

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 1F		
所在地	愛知県名古屋市守山区翠松園二丁目2101番地		
自己評価作成日	平成 2年 1月 7日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月30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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301124-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 1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)】

利用者様がホームでの生活を「自らここで生きている」という実感を感じながら生活を送って頂けるようホーム全体の体制を図っています。ご本人の生活習慣、生活リズム、人生観等を大切に、全職員は自身が得意としている分野に特化した活躍をしながら、スピーディーに職員間で連携をすることで利用者本位の徹底を実現し、お一人おひとり全人的に利用者様を支援することで、入居後もできるだけ変わらない人生を全うされますよう支援しております。

【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)】

「利用者本位」の支援の実現のため、職員が自ら考えて行動し、意識の共有と連携が図られたチームケアに取り組んでいる。時間に縛られることなく、その日の出勤者で1日の流れを話し合い、柔軟な対応で利用者の思いに沿った支援を行っている。
 管理者は、職員が自立心を持ち、その人ならではの成長が必要と考え、人間力を高める研修を行ってきた。今年度は新たに9部門を立ち上げ、職員一人ひとりが得意とする部門に属して、利用者を多方面の専門分野から支援する体制を作り上げた。
 職員ヒアリングでは、管理者の考えを理解し、管理者に厚い信頼を寄せる職員の声がかかれた。チームワーク良く、職員同士が互いを尊重し合った支援が、利用者の笑顔に繋がっている。

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	毎日目にする連絡ノートの裏表紙に理念が書かれ、意識して業務に入る体制整っている。またケア1つ1つが利用者本位になっているか、ユニットで常に指摘し合いながら意識共有している。	「安心できる良い介護」、「主役は利用者」、「地域貢献」を理念とし、連絡ノートに書かれた理念を職員全員が毎日確認している。共有と連携を重んじ、職員都合にならないよう利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃・草刈り)。また、ホームを行事などの集合場所として提供し、管理者は長年組長を務め関係を築いている。また地域の融雪剤の置き場所になっている。	管理者は自治会の組長を務め、毎月自治会会議に参加して地域との連携を図っている。地域行事への参加や小学生の校区探検での立ち寄り、学生の実習受け入れ、分団集合場所に場所提供と、交流事例は多い。	ホームの知名度は高く、地域との連携は図られている。今後も子どもがホームに入って来やすい関係の継続を期待したい。
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	実際に町内の方から認知症の相談がある。地域では知名度もあることから、散歩時に会われた方とお話をしたり、電話にて質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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か月に1回、各ユニットの取り組み、またホームの介護方針、面会ではなかなか知りえない日常支援などを説明報告している。また管理者の日頃の考えなどを聞く機会としても重きに置いている。ご意見等には検討して運営に反映している。	地域包括支援センター職員や利用者の知人、後見人、職員が参加して年6回開催し、管理者の考え方を伝達し、職員意見を吸い上げる機会ともなっている。職員からの意見は多く、話し合いが活発に行われている。	ホームからの参加者が多くを占める会議になっている。多角的にホーム運営を図るためにも、参加者の多様化を望みたい。
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に取り組んでいる	運営・法改正についてのアドバイスや、訪問時ホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。また、生活保護の利用者様に関する手続きなど連携を密にしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加して意見交換しており、利用者の紹介や研修の案内を受けている。利用者生活保護受給者がいることから、区保護課とも連携を密にしている。	
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放にし、出て行かれる際も制しないケアを心がけている。身体拘束適正化委員会ではケアの細かい点にまで、拘束的な意味合いがないか徹底的に議論している。	ホーム内に一切の施錠は無く、利用者の外出の希望には職員が同行している。3ヶ月毎に委員会を開催し、その内容は書面で周知している。職員ミーティングで研修を繰り返し行い、職員同士も互いに注意喚起して意識向上に繋げている。	
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	定期的に全員参加の研修を実施している。またミーティング等にて身体的や言葉に関し、適切なケアとなるよう話し合っている。また、管理者が頻繁に職員とコミュニケーションをとり、ストレスや悩みを抱えて職員本位のケアにならないよう取り組んでいる。		

