

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち(さくら)		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月11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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2393000092-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成27年1月13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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
 豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的にお散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
 地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
 条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

事業所の周りは桜並木や畑が広がり、公園や学校、病院などが点在する閑静な住宅地に位置し、四季の移ろいを感じながら散歩や買い物を楽しめる環境にある。地域に根付き、「自分らしく生きる」ための居場所を目指して、職員は、入居者それぞれが自分らしさを発揮し、安心して楽しく過ごせるように入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。地元農家の協力を得て毎月、「さち市」を開催し野菜の販売をしたり、ホームの飼い犬と一緒にパンを買に行ったり、散歩をして地域の犬友との交流を深めるなど、地域に溶け込む努力をしている。また、定期的に訪れる豊田工業専門学校のボランティア学生達と一緒に遊んだり清掃活動などの触れ合いを通して、入居者の楽しみや励みにも繋がっている。落ち着いた高級感ある調度品が置かれているリビングで、百歳を迎えた元気な入居者を初めそれぞれが、ゲームや趣味に取り組んだり、会話を楽しんだり、犬と戯れたりしてゆったりと過ごしている。

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
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	・職員会議などを通じて理念の共有と実現に向けた実践を意識している。 ・開設当初に理念をつくってから変わる事なく掲げてきたが、職員のさらなる意思の統一なども踏まえ、今後新しい理念を構築したい。	理念を玄関やリビングに掲げ、職員会議やケース会議で共有し、日々の支援に繋げている。開設後、5年を経過し、より充実した支援が実践できるように、入居者や経営者、職員など全員の立場から理念を見直し、新しい理念を作っていくことを考えている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・地域のお祭りや行事には参加している。 ・近隣のパン屋を定期利用したり、買物も出来るだけ近隣のスーパーを利用している。 ・月1回朝市を開催し、地域の農家から野菜を仕入れたり、購入頂いたりしている。	町内会に加入し、夏祭りやイベントに参加している。事業所の庭先で「さち市」を月1回開催し、地域の農家から提供して頂いた野菜や入居者が作った雑巾を販売している。入居者も売り手、買い手となり、地域の方と交流を深めている。近隣の商店の利用や、清掃活動を通して高等専門学校のパラソニアの定期訪問を受けるなど地域に溶け込む努力をしている。	
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	・運営推進会議などを通じて地域に地域包括支援センターの職員と共に情報交換などを行っている。 今年度は・他GHと連携して地域向けの認知症の意見交換会なども開催し、啓発活動を行った。		
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	・毎回ご家族や地域、包括の職員の方などからサービスにおけるご意見を頂き、改善に努めている。 ・運営推進会議の開催日について参加者から意見を聞き、参加しやすいよう調整している。	家族や自治会長、民生委員、包括支援センターの職員の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。事前アンケートを実施し、議題や検討項目を明確にし、意見交換をもとに改善に取り組んでいる。参加できなかった家族には、入居者の生活状況を写真にして会議録に取り入れ提供している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・市の介護相談員を通じてサービスにおける意見交換を毎月行っている。 ・ホーム長が市の介護保険に関する諮問会議のメンバーであり、その会でも事業所の実情などを伝えている。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、情報や意見交換をしている。定期的に介護相談員を受け入れ入居者、家族、職員への指導や助言を受けている。また、市主催の研修に積極的に参加したり、機会があるごとにサービスの内容を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	・日頃のケアの現場やカンファレンスを通じて身体拘束禁止について学んでいる。 ・年に1度勉強会を職員全員を対象に行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	拘束について、ガイドラインに沿った資料に基づいて話し合い、拘束しないケアの実践に努めている。玄関は夜間のみ施錠をし、昼間は利用者の安全を見守りながら、散歩など自由な行動を優先するケアを行っている。スピーチロックについては、職員間で話し合っており、気づきを促したり、会議の折に指導している。	拘束について事業所としてのマニュアルをリスト化していないので、今までまとめた資料を整理しマニュアル化を図り、研修の一環として活用することを望みたい。
