

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	2391400195		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト波の花		
所在地	名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月16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_2016_022_kani=true&JiyosvoCd=2391400195-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年11月22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)】

開設3年目を迎え、入居されてみえる方の生活レベルの変化が大きくなっています。出来る事が出来なくなり声かけや介助が必要になってきている方が見える中で、変化なく過ごされて見える方には自分への関わりが少なくなっていると感じる場面を増えてきたことと思います。
個々のレベルに合わせた介助、声かけ、関わりを続ける中で状況の変化が有っても馴染みのある環境、慣れた場所、顔ぶれで安心して過ごすことが出来る介護技術、関わりを身につけて提供できるよう心がけています。変化の少ない方には変わらずの外出、馴染みの暮らしを通じての関わりも継続しています。
開設からの関わりの中で個々の望むことが理解できてきているため、状況が変わっても引き続き希望の生活を支えることが出来ています。

【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)】

介護施設(特養・ショートステイ・グループホーム)や保育所を多数擁する社会福祉法人の運営する一事業所で、平成26年4月に特養・ショートステイを併設して開設した真新しいホームである。職員の多くは開設以降に採用された若手で、少ない経験での戸惑いはあるが懸命に支援に励んでいる。
周辺は工場が目立つ準工業地帯であるが、ホーム理念である「つながり」を実践し、地域との係わりを常に念頭に置いたホーム運営が図られている。事業所内に地域交流室を設けて地域住民の交流の場として提供し、行政からの要請を受けて、本年から認知症カフェの開催にこぎつけた。
外出支援には特に力を入れており、毎月利用者の希望を聞き出して外出計画を作り、実行に移す企画が始まった。近日中に弘法さん参りを計画している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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している (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	施設理念である「つながり」にむけての暮らしを継続するためにも家族との信頼関係を深め、その人らしさを引き出す介護を提供出来る様目標に添って行動している	開設時に定めた「つながり」をホームの基本理念として臨んでいる。地域・関連事業所・併設部門・家族等と常に「つながり」を保ちながら、ホームとしての役割りや存在意義を創り出している。	
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	運営推進会議にて地域の情報を聴きながら、地域の防災訓練、盆踊りへの参加を行っています。又、施設全体の地域密着委員会を立ち上げ、地域との交流の機会を増やしています。	周辺は工場が林立する準工業地帯ではあるが、地域との交流が活発に行われている。「まちづくり交流会」に参加してホームをアピールした。中学生の職場体験受入れを予定し、ホーム全体で地域交流に励んでいる。	
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	運営推進会議や法人のブログを活用し施設内の行事や生活の様子をお知らせしています。施設を知って頂くことで、認知症の方が身近に見えることを理解して頂くきっかけとしています。認知症カフェも開催し、予防啓発に努めています。		
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	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた感想なども伝えあう機会になっています。	併設特養と合同で、行政・地域代表・利用者・家族を招いて開催している。運営状況や行事報告を中心に情報交換を行っている。家族から、「ホーム便りに3ヶ月先の予定も載せて」との要望があり、即座に対応した。	目標達成計画が完成したら会議で発表し、以降計画項目の達成状況の報告を議題に織り込み、ホームの取り組み状況を示していくことを提案したい。
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	運営推進会議へ地域包括の職員さんが参加して下さる時には施設の情報を伝え、参加できない時もグループホーム新聞を届けるなど相談、関わりを持ち続けています。	運営推進会議への出席は、いきいき支援センター職員が1回おき程度と少ないが、市主催の研修会に参加し、随時担当課を訪問してホームの実状を報告している。行政側の呼びかけで、認知症カフェを開催した。	
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	施設内はエレベーターを使用し自由に行き来が出来る様にしています。居室内はセンサーの使用やナースコールの工夫にて拘束をしないでも事故の少ない介護に取り組んでいます。必要以上の柵の使用も行わないようにしています。	交通量の多い道路に面しており、安全確保上、玄関ドアを施錠している。室内のエレベーターや仕切り扉は開放されており、併設施設へも自由に行き来できる。知り合いを尋ねて安否を確認している利用者もいる。職場内研修を随時実施し、意識付けを行っている。	
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逃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	身体拘束、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員には自由に閲覧できるよう資料をファイリングして職員ルームにおいてあります。内出血も虐待と取られることもあるため内出血を作らない介護技術の研修会も行っています。		

