

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	2375000078		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム嬉楽家 (きらくやユニット)		
所在地	愛知県長久手市前熊下田155番地		
自己評価作成日	平成28年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月21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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2375000078-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 3月 4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)】

古民家を移築した建物で木の温もりがあり、落ち着ける雰囲気です。敷地内には雑木林を植え、窓から自然の景色が見え四季を感じることができます。猫とウサギを飼っており、撫でたり餌をあげたりして一緒に生活しています。利用者おひとりおひとりの居場所と役割を大切に「のんびり、楽しく、一緒に」をキャッチフレーズに利用者ができる家事等を一緒にしながら生活しています。住み慣れた地域でご家族や地域の方との関係を継続できるように、施設の行事に参加してもらっている。自治会に入会しており回覧板にて地域の情報をもらい地域の行事に参加している。近隣の小学校との交流会を実施している。

【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)】

各種介護施設を経営する法人の複合エリア『だいた村』内にあるホームである。地域の築70年、東三河の築120年の古民家に使われていた太い柱や梁を利用し、木をふんだんに取り入れ、居間のゲージの中にウサギを飼って利用者と共に3匹の飼い猫がゆったりと過ごしている。まさにホームの理念『のんびり、ゆっくり、一緒に』を实践するに最適な住まいである。運営推進会議で『どのような福祉施設があるかわからない』の話題から、市主催『福祉施設見学ツアー』が企画され、募集した所一日で定員が埋まり、キャンセル待ちも出る市の恒例行事となった。隣接した事業所と協力した取り組みも多い。これを強みとして地域ぐるみで活性化する取り組みを行い、認知症の地域拠点としての役割を担って行く事を期待したい。

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. ほぼ全体的に 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広がったり深まり、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
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	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
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	利用者に居場所と役割が持てるよう「のんびり、楽しく、一緒に」を事業所の理念とし行なっている。法人内では「笑顔、挨拶、言葉遣いは丁寧に、相手の目をみて、話をしっかり聴く」を評価基準とし実践している。	法人の『社の5項目』を展開し、事業所の理念『のんびり・楽しく・一緒に』を定めている。壁に大きく掲示し、入居案内・パンフレットに記述している。実践状況は、年2回の個人面談の際に管理者と話し合っている。	ホームの理念の周知は徹底されているので、理念をより身近にするためにも理念を展開したホームの『年度目標』を掲げ、具体的実践に結びつけていく事を期待したい。
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、回覧板より地域の状況を把握する。地域の廃品回収、神社や用水路の掃除に参加し、施設の祭りや餅つきなどの行事に参加してもらっている。近隣の小学校と交流会を継続している。今年度は中学校とも交流できた。	ホームの秋祭りでは小学校・幼稚園にポスターを貼り、多くの子供の来訪がある。小学校の運動会・学習発表会では招待席が設けられる等、相互交流がある。地域からは野菜の届け物がある。	
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	職員の駐車場まで距離があるため、地域の方にあったら笑顔で挨拶とプラス一言言葉かけを継続している。市主催の認知症サポーター養成講座の講師を行い地域へ出かけている。		
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	奇数月に開催。事業所の実績や待機者等の報告を行っている。運営推進会議発案の地域密着型施設見学バスツアーを市や地域包括支援センター職員と協力し、継続して行っている。	出席者・開催回数共に基準をクリアし、出席者から積極的な意見が出る会議である。防災の議題では地域に支援を依頼したり、提案された『市内の施設見学』が行政の協力で実現する等、有意義な会議となっている。	参加メンバーにホームの主役の利用者、ホーム運営に長けている知見者(他のグループホームの管理者等)の参加により、会議がより充実する事を期待したい。
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	運営推進会議に長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。市主催の作品展に参加している。市内の介護保険事業所交流会や福祉実践者のつどいに参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。	運営推進会議への地域包括支援センターの出席、介護相談員の受け入れでホームの近況は行政に理解されている。市の紹介で中学生がボランティアで来訪し、認知症サポーター養成講座で講師として協力している。	
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	玄関の施錠は防犯のため、21時～6時30分の夜間のみ行なっている。転倒の危険が高い方は、離床センサーの活用や居室入口に鈴をつけて4枚柵にしない工夫をしている。車椅子の方もなるべくソファや椅子に座り直している。身体拘束をしないケアができるよう職員同士確認している。	管理者・職員は身体拘束の弊害を充分理解している。利用者の椅子や杖に鈴をつけて立ち上がりを察知し、制止する事なく立ち上がりの安全を見守り、玄関も施錠する事なく離設時は同行して安全を見守っている。	
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	「高齢者の虐待防止の基本」資料を回覧し周知を行なっている。法人にて講師を依頼し、生活援助技術研修を行い全職員が参加している。		

