

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	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター太平町(1階ユニット さくら)		
所在地	岐阜県多治見市太平町1丁目-70-1		
自己評価作成日	平成29年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成29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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JizyosyoCd=2191100078-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月 6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)】

事業所の理念である「お客様の尊厳と自立を守る」を基に、お客様が心からゆったりと過ごされ、笑いに溢れた家庭的な雰囲気のあるホームです。個性を重視し「その人らしく」を大切に考え、現有能力を発揮してもらい、生き生きと役割を持って生活していただけるよう自立支援の取り組みに力を入れています。静かな住宅地に立地し、近くには福祉センター、飲食店、スーパーも多く恵まれた環境であり、ホーム内での活動だけではなく、地域資源を活用した外出支援を行い地域社会の一員として暮らしを継続出来る事を大切に社会参加を支援しています。保育園との交流や地域行事への参加、定期的に地域のボランティアの方々の協力も頂いており、地域に根付いたお客様主体のホームを目標としています。自立支援の一環として、生活機能の維持向上を目的とした機能訓練(転倒予防体操、セラバンド体操など)を新たな取り組みとして開始しました。

【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)】

ホーム独自の理念「お客様の尊厳と自立を守る」を職員の合言葉に、いかに実践に反映するかを会議に取り上げ、職員の心一つにして取り組んでいる。その成果の現れとして、外部評価の家族アンケートの「事業所のサービスに満足しているか」との質問に、「満足している」と全回答者が答えている。アンケートの自由記述に「職員が皆明るい」、「良く気がつく」、「利用者の変化を敏感に察知し速やかに対処している」と、職員を高く評価している。
家族アンケートの高評価の根拠として、毎月開催の職員会議、研修を通じて利用者・家族への笑顔の接遇、介護・医療両面の質の向上等が挙げられる。職員はチームワークの良さをバネに、愚直に利用者の自立した普通の暮らしの継続に努めている。

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	「お客様の尊厳と自立を守る」を事業所の理念とし、毎月のホーム会議の中でも共有、実践に向け勉強会を実施している。	ホーム内に法人とホーム独自の理念を掲示している。管理者は理念を職員会議や研修に取り上げ、理念を身近なものとして職員一人ひとりが実践に反映させるよう指導している。	
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	町内会に加入し地域の活動に参加。外出時にご近所の方々と挨拶や世間話をしたり、近隣の方が遊びに来られることもある。近所の喫茶店、公園、福祉センター、保育園などにも出かけ、日常的に積極的な交流を心掛けている。多くの地域ボランティア様にもご協力いただいている。	地域の福祉センターからお茶会、作品展等の催しの誘いを受け、利用者、職員が参加して地域と交流している。ホーム開設当時にスタートした保育園との交流は恒例となり、相互に訪問し利用者の楽しみとなっている。	
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	地域の一斉清掃に参加したり、事業所でお客さまと職員が近隣のごみ拾いを行っている。老人福祉センターの作品展にお客さまが共同で作った作品を出品したり、お祭りや新年お茶会などのイベントにも参加している。近隣の保育園にも取り組みにご理解を頂き、定期的に交流を行い、子供達のいたわり、優しさがお客さまの心の和みとなっている。		
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	出席者が意見・質問を発言しやすい雰囲気作りに努め、ご家族様の御意向を伺い、不安なども汲み取り、全職員に伝達をしてサービスの向上に活かしている。	利用者、家族、地域、行政が参加し、年6回開催している。利用者と体操体験、利用者の医療面の質問、災害対策、外部評価結果報告と、運営に関わるテーマを参加者が当事者意識を持って意見交換している。	交流のある同業者(管理者等)に会議への参加を働きかけ、更に複数の視点から意見を交換し、実践に反映するよう望みたい。
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	管理者が自治体を訪問し、常に情報交換をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。社会福祉協議会主催のグループホーム職員情報交換会が開かれ参加をしている。	ホームから行政を訪ねて、報告や手続き、相談を行い、連携する関係を築いている。行政主導の福祉事業者交流の複数の情報交換会に参加し、認知症啓蒙活動等に協力する関係を築いている。	
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	玄関は7時前に開錠し、20時過ぎに施錠。日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切行っていない。マニュアル指導もあり、身体拘束をしない介護の継続に向け定期的に勉強会を開催し徹底している。	拘束防止対策のマニュアルを整え、ホーム内研修を実施しており、職員は正しい知識を有している。帰宅願望のある利用者の単独離設等、拘束の必要な場合も拘束に変わる方策を見出し、日中は玄関を開放している。	
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	虐待防止に関するマニュアルを利用して、定期的にホーム会議の中で勉強会を実施し、職員に周知徹底している。プラスのストロークでの働きかけを指導している。		

