

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	2397400017		
法人名	(株)クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市井瀬木郷前62番地		
自己評価作成日	平成28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月12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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanistrue&kiogyosyoCd=2397400017-00&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25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)】

当社の理念でもある【自分や自分の親だったら入所したいと心から思える施設であること】を基本としています。入居者様に行っているケアが適切なのか？などを考える時には施設側の一方的な考えに偏らない事を常に意識して入居様、ご家族様の思いを第一に考えます。その入居者様とご家族様の思いに当社の理念と【根拠のある説明ができるサービス】を入れて専門的な考えの下で日々の生活支援から認知症ケアや特変時などの対応を行っています。往診医や訪問介護、訪問歯科、認知症の専門医など様々な専門職とも連携して入居者様を包括的に支援しています。身体機能の低下や認知症の進行も年々見られてきていますが、その時の入居者様に合わせたサービスを常に創意工夫をしながら行っています。どの入居者様も思いや状態は様々です。出来る限り個々の入居者様に合ったサービスや思いを叶えるといった個別ケアにも力を入れています。

【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)】

ホーム長就任2年目、今年度は組織作り力を入れて取り組んでいる。まずはリーダー育成に取り組む。現在は2人のユニットリーダーが成長し、管理者・リーダー・職員という縦の関係が構築できている。報告・相談の徹底で、リーダーと職員のみで問題や課題解決等に取り組み、結果を管理者へ報告ということが出来るまでに組織化されている。段階を踏んだ組織づくりを計画しており、次は職員全体に対する介護の基礎の周知から始める、職員のスキルアップに取り組む予定である。
他には、事業所としてのルール作り等、介護のプロとして働ける環境づくりを行っている。約1年が経過し、成果はまずまずであるとの管理者の言葉がある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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 利用者や職員が、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	毎朝の朝礼にて施設理念の読み上げを行っている。方向性やケア内容がぶれたりした場合は口頭やミーティング、連絡シートなどで工夫しながら伝えている。	理念の唱和の他、「自分の親を入所させたいと思えるホームであること」を常に考え、日常支援に反映させている。管理者・リーダーはホームの方針をよく理解し、職員指導に当たっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所に併設されている地域交流センターは地域のヨガ教室、民謡、マンドリンの会にりようしてもらい地域の方の交流の場としている。施設行事にも参加して頂くことで入居者様との交流もしている。	地域交流センターのスペースを活用し、地域の人に貸し出しをしている。ヨガ教室や民謡教室等に利用があり、ホームと地域の交流のきっかけとなっている。回想センターなどの社会資源の活用、商店の利用等でホームから外への交流にも努めている。	
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	地域交流センターを利用された方や職員の友人(地域の方)などから入居相談を受けたり介護相談を受けている。状況に応じてご本人様にお会いしに行くなどの支援も行っている。		
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	運営推進会議で頂いた助言などは出来る限りサービスや業務などにとり入れている。どのように取り入れたかなども会議で書面等にまとめて報告も行っている。	年6回の会議を開催している。毎回多数の参加が得られ、意見交換の場として活用している。運営報告や事故・ヒヤリハット報告を通じ、意見や助言を聴取している。聴き取った内容は職員間で周知し、ホーム運営に反映させている。	
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	運営推進会議には社協、包括の方に参加して頂き報告や相談を適宜行っている。人員基準や必要書類等での質問なども法令順守の運営が行えるように相談もしている。	地域包括支援センターの運営推進会議への参加で、運営の実状等、ホーム理解を推進している。また、市の担当部署とは、ホーム運営の相談や報告を通じ、意見や指導を仰いでいる。	
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	現在、身体拘束を行った事例はない。夜間など必要時以外は玄関の施錠は行っていない。	虐待と身体拘束に関する研修会を開催し、正しい理解と知識を共有している。何が虐待に当たるのか、何が拘束かの事例検討も含め、拘束をしない工夫を話し合い、拘束ゼロの支援を実践している。研修会とは別に、少人数での勉強会もある。	
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	虐待は絶対に発生させないという強い意識を持って運営しており適宜、口頭での説明や虐待などの事件や報道があれば他人事と解釈せずに自分の施設でも起こり得ることと受け止め職員に説明をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、日常生活自立支援事業を利用されている入居者様が1名。社協の担当者と月に1度の面談で細かく情報共有を行いながら利用に適切な状況かなどの必要性も考えるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	業務的な説明にならないように、ご本人やご家族の意見なども聞きながら説明や契約を行っている。看取りなどその場では結論を出すのが難しい件などは日時を変える等で気持ちに余裕のある選択ができるようにしている。		
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	運営推進会議では意見を発言しやすいように項目ごとで質問等がないか確認している。また状態が変わったときや受診時など家族説明連絡を行い方針などが良いか？その都度意向を確認している。	運営推進会議、ホーム行事参加は、他者との交流ともなっており、意見交換の場となっている。個人別には、面会時や電話連絡時に直接話し合い、意見や提案、意向を聴き取っている。意見や意向が出しやすいように、家族宛に写真付きの郵便りを出し、利用者の状況を伝えている。	
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	毎月の各ユニットでカンファレンスを行いケア方法など意見交換が行える場としている。ケア方法や方針などに大きな変化等がある場合はリーダーや管理者から直接口頭にて説明するようにしている。	毎月のユニット会議で行うケアカンファレンスで、支援に関する意見や提案を聴取し、意見交換を行っている。運営に関しては、正社員会議で話し合い、朝の申し送りで情報伝達を図っている。	トップダウンの体制の仕組みづくりは概ねの構築があることから、今後は、職員希望や意向の聴き取りを含めた、ボトムアップ体制の仕組みづくりが期待される。
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1階の各事業所の管理者と代表、本社で話し合う管理会議にて給与など就業環境についても話し合っている。		
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	毎年、自己評価表を記載することで自己と他者の評価を行っている。その都度の事例や状況に合った勉強会も適宜行っている。		
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	往診医から近隣の事業所を紹介してもらい交流会などに参加している。また名古屋市だがグループホーム交流会に加入しており勉強会や懇親会に参加している		