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
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	制度は知っているが、内容を深く理解し説明することはできていない。		
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	契約の締結、解約時には文章化したものを見ながら説明を行なっている。締結時には必ず利用者宅へ訪問しゆっくり時間をとっている。		
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	利用者のご様子を毎月お手紙にてお知らせし、意見要望を聞いている。運営推進会議にご家族や民生委員、自治会区長、老人会会長の参加があり意見を伺っている。	行事を報告する写真付ホーム便りや、利用者個人の生活・お手伝い・出来事等を手紙を使って伝えている。家族の来訪も頻繁で、日常来訪・家族会・会議・家族参加の行事等、家族から意見を聴く機会は多くある。	
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	ユニット毎の会議を月1回、合同会議を月1回開催しており管理者も参加し、意見に対して検討し合い随時対応している。	ユニット会議、合同会議を月一回行い、職員の意見を聴く機会がある。職員の提案で、シフトに関して『共通して動く部分があるので』と話し合い、改善した事例がある。職場にはボトムアップの雰囲気が出ている。	
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	自己申告書にて仕事の状況、困っている問題、目標を記入してもらい、上司が面接を行なっている。(年に2回実施)		
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	法人内の研修に代表者が参加し、ユニット会議にて報告を行い情報共有を行っている。法人にて講師を依頼し、生活援助技術研修を行い全職員が参加している。		
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	市内の介護保険事業所交流会や福祉実践者のつどいに参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。市内の社会福祉士の集まりに参加し、地域包括ケアシステムに向けて出来ること検討している。		

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
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	入居前に利用者のご自宅に訪問し面接を行い、ご本人の過去や現在の状況と今後の希望等を確認している。入居後も本人の話をよく聴き様子や発言を細かく記録し、要望があればすぐに対応し本人らしく暮らせるように努めている。		
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	利用者と同様、入居前にご家族の希望等を確認している。担当職員を決め紹介を行い、リーダーや管理者と共に細やかな状況報告や声かけをし、何事も相談しながら行う様にしている。		
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	入居時に本人が落ち着いて生活できるか不安な時は、家族にもたくさん面会してもらう様に協力していただき相談しながら行なっている。ペットなどの高額なものは生活できると見極めた上で購入してもらっている。		
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	利用者が主体で職員は寄り添いサポートする立場という意識を持っている。職員は利用者のできることを把握しているため、個別に声かけを行い一緒に家事を行っている。職員も一緒に食事をして家庭的な雰囲気を大切にしている。		
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	在宅時にご家族と一緒にいた外食や美容院、他科の受診同行等できる範囲で継続してもらっている。家族が参加できる行事等を計画内し、来訪の機会が増え、ゆっくり一緒に過ごしてもらう時間がある。		
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	玄関に鍵をかけず開放しており、いつでも出入りしやすくしている。面会の時間を定めていない。来客とゆっくり過ごせるように敷地内に喫茶店がある。	野菜が取れたと持ち寄る友人、誕生日に電話をくれる友人、将棋仲間の集まる喫茶店や通い慣れた美容院へ家族の支援で出掛ける利用者等、馴染みの人との繋がり、馴染みの場所への外出を継続している。	
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	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒に行うことを通じてお互いに助け合えるように職員が間に入り見守り声かけを行なっている。利用者同士が深く関われるように座席等を工夫している。		

