

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち さくらユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成28年11月19日	評価結果市町村受理日	平成29年2月14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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000092-00&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28年12月20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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的にお散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

事業所の周りは桜並木や畑が広がり、公園や学校、病院などが点在する閑静な住宅地に位置し、四季の移ろいを感じながら散歩や買い物を楽しめる環境にある。事業所は開設して10年を経過し、地域に根付き、「自分らしく生きる」ための居場所を目指して、職員は、入居者それぞれが自分らしさを発揮し、安心して楽しく過ごせるように入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。地元農家の協力を得て毎月開催される、「さち市」は、地域で定評となっている。ホームの愛犬「メリー」と一緒にパンを買いに行ったり、地域の犬友との交流を深めるなど、地域にすっぽりと溶け込んだ生活をしている。また、先輩の意志を受け継ぎ、定期的に訪れる豊田工業専門学校インターアクトクラブのボランティア学生達と一緒に遊んだり清掃活動などの触れ合いを通して、入居者の楽しみや励みにも繋がっている。落ち着いた高級感ある調度品が置かれているリビングで、95歳を迎えた元気な入居者を初め、それぞれが趣味に取り組んだり、会話を楽しんだり、犬と戯れたりしてゆったりと過ごしている。職員は入居者の希望や思いをしっかりと受け止め、優しくケアに努めている。開設10年を踏まえ、理念の確認と見直しを図るため、職員全員で行動規範を検討するなど、さらなる向上を目指して事業所が一体となって前に進んでいる。

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	理念を元に毎年ユニット目標や個人目標を設定し、目標達成に向けて実践している。入職時には必ず理念についての社内研修を実施している。年に1度は理念に関する社内研修を行っている。	理念を玄関や台所に掲示し、常に確認している。毎年ユニット目標や個人目標を設定し、実践に活かす努力をしている。開所10年を迎え、理念の再確認と見直しを図るために、外部の講師によるグループワークトレーニングで行動規範を練っている。	
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	散歩や買い物を通じて、普段の暮らしの中で自然な交流が行われている。また、月に1度さち市(朝市)の開催や地域や近隣施設の行事への参加を通して交流している。	町内会に加入し、地域の盆踊りや秋祭り、周辺の清掃などに参加している。月1回の「さち市」では地元の農産物の販売や入居者の作品販売を通じて、地域との交流を深めている。近隣の養護施設や高齢者施設とも交流している。また、豊田高専インターアクトクラブのボランティア学生が定期的に訪れ、清掃やレクリエーションなどの活動を行っている。	
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	ホームたよりをインターネット上で公開したり、ボランティアを積極的に受け入れ、認知症の人の理解や支援について伝えている。また、行政・包括と共に認知症に関する研修や活動などに参加し、努めている。		
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	毎回運営や取り組み状況について報告し、アドバイスをいただき、改善に繋げている。	家族、区長、民生委員、包括支援センター職員の参加を得て、2か月に1回開催している。事業所の状況報告や地域、市の情報など活発な意見交換がされている。家族会による親睦会や防災訓練の実施、認知症の理解などについて議題として取り上げ実践している。リビングにある量コーナーで開催するなど、入居者も巻き込んだ会議になっている。	
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取り組んでいる	介護相談員が毎月来訪し、実際の様子を見てアドバイスを頂いたり、行政・包括と研修や活動を共に行う中で情報交換などを行い、協力関係を築くようにしている。	書類更新などの手続きで市役所に行くときに情報交換をしたり、相談している。介護相談員の訪問が毎月あるので、継続した情報交換ができています。市の講演会や勉強会には積極的に参加している。また、講師や意見発表を依頼されることも多く、市や包括支援センター、他事業者間の協力関係や連絡体制が出来ている。	
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	玄関は夜間帯を除いて常に施錠していない。身体拘束については職員会議や学習会などで話し合い、理解をすすめている。	マニュアルをもとに年1回話し合いの場を持ち、意識を高めるようにしている。慣れでつい出てしまう言葉遣いや対応などに常に注意し、事例集で振り返りをし、束縛感のない環境造りに努めている。夜間帯を除いて玄関は開錠されているので、独り散歩など見守りの中で行ったり、ユニットの生活空間を自由に行き交えるような支援をしている。	
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	職員会議や学習会、外部研修などを通して、虐待防止についての学ぶ機会を設けている。支援の中でも、身体確認や利用者の様子、支援者の様子をみんなで注意しながら、防止に努めている。		