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
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	サービス開始前にご本人との面談を行い状態を確認してから入所としているため多くの情報を得たサービスが導入できている。この段階を踏まえたくえで要望等を取り入れて安心できる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	入居前の相談から状況や要望など細かく聞いている。悩みなどを丁寧に聞くことで安心して頂ける関係づくりに努めている。契約時も事務的にならず話に耳を傾けながら行っている。		
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	その時の状況、ご家族、入居者様の要望をしっかり把握して管理者、リーダーなど多くの目で必要な支援を見極めます。内容により医師、看護師や薬剤師などの専門職とも連携を図っています。		
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	介護職員は入居者様が自宅にいるような居心地の良い雰囲気を作るコーディネーターのような役割を大切にしています。そのため自宅にいるような雰囲気作りの為、一緒にご飯を食べ、洗濯をしたりと家族のような役割を行います		
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	深夜など以外は面会の規制は行っていない。入居者様とご家族が外出する機会も多い。施設行事では敬老会や春の行楽などご家族様が参加される行事も行っている。		
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	特別な事情がない限りご家族や身内、友人との面会の規制はない。入居者様が行きたい場所などがある場合はご家族と協議しながらできる限り叶えていく支援を行っている	農業経験者の利用者は職員と家庭菜園で収穫を楽しんだり、大工だった人、歌好きな人、外出好きな人等々、それぞれの特性を把握して、特技や趣味の継続支援に努めている。家族の協力も仰ぎ、出かける利用者もいる。友人・知人の来訪もある。	
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	食事を一緒に食べ、一緒に片付けたり洗濯物を干したり畳んだり入居者様同士がこのような生活を共にすることで役割や人間関係が構築されていき支え合ったり孤独感の無い生活になっています。		