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	ホームにて利用されている方がいる為、管理者は理解をしたうえで連携を取っている。職員にも説明し、面談日には理解をしたうえで迎え、物品購入等の生活面において金銭関係の相談もさせて頂いている。		
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	契約書を読むだけではなく、よくある場面などを具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明点、疑問点などを出来るだけ言いやすい雰囲気を作り、介護方針など詳しく説明し安心、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	訪問時には、直接話が出来た機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書説明・運営推進会議・外部評価のアンケート等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	家族の来訪時や随時の電話で、意見の聞き取りを行っている。職員が作る利用者ごとの近況報告の便りと、管理者からのホーム全体の便りがあり、家族に細かく報告して意見が出やすくなるよう取り組んでいる。	
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	職員の個性や自立性を重んじ、ユニット間の隔たりなく全職員が得意な部門に特化した組織を独自で取っており、直接ホーム運営に反映できる体制を組んでいる。また、ミーティング等にて決定した事、相談事などを聞く機会を設け運営に反映している。	管理者は職員の自主性を重んじており、その日の出勤者で一日の流れを決める体制が構築されている。職員は定着しており、いつでも気軽に管理者に意見や提案ができる環境が整っている。	
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	職員一人一人にあった評価をし、不得意分野があっても自信を持って働けるよう取り組みをしている。また、労働条件の見直しも実施している。		
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	職員の得意とする仕事の専門性を部門別にて組織編成をし、各専門分野にて職員が各々の活躍の場を設けている。また仲間同士その能力を尊重し合うことにより、職場でのやりがいに繋がっている。更に、社内研修制度を作り、自主的に学ぶ環境ができています。		
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	外部の研修や会合に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋がっている。		

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
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	出来るだけ面談時に管理者・計画作成担当者も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、その人ならではの安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様からご要望等話されやすい言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対しての具体的な説明・アドバイスをさせていただき、ホームでの今後の生活をイメージしやすいよう心掛け、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前より利用者様の状況と生活習慣をお聞きし、初期の対応として入居直後の安心感など必要とされるケアを検討、準備し迎えている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、生活・活動・喜怒哀楽など共に行動・共感し、家庭的な空間作り心掛け、共に時間を過ごす者同士の関係を自然と生じるよう努めている。		
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	利用者様への様々なケアにおいて、ご家族様とでき得る限りの共有に努め、ホームの一つひとつのケアを一緒に行っているような認識になるよう努めている。		
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	友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流を大切にしながら取り組みを実践している。また、お手紙などを友人・知人に出される支援や、遠く離れた場所へお墓参りに行かれる支援をしている。	友人が訪ねて来たり、家族支援で馴染みの場所へ出かける利用者もいる。将棋や園芸などの趣味や新聞購読の習慣も継続できるよう支援している。希望があれば飲酒や喫煙も可能である。	
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	利用者様同士の人間関係は基本的に尊重しつつ、友人関係の構築や、ストレスにならないよう配慮している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、ご本人の気持ちを尊重しながらも仲間作りの支援をしてる。		