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者様が隣のユニットに見えるも、職員が制度について知る機会はありませんが、管理者が研修に参加し必要に応じて家族、職員への周知、情報提供を行っています。		
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	入居前には契約を行い理解を頂き、又、年度初めの家族交流会では契約書、重要事項説明書、運営規程、介護保険制度の変更等も詳しく伝え理解を頂いている		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函出来る様にしている。また、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。	運営推進会議には毎回家族の出席があり、意見や要望の確認を行っている。「行き付けの喫茶店に、特養利用者と同行外出をさせたい」との要望にも応えた。ホーム便りの内容の要望についても即座に対応した。	
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。また、日常においてもノートの活用、日常の会話にて意見を出し合える環境にある。また、職員面談を通じて思いや意見を聞く機会を作っている。	支援の中で気付いた意見・要望をメモし、会議に提出する形が一般的であり、介護に関する事項が多い。食事形態を変える提案や、「ケア統一ノート」を整備して利用者の情報を集める等の提案があり、対処している。	
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	年に2回の自己評価、計画作成担当者からの評価を得る中で、管理者と面談を行い勤務の状況や個々の取り組みを評価し、モチベーションアップに繋げている。		
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	勤務の調整を行い外部研修、法人研修への積極的な参加を促しています。また、施設内研修にも取り組み興味を持つことで学ぶことが出来る環境を整えています。		
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	研修に参加することで同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり新たに学ぶ良い機会となっています。その後、自分自身や自施設の介護に取り入れる等サービス向上に役立っています。		

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
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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートをもとに希望に沿った支援を行うように努めている。また、入居後についても家族と連絡を取り合い状況の説明、希望を伺いながら良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の面談と家族説明会にて実際生活される場所を見て頂くことで安心して過ごすことが出来る場所での介護の希望を伺いながらサービスを検討、提供している。		
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	コミュニケーションツール(新聞・テレビ)などを活用し、日常の会話ができる様に努めている。また、作品作りや日常の洗濯たたみ等を行う時間を持つことで家族のように接するよう心掛けています。		
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	外出時や行事の時など一緒に参加できるよう声をかけている。また、面会時にも声をかけ生活のご様子などを伝えながら希望を伺っている。家族の思いとご本人の状況を尊重し合えるよう心掛けています。		
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	家族と共に自宅へ外出する、馴染みの近所への外出の機会を持つなど個々に合わせた外出計画を立て実行することで今までとの生活に結びつけている。	「裕次郎の映画が見たい」との要望に応えるため、上映している映画館を探して希望を叶えた。「〇〇店の饅頭が食べたい」との希望を叶えるため、外出した際に回り道をして店に行き、馴染みの関係を継続させた。	
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	ユニットの生活空間をソファースペースとダイニングスペースに分け、食事後にはリビングにてテレビを見ながら談話を楽しむ方、静かな場所で過ごす方等希望あわせて生活出来る様にしている。リビングでは、ソファに座り会話される場面も多くみられます。		