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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内し、シフトもスキルアップ優先で取り組んでいる。定期的に勉強会を開催し常に活用を視野に入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が重要事項説明書、契約書を十分な時間を設け説明し契約を行っている。改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
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	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。意見箱を設置したり、ご面会の際にご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設け、お客様、ご家族様のニーズの把握とサービスの向上に努めている。ご家族様を対象として、年1回顧客満足度調査を実施している。	家族の訪問の際に、職員は意見収集に努め、全職員に共有している。定期的に家族会を開催し、家族と職員との交流の機会としている。家族は打ち解けた雰囲気の中で、気兼ねなく意見、要望を表している。	
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。	毎月実施の会議や勉強会を、職員が意見を表す機会としている。職員からの要望を研修テーマに反映させることもある。管理者は定期的に個人面談を実施し、個別の意見の収集に努めて実践に反映させている。	
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。全社安全衛生委員会を設置し、労災防止キャンペーンの実施や安全衛生だよりの発行など情報を発信している。		
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	新人研修や管理者研修が行われ、他職員についてもテクニカル研修が逐次行われる。月1回以上の勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけシフトを配慮している。		
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	たじみネットワーク会議やグループホーム職員情報交換会に参加し、他事業者と情報交換や意見交換をしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子を見て納得頂いた上、入居していただくようにしている。事前に十分なアセスメントを行ない、特に入居初期は不安や混乱を軽減できるよう、職員が寄り添い、本人の意向や要望など話に耳を傾けるよう努めている。		
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	ご家族様にも事前に何度かホームを見学頂きアセスメントを実施し、困っていること、要望をよく聴き、不安や負担の軽減に繋げ、信頼を築く第一歩にしている。		
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	相談を受けた際のインテークや入居前のアセスメントを重視し、どんなサービスが必要なのかを見極め、他のサービス利用も含めアドバイスができるように努めている。医療面は提携医と連携し対応している。		
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	外出や家事、庭仕事、趣味活動その他アクティビティ等その方が生きがいを持ち、能力を最大限に発揮できる場を可能な限り提供し、常にお客様を主体とし、職員と一緒にいながらもお手伝いする立場を心掛けている。常に尊厳と自立を守るケアの実践を目標としている。		
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	ご家族様との日々のコミュニケーションやこまめな連絡、報告を心掛け、思いやご家族との生活も大切に考えている。面会、外出、外泊は積極的に推奨し、一緒に支援をしていただく立場である事を伝えている。行事や日常の写真を「ニチイ日より」とし送付したり、家族会の開催や毎月の行事案内もしている。		
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	近所の方やご友人など馴染みの方の面会もある。希望があれば、馴染みの場所への外出も支援できるよう努めている。	地域の友人の訪問を受け、長時間滞在して話に花を咲かせている。複数の利用者は新聞を購読しており、新聞の記事や折り込み広告を楽しみの日課としている。家族の協力を得て墓参りをする利用者もいる。	
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	気の合うお客様の席を隣にしたり、一緒に外出できるようにしたりとお客様同士の関係に配慮し、関わり合えるよう支援をしている。会話を楽しんだり、写真を見せ合ったりと微笑ましい光景も見られる。		

