

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	愛知県名古屋市緑区大高町 字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Ji_gvosyoCd=2391400195-00&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ち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
訪問調査日	平成30年11月28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5年目を迎え、入居者様ご本人の能力を活かす機会を増やし、生きてきた中で培ってきた、その方が得意とされる事や有する能力により、野菜をきったりする調理であったり、炊事、洗濯といった日常生活の中で活躍できる場面を作りおひとりおひとりが社会の一員として役割を持っていきいきと時間を過ごしていただけるよう考えています。昨年は新しく入居された方も数名あり、施設に入居されたからといって筋力を低下させないよう4階から1階までの階段を往復していただき、1階の事務所や医務でグループホームの職員だけでなく他部署の職員と会話することによって生活の場以外のコミュニケーションを行っていただいています。

【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)】

昔ながらの街並みや住宅地の中に事業所は位置し、特別養護老人ホームや訪問看護、居宅介護事業所などが併設する複合型施設の4階にホームがある。法人の理念「つながり」を基に毎年目標を決め、ケアに活かしている。入居者一人ひとりの人生の思いが継続できるよう、夫婦で入居している方は夫婦で出かけたり、職員と一緒に和菓子屋やうなぎ店などで食事をしたり、好きな歌手の演奏会に出かけたりして本人に縁(ゆかり)のある場所を訪れたり、茶巾絞りやおはぎなど縁ある食事を作ったりして、生きてきた時間のつながりを感じながら笑顔に満ちた生活ができるように努めている。また、5階の地域交流室は地域のサークル活動への場の提供や認知症カフェを開催し、入居者も一緒に参加して地域や人とのつながりを深めている。菜園の水やりや収穫、食事づくり、掃除や洗濯など本人が活躍できることを日々の生活の場でつくり、社会の一員として役割を持って過ごせるように支援をしている。日当たりがよく眺めの良い屋上テラスでは、四季の花や野菜を育てたり、日向ぼっこをしながらお茶を楽しんだり、夏の打ち上げ花火を見て楽しんだりしている。また、喫茶コーナーでのコーヒータイムや理美容室でのパーマや散髪もお気に入りとなっている。広い居間では、調理に腕を振るったり、テレビを見たり会話をしたりして和やかに過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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」に向けて、その方の人生の思いが継続できるよう本人に縁のある場所を訪れたり食事を作ったりして生きてきた時間のつながりを感じていただけるよう目標に沿って行っている	事業所理念を基に、毎年目標を決めてスタッフルームに掲示している。入居者や家族、地域とのふれあいを重視した「つながり」を目指して、入居者が自分の家のような居心地の良いぬくもりの中で、人とふれあい笑顔に満ちた生活ができるように努めている。毎日の申し送り時や会議などで再確認し、行動指針として日々のケアを振り返りながら共有と実践につなげている。	
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人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聞きながら、防災訓練、盆踊り、祭り、学校行事等の見学等行い、今年は区民祭りへ参加を予定している。又、施設の祭りに気楽に寄っていただけるようお誘いし、町内会長のお孫様等も寄っていただいている	町内会に加入し、回覧板や運営推進会議で情報を得ている。草取りや清掃、防災訓練や地域の盆踊り、小学校の運動会などに参加して交流を深めている。また、地域の秋祭りには子ども獅子舞が訪れる。施設の「波花祭」には地域にチケツを配布したり、地域交流室を開放するなどして近所の方と触れ合いながら交流を深めている。中学生の職場体験やボランティアも受け入れている。認知症カフェを開催し認知症の理解や予防、また支援の方法などについて話し合っている。	
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	運営推進会議やブログを活用し認知症の方を理解していただく機会としています。又、認知症カフェを開催し、認知症の理解、予防に役立てていただいているようにしている。いきいきと協力し認知症の支援施設紹介も予定している		
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	2ヶ月に1回開催する会議の中で地域の方から情報を知り、参加させていただいたり、地域の方をご紹介いただき施設内外の活動に協力いただいている	入居者や家族、町内会長、学区の福祉推進副会長、いきいき支援センター職員の参加を得て年6回、併設の特養と合同で開催している。事業所の運営や活動状況などの報告を行い、参加者からは、地域行事などの情報を受け、意見や要望、提案などはその場で話し合ったり、記録して会議などで話し合いサービスの向上に活かしている。議事録は玄関にファイリングして誰でも閲覧できるようにしてある。	運営推進会議録のファイリングにとどまらず、入居者家族や地域に運営推進会議を通して地域やホームの情報を得る機会があることを知って頂くために、運営推進会議の開催予定を知らせたり、議事録の配布やブログなどで内容を知らせるなどの工夫をして、多くの家族の出席が得られるよう積極的に発信していくことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議にいきいき支援センターの職員さんが参加される際は施設の情報伝え、参加できない時はこちらから訪問し相談している	いきいき支援センターの職員が年に1回運営推進会議に出席し情報を得ている。行政担当窓口には介護保険更新の手続きや申請の代行業務、生活保護の相談等で訪問した折に、情報交換をしたり入所事例などの報告や指導、助言を得るなど良好な協力関係を築いている。市主催の研修には積極的に参加している。地域住民向けに、コミュニティセンターでの講師の依頼も受けている。認知症カフェを開催し地域に情報の発信をしている。	