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
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	法人内の特養への入居となり、本人、家族も秋祭りに参加して頂くなど退去後もご様子を伺いながら関わりを持ち続けています。又、地域に生活されている家族とは地域の行事で顔を合わせる等の機会もあり声をかけあっています。		
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	本人に伺いながら取り組んでいるも、聞き取りが困難な場合には家族にも聞きながら本人の思いを検討している。思いを伺いながら今何を求めているのか常に考え行動している。	家族からの情報や生活歴を参考に、日常のケアの中で意向を聞き取っている。夜間など1対1になる時間を大切に、話しやすい環境作りに努めている。掴んだ情報は「ケア統一ノート」に記入し、情報共有している。	
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	フェイスシートや過去のアセスメントも活用し、日々の会話の中で情報収集している。また、ご家族様から伺うこともある。		
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	ご本人の持っている力を把握するためにも、先入観にとらわれず様々なことを行っていた。行っていただいたことを記録に残し、会議にて伝え職員全員で実践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	担当者によりアセスメント、モニタリングを行うもカンファレンスでは担当者以外の職員も参加し意見を出し合い集約して介護計画に繋げている。	3～6ヶ月を目安に居室担当者がモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。職員、厨房専任職員、医務担当職員、計画作成担当でカンファレンスを行い、利用者と家族の意向を取り入れて作成している。	
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	行動記録の用紙を変更し、本人の日常の様子が言葉で記載出来る様している。介護計画のサービスに基づいた記録になる様努めているが、言葉で伝えあい終わってしまう等、記録を活用して次の関わりや介護サービス計画に繋げるまでの記載が出来ていない。		
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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせてのどのように対応できるのか検討し連携を図っている。		

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
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようになっている。		
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	毎月2回医師の往診を受け日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には家族を通じて施設側と病院の情報を伝達しあい対応出来るようにしている。	看護職員が日常の健康管理を行い、月2回嘱託医の往診があ。皮膚科、眼科、歯科の往診も得られる。緊急時は嘱託内科医の指示に従い、提携総合病院を受診している。他科受診は原則家族対応である。	
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	日常の関わりの強い介護職員が体調の変化、バイタルの異常等早くに気づき看護職への報告、相談をし情報を共有して対応することで早期の完治を目指している。カンファレンス等でも話し合い必要に応じての受診等に繋げている。		
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、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。	入院された時には家族からの状況説明や直接面会に伺い病院側からの情報を得ることが出来るようにしている。また、施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリーを作成する等生活状況が伝わるよう心がけている。		
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、看取りに対する説明、同意を得ているも、事前に本人、家族の思いに触れる機会がないままであるもの、ご本人の状況に合わせて必要時に家族や本人の思いを組んだサービスの提供を行えるようにしている。	入居時に利用者や家族の意向を聞き取り、可能な限り意向に沿うことを方針としている。重度化した事例はまだ無いが、状況に応じて再度意向の確認を行い、書面にて方針の確認ができるよう備えている。併設特養への転居も視野に入れている。	
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	AEDの使用方法など研修を通じて緊急時の対応力を身に付けることが出来るようにしているが、実践に繋がる機会が少なく必要時の実践力が必要である。		
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	施設全体での避難訓練、消火訓練を実施している。また、外部との連携として地域の防災訓練への参加を行うことで災害時の協力をお願いしている。	年2回併設事業所と合同で避難訓練を行っている。1回は津波を想定して垂直避難を実施、1回は火災を想定して消防署の指導でベランダへの避難を行っている。地域敬老会に消防職員が訪れ、防災指導を行った。	