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	退所先に極力情報提供し、転居自体がダメージにならないよう努めている。退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	利用者本位を徹底し、思いや意向に気づく取り組みを日々努めている。関わりを多く持ちながら希望や意向を聴く機会を設けている。また、チーム力にて思いを感じ取るよう努め、共有した上でケアプラン・申し送り・ミーティング等にて積極的に取り組んでいる。	日々の関わりの中で意向を聞き取り、昔話や様子、行動から思いを探っている。職員は自分の行動が利用者の意向に沿っているか、問いかけながら支援している。得た情報は介護記録に記入して情報共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有する(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即日対応している。特に申し送りに力を入れ、共有と連携を図るようにしている。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、介護計画を作成している。個人記録に記載し、実行状況などをモニタリングし、カンファレンスや申し送りから意見交換、プランに取り入れている。	週1回モニタリングを行い、利用者の状態に合わせて3～6ヶ月で介護計画の見直しを行っている。カンファレンスで職員意見を集約し、家族意見も取り入れながら計画立案している。	
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記入。共有と連携の強化を図り、その場にいる職員にて瞬時に気づきを共有し連携する意識を持っている。また、上司への報連相について難易度の高い状況においても早い対応ができる体制をとっている。		
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	各利用者様ひとりひとりの希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、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
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	消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、床屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用者様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医は面談時に伺い選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は訪診や変化に応じての受診・指示を頂き、他の受診に対しても連携している。	月2回ホーム協力医の往診があり、訪問看護師が健康管理を行っている。必要に応じて歯科の往診もある。検査のための受診や専門他科の受診にも職員が同行し、入院中の面会や手当もホームで対応している。	
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより、職員では気づかない疾病の可能性を見つけて頂き、早期受診に繋げる連携をしている。また生活の中での健康維持に関するアドバイスを受け、ケアに活かされている。		
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。	入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。おむつなどの補充をしながら面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている。また、病院の医師、ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、退院直後の安心安全を確保している。		
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	利用者様の状況に合わせ、ホーム・主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂いたうえで、医療提携での支援の説明、看取り介護支援、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて何度も話し合いをしている。	入居時に、訪問看護で対応できる範囲であれば看取りにも対応するとの方針を伝え、利用者や家族の意向を把握している。段階ごとに繰り返し家族の意向を確認し、協力医も交えた話し合いを行い、選択肢を示しながらその後の方針を決めている。	
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	緊急時の対応について全職員が把握している。考え得る急変や事故についてその都度応急手当等の実践力を身につけ適切な初期対応ができるようミーティング等にて確認をしている。		
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	消防訓練を通じ災害時の初期対応や誘導方法、消防との連携をとれるように訓練し、昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけている。また、災害時での地域との関りも行動が明確になっている。また、自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を行い、地域の防災訓練にも参加している。非常食は7日分を備え、新機能を持った簡易消火器を新たに設置した。自治会の会議で話し合い、災害時の地域との連携も明確化した。	地域の消防団とも連携を図り、より万全な体制作りが望まれる。

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	ホームにて心身共に健康のまま、自分らしく過ごして頂けるよう、言葉かけや関りには、全人的な尊重を基本として接するよう努めている。	一人ひとりに合わせて接し、利用者の意向に沿っているか確認しながら支援している。利用者の人格を尊重し、やりたい事ができるよう取り組んでいる。入室時の声掛けなど、プライバシーにも配慮している。	
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	生活にて利用者様本位を徹底し、意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。また、自己決定を支援することで本人らしい本来の生活スタイルに近づけることができるよう取り組んでいる。		
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	職員側に明確なスケジュールを設けず、自然起床など利用者様のペースを大切にして、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日々流動的であるとの思いを持って支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーやネイルなど要望により支援している。		
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	ご利用者様の能力や体調に合わせ、献立を考える段階から関わって頂き、買い物、調理と一緒に楽しみながら行い、生活の一場面として大切にしている。また後片付けも習慣化されている。	冷蔵庫にある食材を見て、ユニットごとにその日のメニューを決め、利用者は買い出しや調理から片付けまで一連の工程で活躍している。月2回スイーツの日があり、誕生日の手作りケーキや行事食と楽しみは多い。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有しその時に合った形態を実行している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により、各利用者様が出来るところはやっていたき、出来ないところは職員が介助することで行っている。		