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	施設内はエレベーターで自由に行ききできるようにして、ご自身で新聞を取りに行っていたり。施設内においては身体拘束に関する研修を行い会議でも勉強している。委員会でも拘束について話し合い、スタッフルームには身体拘束防止の標語を掲示して職員に啓蒙している	身体拘束委員会を立ち上げ、特養と合同で身体拘束について勉強会を実施している。職員は、人としての尊厳を大切に身体拘束やスピーチロックをしないケアをしていくことを周知理解を深めるようにしている。エレベーターや階段などで階下へ自由に行き来できる生活空間を提供し、束縛感のない生活が送れるよう配慮している。毎月身体拘束防止の標語を考え実行に向けて努力している。ケアの中で齟齬が生じたときは、職員相互で注意し合える関係が築かれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内において身体拘束、高齢者虐待についての研修を行っている。虐待と取られかねない内出血防止の為、介護技術の勉強、指導を行っている		

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
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方もみえ、職員は外部の研修に参加して勉強の機会を得られるようにしている。研修を受けていない職員には内容の情報伝達ができるように研修の資料をファイルして閲覧できるようにしている		
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	入居前には契約の説明を行う。年度初めには家族説明会を開催し契約書、重要事項説明書、運営規定、介護保険制度の変更点等を説明しご理解いただけるようにしている		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函できるようにしている。管理者、計画作成者、居室担当者等が来所時や電話等でご意見ご要望を伺い、早期対応を行っている	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞いている。意見や要望などは、入居者ごとの申し送りノートに記録してミーティングで検討し情報を共有して運営に反映させている。家族からは面会時や年度初めの説明会、夏祭りなどの家族交流会の折に意見や要望を聞く機会を設け、ケアや業務改善に役立てている。玄関には、年1回のユーザー評価の結果ファイルと意見箱が置かれ意見が述べ易いように配慮している。	
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	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。日常の会話においても意見を出し合える環境にある。又、職員面談を通じて意見や提案を聞く機会を作っている	日常の業務の中や申し送り時、また月1回のグループホーム会議で職員から提案や要望を聞き、協議をして運営に反映させている。年に2回実施している人事評価では、自己評価や上司評価を行い、自らの力量を正しく理解し、向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。管理者や施設長とは、随時話し合う機会があり職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。	
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	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、管理者やユニットリーダー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。又、施設内研修にも取り組み、興味を持って学ぶことができ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	外部の研修に参加する事や他施設への研修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になっています。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ースシートを元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。又、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づくりを行っている		
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	入居前に聞き取りした情報や家族の記入したフェースシートにより希望に沿った支援を行うように努めている。又、入居後についても家族と連絡をとりながら希望に沿えるよう努めている		
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	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いただき、安心して過ごすことができるようサービスを検討、提供している。又、変化しつつある状態にも相談して対応させていただいている		
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	洗濯物を干したり、調理、掃除したりする中で、していただいている行為への感謝を伝えたりして、介護している。されているという一方的な立場を感じられない様な日常の会話ができるようにしている。		
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	外出時や行事等には一緒に参加できるよう声をかけている。又、面会時にも声を掛け生活の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がけている		