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	・日頃のケアの現場やカンファレンスを通じて虐待の防止に努めている。 ・年に1度勉強会を職員全員を対象に行い、虐待の防止に努めている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃のケアの現場やカンファレンス、勉強会を通じて権利擁護に関する勉強を行っている。 ・該当するケースがないこともあり、職員の中ではまだ十分理解できていない様子もうかがえる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約に関する事は管理者で行っており、家族等に説明の際、理解の確認をしている。また、改定等も市役所からの資料等を利用しながら、理解しやすいように説明を心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で活発的にご意見を頂き、改善できるよう努めている。 ・日常や面会時のときにも、要望などがあれば伺い、運営に反映できるよう努めている。 	運営推進会議での意見交換が活発に行われ、運営に反映されている。日常的な意見や要望はケア記録や申し送りノートなどに記録し、ケア計画作成時や見直し時に反映するようにしている。改善結果については、運営推進会議やホームだよりなどで、報告をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に職員と面談を行ったり、日頃から意見や提案を出せるよう関係を築いている。 ・職員会議などでも意見や提案を挙げやすく、必要に応じて反映させている。 	半年に1回の定期面談で職員と意見交換をし、運営やケアについて認識を確認している。日常においては、ユニットリーダーを中心に、職員会議やケア会議で意見や要望をまとめ、運営やサービスに反映している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・半年ごとの人事考課により、個々の努力や実績を賞与等で反映させている。 ・生活状況に合わせて労働条件の変更にも対応し、働きやすい環境をつくるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課面談時や日頃のやり取りの中から、それぞれの学びたい事を把握し、法人内外の研修に参加をすすめている。 ・法人内でのキャリアパスが不十分であるため、今後検討していく必要がある。 		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	<ul style="list-style-type: none"> ・県や全国のGH協議会などの行事や研修参加などにより、他事業所との交流の機会を作っている。 ・地域の地域密着型事業所同士で勉強会などを行い、サービスの質の向上に努めている。 		

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
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	・入居前に管理者・担当者と現在生活している場所へ伺い、ご本人よりサービスを導入するにあたっての要望や不安などを聞き、入居時には対応できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・入居前に管理者・担当者と現在生活している場所へ伺い、ご家族様からもサービスを導入するにあたっての要望や不安などを聞き、入居時には対応できるよう努めている。		
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	・導入段階でご本人・ご家族からのニーズを汲み取り、状況を見極めた上で必要なサービスの利用も検討している。		
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	・出来ること興味のある事などを把握し、今生活している他の利用者の役割も考慮したうえで、ご本人に合った家事や仕事の役割を持って共に生活できる関係を築けるよう努めている。		
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	・ご本人の日常の様子を写真付きで毎月サマリーで報告している。 ・ご本人の要望があれば連絡を取って頂き、場合によっては外出や面会等お願いし、共に支えていく関係をお願いしている。		
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	・馴染みの人の面会や、その場所へ訪問したりして、関係が途切れないよう支援している。 ・ただし、今までの過程で家族より面会や訪問してほしくない人や場所があるため、その都度確認している。	入所時のヒヤリングで、個々の馴染みの場所や友人などを把握し情報を得ている。入居者が生まれた場所、住んでいた所、駅前などへ訪れたいという時には、ドライブなどで対応している。近隣のパン屋、造園業者、ギャラリーなどへ出かけ、新たな馴染みづくりに努めている。	