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	気軽に来やすいと思われる施設の行事等の案内を行い、一部ではあるが参加してもらっている。		
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	ご家族より教えて頂いた生活歴や趣味嗜好をもとに、本人の表情や反応をくみとり、職員間で意見を交換し検討している。本人の思いを確認しながらケアを行っている。	家族と本人から聞き取った話を擦り合わせ、意向の把握に努めている。『ノート』を用い、思いや意向の把握のヒントになる発語、職種をありのまま記し、職員全体で共有して利用者の思いに添うように努めている。	苦勞して『思い』を把握し、『思い』を叶えた事例は多くある。この『思い』を職員間で共有し、カンファレンスを通じて介護計画に連動させる工夫を期待したい。
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。ケースファイルに整理し、いつでも確認できる場所に置いている。新たな情報は追加記入し、会議等にて共有している。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。個別のケース記録に日々の様子を記録し、変化の気づきや現状把握に努めている。特記事項は連絡ノートも活用し、皆が現状把握できるようにしている。		
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	職員同士やご家族と相談したことは連絡ノートに記入している。ユニット会議にてケアに対する気づきや変化、ご家族からの要望や新たな課題を出し合い介護計画に繋げている。	3ヶ月に1回と状態の変化時に計画の見直しを行っている。ノートに記された、ケアに対する気づきや家族からの要望や新たな課題を出し合い介護計画に繋いでいる	短期目標を手の届く具体的な内容にし、達成感を利用者・家族・職員が共有し、利用者の目標がその人らしく暮らせる計画書になる事を期待したい。
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	個別のケース記録に利用者の日々の様子や気づき等を記録しているが、計画の実践や結果については十分できていない。必要事項は申し送りを行い情報を共有している。		
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	職員体制により困難な場合もご家族やボランティア等と相談を行い対応できるように検討している。		

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
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	地域のボランティア、学校、自治会、運営推進会議の力を借りて利用者との関わりを行っている。		
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	入居前の面接時に希望を確認している。月2回程度主治医による往診があり健康管理を行なっている。ご家族へ報告相談を行い、必要時には往診に同席していただく場合がある。	利用者全員が協力医をかかりつけ医として、月2～3回の往診を受けている。他の専門医への受診は家族対応であるが、車椅子利用者は職員が支援している。医療連携の訪問看護は24時間対応している。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約を結び、週1回訪問を受け介護職員と情報交換している。体調不良時には24時間連絡相談を行うことができる。		
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。	専門医への受診、入院時は主治医より紹介してもらい、情報提供をお願いしている。入院した際は定期的に面会やご家族と連絡をとり様子を把握し、退院が決まり次第対応できるようにしている。		
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	主治医の意見や身体状況の変化に合わせて随時ご家族も含めた話し合いの場を設けている。終末期ケアは訪問看護に協力してもらい行なっている。	基本的に『医療行為がない限り見て行く』方針で、その時には利用者・家族の意見を基に、主治医と相談し決めている。『13年過ごし、元気な時から病院嫌いの利用者を嫌いな所に行くのは辛かった。ここで看取れて良かった』が、職員一同の強い思いである。	
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	緊急時のマニュアルを作成し職員に周知している。法人内の研修制度にて消防署へ依頼し救急救命講習を行なっている。		
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	同一敷地内の小規模特養と連携をとり、避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。	年2回の避難訓練と年2回の設備点検を含めた消火訓練を行っている。運営推進会議で『避難した利用者の見守りが課題』と指摘され、『緊急連絡網を使つての地域の応援が必要』と話題になっている。	