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	馴染みのある場所等に外出、外出の機会を持つなど個々に合わせて外出計画を立てて実行する事で馴染みの方と過ごしたり、今までの生活、関係が継続できるよう努めている	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握して今までの生活が再現できる支援を目指している。夫婦で入居している方は夫婦で出かけたり、友人の面会や年賀状の継続、職員と一緒に和菓子屋や喫茶店、うなぎ店で食事をしたり、お墓参りや好きな歌手の演奏会に出掛けたりして馴染みの人や場所の関係が途切れないような支援に取り組んでいる。また、趣味の競馬の研究をしたり日常の買い物や家事、花や畑仕事などを通して今まで培ってきた経験を日常に生かしている。	
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	共通の話題を振って他者と話が盛り上がるように声かけしたり、レクリエーションや焼肉、おやつ作りを行う事によって居室にこもりがちな入居者様でも一緒に楽しめるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の転院や状況の連絡を家族様よりいただき、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。本人が意思を伝えにくい方はご家族から希望を伺い本人が望まれると思われる方向へと配慮している	日常の入居者との関わりやさりげない会話、表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取ったことを個人記録や申し送りノートを活用し職員間で共有してケアに繋げている。職員はプロ意識を持って入居者の気持ちに寄り添い、食事や入浴時など個々に関わる時間を大切にすべくゆったりとした時間の中で思いや希望を聞くようにしている。思いの表出の少ない方は、身振りや表情から思いを把握したり家族から話を聞いたりして一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。		
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	なじみのある生活に近づけるようにフェースシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中や家族から伺う等して情報収集している。			
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	起床、就寝、排泄等介助をしまいがちなものも本人にできる事は実践していただいている。又、記録やノート等を使用し職員が本人の状態を把握できるようにしている			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者によりアセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスではご家族にも参加していただいたり担当者以外の職員も参加し意見を出し合っ介護計画につなげている	担当職員が入居者の意向を聞いたり、日常の様子を記載した個人記録を毎日確認してケアをしている。3か月に1回モニタリングを行い目標を設定して、6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。ケアカンファレンスでは、介護職員以外に厨房職員や医師、看護師などの意見や家族の意向等踏まえながら問題や課題について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時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	医務と介護が同じ記録用紙に記録できるようになり、本人の状態がより分かりやすくなった事で、記録を活用して職員間での情報を共有し介護計画につなげている			
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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせて柔軟に対応できるよう検討し、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、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でき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施設側と病院側の情報を伝達し合い対応できるようにしている	入居時にかかりつけ医か提携医の希望を聞いている。内科は月2回、歯科は週1回、眼科・皮膚科は月1回提携医による往診が受けられる。専門医には家族が付き添い診察を受けている。受診結果は記録され申し送り等で周知しケアに活かしている。併設する医務室と連携をし、24時間体制で看護師が対応するなど適切な医療を受けられる体制が整っている。健康状態に変化があった時は、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療提供に努めている。	
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	日中は介護が気付いた事を報告、相談しながら対応している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も宿直を通じて判断に迷う際には看護師に連絡し指示を仰いでいる		