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
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	介護サマリーの提供を含め、退去後もご家族様や退去先の担当者様に情報提供を可能な限り行い、退去先で安定した生活が送れるよう支援している。ご家族様に近況報告や相談を受けることもある。		
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	職員との普段の会話、コミュニケーションの中から、本人の思いや希望、要望を引き出したり、ご家族様から情報を得たりして、その情報をサービス担当者会議、又日々の申し送りでも共有し、できる限り生活に取り入れている。	利用者の思いや意向を把握するために、研修会を実施している。職員は「介護日誌」、「介護記録」に、利用者の思いや意向のヒントとなる会話や表情をそのまま記している。	
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	入居時にご本人様やご家族様、担当ケアマネジャー様から詳しくアセスメントし、介護記録及びセンター方式に記録してホームでの生活に取り入れている。入居後も情報を得られるよう常にご本人様、ご家族様から話を聞くよう努めている。		
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	毎日の観察により体調や生活の変化の把握に努めている。定時のバイタル測定や食事、排泄状況だけでなく、心身状態、生活の様子、お客様が話された言葉なども個人記録に残し、センター方式も活用しながら現有能力の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員がより深くお客様と関わり、日常生活の様子観察や対話の中から生活に対する意向を汲み取っている。ご家族様や主治医などからも意見を聞き情報を共有しながら、介護計画に反映させている。	ケアマネジャーを中心に、6ヶ月を目処に介護計画のモニタリング(プランの進捗確認)を行い、次の介護計画の作成に活かしている。介護計画は利用者、家族の意向を確認の上、職員の意見を聞いて作成している。	
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	バイタル測定・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果、その日の心身の状況や変化などの気づきを個別の介護記録や業務管理日誌に記入し、朝・夕に申し送りを実施。各記録は毎日職員が確認し、情報の共有をしている。		
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	グループ企業内に様々なサービスがある為、ご本人様やご家族様の要望に応じ支援を行っている。訪問マッサージの利用もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に保育園との交流がある。恵まれた立地環境を活かし、老人福祉センターのお祭りや作品展、新年お茶会など地域のイベントにも参加している。地域の商店・スーパーや飲食店に出掛けている。地域のボランティア様にも来て頂いている。		
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	入居時に希望を聞き、かかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし、連絡を密にとって情報提供を行っている。往診時にご家族様が立ち会われるケースもある。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。ホーム協力医の月2回の往診があり、同法人の運営する訪問看護ステーションの看護師とともに24時間の体制を敷き、利用者の健康管理に努めている。	
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	事業所内に訪問看護ステーションが併設しており、医療連携体制加算の取得を視野に入れている。		
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。	入院時には医療機関に介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、こまめに職員がお見舞いに行き経過観察を行っている。ソーシャルワーカー、ご家族様と連携を取り、早期退院ができるように支援している。退院後は病院からの情報をご家族様、主治医と検討し、支援内容を決めている。		
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	グループホームとしての支援内容は明確に決めてあり、医療的支援の必要性など将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を考え、ご家族様と入院や他のサービスへの移行などを相談し、情報提供も行っている。	家族に対して、入居時に、医療行為が伴い利用者のホームでの暮らしが適当でない場合は、次の棲家を支援する旨説明している。利用者の重度化の早い段階に家族と話し合い、必要に応じて医療関係者の助言を受ける機会を設けている。	
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	消防署に救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が救命講習を受講している。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年2回行っている。広域避難経路、一時避難場所をホーム内に掲示し常に職員が確認している。運営推進会議の時など町内会や地域の方々から有事の際のご協力を要請している。	消防署の立会の下、年2回の防災訓練を実施している。実際に利用者も階段を下りて避難し、消火訓練には利用者も参加している。消防署の煙体験を手配し、水害訓練を消防署の協力を得て計画中である。	ホームは住宅地に立地し、地域との関係も良好である。水害の恐れのある地域であることから、災害に際しては地域と協力する関係を築くよう期待したい。