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
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	入院などの退去時はしっかりと次の退去先を決める支援や情報の提供は行っている。退去後も年賀状等でのやり取りは継続している。		
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	本人、ご家族からの希望を下に月に一回のカンファレンスでケア内容の検討およびケアプランの検討も行っている。状態の変化などで必要な場合はカンファレンスなどを待たずに早急に対応を検討し実施している。	日常の会話や様子から、希望・要望の把握をしている。月1回ユニット会議でケアカンファレンスを実施し、本人の思いや意向に対する支援方法を話し合い、実現に向けて取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時から本人とご家族から生活歴から趣味などまで細かく聴取しケアが前向きに繋がるヒントになるようにしている。入居後もプランを見直す時なども生活歴や環境などがケアのヒントにならない確認もしている。		
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	毎朝のバイタル測定、排便状況、水分食事摂取量は記録と申し送りにて把握と対応を行っている。生活状況も記録と申し送りとケアプランに沿ったケアか？なども観察しながら支援している。		
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	介護記録にはケアプランが施行されたか確認できるように施行されたら番号式で記録され施行状況が把握できる。プランの作成や見直しはカンファレンスにて話し合い多くの意見を反映する方法をとっている。	3ヶ月毎の見直しを基本に取り組んでいる。見直し時にカンファレンスを実施し、意見の集約を図って支援内容を立案している。本人と家族の同意を得て更新となり、計画の進捗は、毎月のモニタリングで検証している。	本人と家族の意向の聴き取りとりの留まらず、関係者が一堂に会するサービス担当者会議の開催が望まれる。職員主導になるケアカンファレンスと、意向聴取とモニタリングでの課題抽出のサービス担当者会議の棲み分けが必要であると思われる。
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	ケアプランが施行されたか確認できるようにケアプランが施行されたら番号式で記録し施行状況が把握できる。個別記録と業務日誌、各ユニットの連絡ノートも活用して情報共有と実践が行えるように工夫している。		
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	往診医だけではなく訪問歯科、薬局との相談や認知症状に対応が必要な方は認知症専門医長久手南クリニックへ受診を行い、様々な専門職との連携を行っている。		

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
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	かかりつけ医以外でも皮膚科や認知症専門医なども把握している。生活や楽しみの面でも車いすトイレがあり段差が少ない飲食店や喫茶、スーパーなども把握している		
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	ご家族と本人の希望でかかりつけ医は選定してもらっている。現在も2名の入居者様が事業所のかかりつけ医以外の病院を利用している。状態は変わっていくためその都度話し合い適切な医療を選択できるようにしている。	ホーム協力医の月2回の訪問診療を支援している。医療連携の訪問看護師が健康管理に当たり、協力医と連携している。その他、訪問歯科の支援もある。認知症専門医への受診もホーム対応を支援している。	
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	月2回の訪問看護では必ず介護職員がついて報告、相談を行っている。訪問看護来所日以外でも医療面で相談があれば電話にて相談や訪問日以外でも事業所に看護師が来て対応してもらっている。		
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。	入院時にご家族様だけに頼らず必ず職員(管理者もしくは介護リーダー)もついて説明を受けている。必要時にはサマリーの提出も行っている。往診医と緊急搬送先の病院の勉強会や交流会にも参加し関係作りも行っている。		
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	看取りについては入居時には必ず時間をかけて話し合い終末期の指針を説明と同意の印をもらっている。急変時や終末期に入った時などは何度か話し合う時間をしっかりもうけてできるかぎりご本人、ご家族の思いに沿えるような支援を行っている。	終末期については、入居時に話し合い、ホームでの支援の限界も伝えながら、意向を確認し、同意書を交わしている。状態変化の度に話し合いを重ね、他施設や医療機関移行等も含め、本人にとって最善の方法を選択している。	
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	急変時の対応は連絡方法などフローチャートで作成し行動できるようにしている。救命講習などは実施できていないため今後の課題である。		
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	年2回の避難訓練の実施で対応。2回目が実施できていないため対応が必要である。地域との協力体制は得られていないため現状では近隣の職員が対応する体制となっている	年2回の避難訓練を計画している。飲食料の備蓄も進み、今年度から外部業者(アルソック)を活用し、備蓄管理を委託している。	課題となっている地域との連携について、運営推進会議での困りごと相談等の形で進捗が望まれる。