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	・新たな人間関係の構築の中で、疎外されないことのないよう気をつけている。 ・認知症の進行状況により利用者同士の関係が変わってくるが、お互いが混乱せず、支え合えるよう声掛けや見守りを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・サービス終了理由として死去のケースが多く、終了後も関係が継続している方は少ない。 ・看取りをさせて頂いたご家族へのグリーフケアはまだ不十分な点もあるので今後改善していきたい。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・日々の関わりの中での会話や表情、仕草なども踏まえ、グループホームでの生活のニーズを把握するようにしている。 ・ご本人から生活における意向を定期的に確認し、介護計画に反映するよう努めている。	日常の会話やしぐさから得られた意向をケア記録に記入し、職員間で共有してケアに繋げている。入居者同士の会話の中から、意向を把握したこともある。意志表示が困難な入居者は、寄り添って傾聴したり、家族から意見を聞き、本人本位の視点で考えケアに繋げるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前にご家族・ご本人にセンター方式シートをお渡しし、今までの生活歴や暮らし方などについて情報の提供をお願いしている。 ・入居後も日頃の会話や家族面会などでそれまでの暮らしについてお聞きし、ケアに反映するよう努めている。		
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いる	・日頃より過ごし方や心身の状態、有する能力の変化など意識して関わりを持っている。 ・変化がある場合、カンファなどで情報を共有し、今までの暮らしを維持するための支援方法などについて話し合いケアに反映するよう努めている。		
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	・家族、本人からもホームでの生活や支援への意向を聴き取り、介護計画を作成している。 ・基本6ヶ月で1クールのプランを作成し、3ヶ月あるいは変化があればその都度モニタリングや見直しを行っている。	入居者の意向を聞いたりとの日常の様子を観察したり、家族の意向などをふまえ、ケース会議で検討して介護計画を作成している。3か月に1回の定期見直し、必要時には随時見直しをし、家族に内容を伝えている。	
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	・年1回記録の書き方研修を行い、記録を書く上での視点や書き方の共通理解を行っている。 ・日々の様子や認知症状・健康状態の変化まで記録し、毎日の申し送り等で情報共有を行い、介護計画の見直しにも活用している。		
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	・基本的に通院介助は実施していないが、家族の対応が困難である場合などは送迎サービスも行い、不安の軽減や満足につなげている。		

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
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	・月1度の訪問理美容の他に、通い慣れた理髪店に通い、店でも車イス対応をしてくださったりしている。 ・読書が趣味の方に対し、図書館等の利用支援を行っている。		
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	・基本的には協力医が2週間に1度往診にみえ、健康面でのアドバイスをしていただいている。 ・今まで通院していた医療機関を継続希望される場合は、継続をしていただいている。通院対応は家族となるため、受診日にサマリーを作成し主治医に情報提供を行っている。	入居者が希望するかかりつけ医の受診は、家族が付き添っている。受診に際しては、サマリーを作成し、かかりつけ医に情報提供している。診察結果については介護計画に反映させている。2週間に1度の内科協力医の往診や、必要時に歯科医師の往診、法人内の訪問看護師による毎日の健康チェックもあり、適切な医療が受けられる体制ができています。	
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	・法人内の訪問看護師がほぼ毎日みえ、その時に情報を共有している。急変等には訪問看護師に連絡し、指示をあおぎ対応している。		
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。	・入院時には必ず介護サマリーを作成し、ご家族を通じて入院先に渡していただいている。 ・入院後の経過について担当者より連絡をとり、退院に向けて、また退院後の支援方法など確認し、できるだけ早期退院できるよう努めている。		
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	・入居時にホームでの重度化や看取り対応について本人・ご家族に説明している。 ・運営推進会議でも年1回看取りのテーマを取り上げ、話し合いをしている。 ・職員にも看取り研修は行っているが、まだ不十分な点があり、内容の見直しが必要である。	ターミナルケアを前提に入居時に重度化や看取りについて本人、家族の意向を確認し、文書に記録している。年1回健康状態や環境変化などを考慮し見直しをしている。職員の看取り経験が少ないので、職員のメンタルケアも含めて研修を行っている。	
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	・急変や事故発生時のマニュアルを作成し、各ユニットにおいている。 ・研修で内容の確認は行っているが、訓練までには至っておらず職員の実践力に差がある。		
