

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	愛知県名古屋守山区翠松園二丁目2101番地		
自己評価作成日	平成30年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2371301124-00&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	愛知県名古屋区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 1月23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)】

利用者本位を徹底し、利用者様の心身の状態にかかわらず、利用者様が人生を全うされる支援を全力で行います。これまで過ごされてきた生涯に触れ、これからの人生に深く関わるパートナーとして、一心同体の思いで支援いたします。喜怒哀楽を共にし、その内なるものの共感に努力を惜しまないチームとし、やさしく、そして力強いホーム運営を目指しています。時間の縛りのない日常で、個々の過ごし方を実現し、より深い関りときめ細かいケアにて、利用者様が思う「私らしさ」を支援いたします。

【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)】

長年ホームの目標であった運営推進会議の定期開催を達成している。行政に相談等をして運営推進会議の意義を再確認し、利用者や家族、行政そして職員が参加をして意見交換が行われている。ユニット毎の独自性を伸ばすことで職員の意識が変化し、利用者本位のケアを年々高めている。個別支援に重点を置き「生活記録」「ケアプラン」「医療」「事故」の情報から、利用者のその人らしい暮らしを実現する支援に取り組んでいる。ユニット毎のチームケアを実践するにあたり、職員の意識向上の取り組みを行なっている。個々の職員の良いところを「強み」にまで引き出すことでチームケアによる影響を与えている。また、ホーム独自の内部研修制度が始まっている。職員への強制力もなく評価もしないが頑張りたい職員の気持ちに応えた制度となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	職員は名札等に理念を記した状態で身に付け業務に入っている。またケア1つ1つが利用者本位になっているか、リーダー中心に指摘し合いながら意識共有している。	「利用者本位」を採用時や入社後のミーティング・研修等折を見ては伝え続けており、職員への浸透が進んでいる。利用者が自分らしく暮らし、また職員も職を通して幸せを感じるホームを目指している。	
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、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地域と溶け込んだ関係を築いている。	木々に囲まれた閑静な住宅地にあり近隣の目印となっている。自治会に依頼されて防犯カメラ設置の看板や融雪剤の指定置き場所として協力をしている。小学生の町探検の寄り場所や地域の養護学校と交流をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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、日常生活・レクなど、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。ご意見等には検討して運営に反映している。	課題であった会議の定期開催を達成している。行政参加はまだ少ないが、利用者や家族、職員が報告や話し合いをしている。また、回を重ねるごとに運営について職員の理解が進み、ケアの質向上につながっている。	今期の目標(定期開催)は達成された。今後は参加者の充実に期待したい。
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・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。今年は運営推進会議についてアドバイスを頂き、成功に至っている。	生活保護の手続きや入居相談等を区政や地域包括支援センターと行なっている。今年度は市にホームの運営方法等を相談して課題を解決している。また地域の認知症カフェに利用者と一緒に参加している。	
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。ミーティングなどでも話し合い勉強している。	防犯の観点から今まで解放されていた玄関を施錠している。利用者から「なぜ開かないのか」との問いかけからユニット合同の研修が行われ試行錯誤が行われている。	
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	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、管理者やリーダー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込まない取り組みもしている。		