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。	入院された際は家族からの状況説明や直接面会にうかがい病院からの情報を得る事ができるようにしている。施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリー作成する等生活状況が伝わるようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りを選択した場合等、説明、同意をいただく事になっている。看取りになった際は往診医より説明、週に1回家族、看護師、厨房、介護他で本人の最期に向けた時間をどのように過ごしていけるか話し合い、事業所全体が協力して本人を支える体制をとっている	毎年、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度入居者や家族に希望を再確認し計画の見直しを行っている。医師や看護師、厨房職員、その他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援をしている。年1回看取りや職員のメンタルについての研修も行い、入居者の日々のケアの大切さも説明している。	
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	怪我の手当やAEDの使用方法など医務の参加による会議や研修を通じて緊急時の対応力を身につける事ができるようにしている		
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	施設全体で昼夜共に想定した避難訓練、消火訓練を実施して車椅子を使用している重度の方の避難の方法等も身につけている。又、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回特養と合同で火災や地震、津波など様々な災害を想定して夕方や夜間の職員体制で避難訓練を実施している。火災時の消火訓練や避難経路、避難誘導の方法など各フロアごとに確認して実施している。備蓄品は1日分を各ユニットで保管し2日目以降は倉庫で保管している。また地域の防災訓練にも参加したり、運営推進会議で非常食の試食や避難時の誘導の方法について話し合っている。	毎年の避難訓練は、施設独自で行っているが、消防関係者からの専門的視点で避難経路や安全確保などについての指導や助言を受け、安全性の高い訓練になるよう期待したい。また、地域が被災した場合の被災者の受け入れなど地域との連携を強化し、災害時に備えて近隣の方との協力関係が築かれる事を願いたい。

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	拘束廃止委員会よりスピーチロックについての研修や啓蒙の指導があり施設中で意識している。居室内のプライベートな空間での排泄介助等、周囲に配慮したり目上の方である意識を持って迅速に声掛け対応を行うよう心がけている。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがちな言葉使いなど統一した基準を作り、確認し合いながら支援に努めている。また、外部研修を受けた職員は、スピーチロック委員会などで報告し、職員間で話し合っ知識や技術の向上に努めている。	
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	ご本人に伺い、選んでいただいたり決めていただくようにしている。意思疎通ができない方にも表情から読み取れるようにしている		
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し、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る事ができるようにしている。喫茶に行きたいと言われる時は行けるようにしたり夜更かしをされる方や朝ゆっくり起きられる方等個々それぞれの生活リズムで過ごされている		
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	整容等居室で整えてからフロアに出いていただいたり、カチューシャを愛用されている入居者様もある。服やパジャマも本人に選んでいただくようにしている		
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	盛り付け、洗い物、テーブル拭きなどを他入居者様や職員と行い準備や片付けが楽しい物になるようにしている。入居者様の好みや昔から食べなじんできたものを作る機会を考え、話題提供しながら食事できるようにもしている	併設の特養の厨房で調理された季節の食材を取り入れた食事を提供しているが、おかず1品とご飯、汁物は毎食入居者と一緒に手作りしている。また、屋上の菜園で育てた野菜も調理して食卓に彩を添えている。入居者の今まで慣れ親しんできたゆかり食にも力を入れ食事を楽しんでいる。準備や後片付けはその人の得意分野を生かし、職員と一緒にやっている。職員も同じテーブルを囲み見守りや食事介助をしながら、楽しい雰囲気作りをしている。行事食や外食なども楽しみの一つになっている。5階の喫茶ルームでは、お茶の時間を楽しむ入居者もいる。	
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	1日1000ccの水分の提供を目指してトロミが必要な方は形態等考えておすすめしている。食事は栄養士と相談し糖尿病のある方等にもその方に合った栄養が摂れるようにしている		
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	毎食後声掛けして口腔ケアを行っている。本人管理では歯ブラシをなくしてしまう方には職員が預かり行っている。ハミングッドや舌ブラシ等、本人の状態に合わせて使っていただき、職員は毎月往診の歯科と勉強会を行い実践につなげている		

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
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	トイレ誘導をこまめに行う事で排泄パターンを知り、排泄の失敗を減らしている。又、職員は排泄用具の勉強会を通してその方に合ったパッドを検討している	一人ひとりに寄り添い、さりげない声掛けやタイミングを工夫してその人に合った排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。座位が保てない方も排泄用具を使用し、不快なく排泄が出来るよう支援をしている。「自力でトイレで排泄」に取り組み、夜間も尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切にし、見守りと誘導を行っている。また、パットや布パンツに改善できることを目標としている。	