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	声掛けは認知症ケアでも重要なポイントとなつてくため個々の入居者様に合った心地が良い声掛けを大切にしている。声掛けや対応が適切でない場合はその都度の説明、指導やカンファレンスにて対応している	接遇に関する研修や勉強会で、利用者に対する適切な対応方法を話し合い、日常支援に反映させている。基本的には、本人が不快な気持ちにならない対応を実践している。	利用者毎に対する、全職員同対応の支援、本人の特性や性格の周知等、自己評価に在る「心地が良い声掛け」の共有方法について、検討に期待したい。
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	事業所側の一方的な支援にならないように行事や外出、食事などは出来る限り職員と入居者様が話しながら決めている。誕生日会は入居者様の行きたい場所などを叶えるなど特別な日している		
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	常に現状の職員の業務が現在の入居者様のADLや認知状態に合っているか見直しを行い創意工夫を行っている。事業所側の都合ではなく入居者本意になっているかを重要としている。		
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	朝の髭剃りや顔拭きは徹底している。服装はご本人様の好みやご家族の意向もあるため双方に確認しながらその方らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは当番制になっており食器拭きや片づけを入居者様と職員と一緒にやっている。中庭に畑もあり入居者様も一緒に栽培と収穫を行い楽しみの一つになっている	献立を予め決め、ネットスーパーの活用した食材調達を工夫している。おやつや急な不足品は利用者と一緒に買い物に出かけている。行事食の楽しみもあり、食を日課の中の楽しみになるように支援している。	
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	水分摂取量は拒否される方もあり脱水などにならないように毎日10時にゼリーを150ml提供することで水分量の確保を工夫している。食事は介護食の勉強会を行いなどして適切な食事が提供できるようにしている		
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	肺炎予防の観点からも口腔ケアは重要としている。毎食後個々の入居者様に合った口腔ケアを実践している。訪問歯科医に相談しながら口腔用ガーゼなどでの拭き取りなどケア用品にも工夫をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	オムツ業者と連携して様々なオムツパット類を試しながら個々の入居者様に適したオムツパット類を選定している。排泄介助のパターンも個々の入居者様に適した支援を見つけて実施している。	トイレでの排泄を基本に取り組んでいる。利用者一人ひとりの状態や状況に合わせ、見守りや声掛け、誘導等の支援を実践している。退院後等、必要な場合は、介護計画に盛り込み、状態向上を目指す支援もある。	
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	朝の散歩や体操実施、起床時の牛乳などその方に適した対応を見つけて実践している。便秘症状が強い方はかかりつけ医に相談して下剤の対応を行っている。		
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	入浴は1日おきで対応。週三日の入浴となっている。入浴日は気分や体調不良時などに柔軟に入浴を入れ替えている。入浴時間は基本午後後だが午前が落ち着いて入浴できる方は午前でも対応している。	毎日の入浴を支援している。入浴時間帯や順番、回数等を、本人の意向や希望、その日の体調等で柔軟に対応している。清潔保持の観点からも隔日の入浴を目指し、時には拒否もあるが、声掛けを工夫し、無理強くない対応している。	
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	昼夜逆転防止は認知症ケアの観点からも睡眠は大切にしている。日中はしっかり活動してもらい夜間はぐっすり休めるように支援している。特に夜間は職員も夜の雰囲気を作りを行い入眠しやすい環境作りを行っている		
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	往診など必ず管理者やリーダーが立ち会い処方状況などを把握している。身体状態の変化時にかかりつけ医や薬剤師に指導を受けながら適切な服薬状況が維持できるように医療職との連携を行っている。		
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	趣味や役割などは個々の入居者様で違い、尊厳という意味では違わなくてははいけない事を重要にしている。個々の入居者様の楽しみを見つけて編み物、散歩などケアプランに入れながら実践を行っている。		
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	天候気温や体調に合わせて散歩は定期的に行っている。外出は個々の入居者様に合った方法を見つけて実践することを大切にしている。外出が不安につながる方もみえるので外出が適したサービスであるかまで掘り下げて考えてた上で根拠のある実践を行っている	現在は利用者の状態が様々であるため、全員での外出は難しい状況がある。散歩、買い物等、日常的に外出できている利用者もいる。その他、畑仕事や通院、家族外出等がある。誕生月にはお楽しみの個別外出を楽しむ利用者もおられる。	

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
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	金銭管理は紛失などの事故が無いように金庫にて管理者とユニットリーダーだけが扱えるような管理にしている。入居者様の希望で金銭を使用したい場合はご家族様に確認を取りながら希望に添える支援を行っている		
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	手紙や電話のやり取りを行っている入居者様は必要に応じて職員が支援している。家族間の特別な事情により連絡を取っていけない身内の方がいる等のケースもあるためキーパーソンに確認しながら対応している		
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	田畑に囲まれた環境と事業所の中庭にある畑やテラスといった自然環境を有効活用し日光浴や散歩などで気分転換を図っている。掃除など職員がバタバタすることで不安になる方もあり掃除機をモップに変えるなどの工夫も行っている。	掃除スタッフを配置し、ホームの清潔保持を図っている。季節の飾り付けを工夫したり、写真を掲示して居心地の良い空間づくりに配慮している。畑の収穫物で季節を味わい、テラスでは日光浴を楽しみと、ハード環境を活用した取り組みがある。	
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	人間関係が円滑に過ごせるように席の配置も状態に合わせて変えるなどの工夫も行っている。寝たきり閉じこもり防止の観点から居室での時間は少ない支援を行っているが気分や状態に合わせて居室で過ごす時間もある		
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	居室は入居時の段階ではベッドのみとなっている。カーテン、家具などは好きな物を選んで頂いており、本人にとって居心地の良い空間作りとなっている。安全性のある物であれば物品の規制は行っていない。	本人と一緒に居室の掃除を行い、プライバシーに配慮した対応を実践している。視察した居室には、ダンスやテレビの持ち込みもあり、居心地の良さへの配慮が感じられる。入口には手書きの似顔絵が表札代わりに掲示しており、ほんわかと温かな気持ちになれる。	
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	手すりの位置や手すりが無ければ棚などで手すり代わりのもので代用するなど工夫している。入居者の重度化が進行し浴槽に入れない方が増えてきたため浴槽の手すりも福祉用具業者と連携し検討している		