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
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	人生の先輩であることを意識した声かけや対応をするようにしているが、十分できているとは言えない。	人生の先輩として敬いの気持ちで接している。言葉や言動を否定せずに受け止め、個性を大切にすることを心掛けている。困っている事は手伝うが、出来る事、得意な事、自信のある事には手を出さずに見守っている。	
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	朝食はパンかご飯のどちらが良いか選んでもらっている。手伝いや就寝等声かけを本人が選択できるように働きかけている。言葉だけでなく表情等も観察し思いをくみ取るようにしている。着替えや入浴を嫌がる場合に無理強いはいしない。		
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	一日の予定は決めていない。利用者の希望や体調等に合わせてケアを行なっている。起床や就寝等も体調を考慮し本人の意向に合わせている。		
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	訪問理美容が月2回あるため定期的にカットや毛染めを行なっている。家族がバリカンでカットする方もいる。利用者に合わせて洗顔整髪の声かけや介助を行なっている。季節や天候に合った衣類を利用者と相談しながら決めている。		
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	毎日ではないが何が食べたいかリクエストを聞き作ることができる。苦手なものや食が進まない場合は別ユニットのおかずを出すなど協力し対応している。食事の盛り付けや配下膳、食器拭き等と一緒にやっている。	利用者の能力発揮の機会として『力量・希望』に合わせて盛り付け、配・下膳、食器拭き等の役割を担っている。車椅子の利用者が、食後に箸だけでも自分で運んで下膳を手伝う場面が印象的である。	
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	主菜、副菜、デザート等バランスを考え提供している。食事や水分の摂取量を記録し把握している。個別の食事形態で提供し、できるだけ自力接種できるように働きかけている。必要時には栄養補助食品も併用している。		
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	毎食後に利用者の状態に合わせて声かけや介助を行なっている。舌苔の除去、歯間ブラシを使用し清潔保持に努めている。入歯も曜日を決め定期的に洗浄剤につけている。		

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
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	利用者の状態に合わせて排泄の場所や誘導する時間、紙オムツの種類を工夫している。細かく記録を残し全職員が把握できるようにしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけ・トイレ誘導を行ってトイレでの排泄を基本に支援している。夜間も必要に応じて声かけしたり、ポータブルトイレを活用したりしている。	
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	薬だけに頼らず水分や運動量も見ながら主治医と相談し、排便コントロールを行なっている。ヤクルトや牛乳を毎日飲用している方もおり、薬以外のアプローチも行っている。		
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	行事等でできない日もありますが、毎日入浴を行なっている。全員の希望に沿うことは出来ていないが、強い不穏が出た場合など臨機応変に対応している。	毎日お風呂を準備し、原則1日3人を目標に3日に1回の入浴としているが、希望があれば毎日の入浴も対応している。リフト浴を取り入れ、重度化した利用者も入浴出来る様に支援している。	
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	基本的には利用者の好む時間に合わせているが、身体状況や昨夜の様子、その日の体調に合わせて声かけし休息してもらっている。天気の良い日は布団を干し、掛ふとんを適宜調整し快適な環境づくりをしている。		
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	往診時に介護職員も同席しているため処方に関しての内容を把握し、要観察事項等を申し送りしている。薬の用法や用量、副作用等を一覧にして把握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	家事を一緒に手伝ってもらう際も生活歴の聞き取りの中で得意だったことをお願いするようにしている。新聞を読んだり動物の餌やり等の方にも役割を持ってもらえるように働きかけている。		
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	散歩や喫茶への外出等はご家族に協力していたり行っているが、もっと機会を増やしたい。誕生日には食べたいものを聞いて外食している。気候の良い時期に花見や日帰り旅行等の行事計画を行い外出できる機会を作っている。出かけた時の写真を見て思い出を共有している。	日常的な散歩や、機会を捉えて近隣にある産直市場へ買い物等に出かけている。敷地内にはお地藏様があり、お参りしながら外気に触れる機会を設けている。花見や遠足、日帰り旅行には家族が同行する協力が得られている。	家族アンケートでは最も厳しい評価を受けた項目である。利用者の日常生活(特に外気浴を含めた外出)を家族に伝える工夫を望みたい。