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、車椅子の自操等、活動量を増やす事で、薬に頼らない自然な排便ができるよう支援している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	同性介助で入浴したい方は同性介助で入っていたるように、夕方を好む方には夕方入浴できるようにしている。又、ぬるめを好む方等、本人の希望に合わせて入浴を嫌がられる方も納得して入浴できている	入浴は一人ひとりの体調を考慮して週に2回～3回、自由な時間帯で対応している。お湯は毎回入れ替え清潔を保ち、ユニットごとに別々のタイプの浴槽で気持ちよくゆっくり入浴が楽しめるように配慮している。冬季浴室は床暖を利用しヒートショックに配慮している。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。シャンプーやボディソープなど利用者ごとにセットしている。	
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	夕方の入浴の実施。散歩に出かける等、体を動かして自然な眠りができるようにしている。フロアでは遅くまで起きてみえるかたや日中でも本人の体調等に合わせて居室で休んでいただけるようにしている		
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	薬の情報を個人ファイルに保管し、職員はいつでも確認できるようになっている。変更があった場合も看護からその都度連絡があり、状態の変化があれば相談できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や書道、折り紙に参加したり菜園作業を行っていたり楽しんでいただいている。日常では、洗濯を畳むより干す。食事を作るより洗い物を好む等、本人の希望に沿って行えるようにしている		
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	買物を希望される方やお参りに行きたい。等、状況に応じて散歩や車での外出を行っている。住み慣れた地域への外出には家族も共に外出する等で協力を得ることができている	日常的に散歩や買い物に出かけられる環境にあり、お天気の良い日にはテラスで日光浴をしたり花壇や菜園の手入れをしたり、野菜の収穫なども行い外気に触れる機会を大事にしている。日常生活を豊かにするために入居者一人ひとりが目標を持って暮らし、その日の希望にそった支援に努めている。家族の協力を得て自宅外出やお墓参りに出掛けたり、お弁当を持って大高緑地へお花見に行ったり、相撲部屋の見学に出掛けたり、特養と合同で桶狭間の武将隊を見に出掛けるなど、入居者の希望が叶えられるよう努力している。	

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、自己管理できる方は居室に持ってみる方もあり、買い物や支払い等行っていただいている。預かっている方も支払いの際お渡しし行っていただいている		
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	希望に沿って電話をかけていただいたりしている。年賀状は出したい方に出していただいている。		
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	ご自分の席と認識し安心して好きな歌番組見て過ごせるようにしたり、フロアには見える様に日付等を記している。定期的に居室や共用の空間に写真を飾ったり手作りの作品を飾ったりしてその人らしい雰囲気の間を作っている。	エレベーターホールには、秋を感じる紅葉の作品や書道クラブの作品などを飾るコーナーがあり、火鉢や餅つきの日も置いて、昔を懐かしんでいる。居間は、日当たりがよく明るく風通しの良い生活空間で、壁には額縁に入った絵画が飾られ落ち着いた大人の雰囲気になっている。居間と食堂はワンフロアで、キッチンからは入居者の動きや気配がよく分かり調理を行いながら見守ることができる。入居者は、大きなソファでくつろいだりテレビを見たり、食堂の椅子に腰かけて新聞を読んだりチラシを見たりしてのんびり過ごしている。	
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	出身地が近い等、仲の良い方同士は席を近くにしたりして一緒に過ごせるようにしている。又、様子見ながら個別で過ごしたい方はフロアのソファ等でゆっくり過ごされる方もいる		
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いただきご自宅に近い環境で安心して生活できるようにしている。昔使っていた物、アルバム等も置き落ち着いて過ごせるよう落ち着いた環境を作っている	居室入り口には、立派な表札を掲げ自宅玄関の雰囲気になっている。部屋には洗面台が備え付けられ、毎日の歯磨きや髭剃り、入浴後の顔の手入れなどができるようになっている。また、使い慣れた整理筆筒やお気に入りの椅子、テレビ、仏壇などを持ち込んだり、好きな歌手のポスターや写真、手作り作品などを飾って居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	キッチンで作業しやすいように見えるところに炊飯器を手前に設置。本人の居室前には表札。浴室、トイレには表示をして、自分で動かれている。又、いつも同じものを使用することによって理解できるようにしている		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 (なでしこ)		
所在地	愛知県名古屋市緑区大高町 字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Ji_gvosyoCd=2391400195-00&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ち福祉アセスメント