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	・主に夜間を想定した火災の避難訓練を重点的に行っている。 ・運営推進会議でも避難訓練を行っているが、ここ最近では地域の方の参加がなく、協力体制が不十分に感じられる。	年2回、夜間の火災を想定した訓練を行っている。1回は消防署の指導を受け、急変対応講習を受けている。災害時の地区役員に連絡する協力体制は出来ているが、訓練参加までは至っていない。非常食は3日分を目途に備蓄している。	運営推進委員会等で地域との協力体制について話し合う機会を持ち、体制を築いていくことを期待したい。

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
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	・声掛けの言葉づかいやタイミングなど意識して行うようカンファレンスなどで話し合っている。 ・慣れ合いから馴れ馴れしい言葉掛けになっていたり、訴えの多いご入居者に対し強い口調で話している場面がみられる。	年1回のマナー研修で言葉使いや入居者との接し方など振り返りをしている。常に入居者の立場にたつて特別扱いや、聞き流したりすることなく入居者一人ひとりの気持ちや意向にそったケアをするように努めている。	
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	・会話が出来る方はその都度意思の確認を行っている。 ・会話が困難な方については、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、ご本人の思いに少しでも近づける様努めている。		
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	・それぞれの希望に沿った一日の暮らしに添える様努めている。 ・入浴や外出などの場面で職員の都合に合わせてしまう場面もあり、改善できるよう努める必要がある。		
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	・認知症の進行により、ご自分で整容が難しくなった方については、今まで好まれていた服装や身だしなみを職員が代わって手伝っている。 ・好みの変化もあるため、その都度確認をするように努めている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立決めや買い物から調理・片づけまで、利用者と共に行っている。 ・利用者の出来る能力に合わせて参加をいただいている。	ユニットごとに入居者の希望を取り入れながら、献立を立てている。買い物に行ったり、調理の手伝いや後片付けなど入居者の能力に合わせ、参加できるようにしている。個人の嗜好を尊重し、パンやご飯を自由に選んだり、苦手な惣菜は代替えを用意するなど、柔軟な対応をしている。職員も会話をしながら一緒に食事をしている。	
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	・一日を通じてそれぞれにあった必要量を意識しながらバランスの良い食事作りを心がけている。 ・身体や認知症の進行状況に合わせて食べやすい形態で食事を用意し摂取しやすいよう配慮している。		
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	・毎食後の実施は利用者の習慣もありできていない人できていない人の差があるが、起床後、就寝前は必ず声掛けをして実施している。 ・義歯の方は夜間に義歯をお預かりして洗浄液につけている		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身でトイレに行くのが困難な方には表情やしぐさなどから読み取り、排泄の声掛けをする。 ・尿意便意の感覚がない方には、排泄間隔をこちらで把握し、誘導をしている。 ・出来るだけ日中は布パンツ使用を心がけている。 	<p>トイレでの排泄を基本として、本人が行きたいときにトイレで排泄できるような支援に心がけ、個々に沿ったケアをしている。それぞれの排泄パターンを把握したり、表情やしぐさから察し排泄支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・酵素ジュースやゴボウなど、食事内容を意識して便秘予防に努めている。 ・お散歩などで身体を楽しく動かしながらの便秘予防に努めている。 ・上記実施でも難しい場合は、看護師と相談し薬での対応も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂は毎日実施しており、みなさんの希望をうかがいながら入浴をいただいている。 ・リフト浴機械もあるので、体が不自由な人も安心して入浴できるようになっている。 	<p>入浴は午前から夕食前まで可能で、希望者は毎日でも入浴することができる。ハンモック式リフト浴もあり、体が不自由な入居者も安心して入浴できる。入浴剤を使用し、ゆったりとして入浴を楽しんでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・消灯時間を設けていないため、みなさんの生活リズムに合わせている。 ・眠れない訴えのある方にはホットミルクなどを提供し、心地よく眠ることができるようお手伝いしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が入居者の服薬している薬がどのような物なのかまで理解できていない。 ・ただし、認知症に関する薬や一時的に処方されたものについては、その後の変化を見るためにも理解し、変化の確認を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活歴や今興味のあることなどをアセスメントし、一人ひとりにあった役割や楽しみを日々の中で実施できるように努めている。 ・BPSDの強い症状のある入居者に対応がかかりきりになってしまうため、一部では他の入居者への支援が後回しになってしまう現状もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や散歩が中心となるが、出来るだけ毎日誰かが外へ出ていっている。 ・近所の公園へピクニックに出かけたり、近所の喫茶店などへお茶にいらたりと、家族や地域の協力・理解をいただきながら外出支援を行っている。 	<p>毎日外気にあたることに心掛け、食材の買い物や散歩に出かけている。ホームで飼っている犬も一緒に出かけることで、地域の方と犬の散歩仲間としての交流を深めている。年1回の家族と一緒にバス旅行の機会もある。近所の喫茶店やパン屋に行くなど日常的な外出支援が定着している。</p>	