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
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、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、疑問点については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。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。	家族等の意見は訪問時や電話で聞き取っている。また毎月、管理者や職員が書いた手紙を送り、ホームや利用者の様子を伝えている。各家族の状況をよく踏まえてコミュニケーションをとるように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の個性や自立性を重んじ、同時にチーム力にてユニット毎に運営をしている。ミーティング等にて、一職員としての自覚と責任で発言できている。運営推進会議にも職員が参加し機会を増やしている。	管理者は日頃から職員のよいところを伸ばす指導をしている。今年度からホーム内研修制度が始まっている。強制力もなく評価もしない研修だが、頑張りたい職員の気持ちに応じた制度となっている。	
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個人研修や面談にて伸ばし、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。また、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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、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、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よう言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対する説明・アドバイスをさせていただき、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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	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、お互いに支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時や電話等にて日常の様子を伝え、情報を共有することにより、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	生まれ育った場所への個人レク、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、入居前より長年通っている眼科など、遠くなくても引き続き通って頂いている。	年に数回友人が訪れたり、家族と外出をしている。毎日の化粧や新聞を読む、初詣や年賀状を書く、ボーリングやカラオケBOXに行く、宝くじを買う等、生活習慣や趣味の継続支援を行なっている。	
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	利用者様同士の関係に気づき、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。生活歴、表情、様々なコミュニケーション方法にて思いを感じ取るよう努め、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。	日頃の会話や様子から利用者の思いや意向を把握している。散歩や入浴などは話が弾む場面である。会話の難しい利用者は日頃の声掛けやスキンシップで思いを押し量り、利用者本位の支援に努めている。	
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	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、モニタリング、介護計画を作成している。計画実行により日々の状況は個人記録に記載、申し送りから意見交換、プランに取り入れている。	週1回のモニタリングを続け、3～6ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。計画実行のために「すぐできる」「チーム力」「必ずできる」と内容を区分して壁に張っている。また、申し送りや記録の方式を工夫している。	
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。また申し送り強化により共有と連携をすることで、情報共有の精度を上げ、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。		
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、飲食屋さん等、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。提携医療機関は月2回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂き、他の受診に対しても連携している。	ホームかかりつけ医(内科・歯科)の往診がある。また地域医療支援病院と連携をしている。かかりつけ医・訪問看護とケアの方針を共有し、食習慣等を尊重しながら日々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	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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。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。		
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て、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、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。	重度化や終末期についてはその都度、家族、医師や看護師と方針を決めている。終末期のあり方として看取りを選択した場合、介護計画を作成し体制を整えている。熱心な訪問看護の職員への助言もあり、今年度は2名の利用者をホームで看取っている。	
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	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	消防訓練を実践的に実施し、災害時の誘導方法・役割をしっかりと担当別に把握して、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、災害時にしりょうする道具などの充実も図っている。自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。	今期は夜間想定訓練方法を消防署に相談し、ダミー人形での避難、蓄光シールの活用、懐中電灯付のヘルメットの用意等と具体的に取り組んだ。訓練で不足が分かり、新たに消火剤の設置等をしている。	自治会のパトロールや消防訓練に参加していることもあり、災害時の地域での連携を具体的に進めることに期待したい。

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	ケア全体について個々の人格を尊重した対応を心がけている。言葉遣いは気づいたとき話し合い検討している。また、利用者様のご様子やお話からもケアにフィードバックするようにしている。	接遇の研修を行ない、職員同士知識等を共有したことで、言葉使い等お互いに注意し合えるようになった。トイレの出入りが鍵のないカーテンの開閉で行われており、利用者の言葉から今後の対応を話し合っている。	
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、自己決定のある本来の生活スタイルに近づけることで、本人らしく生活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	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則しながら、献立を考える段階から関わって頂き、買物、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。	利用者と一緒に買い物に出掛け、栄養のバランスを考えた家庭料理をユニット毎に提供している。お盆拭きなどの片付けやクリスマス会のケーキ作りなど利用者が楽しみながら力を発揮させる取組みを行なっている。	
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	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り、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	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、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にしながら自立を目指し必要に応じユニットで話し合いながら取り組んでいる。	利用者のトイレでの排泄を目標にして、排泄パターンの記録や定時誘導、様子からの声掛けを行なっている。利用者の状況に合わせておむつや夜間のポータブルトイレの使用等利用者の安全や快適さも考慮している。	
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、パターンを知り、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ず、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。ご希望とされる時間帯や頻度に応じ、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。	週に2、3回入浴の機会がある。自分のシャンプーを使ったり、ゆったりと長風呂に入る、夕食後に入浴する等利用者の意思に添った支援に努めている。	
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、安心して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、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、掃除機、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、人生における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。		
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	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじりは頻度多く行い、生活の一部と実感して頂けるよう心掛けている。また、図書館利用など個々の生活の中に自然と外出するようなものや、カラオケなどの趣味についても支援もしている。	散歩で鯉を見たり、落ち葉を拾ったり、近所の喫茶店等に出掛けている。また、電車で買い物に行く、温泉やミカン狩り、バレーボール観戦、カラオケボックスや図書館の利用等、個別支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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いただき見守り、出来ない方は職員が見守り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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書きいただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。また、利用者様と職員とで交換日記をしながら相手のいる取り組みをしている。		
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に対応し、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。	リビング等に加湿器を置いて感染症対策をしたり、利用者が自由に飲水できるようにウォーターサーバーを設置している。車いす利用者に対して同じ場所に留まらないように視界の位置を変えている。	人手不足等で清掃の一部不備が見られる。清潔保持の観点から話し合うことを望む。
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、テレビを見る時のソファの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	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。	仏壇や筆筒など自宅で使っていた家具等を持ち込んでいる。また家族や好きなタレントの写真を壁に張ったり、収集していた小物を思い思いに並べて飾る等、心地いい暮らしを利用者や家族と考えて支援している。	
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	安全に行動できるように個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。必要に応じてタンスには物品名を掲示出来る事の支援に努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	愛知県名古屋守山区翠松園二丁目2101番地		
自己評価作成日	平成30年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301124-00&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30年 1月23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)】