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	人格を尊重した言葉遣いなど常にプラスのストロークでの働きかけを基本とし、排泄・入浴介助をできる限り同性職員で行い、自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も尊重し、各部屋には鍵が付いている。入室の際は必ずノックするなどご本人の了解を得ている。	職員は接遇の研修を受け、明るく丁寧に利用者に寄り添い、利用者の笑顔を引き出している。支援は常に利用者の意向を尊重し、利用者のペースを大切にしている。異性の苦手な利用者は同性介助としている。	
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	自分で希望を表せる方はそれを大切に、表せない方は選択肢を示すなど質問方法を工夫し、自己決定できるよう支援している。又、日常のコミュニケーションや会話の中から思いや希望を汲み取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	起床・食事・就寝の時間は特に決まってない。レクリエーション等も強要せず、希望を取り入れる等その人の体調やペース、生活リズムに合わせている。そういった中でも不規則な生活にならないように配慮している。		
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	洋服選びは職員が見守りをしながらも本人に任せ、決められない場合や季節に合わない服装をしている場合は自尊心を傷つけないよう声かけをしている。理美容は定期的に訪問カットがあり、髪型、毛染めなど希望に副っている。		
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	メニューの選択、調理、配膳、盛り付け、片付けなどお客様と共に行い、食事の好みや体調を考慮し献立にも配慮している。食事作り、おやつ作りなどの下ごしらえやホットプレートを使って調理を一緒にしたり、出前など工夫をしながら楽しんでいただいている。	地域の精肉店の上質な肉を調達し、利用者は柔らかな肉に舌鼓を打ち喜んでいる。利用者の誕生日には、希望の料理を出前か外食から選択している。利用者は調理、盛り付け、食器洗い等の役割を担っている。	
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録に残し情報を共有。体重増加の予防や持病による食事制限や水分制限、食欲不振時の献立の配慮、嚥下状態に合わせた食事形態、パン食など食習慣の維持など個々の状態に応じ対応している。水分摂取量は1日1300ccを目安としている。		
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	起床時と毎食後にお客様の心身状態、現有能力に合わせ口腔ケアの援助をしている。週2回義歯洗浄剤で消毒している。定期的な職員の勉強会でも口腔ケアの大切さを指導している。		