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	2397400017		
法人名	(株)クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市井瀬木郷前62番地		
自己評価作成日	平成28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月12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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JizyosyoCd=2397400017-00&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25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)】

当社の理念でもある【自分や自分の親だったら入所したいと心から思える施設であること】を基本としています。入居者様に行っているケアが適切なのか？などを考える時には施設側の一方的な考えに偏らない事を常に意識して入居様、ご家族様の思いを第一に考えます。その入居者様とご家族様の思いに当社の理念と【根拠のある説明ができるサービス】を入れて専門的な考えの下で日々の生活支援から認知症ケアや特変時などの対応を行っています。往診医や訪問介護、訪問歯科、認知症の専門医など様々な専門職とも連携して入居者様を包括的に支援しています。身体機能の低下や認知症の進行も年々見られてきていますが、その時の入居者様に合わせたサービスを常に創意工夫をしながら行っています。どの入居者様も思いや状態は様々です。出来る限り個々の入居者様に合ったサービスや思いを叶えるといった個別ケアにも力を入れています。

【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 利用者や職員が、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	毎朝の朝礼にて施設理念の読み上げを行っている。方向性やケア内容がぶれたりした場合は口頭やミーティング、連絡シートなどで工夫しながら伝えている。		
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	事業所に併設されている地域交流センターは地域のヨガ教室、民謡、マンドリンの会にりようしてもらい地域の方の交流の場としている。施設行事にも参加して頂くことで入居者様との交流も行っている。		
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	地域交流センターを利用された方や職員の友人(地域の方)などから入居相談を受けたり介護相談を受けている。状況に応じてご本人様にお会いしに行くなどの支援も行っている。		
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	運営推進会議で頂いた助言などは出来る限りサービスや業務などにとり入れている。どのように取り入れたかなども会議で書面等にまとめて報告も行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には社協、包括の方に参加して頂き報告や相談を適宜行っている。人員基準や必要書類等での質問なども法令順守の運営が行えるように相談もしている。		
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	現在、身体拘束を行った事例はない。夜間など必要時以外は玄関の施錠は行っていない。		
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	虐待は絶対に発生させないという強い意識を持って運営しており適宜、口頭での説明や虐待などの事件や報道があれば他人事と解釈せず自分の施設でも起こり得ることと受け止め職員に説明をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、日常生活自立支援事業を利用されている入居者様が1名。社協の担当者と月に1度の面談で細かく情報共有を行いながら利用に適切な状況かなどの必要性も考えるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	業務的な説明にならないように、ご本人やご家族の意見なども聞きながら説明や契約を行っている。看取りなどその場では結論を出すのが難しい件などは日時を変える等で気持ちに余裕のある選択ができるようにしている。		
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	運営推進会議では意見を発言しやすいように項目ごとで質問等がないか確認している。また状態が変わったときや受診時など家族説明連絡を行い方針などが良いか？その都度意向を確認している。		
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	毎月の各ユニットでカンファレンスを行いケア方法など意見交換が行える場としている。ケア方法や方針などに大きな変化等がある場合はリーダーや管理者から直接口頭にて説明するようにしている。		
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	毎月1階の各事業所の管理者と代表、本社で話し合う管理会議にて給与など就業環境についても話し合っている。		
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	毎年、自己評価表を記載することで自己と他者の評価を行っている。その都度の事例や状況に合った勉強会も適宜行っている。		
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	往診医から近隣の事業所を紹介してもらい交流会などに参加している。また名古屋市だがグループホーム交流会に加入しており勉強会や懇親会に参加している		