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	目上の方である意識を持って声かけ対応を行うよう心がけている。朝礼時での伝達や毎月のチェック表での振り返りを行い、見直しを行っている。更衣や排泄時には居室のカーテンを閉めるなどプライバシー確保に努めている。	敬いの気持ちを忘れぬよう、言葉遣いや接する態度に配慮して日常の支援にあたっている。ユニットリーダーは職員の無意識の行動にも目配りし、更なる意識向上を図りたいと考えている。	
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	ご本人に声をかけ、昔話をするなどコミュニケーションを図る中で希望を伺うよう努めている。また、耳が遠い方には文章にして読んでいただいたり、指さして希望を伺うような工夫をしている。		
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、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	一部の入居者の生活リズムに職員が合わせて、他の利用者も同じになっている場面が多くあり。一部の方の希望には添えているも、今後は他の入居者のペースでも過ごせる様に配慮する必要あり。		
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	基礎化粧品等馴染みの物の使用の継続や季節に合わせた服を選んで頂くなどの身だしなみを整えるようにしている。		
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	食事の準備、片づけなどは決まってはきいているが一緒に行っている。お皿を並べる、お茶を注ぐなど声かけにて出来ることを個々に行っていたりしている。食事中はテレビの話や世間話を交えて食事を楽しむ環境を作っている。	併設事業所と共通の厨房で、管理栄養士が立てた献立に沿って専任職員が調理した食事を提供している。副食1品を各ユニットで調理することとしており、利用者が調理に参加し、一連の活躍の場がある。	
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	常に食事、水分量の把握を行い水分は1000cc摂取を目標に好み、馴染みに応じての飲み物の提供を行っているもまだ水分が足りない時が有り。また、食事は食べやすいように工夫し大きさ、食器、提供方法を変更している。		
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	毎食後声をかけ行っている。介助、声かけが必要な方が多いため誤嚥予防に残渣物が残らないように気をつけている。施設内での口腔ケアの勉強会に参加し、本人の状況に合わせての口腔ケアの方法等勉強し実践している。		

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
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	排泄パターンをつかみトイレ誘導等を行うことで失禁の量が少なくなっている。又、ADLの低下に伴い必要に応じてパッドを使用しながらもトイレでの排泄に心掛けている。	利用者の特性を掴んで時間経過による声掛けの他、仕草や様子を見てトイレ誘導を行なう等、個々に合わせた支援を行っている。失禁時も羞恥心に配慮し、本人の目につかないタイミングで後始末をしている。	
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	本人が好む水分の提供を行い摂取などを促し、自然な排便が出来るよう支援している。また、腹部マッサージや温かい牛乳の提供にて便秘改善を目指している。		
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	職員都合になりがちではあるものの、希望する時間帯、浴室、希望があった時等柔軟に対応している。入浴についても介助が必要な方が増えている。	希望に沿った入浴支援を行っており、入浴頻度は利用者によって異なる。ユニットごとに別タイプの特殊浴槽が設置され、好みの浴室で入浴できる。重度化した場合にも、併設特養の寝浴対応の浴室が利用できる。	
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	就寝までソファで過ごされる方が多く見え、職員が見守り、関わることで安心して入眠出来る様に心掛けている。又、日中も体調、体力に合わせて食後に休息して頂く時間等を確保している。		
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	定期に変わる薬の情報を個人のファイルにて保管し、いつでもみることが出来る様に共有している。薬の管理を看護師が行い、内服での変化などはその都度伝えている。家族には受診の際などにご様子を伝えている。		
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	5階の喫茶の利用や菜園等希望する時にいつでも行く事が出来る様にしています。家族の協力も多くあるので、楽しみのある日々を過ごせるよう努めている。		
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	状況に応じて散歩や車での外出を行っている。地元への外出を行う等希望に沿って個々に外出支援を行っている。家族も共に出かけて頂けるなど協力を得ることが出来る。	日常的に散歩や買い物、喫茶外出、屋上で外気浴を行っている。誕生日には希望の場所への個別外出を支援している。2人の職員で1利用者の月間外出計画を立案し、希望の外出支援を行う取り組みを始め、個々の満足度向上を実現している。	