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
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	今年度はまだ学習の機会は実施されていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度は、実際に利用対象となる方はみえない。必要があればその都度家族にもすすめている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が主に行っている。説明の際、その都度、不明点がないかの確認を行っている。また、説明後も疑問があれば、電話などでも説明を行っている。		
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	直接職員に意見、要望を言える関係になっている。また、介護相談員の来所時に、相談員より要望等がないかを伺い、それを事業所に報告していただいている。運営推進会議でも利用者、家族が参加し、意見を述べていただいている。	入居者の意見、要望は日常の会話や表情から読み取っている。家族からは、運営推進会議や来所の際に聞き取り、日報や申し送り帳に記載し職員全員が把握している。意見や要望は、検討し適宜、運営に活かしている。介護相談員の来所日をあらかじめ家族にも案内し、相談内容を報告して貰い運営に反映している。	
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	会議や定期面談の他、日ごろから職員が意見や提案を上げられる環境にあり、必要に応じて反映させている。	月2回のユニット会議やケースカンファレンス、日常業務の中で、職員の意見や提案、希望を把握している。また、申し送り帳や気づきシートを活用し、必要に応じ反映している。人事考課を基に、年2回の面談を実施し職員の要望や意見、悩みなどを聞く機会を設けている。	
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	キャリアパス制度を導入し、人事考課をもとに昇給等に反映させている。職員の家庭状況に応じて、短時間労働への切り替えや育休取得などでもできるように対応している。		
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	外部講師による定期的な社内の介護技術研修や社外研修受講を行っている。今年度はキャリア段位制度の導入に向け、アセッサーを2名育成し、職場内で常時介護技術の確認、段位認定ができるよう環境を作っている。		
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	外部研修や交流会などへの参加をすすめている。研修や施設実習の受け入れなどを通して、同業者からのアドバイスをいただき、改善に取り組むこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に現在生活している場所へ面接にうかがい、現在の困っていることやどのような暮らしを今後したいかをアセスメントしたうえで、サービスの導入時の対応を行っている。		
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	入居前に家族とも面接を行い、困りごとやサービス利用における不安、要望をうかがい、提案などを行ってからサービス利用を行っている。		
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	他の介護サービスの同時利用はほぼないが、入居当日にご本人の混乱を少なくするため、デイサービスを日中利用後にグループホームへ入居いただくなどの対応は行った。		
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	ご利用者の生きがいとなる役割などはないかを検討、本人にもうかがうなどして、介護されてばかりの立場にはならないように気を付けている。		
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	職員で全ての対応を行うのではなく、例えば看取り期の方であれば、面会時に食事介助なども一緒に行っていたきながら、家族との絆が最後まで持てるような協力をお願いすることもある。		
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	友人の面会や馴染みのお店へのお出かけなど、頻度は多くないが行っている。ご利用者の中には友人への手紙のやり取りもあり、それが継続できるように支援している。	友人や親族の面会時はゆっくり会話できるよう配慮している。神社の参拝やスーパー、商店街、八日市場での買い物などに出かけ、昔馴染みの風情などに触れ、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。美容院や図書館など、入居者の特定の場所の希望にもできる限り対応を図っている。	
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	利用者間の相性もあり、そこに配慮しながら日常生活の中でよい関係で関われるような対応を行っている。		

