	排泄表に便の量や状態を記入し、便秘の場合は 繊維の多い食べ物を提供したり、水分補給、乳製品の摂取など工夫している。又、時々運動や腹部マッサージなどして予防に取り組んでいる。必要に応じて下剤を用いて排便を促している。		
49	(21)	○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、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの希望やタイミングに合わせて、曜日や時間に関わらず入浴して頂いている。入浴を拒む方には無理強いすることなく本人の意向や言葉がけの工夫をしている。	毎日お風呂を沸かしており、利用者個々の習慣・要望に合わせた入浴を支援している(湯温、順番、朝風呂、夜寝る前、シャワー浴、足浴、好みの入浴用品の使用、入浴剤等)。季節に応じた柚子湯・菖蒲湯等も利用者の楽しみとなっている。利用者が入浴する気分ではない時は無理強いせずに入浴日の変更や声かけの工夫により、利用者が気分よく入浴できるよう取り組んでいる。	
50		○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	個々の生活リズムに合わせた就寝時間や起床時間の声かけをし、その時の体調に合わせてゆっくり休んで頂いている。ご本人の状態を観察し疲れた様子ときは声掛けし横になって頂いている。就寝時は季節に応じた寝具で休んで頂き、また 就寝時の照明や暖房・冷房で室内の温度を調節したり、冬は加湿器で乾燥を防ぐなどの配慮をし安眠に努めている。		
51		○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	薬情報は個人ファイルにていつでも確認できるようにしている。受診時の薬の情報を往診記録や業務日誌に記録し職員で共有し、薬の変更時は体調変化に注意し、常に主治医 看護師 薬剤師と連携し相談している。		
52		○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	これまでの暮らしから利用者様の得意なこと、好きなことを把握して 食事づくりや後片付けや掃除 洗濯ほころびを繕ったり畑で野菜づくり 花壇で花を植えたり、それぞれが楽しんで過ごして頂けるよう支援している。気分が優れないときや体調が悪いときには無理強いほしないように気を付けている。		
53	(22)	○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。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	利用者さまからの要望を聞いて気軽に外食、ドライブに出掛けたり地域のイベントなどにも参加している。また馴染みの美容院や理髪店、希望によって、色々な所へ外出支援をしている。	日常的に散歩、ドライブ、買い物、ホーム畑での作業等の外出を支援している。また利用者個々の要望に沿った個別外出(自宅、カラオケ、映画等)も支援しており、普段は行けない場所(名所等)へ少人数での外出も支援している。外出は利用者の笑顔を引き出し普段とは違う一面を発見する機会(生活歴、人間関係等)と、利用者と職員が楽しみを共感し関係性を深める機会となっている。	
54		○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	ご本人の希望があればご家族の了承のもと、財布を所持して頂いている。一緒に買い物に出掛け、お財布を渡し支払って頂いたり、職員が代行する時もある。		

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
55		○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	家族や知り合いの方にいつでも電話が出来るように 見やすい所に電話を設置し ゆっくり話ができるように配慮している。又お手紙や年賀状を出したい方には一緒に買いに行き書いて頂いて投函まで支援している。		
56	(23)	○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	玄関などに花を飾り季節を感じられるようにしている。冬場には乾燥しないよう加湿器を置き、床暖房で足元が温かく居心地よく過ごせるような環境作りに努めている。	ホーム内は気候に合わせてエアコン・床暖房、加湿器等で温度・湿度を適切に調整管理しており、換気や採光にも配慮している。日常生活の場であり、普通の家にある物を置き、大人が住む家を意識した共用空間作りをしている。ホームで育てた四季の花や職員が持ってきた花、買い物ついでに花屋に立ち寄り買ってきた花を所々に飾っている。和室コーナーは利用者が昼寝や洗濯物をたたむ場所として活用している。	
57		○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	気の合う利用者様同士で会話を楽しんだりゆっくりTVを観たり出来るよう、テーブルやイス、ソファの配置などを工夫している。また、リクライニングチェアで体を伸ばして休まれる方やソファに座って休まれる方等一人ひとりの望まれる過ごし方を大切にしている。		
58	(24)	○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	自宅で使い慣れたものを持って来て頂いて自由に配置したり、居室のドアの前は廊下で共有リビングとは壁で仕切られており、居室の中が見えないようにプライバシーを尊重している。また職員が室温管理に注意し居心地よく過ごせるよう努めている。	居室はリビングとは壁や廊下で仕切られた場所に位置しており、鍵付きの居室ドアでありプライバシーが確保できる造りとなっている。利用者が使い慣れた物(鏡台、寝具等)や安心できる物(家族やペットの写真、趣味・嗜好品等)を自由に持ち込んでもらっている。ベッド等の家具は利用者の身体状況と動線を検討して安全性に配慮した配置を工夫している。	
59		○身体機能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	各居室やトイレに表札を配置して場所が分りやすいように表示している。水道の蛇口やガスコンロ等は使い慣れた形状の物を設置して使いやすいように工夫している。トイレ、廊下などには手すりを設置し、ご本人の力を活かして立ち上がったり移動したりできるよう支援している。		