

### 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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 (1F)		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成27年 2月17日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月15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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371301124-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371301124-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 3月 5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)】**

「ここが私の家」と日々の生活より実感されるようなホーム作りに取り組んでいます。ご利用者様本位を徹底し、介護を受けている感覚が薄れるほどの明るい気持ちで生活を送って頂けるよう、これまでのその人をそのままに、職員一人一人が個性を發揮して熱い思いでご利用者様に寄り添い、支援致します。グループホームがその人にとって特殊な場所とならないよう、その人らしい外出等も強く取り組んでいます。プロ野球ナイター観戦、コンサート、温泉、故郷めぐりなど。また、スーパーやコンビニへ気軽に買い物に行っています。今後も様々な意味で隔たりのないホーム生活を支援して参ります。

**【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)】**

管理者が交代して2年、これまでの理念を継承して徹底した「利用者本位」を追求している。今までホームにあった「時間割」をやめた取り組みをはじめた。利用者の生活習慣に着目し、利用者一人ひとりの時間(起床就寝時間・食事の時間・入浴時間)にあわせた支援を行っている。最初は戸惑っていた職員からも賛同を得て、多くの取り組みが実を結び始めている。なかでも2階の利用者が降りて1階の利用者と晩酌を交わしている様子は、今までの自宅での習慣である「晩酌」がホームで実現した取り組みの一つではないだろうか。日々の取り組みを家族へ発信していることで家族からも安心できるとの満足度の高い意見が多くみられる。  
今後も訪問し利用者本位の最高の事例を聞けることを確信できるホームである。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	理念を名札・事務所・フロアー・職員トイレ等に掲示し、常に意識出来る環境を作り、理念に基づき、利用者様に最善の介護サービスの支援方針に従い、申し送り・ミーティング等にて共有している。	職員の名札に理念が書かれ、常に意識の共有に努めている。管理者は職員の個人目標を把握しており、随時個別研修を行なっている。	
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃・草刈り)、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加。花苗を頂いたりと交流を図っている。散歩時の積極的な挨拶。	自治会の組長として、ホームが地域での役割を果たしている。神社の祭り等の地域の行事にも積極的に参加している。地域の融雪剤の置き場所として、ホームの駐車場を提供している。	
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	地域自治会に毎月出席をし、地域行事に参加することで地域にとけ込んだ交流を行っている。また、散歩時に会われた方とお話をしたり質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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	およそ2ヶ月に1回行っている。日常生活・レクなどの利用者様のご様子や各ユニットの取り組み、またホームの介護方針、面会ではなかなか知りえない日常支援などを説明報告している。ご意見等には検討して運営に反映している。	年6回地域包括支援センター、権利擁護、家族等の参加を得て開催している。会議ではホームからの報告に続き、会議メンバーから意見、要望や助言を得てサービスの質の向上に繋いでいる。	
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・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、訪問時ホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。	生活保護の行政担当者と連携を図っている。運営推進会議には地域包括支援センター職員の出席や、年1回地域包括支援センター主催のグループホーム会議に参加しており、互いに馴染みの関係ができています。	
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放にし、出て行かれる際も制止しないケアを心がけている。ミーティングなどでも話し合い勉強している。	玄関、ユニット間の施錠はない。管理者、職員は身体拘束による弊害を熟知しており、言葉による拘束についても意識を持ち実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング等にて身体的や言葉による虐待について勉強会や適切なケアとなるよう話し合っている。また不穏時が続く場合においても安易に薬に頼らず、ケア方法を熟考することでの対応に心掛けている。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。面談日には理解をしたうえで対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を読むだけではなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。また、介護方針など詳しく説明し安心、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	訪問時には、直接話が出来た機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書説明・運営推進会議・外部評価のアンケート等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	運営推進会議では、家族から積極的に質問や意見がでている。家族面会では意見・要望が言いやすい関係作りに努め、サービス向上に繋げている。	
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	現場の自発性を最重要と考え、ミーティング等で話し合いをしたり、決定したことをサービスに反映するなどして、皆で運営できる様、努めている	職員から、「利用者一人ひとりに合った外出をしたい」との提案があり、「個別レクリエーション」の実施が決まり実践された。職員の改善意欲は高く、管理者も実践することが最良であると考えている。	
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施している。		
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	個々の能力に合った個人研修を行い得意分野や個性をチームの一員として伸ばしていく社内研修を実施。これによりチームにおいての必要性を実感したり、仲間同士を尊重し合うことで職場でのやりがいを感じる取り組みをしている。		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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