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	
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	多くの場合はサービス終了後、ホームとの関わりがなくなってしまうが、事務手続き等で連絡を取るときには、現在の家族の精神面の状況をうかがい、場合によってはフォローすることもある。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「本人はどう思うのか、どうしたいのか」を必ず意識してケアプラン計画時に話し合っている。困難な場合は、今までの関わりの中からや、現在の関わりの中で読み取れる表情などから望みを検討している。	日々のケアの中で会話や態度、表情から希望や意向を読み取り、日報や送り帳に記録し、ケアプランに反映している。家族の希望や意向も確認し、ケース会議で話し合っている。思いの表出の少ない方については、家族から情報を得たり、日々じっくり関わる中で思いを読み取るようにしている。随時職員間で話し合い、本人の思いに沿えるようにしている。		
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	入居前にご家族様にも協力いただき、センター方式シートを使ってこれまでの暮らしを情報提供いただいている。入居後もご本人より聞いた情報は随時書き足し、職員間でも共有している。			
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	日々の生活の中で生活リズムや出来る事、やれそうな事の把握に努めている。心身状況は毎朝夕にバイタルチェックを行い、体調変化などがないか表情や行動の様子などからも把握するように努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護職員間では月2回の会議などでアセスメントやモニタリングを行っている。本人・家族からは計画の見直し時期にヒアリングを行っている。心身の状況によっては主治医にも往診の都度相談し、ケアプランを見直している。	入居者の意向や日常の様子を基に、家族の意見等をふまえて、月2回の会議でアセスメントやモニタリングを行い介護計画を作成している。6か月に1回の定期見直しをしている。状況に応じて医師の意見を反映させて随時見直しをしている。家族に内容を説明し同意を得え、どの職員も記録内容を共有し、同じケアができるようにしている。		
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	実施記録だけでなく、表情や普段と違う様子なども踏まえて生活全体の様子を記録し、送り帳や会議などで情報を共有している。それを踏まえて介護計画の見直しに活用している。			
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	ご本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要があれば柔軟に対応している。家族等の来所や外泊においては時間制限などは設けず、本人・家族の希望に合わせて柔軟に対応している。			

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や区長・民生委員にも参加してもらい、地域の情報交換などを行っている。読書好きのご利用者には近隣の高等専門学校や図書館なども利用している。		
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	協力医に2週間に一度往診に来てもらっているが、入居前から通っているかかりつけ医をご希望のご利用者には、強制せず今まで通り通院して頂いている。ご利用者の状況によって訪問歯科・訪問リハも利用している。	入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いて選んで頂いている。かかりつけ医を希望する入居者は家族の送迎を基本としているが、状況により事業所でも対応することもある。内科協力医の往診が月2回あり、希望により訪問歯科や訪問リハも受診でき、適切な医療を受けられるような支援をしている。受診に関わる情報や薬の取り扱いについては、職員間で確認しながらケアにつなげている。	
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	法人内の訪問看護師が平日訪問し、ご利用者の健康状態の確認をしている。体調変化などがあれば電話などでも報告・相談をし、適切な対応が取れるような体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には支援方法などをまとめたリマナーを作成し提供している。入院中は1週間に1度はお見舞いに行ったり家族と連絡を取りながら状況の確認を行っている。入院先の相談員または担当看護師とも急性期を過ぎたころから退院に向け連絡を取り合い、速やかな退院支援を努めている		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針についての説明を管理者より行っている。ご利用者の身体状況の変化がみられると、改めて方針の説明を行い、入居を継続するか、施設あるいは医療機関へ移るのか主治医やご家族と相談している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、書面を取り交わしている。本人の身体状況に変化があればその都度、家族の意向も確認しながら、医師や看護師、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方針を決めている。看取りの経験もあり、対応は職員のメンタルケアも含めて事業所内で研修をし、確立されている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルをフロアの目につく所に配置している。訓練は行っていないが、年に1回程度対応の確認を行っている。		
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	2か月に一度、委員会を中心に非常時の避難訓練を行っている。また年に1度は運営推進会議内で消防署職員を招き避難訓練を行い、アドバイスを頂いている。運営推進会議でも度々災害時の確認をメンバーで行っている。	リスクマネジメント委員会が作成したマニュアルに基づき、訓練を年2回実施している。防署の指導を受けて、夜間想定訓練ではスモークマシーンで煙体験の訓練を実施している。職員が考案した蛍光対応避難タスキ(氏名・連絡先・車椅子要否)を用意し有事に備えている。地域の協力体制として検討の余地はあるが、有事の際には区長も協力の一員となっている。備蓄は水や食料など3日分蓄えがあり、炊き出し訓練も行っている。	夜間の災害は職員も少なく、避難には周辺の協力がかかせないとする。毎月ボランティアとして来所している近隣の高専の学生は入寮にしているので、有事に備えての協力体制ができるような取り組みの検討を期待したい。