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30年11月28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5年目を迎え、入居者様ご本人の能力を活かす機会を増やし、生きてきた中で培ってきた、その方が得意とされる事や有する能力により、野菜をきったりする調理であったり、炊事、洗濯といった日常生活の中で活躍できる場面を作りおひとりおひとりが社会の一員として役割を持っていきいきと時間を過ごしていただけるよう考えています。昨年は新しく入居された方も数名あり、施設に入居されたからといって筋力を低下させないよう4階から1階までの階段を往復していただき、1階の事務所や医務でグループホームの職員だけでなく他部署の職員と会話することによって生活の場以外のコミュニケーションを行っていただいています。

【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)】

昔ながらの街並みや住宅地の中に事業所は位置し、特別養護老人ホームや訪問看護、居宅介護事業所などが併設する複合型施設の4階にホームがある。法人の理念「つながり」を基に毎年目標を決め、ケアに活かしている。入居者一人ひとりの人生の思いが継続できるよう、夫婦で入居している方は夫婦で出かけたり、職員と一緒に和菓子屋やうなぎ店などで食事をしたり、好きな歌手の演奏会に出かけたりして本人に縁(ゆかり)のある場所を訪れたり、茶巾絞りやおはぎなど縁ある食事を作ったりして、生きてきた時間のつながりを感じながら笑顔に満ちた生活ができるように努めている。また、5階の地域交流室は地域のサークル活動への場の提供や認知症カフェを開催し、入居者も一緒に参加して地域や人とのつながりを深めている。菜園の水やりや収穫、食事づくり、掃除や洗濯など本人が活躍できることを日々の生活の場づくり、社会の一員として役割を持って過ごせるように支援をしている。日当たりがよく眺めの良い屋上テラスでは、四季の花や野菜を育てたり、日向ぼっこをしながらお茶を楽しんだり、夏の打ち上げ花火を見て楽しんだりしている。また、喫茶コーナーでのコーヒータイトムや理美容室でのパーマや散髪もお気に入りとなっている。広い居間では、調理に腕を振るったり、テレビを見たり会話をしたりして和やかに過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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」に向けて、その方の人生の思いが継続できるよう本人に縁のある場所を訪れたり食事を作ったりして生きてきた時間のつながりを感じていただけるよう目標に沿って行っている		
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	運営推進会議にて地域の情報を聞きながら、防災訓練、盆踊り、祭り、学校行事等の見学等行い、今年は区民祭りへ参加を予定している。又、施設の祭りに気楽に寄っていただけるようお誘いし、町内会長のお孫様等も寄っていただいている		
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	運営推進会議やブログを活用し認知症の方を理解していただく機会としています。又、認知症カフェを開催し、認知症の理解、予防に役立てていただいている。いきいきと協力し認知症の支援施設紹介も予定している		
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	2ヶ月に1回開催する会議の中で地域の方から情報を知り、参加させていただいたり、地域の方をご紹介いただき施設内外の活動に協力いただいている		
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	運営推進会議にいきいき支援センターの職員さんが参加される際は施設の情報を伝え、参加できない時はこちらから訪問し相談している		
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	施設内はエレベーターで自由に行ききできるようにして、ご自身で新聞を取りに行っていたりしている。施設内においては身体拘束に関する研修を行い会議でも勉強している。委員会で拘束について話し合い、スタッフルームには身体拘束防止の標語を掲示して職員に啓蒙している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内において身体拘束、高齢者虐待についての研修を行っている。虐待と取られかねない内出血防止の為、介護技術の勉強、指導を行っている		

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
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方もみえ、職員は外部の研修に参加して勉強の機会を得られるようにしている。研修を受けていない職員には内容の情報伝達ができるように研修の資料をファイルして閲覧できるようにしている		
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	入居前には契約の説明を行う。年度初めには家族説明会を開催し契約書、重要事項説明書、運営規定、介護保険制度の変更点等を説明しご理解いただけるようにしている		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函できるようにしている。管理者、計画作成者、居室担当者等が来所時や電話等で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。日常の会話においても意見を出し合える環境にある。又、職員面談を通じて意見や提案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、管理者やユニットリーダー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。又、施設内研修にも取り組み、興味を持って学ぶことができ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	外部の研修に参加する事や他施設への研修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になっています。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ースシートを元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。又、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づくりを行っている		