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	・一部の方のみしか常に所持できていないが、職員は入居者が現金を持つこと・使うことの大切さを理解している。 ・管理が難しい方でも普段は事務所管理を行い、外出の際にお財布を渡してお買い物時にご自分で支払い等されている。		
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	・ご家族様等からの了承があれば、電話のやり取りや手紙のやり取りを実施している。		
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	・季節の花や掲示物を入居者と一緒に用意し、四季を感じられるような空間づくりを心がけている。 ・玄関や外にベンチを用意して、好きな時に好きなところでゆっくり過ごせる場所を用意している。	落ち着いたクリーム色で統一されたりリビングは広くゆったりとして落ち着きを感じられる。季節の花や写真などがさりげなく飾られたり、高級感あるテーブルや椅子などが配置され和やかな雰囲気醸し出している。日当たりの良い庭にベンチが置かれ、飼い犬と遊んだりして癒される時間を過ごしている。	
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	・ソファやベンチなどを室内屋外にいくつか設置しており、みなさんその時過ごしたい場所でご自由に過ごされている。		
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	・入居前に出来るだけ使い慣れている物、普段身の回りにある物の持ち込みをお願いしている。 ・入居後も状況を見ながら安心できそうなものを用意や逆に危なくなってきたものの引き取りをお願いしている。	入居者は使い慣れた物、希望するものを持ち込み、配置を工夫して居心地よい空間を作り出している。家族の写真や誕生祝の色紙を飾るなど、思い思いの部屋づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	・トイレや洗濯場、下駄箱などが入居者にわかりやすい表示をし、ご自身で出来るようにしている。 ・トイレペーパーの補充も入居者で自由にできるよう保管場所をわかりやすく表示し、自立した生活が送れるように努めている。		

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち(うめ)		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月11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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2393000092-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成27年1月13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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的にお散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

事業所の周りは桜並木や畑が広がり、公園や学校、病院などが点在する閑静な住宅地に位置し、四季の移ろいを感じながら散歩や買い物を楽しめる環境にある。地域に根付き、「自分らしく生きる」ための居場所を目指して、職員は、入居者それぞれが自分らしさを発揮し、安心して楽しく過ごせるように入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。地元農家の協力を得て毎月、「さち市」を開催し野菜の販売をしたり、ホームの飼い犬と一緒にパンを買に行ったり、散歩をして地域の犬友との交流を深めるなど、地域に溶け込む努力をしている。また、定期的に訪れる豊田工業専門学校のボランティア学生達と一緒に遊んだり清掃活動などの触れ合いを通して、入居者の楽しみや励みにも繋がっている。落ち着いた高級感ある調度品が置かれているリビングで、百歳を迎えた元気な入居者を初めそれぞれが、ゲームや趣味に取り組んだり、会話を楽しんだり、犬と戯れたりしてゆったりと過ごしている。

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
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	・職員会議などを通じて理念の共有と実現に向けた実践を意識している。 ・開設当初に理念をつくってから変わる事なく掲げてきたが、職員のさらなる意思の統一なども踏まえ、今後新しい理念を構築したい。		