<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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様からご要望等話されやすいよう言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対する説明・アドバイスをさせていただき、信頼関係構築に努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、生活・活動・喜怒哀楽など共に行動・共感し、家庭的な空間作りに関心掛け、お互いに支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時には日常の様子を伝え、情報を共有することにより、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	利用者様の生まれ育った場所への個人レク、友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流の働きかけなど、実現できる取り組みを実践している。	毎月お寺に墓参りを続けている利用者がある。その他でも、野球観戦やコンサート鑑賞があり、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	
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	利用者様同士の関係に気づき、座る場所、食事する時と工夫している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、買物、外食などを通じて職員が間に入り、仲間作りの支援をしている。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
<b>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</b>					
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	思いや意向に気づく取り組みを日々努めている。困難な利用者様は、生活歴、表情、色々なコミュニケーション方法にて思いを感じ取るよう努め、ケアプラン・申し送り・ミーティング等にて検討し積極的に取り組んでいる。	日々のケアの中で寄り添い、小さな表情や動作から意向や想いを汲み取っている。知ることができた思いは、申し送りやミーティングで共有を図っている。	
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様になっている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有する(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即日対応している。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載、申し送りから意見交換、連絡ノートにて共有し、カンファレンス等で話し合いプランに取り入れている。	3ヶ月ごとに利用者・家族から意向・要望を聞き取り、個別の具体的な目標を反映した介護計画を作成している。家族の面会時に説明を行なっている。	利用者の課題とケアのあり方を検討し、実践ができていないもの、介護計画に反映されていない。記載方法を検討されること期待したい。
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記入し、対応の変更には連絡ノートにて情報を共有している。起きた出来事、ケアの気が付いた事を記録し検討することにより見直しに繋がるようにしている。		
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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、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
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	ボランティアの行事参加、消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医については面談時に伺い、選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は月2回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂いている。他の受診に対しても連携している。	月2回の往診、週1回の訪問歯科・訪問看護がある。提携医受診も状況により職員が対応している。かかりつけ医との連携は構築されており、症状が重たい場合は、電話や追加の往診などができている。	
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて話し合いをしている。	管理者が交代してから、既に数名の看取り体験がある。医療連携が確立されており、看取りの前の段階から利用者・家族・職員と話し合い、看取り時期には会議で意識統一を図っている。随時意志を確認し、自然なかたちで終末期を支援している。	
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	緊急時の対応について全職員が把握している。応急手当等の実践力を身につけ適切な初期対応ができるようミーティング等にて課題に取り上げている。		
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	年に2回の消防訓練を実施し、災害時の誘導方法・役割をしっかりと担当別に把握して、昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけている。自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。	消防署の立会いで、日中・夜間想定 of 避難訓練を行っている。実施後に見直しを図り、基本的な知識を職員が身につけている。地域の防災訓練に参加して、消火訓練、担架作り、AED研修等の協力体制がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	個々によりプライバシーの違いを考え、言葉かけ、人格を尊重した対応を心がけている。言葉遣いは気づいたとき話し合い検討している。	戸の開閉には言葉をかける、無理強いしない等、人格や誇りを損なわないように支援を行っている。	
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	生活においてご利用者様本位を徹底している。意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。また、生活空間を自由に行き来できる環境・雰囲気作りにて自己決定しやすくなるよう心掛けている。		
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	利用者様のペースを大切に、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日々流動的であるとの思いを持って支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーなど要望により支援している。		
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	食事の用意、後片付けなどの支援をしている。また、決まった利用者様が参加されているができない方もその姿を見て会話として参加している。	食事時間は決まっているが、利用者に合わせて時間をずらす等、柔軟な対応がある。当日も食欲のない利用者に時間を替えて対応していた。職員も同じテーブルで食事を摂り、食事が楽しみになる様に心がけている。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで毎食後行っている。		