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
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	自立支援にてADL向上された利用者様で、トイレ誘導の支援にて脱オムツに努めている。そうでない利用者様でも排泄パターンを記録し、誘導、声かけ等することで失禁をできるだけ減らし、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	感染症予防のため毎回陰部洗浄を行い、自立の利用者にも声掛けて清潔保持に努めている。一人ひとりに合わせた支援方法を話し合い、支援方法の変更で自立度がアップした事例もある。	
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	排便記録をつけることにより、便秘を見逃さないようにしている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、寒天ゼリ、牛乳摂取、と工夫した支援をし便秘薬に頼らず自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。1対1のゆっくりとした時間の中で音楽を流すなど思い思いの入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。	1日に2～3人、1人当たり週2～3回の入浴を基本としている。利用者の希望の時間帯に対応し、入浴剤の使用や音楽をかけたり、銭湯に出かけるなど、リラックスして入浴が楽しめるよう支援している。	
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	就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にして頂き、健康面に配慮しつつ夜の過ごし方に一方的な制限を設けず楽しんで頂いている。健康面に注意しながら昼寝も希望があれば休息して頂いている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、良好な医療連携にて体調の変化を観察することで、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬が処方された経緯についても詳細に記録されている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除、洗濯物干し、食事準備など、個々の力に合わせた支援をしている。また、人生においての思いや生涯の趣味などもお聞きし踏まえた支援をすることで、生きがいを持てる支援をしている。ホームで今現在生まれた楽しみも重視し支援している。		
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	戸外への外出を生活の一部と実感して頂けるよう頻度多く心掛けている。買い物や喫茶店などの外出は生活の一部とし特別なこととせず外出している。また、図書館利用など生活の中に位置づけされるものや、個人の趣味についても1対1で外出支援をしている。	個別に外出支援を行っており、買い物や散歩、外食や喫茶と月に2～3回外出している。図書館に本を借りに行ったり、相撲見物に出かけたりと、希望に沿った支援を行っている。花壇や畑の水やりや野菜の収穫と、外気に触れる機会は多い。	

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
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	管理が出来る方には個々で持っていただき見守り、出来ない方は職員が支払いの支援をしている。		
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	利用者様によっては毎週決まった曜日にご家族様と電話をされる支援をしている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化、ADL等に対応し、安全性や季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。また、飾りつけなどその空間作りに利用者様も参加されている。	閑静な住宅街に立地し、採光の良いリビングは広々としている。トイレの入り口は、自走車椅子の利用者が一人で出入りできるようカーテンを使用しており、こまめなゴミ捨てで臭いにも配慮している。台所から全体が見渡せる造りで、安全確保に役立っている。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを観るときの位置を、その時の本人の気持ちも考慮しながら支援している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。また、整理整頓を職員の価値観で行うのではなく、一緒にしながらご本人が作られたお部屋の雰囲気大切にしている。	仏壇や家族写真、使い慣れた家具、家族発行の家族新聞などを持ち込み、花瓶には季節の生花を飾り、自宅での生活の再現である。利用者自身が居室内の家財の配置を決め、落ち着いて暮らせ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	習慣化されるまでは、細部にわたり利用者様に寄り添い、日々過ごされていく中で、自身で判断できる要素が増えていくよう支援している。		

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 2F		
所在地	愛知県名古屋市守山区翠松園二丁目2101番地		
自己評価作成日	平成 2年 1月 7日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月30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=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301124-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 1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)】

利用者様がホームでの生活を「自らここで生きている」という実感を生ながら生活を送って頂けるようホーム全体の体制を図っています。ご本人の生活習慣、生活リズム、人生観等を大切に、全職員は自身が得意としている分野に特化した活躍をしながら、スピーディーに職員間で連携をすることで利用者本位の徹底を実現し、お一人おひとり全人的に利用者様を支援することで、入居後もできるだけ変わらない人生を全うされますよう支援しております。

【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)】

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	毎日目にする連絡ノートの裏表紙に理念が書かれ、意識して業務に入る体制が整っている。またケア1つ1つが利用者本位になっているか、ユニットで常に指摘し合いながら意識共有している。		
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	自治会に入会し、ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃・等の役割を担っている管理者は長年組長を務め関係を築いており、また地域の融雪剤の置き場所になったり、地域行事の集合場所になることもある。		
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	実際に町内の方から認知症の相談がある。地域では知名度もあることから、散歩時に会われた方とお話をしたり、電話にて質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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か月に1回、各ユニットの取り組み、またホームの介護方針、面会ではなかなか知りえない日常支援などを説明報告している。職員も多く参加し、管理者の日頃の考えを聴く良い機会になっている。		
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・法改正についてのアドバイスや、訪問時ホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。また、生活保護の利用者様に関する手続きなど連携を密にしている。		
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放にし、出て行かれる際も制止しないケアを心がけている。身体拘束適正化委員会ではケアの細かい点にまで、拘束的な意味合いがないか徹底的に議論している。		
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	定期的に全員参加の研修を実施している。利用者本位を徹底し各場面においてその場で職員同士指摘し合う体制をとおり、尊厳を守るプロに徹するよう取り組んでいる。また、職員の悩みやストレスが生じる場合は管理者が早期に面談するなどし、職員本位にならないよう取り組んでいる。		