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	毎日の記録により排泄パターンを把握し、そのタイミングでトイレ誘導して、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は紙パンツを使用するが、日中は布パンツを使用していただけるよう支援しているケースもある。	排泄記録を参考に、会議で利用者個別に声掛けや誘導の方法を定め、失敗のない快適な排泄に取り組んでいる。紙オムツの状態で退院した利用者は、体操、歩行等の機能回復訓練によりハパンに戻している。	
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	食物繊維の多い食品を取り入れ、飲み物の好みや器を工夫し1日1300ccの水分摂取量を目安とし、室内外で適度な運動ができるようにも支援している。排便の状況を毎日確認し、個々の状態に合わせて下剤に頼らない支援を心掛けている。		
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	特に入浴の曜日や時間帯を決めず、毎日入浴されているお客様もおみえになる。又、自尊心を傷つけないよう同性介助で行うなど配慮をしている。入浴拒否の強い方には時間帯や方法を工夫している。	2日おきの入浴を基本に、希望のある場合は入浴回数、入浴時間、湯の温度に柔軟に対応している。湯船の湯は利用者の入浴の都度入れ替え、時には入浴剤を使って快適な入浴を支援している。	
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	個々のタイミングで就寝できるよう支援。心地よく入眠できるよう空調管理、水分補給にも配慮。昼夜逆転をしないよう外出や体操メニュー、レクリエーションなど日中の生活の充実を図りながらも、個々の生活リズムも大切に、適度な休息もされている。		
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	薬の保管と取り扱いルールの取り決めがあり、全職員が毎日服薬内容を確認しながら薬をセットしている。薬の変更は管理日誌、朝夕の申し送りにて伝達し全職員が把握できるよう努めている。体調の変化やバイタル測定の状態は提携医に報告し指示を受けている。		
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	日々のアセスメントの中から役割や楽しみごとを引き出し、それぞれの趣味や興味を示された事、得意分野などで役割を持って現有能力を發揮し気分転換ができるよう支援している。地域のボランティア様を招いての楽しい時間作りも心掛けている。		
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	外出しやすい立地であり、日常的に外出できる環境にある。外食、買物など希望に副って個別介護を実施している。地域行事への参加や季節に合わせた外出も大切にしており、近隣の老人福祉センターがお祭りなど行事の案内をしてくださる。重度化により外出者や外出先が限定されてきている現状もあり課題としている。	気候を考慮したホーム周辺の散歩、保育園との訪問交流、地域福祉センターの催しへの参加、喫茶店、外食、弁当準備の花見等の外出を支援している。家族協力の墓参り、宿泊旅行は、服薬、介護面の助言を行い支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の方針でお小遣いは事務所預かりになっているが、個別介護、買い物などの時はご自分でお金を払っていただけるようお手伝いしている。		
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	ご本人様の希望に副って、ご家族様、ご友人などに電話をかけたり、お手紙を出したりできるよう支援している。親類の方やご友人からのお電話やお手紙が届くこともある。		
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	常に清潔、整理整頓、清掃を心掛けている。お客様と温かみのある作品を作り展示している。季節の花、行事に合わせた飾り付けをしたり、備品は温かみのある物を使用し、家庭的で落ち着いた雰囲気を楽しんで頂けるよう心掛けている。	掃除の行き届いた明るく清潔なリビングのテーブル席は、利用者の相性や変化を捉えて穏やかに過ごせるよう配慮している。利用者はリビングに集い、家事やゲーム、歌、機能訓練の体操を楽しみ、賑やかに暮らしている。	
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	リビングの一角には和室があり、長ソファも設置しお客様同士やご家族様との団欒の場になっている。ウッドデッキもあり気持ちの良い季節には、気の合う方同士椅子を並べた涼みや日光浴も。気の合うお客様同士を近くの席に勧め配慮もしている。		
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	家具や茶碗、箸等も含め使い慣れた物、慣れ親しんだ物を持ってきて頂くようお願いし、安心して居心地の良い空間作りを支援しながらも、危険がないよう配慮している。ベッドも備え付けではなく、生活習慣や安全を考え決めていただいている。自分の居室に親しい入居者を招いて団欒する場面も見られる。	利用者、家族の希望の家具や掛け時計、テレビ、ラジオ、電気カミソリ、化粧道具、人形、家族写真、趣味の編み物の道具と作品、書籍等を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	建物は全てバリアフリーになっている。ご本人の能力を把握し、特に目が届きにくい居室は個々の安全、使いやすさを考え、ご家族様、ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるよう環境を整えている。各居室には大きく表札を付けたり、トイレ・浴室など分かりやすい標示にしている。		

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	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター太平町(2階ユニット すみれ)		
所在地	岐阜県多治見市太平町1丁目-70-1		
自己評価作成日	平成29年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成29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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2191100078-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月 6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)】

事業所の理念である「お客様の尊厳と自立を守る」を基に、お客様が心からゆったりと過ごされ、笑いに溢れた家庭的な雰囲気のあるホームです。個別性を重視し「その人らしく」を大切に考え、現有能力を発揮してもらい、生き生きと役割を持って生活していただけるよう自立支援の取り組みに力を入れています。静かな住宅地に立地し、近くには福祉センター、飲食店、スーパーも多く恵まれた環境であり、ホーム内での活動だけではなく、地域資源を活用した外出支援を行い地域社会の一員として暮らしを継続出来る事を大切に社会参加を支援しています。保育園との交流や地域行事への参加、定期的に地域のボランティアの方々の協力も頂いており、地域に根付いたお客様主体のホームを目標としています。自立支援の一環として、生活機能の維持向上を目的とした機能訓練(転倒予防体操、セラバンド