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	基本的には職員が預かり管理しているが、外出の支払いなど行って頂くよう支援している。現在は少額を自己管理して買い物などをされている方も見えます。		
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	希望に応じてその都度やり取りの仲介を行っている。計算問題や字の練習など生活の中で少しでも触れる支援を行っている。		
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	明るいリビングスペースにて季節に合わせた空調にてゆったりとソファで談笑したりテレビを観ることが出来る空間を作っている。ユニット内は照明の工夫にて過ごしやすい明るさへ、夜間は安心して休むことが出来る空間となっている。	採光が良く広々としたリビングは、清掃が行き届き気になる臭いもない。5階テラスには利用者が育てる野菜プランターがあり、夏にはテラスで名港花火大会を見ながらのピヤガーデンが開かれる。5階室内の喫茶スペースも利用者の憩いの場となっている。	
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	共有スペースのソファやダイニングの椅子での生活等希望にあわせて自由に過ごすことが出来る環境を提供している。		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをして頂き、変化の少ない生活を送って頂けるようにしている。	洗面台と介護ベッドが備えられ、利用者は馴染みの家具やテレビ等を持ち込んでいる。歌手のポスターで部屋を飾ったり、定期購読している新聞を楽しんだり、寛ぎの空間となっている。	居室の清掃状況について一部の家族から指摘があったが、感染症が多発する季節を迎えたことでもあり、素早い対応をお願いしたい。
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	本人の居室前の表札やトイレの案内を確認し自分で希望の場所へ行く事ができています。生活スペースにソファが所々にあることで気分に合わせて腰をかけたり、隣に出かけるなど過ごしやすい環境になっている		

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	2391400195		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト波の花 (はまなす)		
所在地	名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月16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=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400195-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成28年11月22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)】

開設3年目を迎え、入居されてみえる方の生活レベルの変化が大きくなっています。出来る事が出来なくなり声かけや介助が必要になってきている方が見える中で、変化なく過ごされて見える方には自分への関わりが少なくなっていると感じる場面を増えてきたことと思います。
個々のレベルに合わせた介助、声かけ、関わりを続ける中で状況の変化が有っても馴染みのある環境、慣れた場所、顔ぶれで安心して過ごすことが出来る介護技術、関わりを身につけ提供するよう心がけています。変化の少ない方には変わらずの外出、馴染みの暮らしを通じての関わりも継続しています。
開設からの関わりの中で個々の望むことが理解できてきているため、状況が変わっても引き続き希望の生活を支えることが出来ています。

【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)】

--

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
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している (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	施設理念である「つながり」にむけての暮らしを継続するためにも今年度はご家族様との信頼を深めることとその人らしさを引き出す関わりに専念できるようスタッフルーム内に掲示し企画などを通じて実践している。		
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	運営推進会議にて地域の情報を聴きながら、地域の防災訓練、盆踊りへの参加を行っています。又、施設全体の地域密着委員会を立ち上げ、地域との交流の機会を増やしています。		
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	運営推進会議や法人のブログを活用し施設内の行事や生活の様子をお知らせしています。施設を知って頂くことで、認知症の方が身近に見えることを理解して頂くきっかけとしています。認知症カフェも開催し、予防啓発に努めています。		
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	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた感想なども伝えあう機会になっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議へ地域包括の職員さんが参加して下さる時には施設の情報を伝え、参加できない時もグループホーム新聞を届けるなど相談、関わりを持ち続けています。		
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「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	施設内はエレベーターを使用し自由に行き来が出来る様にしています。また、歩かれて見える方には無理に座って頂くのではなく本人が満足され、納得されるよう付き添い、行動しています。		
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	身体拘束、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員には自由に閲覧できるよう資料をファイリングして職員ルームにおいてあります。日常においても職員同士声かけあっています。		

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者様が見えるも、職員が制度について知る機会はありませんが、管理者が研修に参加し必要に応じて家族、職員への周知、情報提供を行っています。		
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	入居前には契約を行い理解を頂き、年度初めの家族交流会では契約書、重要事項説明書、運営規程、介護保険制度の変更等も詳しく伝え理解を頂いている		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函出来る様にしている。また、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。		
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。また、日常においてもノートの活用、日常の会話にて意見を出し合える環境にある。また、職員面談を通じて思いや意見を聞く機会を作っている。		
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	年に2回の自己評価、計画作成担当者からの評価を得る中で、管理者と面談を行い勤務の状況や個々の取り組みを評価し、モチベーションアップに繋げている。		
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	勤務の調整を行い外部研修、法人研修への積極的な参加を促しています。また、施設内研修にも取り組み興味を持つことで学ぶことが出来る環境を整えています。		
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	研修に参加することで同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり新たに学ぶ良い機会となっています。その後、自分自身や自施設の介護に取り入れる等サービス向上に役立っています。		