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	ホームにて利用されている方がいる為、管理者は理解をしたうえで連携を取っている。職員にも説明し、面談日には理解をしたうえで迎え、物品購入等の生活面において金銭関係の相談もさせて頂いている。		
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	契約書を読むだけでなく、よくある場面などを具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明点、疑問点などを出来るだけ言いやすい雰囲気を作り、介護方針など詳しく説明し安心、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	訪問時には、直接話が出来る機会なので、意見をいただける様に働きかけている。ご家族様やご本人のご要望はすぐに職員共有及び管理者への共有連携をとれる体制が整っている。		
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	職員の個性や自立性を重んじ、ユニット間の隔たりなく全職員が得意な部門に特化した組織を独自で取っており、直接ホーム運営に反映できる体制を組んでいる。また、ミーティング等にて決定した事、相談事などを聞く機会を設け運営に反映している。		
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	得意な分野でチームに貢献できる活躍の場を具体的に設け、不得意分野があっても自信を持って働けるよう取り組みをしている。また、労働条件の見直しも実施している。		
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	職員の得意とする仕事の専門性を部門別にて組織編成をし、各専門分野にて職員が各々の活躍の場を設けている。また仲間同士その能力を尊重し合うことにより、職場でのやりがいに繋げている。更に、社内研修制度を作り、自主的に学ぶ環境ができています。		
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	外部の研修や会合に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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
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	出来るだけ面談時に管理者・計画作成担当者も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、その人ならではの安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様からご要望等話されやすい言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対しての具体的な説明・アドバイスをさせていただき、ホームでの今後の生活をイメージしやすいよう心掛け、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前より利用者様の状況と生活習慣をお聞きし、初期の対応として入居直後の安心感など必要とされるケアを検討、準備し迎えている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、生活・活動・喜怒哀楽など共に行動・共感し、家庭的な空間作りに心掛け、共に時間を過ごす者同士の関係を自然と生じるよう努めている。		
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	利用者様への様々なケアにおいて、ご家族様とでき得る限りの共有に努め、ホームの一つひとつのケアを一緒にやっているような認識になるよう努めている。		
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	友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流を大切にしながら取り組みを実践している。また、お手紙などを友人・知人に出される支援をしている。		
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	利用者様同士の人間関係は基本的に尊重しつつ、友人関係の構築や、ストレスにならないよう配慮している。また、共同作業のような生活支援の場を設け、協力し合う場面の提供にてきっかけ作りの支援もしている。		