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
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	排泄パターンを記録し、誘導、声かけ等することで失禁をできるだけ減らし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にしながら自立を目指し取り組んでいる。	排泄記録をつけ、さりげない言葉かけや誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者はいるが、トイレでの排泄を基本としている。	
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取、と工夫した支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。ご希望とされる時間帯や頻度に応じ、1対1のゆっくりとした時間の中で思い思いの入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。	毎日の入浴準備があり、2～3日に1回のペースで入浴を実践している。自立利用者は、希望により夜の入浴もできる。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、その時の気分に合わせて誘導している。	
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	就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にしている。昼寝も希望があれば休息して頂いている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、体調の変化を観察することにより、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除機をかける、洗濯物を干す、食事の準備など、個々の力を見出しペースに合わせた支援をしている。また、タバコやお酒も主治医相談の上楽しんで頂いている。		
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。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	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじりは頻度多く行い、生活の一部と実感して頂けるよう心掛けている。また、個々に合った個人レクを行い、野球観戦、コンサート、温泉などに1対1で外出して、ご利用者様がいきいきとされる取り組みをしている。	喫茶店やスーパーに買い物に行っている。気軽に外出でき、利用者の想いを実現できるように支援している。1対1の個別外出も実施しており、猿投温泉、野球観戦等を実践している。	



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
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	管理が出来る方には個々で持っていていただき見守り、出来ない方は職員が見守り支払いの支援をしている。		
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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いていただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化に対応し、季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。	静かな環境のため、騒音や振動はない。室内の壁面には行事の写真を多く飾り、温かい雰囲気演出している。水槽の金魚が利用者を和ませている。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを見る時のソファの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。	鏡台や筆筒、仏壇など、本人が大切にしていたものの持ち込みがあり、居心地良い工夫が居室に見られる。調査日には、利用者が居室の畳みに座って好きな囲碁で楽しんでいた。	
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」「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	安全に行動できるように個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。タンスには物品名を掲示し出来る事の支援に努めている。		

### 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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 (2F)		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成27年 2月17日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月15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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JjgvsvoCd=2371301124-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JjgvsvoCd=2371301124-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 3月 5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)】

「ここが私の家」と日々の生活より実感されるようなホーム作りに取り組んでいます。ご利用者様本位を徹底し、介護を受けている感覚が薄れるほどの明るい気持ちで生活を送って頂けるよう、これまでのその人をそのままに、職員一人一人が個性を発揮して熱い思いでご利用者様に寄り添い、支援致します。グループホームがその人にとって特殊な場所とならないよう、その人らしい外出等も強く取り組んでいます。プロ野球ナイター観戦、コンサート、温泉、故郷めぐりなど。また、スーパーやコンビニへ気軽に買い物に行っています。今後も様々な意味で隔たりのないホーム生活を支援して参ります。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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)	○	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
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)	○	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
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、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
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	○	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	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. ほとんどできていない
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				