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	会議などで支援方法がご利用者の羞恥心に配慮されているか、言葉掛けは適切か等を確認している。支援場面で不適切な支援がみられると、管理者や主任からすぐに指導を行うようにしている。	入居者の服装や身だしなみに気を配る、ケアの中で必要以上に大きな声を出さない、トイレの扉を閉め忘れないなど不適切なケアをしないように会議等で確認したり、職員相互で注意し合っていない不適切なケアを回避するように心がけている。入居者の個性や人格、相性などを考慮し、それぞれのプライバシーや立場を尊重したケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。	
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	遠慮からなご利用者などもみえるので、趣味嗜好を考慮したうえで複数の選択肢を用意してご本人の希望を伺ったり、難聴の方には筆談を通じて意思の確認をしている。意思表示の難しい方は表情などからその思いを汲み取る様努めている。		
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	その時の状況によって難しいこともあるが、出来る限り希望があればそれに支援するよう努めている。それぞれの生活リズムや体調に合わせて一日を過ごせるように対応をしている。		
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	着替えがご自分で出来る方はしていただき、難しい方には見守りや支援が必要な時は手伝っている。毎月訪問美容院があり、希望を聞いてカット・カラー・シェービングなどを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の購入からご利用者と共に行っている。食事はご利用者、職員と共に行き、一体感を感じられるようにしている。本人の尊厳を守る点から食事の食べこぼしのある方は普通のエプロンの着用やタオルを膝もとに引く対応をし、楽しく食事できる環境に努めている。	食材は入居者も同行して、買い物に行っている。調理担当者が在庫を見て入居者の希望を聞きながら献立を決め、3食手作りの食事を提供している。誕生日や行事食、手作りおやつなども希望を聞きながら作り、食べる楽しみが持てるような工夫をしている。菜園で収穫をした野菜や地域の方のすそわけの野菜なども食材にしている。調理や盛り付け、片付け等出来る事を職員と一緒にしている。喫茶や外食なども楽しみのひとつとなっている。職員も一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	
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	一人一人の食事・水分量の把握をしている。ご利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせて刻みのレベルを調整している。食事量の低下がみられる場合は、主治医と相談し高カロリー補助食品も使用しているが、意欲のある時に好みの物を提供するなど楽しく食事がとれるよう配慮している。		
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	朝・晩に口腔ケアを勧め、ご自分で出来る方はご自分で、難しい方は見守りや声掛けあるいは介助させていただいている。		