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	入居前に聞き取りした情報や家族の記入したフェースシートにより希望に沿った支援を行うように努めている。又、入居後についても家族と連絡をとりながら希望に沿えるよう努めている		
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	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いただき、安心して過ごすことができるようサービスを検討、提供している。又、変化しつつある状態にも相談して対応させていただいている		
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	洗濯物を干したり、調理、掃除したりする中で、していただいている行為への感謝を伝えたりして、介護している。されているという一方的な立場を感じられない様な日常の会話ができるようにしている。		
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	外出時や行事等には一緒に参加できるよう声をかけている。又、面会時にも声を掛け生活の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がけている		
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	馴染みのある場所等に外食、外出の機会を持つなど個々に合わせて外出計画を立てて実行する事で馴染みの方と過ごしたり、今までの生活、関係が継続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	共通の話題を振って他者と話が盛り上がるように声かけしたり、レクリエーションや焼肉、おやつ作りを行う事によって居室にこもりがちな入居者様でも一緒に楽しめるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の転院や状況の連絡を家族様よりいただき、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。本人が意思を伝えにくい方はご家族から希望を伺い本人が望まれると思われる方向へと配慮している		
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	なじみのある生活に近づけるようにフェースシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中や家族から伺う等して情報収集している。		
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	起床、就寝、排泄等介助をしまいがちなものも本人にできる事は実践していただいている。又、記録やノート等を使用し職員が本人の状態を把握できるようにしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者によりアセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスではご家族にも参加していただいたり担当者以外の職員も参加し意見を出し合って介護計画につなげている		
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	医務と介護が同じ記録用紙に記録できるようになり、本人の状態がより分かりやすくなった事で、記録を活用して職員間での情報を共有し介護計画につなげている		
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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせて柔軟に対応できるよう検討し、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、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でき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施設側と病院側の情報を伝達し合い対応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	日中は介護が気付いた事を報告、相談しながら対応している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も宿直を通じて判断に迷う際には看護師に連絡し指示を仰いでいる		
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。	入院された際は家族からの状況説明や直接面会にうかがい病院からの情報を得る事ができるようにしている。施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリ作成する等生活状況が伝わるようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りに対する説明、同意をいただいている。看取りになった際は往診医より説明、週に1回家族、看護師、厨房、介護他で本人の最期に向けた時間をどのように過ごしていけるか話し合い、事業所全体が協力して本人を支える体制をとっている		
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	怪我の手当やAEDの使用方法など医務の参加による会議や研修を通じて緊急時の対応力を身につける事ができるようにしている		