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	ご家族と相談し必要な方は少額を自己管理している。買物希望がでた場合は施設にて立替を行い、購入できるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせて携帯電話を所持していたり、必要時には電話の取り次ぎを行っている。本人宛に届いた手紙や年賀状等はきちんと本人に手渡したり、部屋に飾っている。		
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	日中は共有部分や居室のカーテンを開け窓から景色が見えるようにし、季節の花を飾り会話を膨らませている。整理整頓を心がけ、トイレ等は汚れたらすぐに掃除するようにしている。利用者の状況変化に合わせてリビングの配置を工夫している。	古民家風の本をふんだんに使用した温もりのある空間にウッドデッキがあり、日向ぼっこや餅つき等のイベントに使われている。3匹の猫とウサギが飼育され、利用者が新聞を読み、テレビを見て、居眠りをして、のんびり温かく暮らしている。	
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	共有部のソファーを利用者にあわせて配置し、くつろげる場所となっている。畳みのスペースもあり落ち着いた場所で過ごしてもらっている。ユニット間も自由に行き来できるようにしている。		
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	入居時には本人とご家族に部屋作りをお願いしており、なるべく使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や本人が作った作品等飾ってもらっている。	馴染の炬燵・タンス・仏壇・遺影・花・家族の写真・人形・化粧水・時計・雑誌等を自由に配置している。仏壇・位牌のある利用者は、仏花の水替えをして木魚をたたいてのお詣りを日課としている。	
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	お部屋やトイレ等わかりやすいように表示している。ペーパータオル等は利用者に合わせて置く位置を変更している。必要な箇所には手すりを取り付けている。箸とチリトリ目立つところに置き、誰でも使用できるようにしている。		

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	2375000086		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム嬉楽家(よりみちユニット)		
所在地	愛知県長久手市前熊下田155番地		
自己評価作成日	平成28年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月21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	http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JiyouvoCd=2375000078-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 3月 4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)】

古民家を移築した建物で木の温もりがあり、落ち着ける雰囲気です。敷地内には雑木林を植え、窓から自然の景色が見え四季を感じることができます。猫とウサギを飼っており、撫でたり餌をあげたりして一緒に生活しています。利用者おひとりおひとりの居場所と役割を大切に「のんびり、楽しく、一緒に」をキャッチフレーズに利用者ができる家事等を一緒にしながら生活しています。住み慣れた地域でご家族や地域の方との関係を継続できるように、施設の行事に参加してもらっている。自治会に入会しており回覧板にて地域の情報をもらい地域の行事に参加している。近隣の小学校との交流会を実施している。

【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)】

--

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 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)	○	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
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	利用者に居場所と役割が持てるよう「のんびり、楽しく、一緒に」を事業所の理念とし行なっている。法人内では「笑顔、挨拶、言葉遣いは丁寧に、相手の目をみて、話をしっかり聴く」を評価基準とし実践している。		
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、回覧板より地域の状況を把握する。地域の廃品回収、神社や用水路の掃除に参加し、施設の祭りや餅つきなどの行事に参加してもらっている。近隣の小学校と交流会を継続している。今年度は中学校とも交流できた。		
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	職員の駐車場まで距離があるため、地域の方にあつたら笑顔で挨拶とプラス一言言葉をかけを継続している。市主催の認知症サポーター養成講座の講師を行い地域へ出かけている。		
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	奇数月に開催。事業所の実績や待機者等の報告を行っている。運営推進会議発案の地域密着型施設見学バスツアーを市や地域包括支援センター職員と協力し、継続して行っている。		
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	運営推進会議に長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。市主催の作品展に参加している。市内の介護保険事業所交流会や福祉実践者のつどいに参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。		
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	玄関の施錠は防犯のため、21時～6時30分の夜間のみ行なっている。転倒の危険が高い方は、離床センサーの活用や居室入口に鈴をつけて4枚柵にしない工夫をしている。車椅子の方もなるべくソファや椅子に座り直している。身体拘束をしないケアができるよう職員同士確認している。		
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	「高齢者の虐待防止の基本」資料を回覧し周知を行なっている。法人にて講師を依頼し、生活援助技術研修を行い全職員が参加している。		