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	一人一人の排泄リズムを把握し、時間や様子を見ながら支援を行っている。排泄状況を見ながら、できる限り日中は布パンツを使用して過ごせるよう支援している。パットも失禁量など検討してから適性のサイズを個々に選び使用している。	トイレでの排泄を目指して、チェック表でリズムをつかみ、さりげなく声かけをして誘導している。日中はできる限り布パンツを使用して過ごせるよう支援している。夜間も、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りの支援を行っている。野菜の多い食事や水分摂取量に配慮し、酵素ジュース等で自然な排泄を促している。	
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	排泄パターンを記録し、水分や食事にも配慮している。便秘対策として酵素ジュースなどをご利用者と作り、飲用している。それでも便秘が続く場合は訪問看護師と相談し、腹部マッサージや通便薬を使用している。		
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	ほぼ毎日入浴の希望を確認し入浴を勧めている。中には入浴を断り続ける方もみえ、お誘い方法を考えながら支援している。入浴だけでなく、足浴や清拭、ドライシャンプーなど、その方の気分・体調をみながら支援している。	週2回以上を目標に、午前、午後入浴時間としている。希望者は毎日でも入浴できる。足浴や清拭、ドライシャンプーなど気分や体調をみながら支援している。機械浴も設置されているが、利用者はいない。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、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。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて入眠やお昼寝をしていただいている。また、その日の体調や表情などからも休息を勧めることもある。睡眠導入剤を使用されている方は睡眠状況を確認し医師・看護師と相談しながら減薬に努めている。		
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	薬の管理はホームで行っている。内服薬は誤薬がないように服薬見本板を確認しながらセットし、提供時はダブルチェックを行っている。変更などがある場合は内容の確認を行っているが、副作用までは十分理解しているとは言い難い。		
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	料理や作品作りなど、それぞれの能力や役割、楽しみを踏まえて日々の生活を支援しているが、職員が先導している状況もある。毎月そば打ちやオカリナのボランティアの方に来ていただき、楽しみの時間が持てるよう努めている。		
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支援している	日ごろから散歩や買い物、ドライブなどで外出の機会を設け気分転換の支援を行っている。また、本好きのご利用者は近くの学校や図書館へ本を借りに行ったり、ご家族様の方からのご希望で普段から個々で外出をされたりしている。	できるだけ散歩に出かける様声かけをしている。近くに事業所の畑があり散歩コースになっており、ベンチで休憩をしたり、作物の成長を見たり、収穫をするなど楽しみの一つになっている。愛犬のメリーを連れて、パンを買に行ったり喫茶店に出かけている。本の好きな方と一緒に、近くの学校や図書館へ本を借りに行くこともあり、日常的な外出の機会を大切にしている。梅や桜、菖蒲、紅葉など季節毎の花見に出かけたり、普段行けない所へ家族と出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	多くのご利用者はホームでお小遣いを管理しているが、金銭管理がある程度できるご利用者はご自身で管理している方もいる。		
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	読み書きや会話の出来るご利用者に限られるが、友人に手紙や年賀状を送ったり、家族と電話をされている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを変え、季節を感じられるように支援している。食事をする場所、ゆっくりTVを見る場所など室内のレイアウトも考えたり、席も利用者同士の相性も踏まえた上で決まっている。	玄関やリビングには季節を感じる花や飾りが置かれている。白と木目調の壁には、絵画や入居者の作品が程良く飾られ、落ち着いた雰囲気となっている。日差しが入るゆったりとしたリビングには、食事コーナーや畳コーナー、ソファが置かれ、入居者は思い思いの時間をテレビや新聞を見たり、あ喋りをしてゆったりと過ごしている。	
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	テーブル席は利用者同士の相性を踏まえて決まっている。ソファ席もあり、みんなの気配は感じるけれど、1人あるいは少数でゆっくり過ごせるような配置となっている。		
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	多くのご利用者が入居時から馴染みの家具や備品を持ち込み、居心地よく過ごせるようご家族からの協力もいただいている。持ち込みのない方も、お気に入りの飾りや写真が入居後あれば飾ったりし、居心地のよい空間となるよう努めている。	ベッド、エアコン、筆筒、カーテンが備え付けられている。入居者は馴染みの椅子やテレビなど自宅で使用していた物を持ち込んで安心できるスペースや環境作りをしている。本人や家族が希望する小物や家族の写真を貼ったりして、居心地良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	パットを便器に流してしまうご利用者がみえたが、パットの処分手順を簡単に記載した紙をトイレに貼り、ゴミ箱もわかりやすく表示し、職員が確認をしなくてもご自分で処分できるような環境を作ったりと、その時の状況に合わせて自立した生活が送れるように支援している。		

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち うめユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成28年11月19日	評価結果市町村受理日	平成29年2月14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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail 2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000092-00&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28年12月20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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

事業所の周りは桜並木や畑が広がり、公園や学校、病院などが点在する閑静な住宅地に位置し、四季の移ろいを感じながら散歩や買い物を楽しめる環境にある。事業所は開設して10年を経過し、地域に根付き、「自分らしく生きる」ための居場所を目指して、職員は、入居者それぞれが自分らしさを発揮し、安心して楽しく過ごせるように入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。地元農家の協力を得て毎月開催される、「さち市」は、地域で定評となっている。ホームの愛犬「メリー」と一緒にパンを買いに行ったり、地域の犬友との交流を深めるなど、地域にすっぽりと溶け込んだ生活をしている。また、先輩の意志を受け継ぎ、定期的に訪れる豊田工業専門学校インターアクトクラブのボランティア学生達と一緒に遊んだり清掃活動などの触れ合いを通して、入居者の楽しみや励みにも繋がっている。落ち着いた高級感ある調度品が置かれているリビングで、95歳を迎えた元気な入居者を初め、それぞれが趣味に取り組んだり、会話を楽しんだり、犬と戯れたりしてゆったりと過ごしている。職員は入居者の希望や思いをしっかりと受け止め、優しくケアに努めている。開設10年を踏まえ、理念の確認と見直しを図るため、職員全員で行動規範を検討するなど、さらなる向上を目指して事業所が一体となって前に進んでいる。