【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、生き生きと働いている (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	「お客様の尊厳と自立を守る」を事業所の理念とし、毎月のホーム会議の中でも共有、実践に向け勉強会を実施している。		
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	町内会に加入し地域の活動に参加。外出時にご近所の方々と挨拶や世間話をしたり、近隣の方が遊びに来られることもある。近所の喫茶店、公園、福祉センター、保育園などにも出かけ、日常的に積極的な交流を心掛けている。多くの地域ボランティア様にもご協力いただいている。		
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	地域の一斉清掃に参加したり、事業所でお客様と職員が近隣のごみ拾いを行っている。老人福祉センターの作品展にお客様が共同で作った作品を出品したり、お祭りや新年お茶会などのイベントにも参加している。近隣の保育園にも取り組みにご理解を頂き、定期的に交流を行い、子供達のいたわり、優しさがお客様の心の和みとなっている。		
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	出席者が意見・質問を発言しやすい雰囲気作りに努め、ご家族様の御意向を伺い、不安なども汲み取り、全職員に伝達をしてサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者が自治体を訪問し、常に情報交換をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。社会福祉協議会主催のグループホーム職員情報交換会が開かれ参加をしている。		
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	玄関は7時前に開錠し、20時過ぎに施錠。日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切行っていない。マニュアル指導もあり、身体拘束をしない介護の継続に向け定期的に勉強会を開催し徹底している。		
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	虐待防止に関するマニュアルを利用して、定期的にホーム会議の中で勉強会を実施し、職員に周知徹底している。プラスのストロークでの働きかけを指導している。		

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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内し、シフトもスキルアップ優先で取り組んでいる。定期的に勉強会を開催し常に活用を視野に入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が重要事項説明書、契約書を十分な時間を設け説明し契約を行っている。改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
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	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。意見箱を設置したり、ご面会の際にご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設け、お客様、ご家族様のニーズの把握とサービスの向上に努めている。ご家族様を対象として、年1回顧客満足度調査を実施している。		
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。		
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。全社安全衛生委員会を設置し、労災防止キャンペーンの実施や安全衛生だよりの発行など情報を発信している。		
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	新人研修や管理者研修が行われ、他職員についてもテクニカル研修が逐次行われる。月1回以上の勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけシフトを配慮している。		
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	たじみネットワーク会議やグループホーム職員情報交換会に参加し、他事業者と情報交換や意見交換をしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子を見て納得頂いた上、入居していただくようにしている。事前に十分なアセスメントを行ない、特に入居初期は不安や混乱を軽減できるよう、職員が寄り添い、本人の意向や要望など話に耳を傾けるよう努めている。		
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	ご家族様にも事前に何度かホームを見学頂きアセスメントを実施し、困っていること、要望をよく聴き、不安や負担の軽減に繋げ、信頼を築く第一歩にしている。		
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	相談を受けた際のインテークや入居前のアセスメントを重視し、どんなサービスが必要なのかを見極め、他のサービス利用も含めアドバイスができるように努めている。医療面は提携医と連携し対応している。		
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	外出や家事、庭仕事、趣味活動その他アクティビティ等その方が生きがいを持ち、能力を最大限に発揮できる場を可能な限り提供し、常にお客様を主体とし、職員と一緒にいるながらもお手伝いする立場を心掛けている。常に尊厳と自立を守るケアの実践を目標としている。		
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	ご家族様との日々のコミュニケーションやこまめな連絡、報告を心掛け、思いやご家族との生活も大切に考えている。面会、外出、外泊は積極的に推奨し、一緒に支援をしていただく立場である事を伝えている。行事や日常の写真を「ニチイだより」とし送付したり、家族会の開催や毎月の行事案内もしている。		
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	近所の方やご友人など馴染みの方の面会もある。希望があれば、馴染みの場所への外出も支援できるよう努めている。		
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	気の合うお客様の席を隣にしたり、一緒に外出できるようにしたりとお客様同士の関係に配慮し、関わり合えるよう支援をしている。会話を楽しんだり、写真を見せ合ったりと微笑ましい光景も見られる。		