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	施設全体で昼夜共に想定した避難訓練、消火訓練を実施して車椅子を使用している重度の方の避難の方法等も身につけている。又、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	居室内のプライベートな空間での介助や排泄の介助等、周囲に配慮したり目上の方である意識を持って迅速に声掛け対応を行うよう心がけている。		
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	ご本人に伺い、選んでいただいたり決めていただくようにしている。意思疎通ができない方にも表情から読み取れるようにしている		
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	個々の生活リズムを把握し、その都度希望に合わせる事ができるようにしている。喫茶に行きたいと言われる時は行けるようにしたり夜更かしをされる方や朝ゆっくり起きられる方等個々それぞれの生活リズムで過ごされている		
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	整容等居室で整えてからフロアに出させていただいたり、服やパジャマも本人に選んでいただくようにしている		
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	盛り付け、洗い物、テーブル拭きなどを他入居者様や職員と行い準備や片付けが楽しい物になるようにしている。入居者様の好みや昔から食べなじんできたものを作る機会を考え、話題提供しながら食事できるようにもしている		
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	1日1000ccの水分の提供を目指してトロミが必要な方は形態等考えておすすめしている。食事は栄養士と相談し糖尿病のある方等にもその方に合った栄養が摂れるようにしている		
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	毎食後声掛けして口腔ケアを行っている。本人管理では歯ブラシをなくしてしまう方には職員が預かりを行っている。ハミングッドや舌ブラシ等、本人の状態に合わせて使っていただき、職員は毎月往診の歯科と勉強会を行い実践につなげている		

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
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	トイレ誘導をこまめに行う事で排泄パターンを知り、排泄の失敗を減らしている。又、職員は排泄用具の勉強会を通してその方に合ったパッドを検討している		
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、車椅子の自操等、活動量を増やす事で、薬に頼らない自然な排便ができるよう支援している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前に入浴したい方は午前に入っていたかのように、夕方を好む方には夕方入浴できるようにしている。又、ぬるめを好む方、シャワーより桶を好む等、本人の希望に合わせる事によって普段落ち着かない方も落ち着いて入浴できている		
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	夕方の入浴の実施。散歩に出かける等、体を動かして自然な眠りができるようにしている。フロアでは遅くまで起きてみえるかたや日中でも本人の体調等に合わせた居室で休んでいただけるようにしている		
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	薬の情報を個人のファイルに保管し、職員はいつでも確認できるようになっている。変更があった場合も看護からその都度連絡があり、状態の変化があれば相談できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や書道、折り紙に参加したり菜園作業を行っていただいで楽しんでいただいている。日常では、洗濯を畳むより干す。食事を作るより洗い物を好む等、本人の希望に沿って行えるようにしている		
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	買物を希望される方やお参りに行きたい。等、状況に応じて散歩や車での外出を行っている。住み慣れた地域への外出には家族も共に外出する等で協力を得ることができている		

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、自己管理できる方は居室に持ってみえる方もあり、買い物や支払い等行っていたりしている。預かっている方も支払いの際お渡しし行っていたりしている		
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	希望に沿って電話をかけていただいたりしている。年賀状は出したい方に出していただいている。		
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	リビングスペースと食事スペースをパーテーションで区切り、他者の視線を気にせずくつろぐ事ができるようにしている。又、定期的に居室や共用の空間に写真を飾ったり手作りの作品を飾ったりしてその人らしい雰囲気の空間を作っている。		
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	出身地が近い等、仲の良い方同士は席を近くにしたりして一緒に過ごせるようにしている。又、1人で過ごしたい方はフロアのソファ等でゆっくり過ごされる方もいる		
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いただきご自宅に近い環境で安心して生活できるようにしている。昔使っていた物、アルバム等も置き落ち着いて過ごせるよう落ち着いた環境を作っている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の居室前には表札。浴室、トイレには表示をして、自分で動かれている。又、いつも同じものを使用することによって理解できるようにしている		