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	・地域のお祭りや行事には参加している。 ・近隣のパン屋を定期利用したり、買物も出来るだけ近隣のスーパーを利用している。 ・月1回朝市を開催し、地域の農家から野菜を仕入れたり、購入頂いたりしている。		
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	・運営推進会議などを通じて地域に地域包括支援センターの職員と共に情報交換などを行っている。 今年度は・他GHと連携して地域向けの認知症の意見交換会なども開催し、啓発活動を行った。		
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	・毎回ご家族や地域、包括の職員の方などからサービスにおけるご意見を頂き、改善に努めている。 ・運営推進会議の開催日について参加者から意見を聞き、参加しやすいよう調整している。		
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	・市の介護相談員を通じてサービスにおける意見交換を毎月行っている。 ・ホーム長が市の介護保険に関する諮問会議のメンバーであり、その会でも事業所の実情などを伝えている。		
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	・日頃のケアの現場やカンファレンスを通じて身体拘束禁止について学んでいる。 ・年に1度勉強会を職員全員を対象に行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	・日頃のケアの現場やカンファレンスを通じて虐待の防止に努めている。 ・年に1度勉強会を職員全員を対象に行い、虐待の防止に努めている。		

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
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	・日頃のケアの現場やカンファレンス、勉強会を通じて権利擁護に関する勉強を行っている。 ・該当するケースがない事もあり、職員の中ではまだ十分理解できていない様子もうかがえる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約に関する事は管理者で行っており、家族等に説明の際、理解の確認をしている。また、改定等も市役所からの資料等を利用しながら、理解しやすいように説明を心掛けている。		
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	・運営推進会議で活発にご意見を頂き、改善できるよう努めている。 ・日常や面会時のときにも、要望などがあれば伺い、運営に反映できるよう努めている。		
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	・定期的に職員と面談を行ったり、日頃から意見や提案を出せるよう関係を築いている。 ・職員会議などでも意見や提案を挙げやすく、必要に応じて反映させている。		
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	・半年ごとの人事考課により、個々の努力や実績を賞与等で反映させている。 ・生活状況に合わせて労働条件の変更にも対応し、働きやすい環境をつくるよう努めている。		
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	・人事考課面談時や日頃のやり取りの中から、それぞれの学びたい事を把握し、法人内外の研修に参加をすすめている。 ・法人内でのキャリアパスが不十分であるため、今後検討していく必要がある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	・県や全国のGH協議会などの行事や研修参加などにより、他事業所との交流の機会を作っている。 ・地域の地域密着型事業所同士で勉強会などを行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	・入居前に管理者・担当者と現在生活している場所へ伺い、ご本人よりサービスを導入するにあたっての要望や不安などを聞き、入居時には対応できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・入居前に管理者・担当者と現在生活している場所へ伺い、ご家族様からもサービスを導入するにあたっての要望や不安などを聞き、入居時には対応できるよう努めている。		
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	・導入段階でご本人・ご家族からのニーズを汲み取り、状況を見極めた上で必要なサービスの利用も検討している。		
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	・出来ること興味のある事などを把握し、今生活している他の利用者の役割も考慮したうえで、ご本人に合った家事や仕事の役割を持って共に生活できる関係を築けるよう努めている。		
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	・ご本人の日常の様子を写真付きで毎月サマリーで報告している。 ・ご本人の要望があれば連絡を取って頂き、場合によっては外出や面会等お願いし、共に支えていく関係をお願いしている。		
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	・馴染みの人の面会や、その場所へ訪問したりして、関係が途切れないよう支援している。 ・ただし、今までの過程で家族より面会や訪問してほしくない人や場所があるため、その都度確認している。		