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
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	サービス開始前にご本人との面談を行い状態を確認してから入所としているため多くの情報を得たサービスが導入できている。この段階を踏まえたくえで要望等を取り入れて安心できる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	入居前の相談から状況や要望など細かく聞いている。悩みなどを丁寧に聞くことで安心して頂ける関係づくりに努めている。契約時も事務的にならず話に耳を傾けながら行っている。		
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	その時の状況、ご家族、入居者様の要望をしっかり把握して管理者、リーダーなど多くの目で必要な支援を見極めます。内容により医師、看護師や薬剤師などの専門職とも連携を図っています。		
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	介護職員は入居者様が自宅にいるような居心地の良い雰囲気を作るコーディネーターのような役割を大切にしています。そのため自宅にいるような雰囲気作りの為、一緒にご飯を食べ、洗濯をしたりと家族のような役割を行います		
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	深夜など以外は面会の規制は行っていない。入居者様とご家族が外出する機会も多い。施設行事では敬老会や春の行楽などご家族様が参加される行事も行っている。		
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	特別な事情がない限りご家族や身内、友人との面会の規制はない。入居者様が行きたい場所などがある場合はご家族と協議しながらできる限り叶えていく支援を行っている		
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	食事を一緒に食べ、一緒に片付けたり洗濯物を干したり畳んだり入居者様同士がこのような生活を共にすることで役割や人間関係が構築されていき支え合ったり孤独感の無い生活になっています。		

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
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	入院などの退去時はしっかりと次の退去先を決める支援や情報の提供は行っている。退去後も年賀状等でのやり取りは継続している。		
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	本人、ご家族からの希望を下に月に一回のカンファレンスでケア内容の検討およびケアプランの検討も行っている。状態の変化などで必要な場合はカンファレンスなどを待たずに早急に対応を検討し実施している。		
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	入居時から本人とご家族から生活歴から趣味などで細かく聴取しケアが前向きに繋がるヒントになるようにしている。入居後もプランを見直す時なども生活歴や環境などがケアのヒントにならない確認もしている。		
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	毎朝のバイタル測定、排便状況、水分食事摂取量は記録と申し送りにて把握と対応を行っている。生活状況も記録と申し送りどとケアプランに沿ったケアか？なども観察しながら支援している。		
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	介護記録にはケアプランが施行されたか確認できるよう施行されたら番号式で記録され施行状況が把握できる。プランの作成や見直しはカンファレンスにて話し合い多くの意見を反映する方法をとっている。		
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	ケアプランが施行されたか確認できるようにケアプランが施行されたら番号式で記録し施行状況が把握できる。個別記録と業務日誌、各ユニットの連絡ノートも活用して情報共有と実践が行えるように工夫している。		
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	往診医だけではなく訪問歯科、薬局との相談や認知症状に対応が必要な方は認知症専門医長久手南クリニックへ受診を行い、様々な専門職との連携を行っている。		

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
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	かかりつけ医以外でも皮膚科や認知症専門医なども把握している。生活や楽しみの面でも車いすトイレがあり段差が少ない飲食店や喫茶、スーパーなども把握している		
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	ご家族と本人の希望でかかりつけ医は選定してもらっている。現在も2名の入居者様が事業所のかかりつけ医以外の病院を利用している。状態は変わっていくためその都度話し合い適切な医療を選択できるようにしている。		
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	月2回の訪問看護では必ず介護職員がついて報告、相談を行っている。訪問看護来所日以外でも医療面で相談があれば電話にて相談や訪問日以外でも事業所に看護師が来て対応してもらっている。		
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。	入院時にご家族様だけに頼らず必ず職員(管理者もしくは介護リーダー)もついて説明を受けている。必要時にはサマリーの提出も行っている。往診医と緊急搬送先の病院の勉強会や交流会にも参加し関係作りも行っている。		
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	看取りについては入居時には必ず時間をかけて話し合い終末期の指針を説明と同意の印をもらっている。急変時や終末期に入った時などは何度か話し合う時間をしっかりもうけてできるかぎりご本人、ご家族の思いに沿えるような支援を行っている。		
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	急変時の対応は連絡方法などフローチャートで作成し行動できるようにしている。救命講習などは実施できていないため今後の課題である。		
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	年2回の避難訓練の実施で対応。2回目が実施できていないため対応が必要である。地域との協力体制は得られていないため現状では近隣の職員が対応する体制となっている		