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	理念を元に毎年ユニット目標や個人目標を設定し、目標達成に向けて実践している。入職時には必ず理念についての社内研修を実施している。年に1度は理念に関する社内研修を行っている。		
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	散歩や買い物を通じて、普段の暮らしの中で自然な交流が行われている。また、月に1度さち市(朝市)の開催や地域や近隣施設の行事への参加を通して交流している。		
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	ホームたよりをインターネット上で公開したり、ボランティアを積極的に受け入れ、認知症の人の理解や支援について伝えている。また、行政・包括と共に認知症に関する研修や活動などに参加し、努めている。		
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	毎回運営や取り組み状況について報告し、アドバイスなどをいただき、改善に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護相談員が毎月来訪し、実際の様子を見てアドバイスを頂いたり、行政・包括と研修や活動を共に行う中で情報交換などを行い、協力関係を築くようにしている。		
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	玄関は夜間帯を除いて常に施錠していない。身体拘束については職員会議や学習会などで話し合い、理解をすすめている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議や学習会、外部研修などを通して、虐待防止についての学ぶ機会を設けている。支援の中でも、身体確認や利用者の様子、支援者の様子をみんな注意しながら、防止に努めている。		

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
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	今年度はまだ学習の機会は実施されていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度は、実際に利用対象となる方はみえない。必要があればその都度家族にもすすめている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が主に行っている。説明の際、その都度、不明点がないかの確認を行っている。また、説明後も疑問があれば、電話などでも説明を行っている。		
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	直接職員に意見、要望を言える関係になっている。また、介護相談員の来所時に、相談員より要望がないかを伺い、それを事業所に報告していただいている。運営推進会議でも利用者、家族が参加し、意見を述べていただいている。		
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	会議や定期面談の他、日ごろから職員が意見や提案を上げられる環境にあり、必要に応じて反映させている。		
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	キャリアパス制度を導入し、人事考課をもとに昇給等に反映させている。職員の家庭状況に応じて、短時間労働への切り替えや育休取得などでもできるように対応している。		
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	外部講師による定期的な社内の介護技術研修や社外研修受講を行っている。今年度はキャリア段位制度の導入に向け、アセッサーを2名育成し、職場内で常時介護技術の確認、段位認定ができるよう環境を作っている。		
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	外部研修や交流会などへの参加をすすめている。研修や施設実習の受け入れなどを通して、同業者からのアドバイスをいただき、改善に取り組むこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に現在生活している場所へ面接にうかがい、現在の困っていることやどのような暮らしを今後したいかをアセスメントしたうえで、サービスの導入時の対応を行っている。		
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	入居前に家族とも面接を行い、困りごとやサービス利用における不安、要望をうかがい、提案などを行ってからサービス利用を行っている。		
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	他の介護サービスの同時利用はほぼないが、入居当日にご本人の混乱を少なくするため、デイサービスを日中利用後にグループホームへ入居いただくなどの対応は行った。		
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	ご利用者の生きがいとなる役割などはないかを検討、本人にもうかがうなどして、介護されてばかりの立場にはならないように気を付けている。		
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	職員で全ての対応を行うのではなく、例えば看取り期の方であれば、面会時に食事介助なども一緒に行っていただきながら、家族との絆が最後まで持てるような協力をお願いすることもある。		
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	友人の面会や馴染みのお店へのお出かけなど、頻度は多くないが行っている。ご利用者の中には友人への手紙のやり取りもあり、それが継続できるように支援している。		
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	利用者間の相性もあり、そこに配慮しながら日常生活の中でよい関係で関わられるような対応を行っている。		