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	・新たな人間関係の構築の中で、疎外されないことのないよう気をつけている。 ・認知症の進行状況により利用者同士の関係が変わってくるが、お互いが混乱せず、支え合えるよう声掛けや見守りを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・サービス終了理由として死去のケースが多く、終了後も関係が継続している方は少ない。 ・看取りをさせて頂いたご家族へのグリーフケアはまだ不十分な点もあるので今後改善していきたい。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・日々の関わりの中での会話や表情、仕草なども踏まえ、グループホームでの生活のニーズを把握するようにしている。 ・ご本人から生活における意向を定期的に確認し、介護計画に反映するよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前にご家族・ご本人にセンター方式シートをお渡しし、今までの生活歴や暮らし方などについて情報の提供をお願いしている。 ・入居後も日頃の会話や家族面会などでそれまでの暮らしについてお聞きし、ケアに反映するよう努めている。		
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いる	・日頃より過ごし方や心身の状態、有する能力の変化など意識して関わりを持っている。 ・変化がある場合、カンファなどで情報を共有し、今までの暮らしを維持するための支援方法などについて話し合いケアに反映するよう努めている。		
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	・家族、本人からもホームでの生活や支援への意向を聴き取り、介護計画を作成している。 ・基本6ヶ月で1クールプランを作成し、3ヶ月あるいは変化があればその都度モニタリングや見直しを行っている。		
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	・年1回記録の書き方研修を行い、記録を書く上での視点や書き方の共通理解を行っている。 ・日々の様子や認知症状・健康状態の変化まで記録し、毎日の申し送り等で情報共有を行い、介護計画の見直しにも活用している。		
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	・基本的に通院介助は実施していないが、家族の対応が困難である場合などは送迎サービスも行い、不安の軽減や満足につなげている。		

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
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	・月1度の訪問理美容の他に、通い慣れた理髪店に通い、店でも車イス対応をしてくださったりしている。 ・読書が趣味の方に対し、図書館等の利用支援を行っている。		
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	・基本的には協力医が2週間に1度往診にみえ、健康面でのアドバイスをいただいている。 ・今まで通院していた医療機関を継続希望される場合は、継続をいただいている。通院対応は家族となるため、受診日にサマリーを作成し主治医に情報提供を行っている。		
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	・法人内の訪問看護師がほぼ毎日みえ、その時に情報を共有している。急変等には訪問看護師に連絡し、指示をあおぎ対応している。		
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。	・入院時には必ず介護サマリーを作成し、ご家族を通じて入院先に渡していただいている。 ・入院後の経過について担当者より連絡をとり、退院に向けて、また退院後の支援方法など確認し、できるだけ早期退院できるよう努めている。		
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	・入居時にホームでの重度化や看取り対応について本人・ご家族に説明している。 ・運営推進会議でも年1回看取りのテーマを取り上げ、話し合いをしている。 ・職員にも看取り研修は行っているが、まだ不十分な点があり、内容の見直しが必要である。		
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	・急変や事故発生時のマニュアルを作成し、各ユニットにおいている。 ・研修で内容の確認は行っているが、訓練までには至っておらず職員の実践力に差がある。		
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	・主に夜間を想定した火災の避難訓練を重点的に行っている。 ・運営推進会議でも避難訓練を行っているが、ここ最近では地域の方の参加がなく、協力体制が不十分に感じられる。		

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	・声掛けの言葉づかいやタイミングなど意識して行うようカンファレンスなどで話し合っている。 ・慣れ合いから馴れ馴れしい言葉掛けになっていたり、訴えの多いご入居者に対し強い口調で話している場面がみられる。		
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	・会話が出来る方はその都度意思の確認を行っている。 ・会話が困難な方については、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、ご本人の思いに少しでも近づける様努めている。		