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
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	介護サマリーの提供を含め、退去後もご家族様や退去先の担当者様に情報提供を可能な限り行い、退去先で安定した生活が送れるよう支援している。ご家族様に近況報告や相談を受けることもある。		
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	職員との普段の会話、コミュニケーションの中から、本人の思いや希望、要望を引き出したり、ご家族様から情報を得たりして、その情報をサービス担当者会議、又日々の申し送りで共有し、できる限り生活に取り入れている。		
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	入居時にご本人様やご家族様、担当ケアマネジャー様から詳しくアセスメントし、介護記録及びセンター方式に記録してホームでの生活に取り入れている。入居後も情報を得られるよう常にご本人様、ご家族様から話を聞くよう努めている。		
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	毎日の観察により体調や生活の変化の把握に努めている。定時のバイタル測定や食事、排泄状況だけでなく、心身状態、生活の様子、お客様が話された言葉なども個人記録に残し、センター方式も活用しながら現有能力の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員がより深くお客様と関わり、日常生活の様子観察や対話の中から生活に対する意向を汲み取っている。ご家族様や主治医などからも意見を聞き情報を共有しながら、介護計画に反映させている。		
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	バイタル測定・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果、その日の心身の状況や変化などの気づきを個別の介護記録や業務管理日誌に記入し、朝・夕に申し送りを実施。各記録は毎日職員が確認し、情報の共有をしている。		
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	グループ企業内に様々なサービスがある為、ご本人様やご家族様の要望に応じ支援を行っている。訪問マッサージの利用もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に保育園との交流がある。恵まれた立地環境を活かし、老人福祉センターのお祭りや作品展、新年お茶会など地域のイベントにも参加している。地域の商店・スーパーや飲食店に出掛けている。地域のボランティア様にも来て頂いている。		
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し、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	入居時に希望を聞き、かかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし、連絡を密にとって情報提供を行っている。往診時にご家族様が立ち会われるケースもある。		
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	事業所内に訪問看護ステーションが併設しており、医療連携体制加算の取得を視野に入れている。		
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。	入院時には医療機関に介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、こまめに職員がお見舞いに行き経過観察を行っている。ソーシャルワーカー、ご家族様と連携を取り、早期退院ができるように支援している。退院後は病院からの情報をご家族様、主治医と検討し、支援内容を決めている。		
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	グループホームとしての支援内容は明確に決めてあり、医療的支援の必要性など将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を考え、ご家族様と入院や他のサービスへの移行などを相談し、情報提供も行っている。		
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	消防署に救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が救命講習を受講している。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年2回行っている。広域避難経路、一時避難場所をホーム内に掲示し常に職員が確認している。運営推進会議の時など町内会や地域の方々に有事の際のご協力を要請している。		

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	人格を尊重した言葉遣いなど常にプラスのストロークでの働きかけを基本とし、排泄・入浴介助をできる限り同性職員で行い、自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も尊重し、各部屋には鍵が付いている。入室の際は必ずノックするなどご本人の了解を得ている。		
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	自分で希望を表せる方はそれを大切に、表せない方は選択肢を示すなど質問方法を工夫し、自己決定できるよう支援している。又、日常のコミュニケーションや会話の中から思いや希望を汲み取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	起床・食事・就寝の時間は特に決まってない。レクリエーション等も強要せず、希望を取り入れる等その人の体調やペース、生活リズムに合わせている。そういった中でも不規則な生活にならないように配慮している。		
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	洋服選びは職員が見守りをしながらも本人に任せ、決められない場合や季節に合わない服装をしている場合は自尊心を傷つけないよう声かけをしている。理美容は定期的に訪問カットがあり、髪型、毛染めなど希望に副っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの選択、調理、配膳、盛り付け、片付けなどお客様と共に行い、食事の好みや体調を考慮し献立にも配慮している。食事作り、おやつ作りなどの下ごしらえやホットプレートを使って調理を一緒にしたり、出前など工夫をしながら楽しんでいただいている。		
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録に残し情報を共有。体重増加の予防や持病による食事制限や水分制限、食欲不振時の献立の配慮、嚥下状態に合わせた食事形態、パン食など食習慣の維持など個々の状態に応じ対応している。水分摂取量は1日1300ccを目安としている。		
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	起床時と毎食後にお客様の心身状態、現有能力に合わせ口腔ケアの援助をしている。週2回義歯洗浄剤で消毒している。定期的な職員の勉強会でも口腔ケアの大切さを指導している。		