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
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	制度は知っているが、内容を深く理解し説明することはできていない。		
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	契約の締結、解約時には文章化したものを見ながら説明を行なっている。締結時には必ず利用者宅へ訪問しゆっくり時間をとっている。		
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	利用者のご様子を毎月お手紙にてお知らせし、意見要望を聞いている。運営推進会議にご家族や民生委員、自治会区長、老人会会長の参加があり意見を伺っている。		
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	ユニット毎の会議を月1回、合同会議を月1回開催しており管理者も参加し、意見に対して検討し合い随時対応している。		
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	自己申告書にて仕事の状況、困っている問題、目標を記入してもらい、上司が面接を行なっている。(年に2回実施)		
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	法人内の研修に代表者が参加し、ユニット会議にて報告を行い情報共有を行っている。法人にて講師を依頼し、生活援助技術研修を行い全職員が参加している。		
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	市内の介護保険事業所交流会や福祉実践者のつどいに参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。市内の社会福祉士の集まりに参加し、地域包括ケアシステムに向けて出来ること検討している。		

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
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	入居前に利用者のご自宅に訪問し面接を行い、ご本人の過去や現在の状況と今後の希望等を確認している。入居後も本人の話をよく聴き様子や発言を細かく記録し、要望があればすぐに対応し本人らしく暮らせるように努めている。		
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	利用者と同様、入居前にご家族の希望等を確認している。担当職員を決め紹介を行い、リーダーや管理者と共に細やかな状況報告や声かけをし、何事も相談しながら行う様にしている。		
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	入居時に本人が落ち着いて生活できるか不安な時は、家族にもたくさん面会してもらう様に協力していただき相談しながら行なっている。ペットなどの高額なものは生活できる見極めた上で購入してもらっている。		
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	利用者が主体で職員は寄り添いサポートする立場という意識を持っている。職員は利用者のできることを把握しているため、個別に声かけを行い一緒に家事を行っている。職員も一緒に食事をして家庭的な雰囲気大切にしている。		
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	在宅時にご家族と一緒にいる外食や美容院、他科の受診同行等できる範囲で継続してもらっている。家族が参加できる行事等を計画案内し、来訪の機会が増え、ゆっくり一緒に過ごしてもらう時間がある。		
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	玄関に鍵をかけず開放しており、いつでも出入りしやすくしている。面会の時間を定めていない。来客とゆっくり過ごせるように敷地内に喫茶店がある。		
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	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒にやることを通じてお互いに助け合えるように職員が間に入り見守り声かけを行なっている。利用者同士が深く関われるように座席等を工夫している。		

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	気軽に来やすいと思われる施設の行事等の案内を行い、一部ではあるが参加してもらっている。		
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	ご家族より教えて頂いた生活歴や趣味嗜好をもとに、本人の表情や反応をくみとり、職員間で意見を交換し検討している。本人の思いを確認しながらケアを行っている。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。ケースファイルに整理し、いつでも確認できる場所に置いている。新たな情報は追加記入し、会議等にて共有している。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。個別のケース記録に日々の様子を記録し、変化の気づきや現状把握に努めている。特記事項は連絡ノートも活用し、皆が現状把握できるようにしている。		
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	職員同士やご家族と相談したことは連絡ノートに記入している。ユニット会議にてケアに対する気づきや変化、ご家族からの要望や新たな課題を出し合い介護計画に繋げている。		
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	個別のケース記録に利用者の日々の様子や気づき等を記録しているが、計画の実践や結果については十分できていない。必要事項は申し送りを行い情報を共有している。		
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	職員体制により困難な場合もご家族やボランティア等と相談を行い対応できるように検討している。		

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
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	地域のボランティア、学校、自治会、運営推進会議の力を借りて利用者との関わりを行っている。		
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	入居前の面接時に希望を確認している。月2回程度主治医による往診があり健康管理を行なっている。ご家族へ報告相談を行い、必要時には往診に同席していただく場合がある。		
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	法人内の訪問看護ステーションと契約を結び、週1回訪問を受け介護職員と情報交換している。体調不良時には24時間連絡相談を行うことができる。		
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。	専門医への受診、入院時は主治医より紹介してもらい、情報提供をお願いしている。入院した際は定期的に面会やご家族と連絡をとり様子を把握し、退院が決まり次第対応できるようにしている。		
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	主治医の意見や身体状況の変化に合わせて随時ご家族も含めた話し合いの場を設けている。終末期ケアは訪問看護に協力してもらい行なっている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し職員に周知している。法人内の研修制度にて消防署へ依頼し救急救命講習を行なっている。		
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	同一敷地内の小規模特養と連携をとり、避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。		