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
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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートをもとに希望に沿った支援を行うように努めている。また、入居後についても家族と連絡を取り合い状況の説明、希望を伺いながら良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の面談と家族説明会にて実際生活される場所を見て頂くことで安心して過ごすことが出来る場所での介護の希望を伺いながらサービスを検討、提供している。		
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	本人の思いをすいあげられるように側で話を伺っている。手を握ったりすることで少しでも不安を取り除き、安心した生活が送れるようにしている。		
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	面会の際には職員からも話をして現状を報告している。家族と入居者様、職員が一緒に外出して同じ時間を共に過ごすことで関係を築いている。		
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	誕生日など個別に支援できる時には地元の馴染みの場所への外出を行い、知り合いに出会うなどのきっかけ作りを行っている。地域の友人が会いに来て施設内の喫茶で一緒に過ごすなどの関わりを持っている。		
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	居室で過ごされる時間が長い方も見えるので、9名全員で参加できるような施設内喫茶の利用や焼き肉行事等を通じてテラスの利用が出来る計画を立てている。		

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	退居後の転院や状況の連絡を家族様より頂き、介護の情報を提供する等相談、支援に努めている。		
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	日常の会話の中から希望を伺い、計画を立てるようにしている。言葉に出して話されない時には、選択肢をだしながら聞いていくなど工夫をしている。夕方入浴を希望されている方は配慮している。		
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	3年目になり個々のご様子や希望も把握出来てきている事もあり、ご夫婦で入居されている方には、夫婦の時間を大切にしている。一人暮らしをされていた方には一人で居室で過ごしていただくなど個々に合わせて暮らしを継続している。		
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	車椅子の方、介助をしてしまいがちではあるも髪をといたり、フットレストに足を上げる事等出来ることは実践して頂いています。又、会議で伝え情報を共有し職員全員で実践できるようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者によりアセスメント、モニタリングを行うもカンファレンスでは担当者以外の職員も参加し意見を出し合い集約して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	行動記録の用紙を変更し、本人の日常の様子が言葉で記載出来る様している。介護計画のサービスに基づいた記録になる様努めている。が、言葉で伝えあい終わってしまう等、記録を活用して次の関わりや介護サービス計画に繋げるまでの記載が出来ていない。		
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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせてのどのように対応できるのか検討し連携を図っている。		

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
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようになっている。		
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	毎月2回医師の往診を受け日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には家族を通じて施設側と病院の情報を伝達しあい対応出来るようにしている。		
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	日常の関わりの強い介護職員が皮膚トラブルなど早くに気づき報告、相談、処置をして早期の完治を目指している。カンファレンス等でも話し合い必要に応じての受診等に繋げている。		
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、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。	入院された時には家族からの状況説明や直接面会に伺い病院側からの情報を得ることが出来るようにしている。また、施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリーを作成する等生活状況が伝わるよう心がけている。		
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、看取りに対する説明、同意を得ているも、事前に本人、家族の思いに触れる機会がないままであるものご本人の状況に合わせて必要時に家族や本人の思いを組んだサービスの提供を行えるようにしている。		
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	AEDの使用方法など研修を通じて緊急時の対応力を身に付けることが出来るようにしている。		
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	施設全体での避難訓練、消火訓練を実施している。また、外部との連携として地域の防災訓練への参加を行うことで災害時の協力をお願いしている。		