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	声掛けは認知症ケアでも重要なポイントとなつてくため個々の入居者様に合った心地が良い声掛けを大切にしている。声掛けや対応が適切でない場合はその都度の説明、指導やカンファレンスにて対応している		
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	事業所側の一方的な支援にならないように行事や外出、食事などは出来る限り職員と入居者様が話しながら決めている。誕生日会は入居者の行きたい場所などを叶えるなど特別な日している		
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	常に現状の職員の業務が現在の入居者のADLや認知状態に合っているか見直しを行い創意工夫を行っている。事業所側の都合ではなく入居者本意になっているかを重要としている。		
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	朝の髭剃りや顔拭きは徹底している。服装はご本人様の好みやご家族の意向もあるため双方に確認しながらその方らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは当番制になっており食器拭きや片づけを入居者様と職員と一緒にしている。中庭に畑もあり入居者様も一緒に栽培と収穫を行い楽しみの一つになっている		
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	水分摂取量は拒否される方もあり脱水などにならないように毎日10時にゼリーを150ml提供することで水分量の確保を工夫している。食事は介護食の勉強会を行いなどして適切な食事が提供できるようにしている		
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	肺炎予防の観点からも口腔ケアは重要としている。毎食後個々の入居者様に合った口腔ケアを実践している。訪問歯科医に相談しながら口腔用ガーゼなどで拭き取りなどケア用品にも工夫をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	オムツ業者と連携して様々なオムツパット類を試しながら個々の入居者様に適したオムツパット類を選定している。排泄介助のパターンも個々の入居者様に適した支援を見つけて実施している。		
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	朝の散歩や体操実施、起床時の牛乳などその方に適した対応を見つけて実践している。便秘症状が強い方はかかりつけ医に相談して下剤の対応を行っている。		
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	入浴は1日おきで対応。週三日の入浴となっている。入浴日は気分や体調不良時などに柔軟に入浴を入れ替えている。入浴時間は基本午後だが午前が落ち着いて入浴できる方は午前でも対応している。		
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	昼夜逆転防止は認知症ケアの観点からも睡眠は大切にしている。日中はしっかり活動してもらい夜間はぐっすり休めるように支援している。特に夜間は職員も夜の雰囲気を作りを行い入眠しやすい環境作りを行っている		
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	往診など必ず管理者やリーダーが立ち会い処方状況などを把握している。身体状態の変化時はかかりつけ医や薬剤師に指導を受けながら適切な服薬状況が維持できるように医療職との連携を行っている。		
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	趣味や役割などは個々の入居者様で違い、尊厳という意味では違わなくてははいけない事を重要にしている。個々の入居者様の楽しみを見つけて編み物、散歩などケアプランに入れながら実践を行っている。		
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	天候気温や体調に合わせて散歩は定期的に行っている。外出は個々の入居者様に合った方法を見つけて実践することを大切にしている。外出が不安につながる方もみえるので外出が適したサービスであるかまで掘り下げて考えてた上で根拠のある実践を行っている		

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	金銭管理は紛失などの事故が無いように金庫にて管理者とユニットリーダーだけが扱えるような管理にしている。入居者様の希望で金銭を使用したい場合はご家族様に確認を取りながら希望に添える支援を行っている		
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	手紙や電話のやり取りを行っている入居者様は必要に応じて職員が支援している。家族間の特別な事情により連絡を取っていけない身内の方がいる等のケースもあるためキーパーソンに確認しながら対応している		
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	田畑に囲まれた環境と事業所の中庭にある畑やテラスといった自然環境を有効活用し日光浴や散歩などで気分転換を図っている。掃除など職員がバタバタすることで不安になる方もあり掃除機をモップに変えるなどの工夫も行っている。		
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	人間関係が円滑に過ごせるように席の配置も状態に合わせて変えるなどの工夫も行っている。寝たきり閉じこもり防止の観点から居室での時間は少ない支援を行っているが気分や状態に合わせて居室で過ごす時間もある		
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	居室は入居時の段階ではベッドのみとなっている。カーテン、家具などは好きな物を選んで頂いており、本人にとって居心地の良い空間作りとなっている。安全性のある物であれば物品の規制は行っていない。		
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	手すりの位置や手すりが無ければ棚などで手すり代わりにもので代用するなど工夫している。入居者の重度化が進行し浴槽に入れない方が増えてきたため浴槽の手すりも福祉用具業者と連携し検討している		