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
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	人生の先輩であることを意識した声かけや対応をするようにしているが、十分できているとは言えない。		
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	手伝いや就寝等の声かけを本人が選択できるように働きかけている。おたつ等好きなものを選んでもらう。言葉だけでなく表情等も観察し思いをくみ取るようにしている。着替えや入浴を嫌がる場合に無理強いはいしない。		
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	一日の予定は決めていない。利用者の希望や体調等に合わせてケアを行なっている。起床や就寝等も体調を考慮しながら本人の意向に合わせている。		
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	利用者に合わせた洗顔整髪の声かけや介助を行なっている。季節や天候に合った衣類を利用者と相談しながら決めている。行きつけの美容院でカットをしたり、スカートをずっと好んで履いていた方にはスカートで過ごしてもらっている。		
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	食事の献立は決まっていないため、毎日ではないが何が食べたいかリクエストを聞き作ることができる。苦手なものや好きなもの食が進まない場合は別ユニットのおかずを出すなど協力し対応している。		
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	主菜、副菜、デザート等バランスを考え提供している。食事や水分の摂取量を記録し把握している。個別の食事形態で提供し、できるだけ自力接種できるように働きかけている。必要時には栄養補助食品も併用している。		
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	朝夕食後に利用者の状態に合わせて声かけや介助を行なっている。昼食後に臥床する方は昼食後も行っている。入歯も定期的に洗浄剤につけている。		

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
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	利用者の状態に合わせて排泄の場所や誘導する時間、紙オムツの種類を工夫している。細かく記録を残し全職員が把握できるようにしている。状態変化があれば会議等で検討し変更している。		
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	薬だけに頼らず水分や運動量も見ながら主治医と相談し、排便コントロールを行なっている。ヤクルトなど薬以外のアプローチも試している。		
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	行事等でできない日もあるが、毎日入浴を行なっている。全員の希望に沿うことは出来ないが、強い不穏が出た場合など臨機応変に対応している。		
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	基本的には利用者の好む時間に合わせているが、身体状況や昨夜の様子、その日の体調に合わせて声かけし休息してもらっている。天気の良い日は布団を干し、掛ふとんを適宜調整し快適な環境づくりをしている。		
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	往診時に介護職員も同席しているため処方に関しての内容を把握し、要観察事項等を申し送りしている。薬の用法や用量、副作用等を一覧にして把握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	家事を一緒に手伝ってもらおう際も生活歴の聞き取りの中で得意だったことをお願いするようにしている。新聞を読んだり縫い物をしたりどの方にも役割を持ってもらえるように働きかけている。		
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	散歩や喫茶への外出等のご家族に協力していただき行っているが、もっと機会を増やしたい。気候の良い時期は散歩や買い物に出かけている。花見や日帰り旅行等の行事計画を行い外出できる機会を作っている。		

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
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	ご家族と相談し必要な方は少額を自己管理している。買物希望がでた場合は施設にて立替を行い、購入できるようにしている。		
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	本人宛に届いた手紙や年賀状等はきちんと本人に手渡したり、部屋に飾っている。現在は電話の希望はありませんが、希望が出た場合は対応できます。		
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	日中は共有部分や居室のカーテンを開け窓から景色が見えるようにし、季節の花や行事にあわせ飾り付けを行っている。トイレ等は汚れたらすぐに掃除するようにしている。利用者の状況変化に合わせてリビングの配置を工夫している。		
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	共有部分に畳スペースやソファコーナーをつくり利用者の落ち着く場所で過ごしてもらっている。ユニット間も自由に行き来できるようにしている。		
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	入居時には本人とご家族に部屋作りをお願いしており、なるべく使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や本人が作った作品等飾ってもらっている。		
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」「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	お部屋やトイレ等わかりやすいように表示している。ペーパータオル等は利用者に合わせて置く位置を変更している。必要な箇所には手すりを取り付けている。箸とチリトリ目立つところに置き、誰でも使用できるようにしている。		