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	・それぞれの希望に沿った一日の暮らしに添える様努めている。 ・入浴や外出などの場面で職員の都合に合わせてしまう場面もあり、改善できるよう努める必要がある。		
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	・認知症の進行により、ご自分で整容が難しくなった方については、今まで好まれていた服装や身だしなみを職員が代わって手伝っている。 ・好みの変化もあるため、その都度確認をするように努めている		
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	・献立決めや買い物から調理・片づけまで、利用者と共に行っている。 ・利用者の出来る能力に合わせて参加をいただいている。		
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	・一日を通じてそれぞれにあった必要量を意識しながらバランスの良い食事作りを心がけている。 ・身体や認知症の進行状況に合わせて食べやすい形態で食事を用意し摂取しやすいよう配慮している。		
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	・毎食後の実施は利用者の習慣もありできていない人できていない人の差があるが、起床後、就寝前は必ず声掛けをして実施している。 ・義歯の方は夜間に義歯をお預かりして洗浄液につけている		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身でトイレに行くのが困難な方には表情やしぐさなどから読み取り、排泄の声掛けをする。 ・尿意便意の感覚がない方には、排泄間隔をこちらで把握し、誘導をしている。 ・出来るだけ日中は布パンツ使用を心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・酵素ジュースやゴボウなど、食事内容を意識して便秘予防に努めている。 ・お散歩などで身体を楽しく動かしながらの便秘予防に努めている。 ・上記実施でも難しい場合は、看護師と相談し薬での対応も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂は毎日実施しており、みなさんの希望をうかがいながら入浴をしていただいている。 ・リフト浴機械もあるので、体が不自由な人も安心して入浴できるようになっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・消灯時間を設けていないため、みなさんの生活リズムに合わせている。 ・眠れない訴えのある方にはホットミルクなどを提供し、心地よく眠ることができるようお手伝いしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が入居者の服薬している薬がどのような物なのかまで理解できていない。 ・ただし、認知症に関する薬や一時的に処方されたものについては、その後の変化を見るためにも理解し、変化の確認を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活歴や今興味のあることなどをアセスメントし、一人ひとりにあった役割や楽しみを日々の中で実施できるように努めている。 ・BPSDの強い症状のある入居者に対応がかかりきりになってしまうため、一部では他の入居者への支援が後回しになってしまう現状もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や散歩が中心となるが、出来るだけ毎日誰かが外へ出ていっている。 ・近所の公園へピクニックに出かけたり、近所の喫茶店などへお茶にいらたりと、家族や地域の協力・理解をいただきながら外出支援を行っている。 		

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
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	・一部の方のみしか常に所持できていないが、職員は入居者が現金を持つこと・使うことの大切さを理解している。 ・管理が難しい方でも普段は事務所管理を行い、外出の際にお財布を渡してお買い物時にご自分で支払い等されている。		
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	・ご家族様等からの了承があれば、電話のやり取りや手紙のやり取りを実施している。		
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	・季節の花や掲示物を入居者と一緒に用意し、四季を感じられるような空間づくりを心がけている。 ・玄関や外にベンチを用意して、好きな時に好きなところでゆっくり過ごせる場所を用意している。		
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	・ソファやベンチなどを室内屋外にいくつか設置しており、みなさんその時過ごしたい場所でご自由に過ごされている。		
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	・入居前に出来るだけ使い慣れている物、普段身の回りにある物の持ち込みをお願いしている。 ・入居後も状況を見ながら安心できそうなものの用意や逆に危なくなってきたものの引き取りをお願いしている。		
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	・トイレや洗濯場、下駄箱などが入居者にわかりやすい表示をし、ご自身で出来るようにしている。 ・トイレペーパーの補充も入居者で自由にできるよう保管場所をわかりやすく表示し、自立した生活が送れるように努めている。		