# 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	理念を名札・事務所・フロアー・職員トイレ等に掲示し、常に意識出来る環境を作り、理念に基づき、利用者様に最善の介護サービスの支援方針に従い、申し送り・ミーティング等にて共有している。		
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃・草刈り)、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加。花苗を頂いたりと交流を図っている。散歩時の積極的な挨拶。		
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	地域自治会に毎月出席をし、地域行事に参加することで地域にとけ込んだ交流を行っている。また、散歩時に会われた方とお話をしたり質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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	およそ2ヶ月に1回行っている。日常生活・レクなどの利用者様のご様子や各ユニットの取り組み、またホームの介護方針、面会ではなかなか知りえない日常支援などを説明報告している。ご意見等には検討して運営に反映している。		
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取り組んでいる	運営・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、訪問時ホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。		
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放にし、出て行かれる際も制止しないケアを心がけている。ミーティングなどでも話し合い勉強している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング等にて身体的や言葉による虐待について勉強会や適切なケアとなるよう話し合っている。また不穏時が続く場合においても安易に薬に頼らず、ケア方法を熟考することでの対応に心掛けている。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。面談日には理解をしたうえで対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を読むだけではなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。また、介護方針など詳しく説明し安心、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	訪問時には、直接話ができる機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書説明・運営推進会議・外部評価のアンケート等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。		
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	現場の自発性を最重要と考え、ミーティング等で話し合いをしたり、決定したことをサービスに反映するなどして、皆で運営できる様、努めている		
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施している。		
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	個々の能力に合った個人研修を行い得意分野や個性をチームの一員として伸ばしていく社内研修を実施。これによりチームにおいての必要性を実感したり、仲間同士を尊重し合うことで職場でのやりがいを感じる取り組みをしている。		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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
<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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様からご要望等話されやすいよう言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対する説明・アドバイスをさせていただき、信頼関係構築に努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、共に行動・共感し、家庭的な空間作り心掛け、お互いに支え合う関係づくりに努めている。また、職員も多くのことを人生の先輩である利用者様から学ばせて頂いている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時には日常の様子を伝え、情報を共有することにより、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	利用者様の生まれ育った場所への個人レク、友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流の働きかけなど、実現できる取り組みを実践している。		
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	利用者様同士の関係に気づき、座る場所、食事する時と工夫している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、買物、外食などを通じて職員が間に入り、仲間作りの支援をしている。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
<b>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</b>					
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	思いや意向に気づく取組みを日々努めている。困難な利用者様は、生活歴、表情、色々なコミュニケーション方法にて思いを感じ取るよう努め、ケアプラン・申し送り・ミーティング等にて検討し積極的に取り組んでいる。		
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有する(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即日対応している。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載、申し送りから意見交換、連絡ノートにて共有し、カンファレンス等で話し合いプランに取り入れている。		
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記入し、対応の変更には連絡ノートにて情報を共有している。起きた出来事、ケアの気が付いた事を記録し検討することにより見直しに繋がるようにしている。		
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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、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
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	ボランティアの行事参加、消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用者様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医については面談時に伺い、選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は月2回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂いている。他の受診に対しても連携している。		
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて話し合いをしている。		
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	緊急時の対応について全職員が把握している。応急手当等の実践力を身につけ適切な初期対応ができるようミーティング等にて課題に取り上げている。		
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	年に2回の消防訓練を実施し、災害時の誘導方法・役割をしっかりと把握して、訓練に参加していない職員にも訓練内容を周知し全職員が身に付けている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	個々によりプライバシーの違いを考え、言葉かけ、人格を尊重した対応を心がけている。信頼関係あつての親しみやすい声掛けを行っている。		
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	生活においてご利用者様本位を徹底している。意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。また、入浴や着替えなど毎日のことであり、自己決定を大切にしている。		
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	利用者様のペースを大切に、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日々流動的であるとの思いを持って支援している。		
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	カチューシャを付ける方には選んで頂き、ご自分持ちのくしで髪をといて頂いたり、化粧水をつけられる利用者様もおられる。		
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	食事は準備から楽しみと捉え、食事の用意、後片付け、時には希望メニュー、出前などの支援をしている。また、できる方には準備はじめのタイミングや後片付け全般など見守りの中、どんどんされている。		
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていたき、出来ないところは職員が介助することで起床時、毎食後に行っている。利用者様によっては就寝前も行っている。		



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
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	排泄パターンを記録し、誘導、声かけ等することで失禁をできるだけ減らし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にしながら自立を目指し取り組んでいる。		
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取、と工夫した支援を行い、できるだけ自然排便ができるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。ご希望とされる時間帯や頻度に応じ、1対1のゆっくりとした時間の中で思い思いの入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。		
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	個々の身体状況と健康面を考慮したうえで、就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にして頂いている。昼寝も希望があれば休息して頂いている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、体調の変化を観察することにより、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除機をかける、洗濯物を干す、食事の準備など、個々の力を見出しペースに合わせた支援をしている。		
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。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支援している	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじりは頻度多く行い、生活の一部と実感して頂けるよう心掛けている。また、個々に合った個人レクを行い、野球観戦、コンサート、温泉などに1対1で外出して、ご利用者様がいきいきとされる取り組みをしている。		

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
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	管理が出来る方には個々で持っていていただき見守り、出来ない方は職員が見守り支払いの支援をしている。		
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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いていただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化に対応し、季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。		
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	畳のスペースを活かし、冬はこたつを置いたり、スタッフの目の届きにくい所にあえてソファを置くなどしている。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。		
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」「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	自己決定を尊重して「できること」が増えるよう色々な物に手が届く工夫をしている。また、歩行に不安がある利用者様も手すりやテーブル等をつたって思い思いの場所へ行かれている。		