利用者本位を徹底し、利用者様の心身の状態にかかわらず、利用者様が人生を全うされる支援を全力で行います。これまで過ごされてきた生涯に触れ、これからの人生に深く関わるパートナーとして、一心同体の思いで支援いたします。喜怒哀楽を共にし、その内なるものの共感に努力を惜しまないチームとし、やさしく、そして力強いホーム運営を目指しています。時間の縛りのない日常で、個々の過ごし方を実現し、より深い関りときめ細かいケアにて、利用者様が思う「私らしさ」を支援いたします。

【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	職員は名札等に理念を記した状態で身に付け業務に入っている。またケア1つ1つが利用者本位になっているか、リーダー中心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、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地域と溶け込んだ関係を築いている。		
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	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、日常生活・レクなど、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。ご意見等には検討して運営に反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。今年は運営推進会議についてアドバイスを頂き、成功に至っている。		
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。ミーティングなどでも話し合い勉強している。		
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	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、管理者やリーダーが頻り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込まない取り組みもしている。		

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
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、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、疑問点については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、直接話ができる機会なので、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。		
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、同時にチーム力にてユニット毎に運営をしている。ミーティング等にて、一職員としての自覚と責任で発言できている。運営推進会議にも職員が参加し機会を増やしている。		
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	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個人研修や面談にて伸ばし、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。また、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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、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、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、不安な事に対する説明・アドバイスをさせていただき、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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	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、お互いに支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時や電話等にて日常の様子を伝え、情報を共有することにより、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	生まれ育った場所への個人レク、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、入居前より長年通っている眼科など、遠くなくても引き続き通って頂いている。		
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	利用者様同士の関係に気づき、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、思いや意向に気づき取り組みを日々努めている。コミュニケーションの困難なご利用者様にはご家族様からお聞きするなど、希望や意向の把握に努めている。		
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	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。		
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、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載、申し送りから意見交換、カンファレンス等より、プランに取り入れている。		
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し、対応の変更にはその都度申し送りや連絡ノートにて情報を共有している。また、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。		
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、飲食屋さん等、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。社会との関わりを大切にし、認知症カフェなどに出席することとしている。		
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	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。また、入居前にかかっていた病院にも入居後受診を続けている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。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。		
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、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、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1実践的に実施し、災害時の誘導方法・役割をしっかりと担当別に把握して、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、災害時にしようする道具などの充実も図っている。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	日々のケア全体について個々の人格を尊重した対応を心がけている。言葉遣いは気づいたとき話し合い検討している。		
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、職員が一日のスケジュールを決めず、その人らしい日常をご利用者様とともに形成し、自然と自己決定の場面が多くな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	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則しながら、献立を考える段階から時間をかけて関わって頂き、買い物と一緒にいき、調理も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毎食後行っている。		

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	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、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にしながら自立を目指し必要に応じユニットで話し合いながら取り組んでいる。		
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、パターンを知り、便秘を見逃さずそれによる影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取、と工夫した支援をしている。		
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ず、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。ご希望とされる時間帯や頻度に応じ、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、ご希望があれば19時台などの時間帯も楽しんで頂いている。		
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、良好な医療連携を保ちながら体調の変化を観察することにより、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、すぐに確認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	日々の生活を実感できる様、掃除機、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、人生におけるの思いもお聞きし踏まえた支援をすることで、生きがいを育てる支援をしている。		
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	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじりは頻度多く行い、生活の一部と実感して頂けるよう心掛けています。また、図書館利用など個々の生活の中に自然と外出するようなものや、カラオケなどの趣味についても支援もしている。		

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
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いただき見守り、出来ない方は職員が見守り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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いている。ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。		
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に対応し、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、ご利用者様の好みや癖なども考慮し、環境を整備させて頂いている。		
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、テレビを見るときソファの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	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。		
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	安全に行動できるように個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。必要に応じてタンスには物品名を掲示出来る事の支援に努めている。		