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	目上の方である意識を持って声かけ対応を行うよう心がけている。朝礼時での伝達や毎月のチェック表での振り返りを行い、見直しを行っている。		
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	ご本人に声をかけ、伺い選んでいただいたり決めて頂くようにしている。自分では言われない方には、今までにご本人が好きだったと言われることを参考に決めて頂いている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その都度希望に合わせて出来るようにしている。今日は何がしたいのか伺ったり、候補を挙げて選んでいただくようにしている。		
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	昔馴染みのヘアバンドを毎日身につけている方や口紅をつけて見える方もいる。外出、行事予定を伝え、当日の楽しみ、おしゃれを楽しんで見える方もあり。		
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	盛り付け、洗物、テーブル拭きなどを他入居者や職員と行うことで楽しそうな様子が見られます。テーブルの配置を変更し、気の合う仲間との食事環境の提供を行っている。		
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	一日1000CCの水分の提供を目指し食事の間で飲み物を提供し、少ない方はコップのサイズを大きくする糖尿の方にはパルスイトを使用するなど個別の対応にておいしく摂取出来る様にしている。		
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	毎食後声をかけ行っている。居室内に歯ブラシ等を管理できない方は職員が預かり、毎食後に声をかけ洗浄を促している。施設内での口腔ケアの勉強会に参加し、本人の状況に合わせての口腔ケアの方法等勉強し実践している。歯科衛生士から指摘があった方には介助、確認を心掛けている。		

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
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	日中は食事前後ひとりひとりの動作をみて気づきトイレでの排泄つなげています。パッド等の使用についても状況を見ながら検討、変更している。夜間は睡眠を妨げないように居室で交換する方も見えます。		
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	水分摂取や活動量を増やし自然な排便が出来るよう支援している。また、朝の氷水、冷たい牛乳の提供にて便秘改善を目指している。		
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	本人が朝や夕など入浴を希望される場合は希望にあわせて変更している。入浴を拒む方も見えるので希望だけではなく、声かけにて入浴につなげる事もあり。		
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	夕方の入浴や足浴の実施、散歩に出かけるなどで体を動かし、身体を温め安眠できる様にしている。就寝までユニット内で過ごされる方も数人見られます。又、日中も体調、体力に合わせて食後に休息して頂く時間等を確保している。		
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	定期に変わる薬の情報を個人のファイルにて保管し、いつでもみることが出来る様に共有している。薬の管理を看護師が行い、内服での変化などはその都度伝えている。家族には受診の際などにご様子を伝えている。		
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	5階の喫茶の利用や菜園等希望する時にいつでも行く事が出来る様にしています。日々は、家庭で行っていた家事を行うことで役割、生活習慣を大切にしている。		
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に支援している	状況に応じて地域への散歩や車での外出を行っている。地元への外出を行う等希望に沿って個々に外出支援を行っている。家族も共に出かけて頂けるなど協力を得ることが出来ている。		

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	基本的には職員が預かり管理しているが、外出の支払いなど行って頂くよう支援している。		
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	希望に応じてその都度やり取りの仲介を行っている。居室から携帯電話にて家族へ直接連絡をされて見える方もいる。		
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	ソファースペースとテレビを観て過ごす食事スペースが有り、ソファの配置で手すり代わりになり安全な環境であることも考慮している。 月ごとの写真の掲示や手作り品の作成を通じて馴染みの環境になってきている。		
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	共有スペースのソファやダイニングの椅子での生活等希望にあわせて自由に過ごすことが出来る環境を提供している。		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをして頂き、変化の少ない生活を送って頂けるようにしている。マットやタオル等自宅で使い慣れたものを継続して使用している事もあり。		
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	本人の居室前の表札やトイレの案内を確認し自分で希望の場所へ行く事ができる。又、手すりの設置、ソファの使用にて杖と併用して安全に移動が出来る環境にて自らで動くことが出来る様にしている。		