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	毎日の記録により排泄パターンを把握し、そのタイミングでトイレ誘導して、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は紙パンツを使用するが、日中は布パンツを使用していただけるよう支援しているケースもある。		
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	食物繊維の多い食品を取り入れ、飲み物の好みや器を工夫し1日1300ccの水分摂取量を目安とし、室内外で適度な運動ができるようにも支援している。排便の状況を毎日確認し、個々の状態に合わせて下剤に頼らない支援を心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特に入浴の曜日や時間帯を決めず、毎日入浴されているお客様もおみえになる。又、自尊心を傷つけないよう同性介助で行うなど配慮をしている。入浴拒否の強い方には時間帯や方法を工夫している。		
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	個々のタイミングで就寝できるよう支援。心地よく入眠できるよう空調管理、水分補給にも配慮。昼夜逆転をしないよう外出や体操メニュー、レクリエーションなど日中の生活の充実を図りながらも、個々の生活リズムも大切に、適度な休息もされている。		
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	薬の保管と取り扱いルールの取り決めがあり、全職員が毎日服薬内容を確認しながら薬をセットしている。薬の変更は管理日誌、朝夕の申し送りにて伝達し全職員が把握できるよう努めている。体調の変化やバイタル測定の状態は提携医に報告し指示を受けている。		
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	日々のアセスメントの中から役割や楽しみごとを引き出し、それぞれの趣味や興味を示された事、得意分野などで役割を持って現有能力を發揮し気分転換ができるよう支援している。地域のボランティア様を招いての楽しい時間作りも心掛けている。		
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	外出しやすい立地であり、日常的に外出できる環境にある。外食、買物など希望に副って個別介護を実施している。地域行事への参加や季節に合わせた外出も大切にしており、近隣の老人福祉センターがお祭りなど行事の案内をしてくださる。重度化により外出者や外出先が限定されてきている現状もあり課題としている。		

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	会社の方針でお小遣いは事務所預かりになっているが、個別介護、買い物などの時はご自分でお金を払っていただけるようお手伝いをしている。		
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	ご本人様の希望に副って、ご家族様、ご友人などに電話をかけたたり、お手紙を出したりできるよう支援している。親類の方やご友人からのお電話やお手紙が届くこともある。		
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	常に清潔、整理整頓、清掃を心掛けている。お客様と温かみのある作品を作り展示している。季節の花、行事に合わせた飾り付けをしたり、備品は温かみのある物を使用し、家庭的で落ち着いた雰囲気を楽しんで頂けるよう心掛けている。		
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	リビングの一角には和室があり、長ソファも設置しお客様同士やご家族様との団欒の場になっている。ウッドデッキもあり気持ちの良い季節には、気の合う方同士椅子を並べタ涼みや日光浴も。気の合うお客様同士を近くの席に勧め配慮もしている。		
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	家具や茶碗、箸等も含め使い慣れた物、慣れ親しんだ物を持ってきて頂くようお願いし、安心で居心地の良い空間作りを支援しながらも、危険がないよう配慮している。ベッドも備え付けではなく、生活習慣や安全を考え決めていただいている。自分の居室に親しい入居者を招いて団欒する場面も見られる。		
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	建物は全てバリアフリーになっている。ご本人の能力を把握し、特に目が届きにくい居室は個々の安全、使いやすさを考え、ご家族様、ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるよう環境を整えている。各居室には大きく表札を付けたり、トイレ・浴室など分かりやすい標示にしている。		