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	退所先に極力情報提供し、転居自体がダメージにならないよう努めている。退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	利用者本位を徹底し、思いや意向に気づき取り組みを日々努めている。関わりを多く持ちながら希望や意向を聴く機会を設けている。また、チーム力にて思いを感じ取るよう努め、共有した上で積極的に取り組んでいる。		
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。また、本人からお聞きしたお話も参考にしている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有する(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即日対応している。特に申し送りに力を入れ、共有と連携を図るようにしている。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映しつつ、カンファレンスなどで現在のご様子などを詳細に話し合い、プランに取り入れている。また介護記録に記載するなど、即しているかのモニタリングを行っている。		
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記入。その場にいる職員にて瞬時に気づきを共有し連携する意識を持っている。また、必要に応じて介護計画の見直しを検討している。		
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	各利用者様ひとりひとりの希望に沿えるよう全職員の気づきをその分野に特化した専門部門にて取り組める組織体制を図り、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、床屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用者様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医は面談時に伺い選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は訪診や変化に応じての受診・指示を頂き、他の受診に対しても連携している。		
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより、職員では気づかない疾病の可能性を見つけて頂き、早期受診に繋げる連携をしている。また生活の中での健康維持に関するアドバイスを受け、ケアに活かされている。		
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。	入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。おむつなどの補充をしながら面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている。また、病院の医師、ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、退院直後の安心安全を確保している。		
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、事業所の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	利用者様の状況に合わせ、ホーム・主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂いたうえで、医療提携での支援の説明、看取り介護支援、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて何度も話し合いをしている。		
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	緊急時の対応について全職員が把握している。考え得る急変や事故についてその都度応急手当等の実践力を身につけ適切な初期対応ができるようミーティング等にて確認をしている。		
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	消防訓練を通じ災害時の初期対応や誘導方法、消防との連携をとれるように訓練し、昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけている。また、災害時での地域との関りも行動が明確になっている。また、自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。		

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
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	ホームにて心身共に健康のまま、自分らしく過ごして頂けるよう、言葉かけや関りには、全人的な尊重を基本として接するよう努めている。		
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	生活にて利用者様本位を徹底し、意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。また、自己決定を支援することで本人らしい本来の生活スタイルに近づけることができるよう取り組んでいる。		
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	職員側に明確なスケジュールを設けず、自然起床など利用者様のペースを大切に、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日々流動的であるとの思いを持って支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでもらっている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーやネイルなど要望により支援している。		
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	ご利用者様の能力や体調に合わせ、献立を考える段階から関わって頂き、買い物、調理と一緒に楽しみながら行い、生活の一場面として大切にしている。		
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有しその時に合った形態を実行している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により、各利用者様が出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで行っている。		

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
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	自立支援にてADL向上された利用者様で、トイレ誘導の支援にて脱オムツに努めている。そうでない利用者様でも排泄パターンを記録し、誘導、声かけ等することで失禁をできるだけ減らし、可能な限りトイレでの排泄を支援している。		
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	排便記録をつけることにより、便秘を見逃さないようにしている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、寒天ゼリ、牛乳摂取、と工夫した支援をし便秘薬に頼らず自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	その日の体調も配慮し、声かけ誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。1対1のゆっくりとした時間の中で思い思いの入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。		
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	就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にして頂き、健康面に配慮しつつ夜の過ごし方も利用者様の大切な時間の過ごし方と位置づけて支援している。眠れない利用者様には寄り添い穏やかになって頂きながら安心して休まれる支援をしている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、良好な医療連携にて体調の変化を観察することで、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬が処方された経緯についても詳細に記録されている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除、洗濯物干し、食事準備など、個々の力に合わせた支援をしている。また、人生においての思いや生涯の趣味などもお聞きし踏まえた支援をすることで、生きがいを持てる支援をしている。ホームで今現在生まれた楽しみも重視し支援している。		
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	戸外への外出を生活の一部と実感して頂けるよう頻度多く心掛けている。買い物などの外出はその場所や目的などをお伝えし、自身の外出に意味を持ったものとなるようお話をさせて頂いている。また、図書館利用など生活の中に位置づけられるものや、個人の趣味についても1対1で外出支援をしている。		

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
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	管理が出来る方には個々で持っていて見守り、出来ない方は職員が支払いの支援をしている。		
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	利用者様の好きなタイミングで、自由にご友人やご家族様と手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化、ADL等に対応し、安全性や季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。また、飾りつけなどその空間作りに利用者様も参加されている。		
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	気の合う方との座る位置、テレビを観るときの位置を、その時の本人の気持ちも考慮しながら支援している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。また、整理整頓を職員の価値観で行うのではなく、一緒にしながらご本人が作られたお部屋の雰囲気大切にしている。		
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	習慣化されるまでは、細部にわたり利用者様に寄り添い、日々過ごされていく中で、自身で判断できる要素が増えていくよう支援している。		