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
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	多くの場合はサービス終了後、ホームとの関わりがなくなってしまうが、事務手続き等で連絡を取るときには、現在の家族の精神面の状況をうかがい、場合によってはフォローすることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「本人はどう思うのか、どうしたいのか」を必ず意識してケアプラン計画時に話し合っている。困難な場合は、今までの関わりの中からは、現在の関わりの中で読み取れる表情などから望みを検討している。		
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	入居前にご家族様にも協力いただき、センター方式シートを使ってこれまでの暮らしを情報提供いただいている。入居後もご本人より聞いた情報は随時書き足し、職員間でも共有している。		
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	日々の生活の中で生活リズムや出来る事、やれそうな事の把握に努めている。心身状況は毎朝・夕にバイタルチェックを行い、体調変化などがないか表情や行動の様子などからも把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護職員間では月2回の会議などでアセスメントやモニタリングを行っている。本人・家族からは計画の見直し時期にヒアリングを行っている。心身の状況によっては主治医にも往診の都度相談し、ケアプランを見直している。		
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	実施記録だけでなく、表情や普段と違う様子なども踏まえて生活全体の様子を記録し、申し送りや会議などで情報を共有している。それを踏まえて介護計画の見直しに活用している。		
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	ご本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要があれば柔軟に対応している。家族等の来所や外泊においては時間制限などは設けず、本人・家族の希望に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や区長・民生委員にも参加してもらい、地域の情報交換などを行っている。読書好きの利用者には近隣の高等専門学校や図書館なども利用している。		
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	協力医に2週間に一度往診に来てもらっているが、入居前から通っているかかりつけ医をご希望の利用者には、強制せず今まで通り通院して頂いている。ご利用者の状況によって訪問歯科・訪問リハも利用している。		
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	法人内の訪問看護師が平日訪問し、ご利用者の健康状態の確認をしている。体調変化などがあれば電話などでも報告・相談をし、適切な対応が取れるような体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には支援方法などをまとめたサマリーを作成し提供している。入院中は1週間に1度はお見舞いに行ったり家族と連絡を取りながら状況の確認を行っている。入院先の相談員または担当看護師とも急性期を過ぎたころから退院に向け連絡を取り合い、速やかな退院支援を努めている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針についての説明を管理者より行っている。ご利用者の身体状況の変化がみられると、改めて方針の説明を行い、入居を継続するか、施設あるいは医療機関へ移るのか主治医やご家族と相談している。		
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	急変や事故発生時の対応マニュアルをフロアの目につく所に配置している。訓練は行っていないが、年に1回程度対応の確認を行っている。		
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	2か月に一度、委員会を中心に非常時の避難訓練を行っている。また年に1度は運営推進会議内で消防署職員を招き避難訓練を行い、アドバイスを頂いている。運営推進会議でも度々災害時の確認をメンバーで行っている。		

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
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	会議などで支援方法がご利用者の羞恥心に配慮されているか、言葉掛けは適切か等を確認している。支援場面で不適切な支援がみられると、管理者や主任からすぐに指導を行うようにしている。		
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	遠慮がちなご利用者などもみえるので、趣味嗜好を考慮したうえで複数の選択肢を用意してご本人の希望を伺ったり、難聴の方には筆談を通じて意思の確認をしている。意思表示の難しい方は表情などからその思いを汲み取る様努めている。		
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	その時の状況によって難しいこともあるが、出来る限り希望があればそれに支援するよう努めている。それぞれの生活リズムや体調に合わせて一日を過ごせるように対応をしている。		
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	着替えがご自分で出来る方はしていただき、難しい方には見守りや支援が必要な時は手伝っている。毎月訪問美容院があり、希望を聞いてカット・カラー・シェービングなどを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の購入からご利用者と共に行っている。食事はご利用者、職員と共にいただき、一体感を感じられるようにしている。本人の尊厳を守る点から食事の食べこぼしのある方は普通のエプロンの着用やタオルを膝もとに引く対応をし、楽しく食事できる環境に努めている。		
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	一人一人の食事・水分量の把握をしている。ご利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせて刻みのレベルを調整している。食事量の低下がみられる場合は、主治医と相談し高カロリー補助食品も使用しているが、意欲のある時に好みの物を提供するなど楽しく食事がとれるよう配慮している。		
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	朝・晩に口腔ケアを勧め、ご自分でできる方はご自身で、難しい方は見守りや声掛けあるいは介助させていただいている。		

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	一人一人の排泄リズムを把握し、時間や様子を見ながら支援を行っている。排泄状況を見ながら、できる限り日中は布パンツを使用して過ごせるよう支援している。パットも失禁量など検討してから適性のサイズを個々に選び使用している。		
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	排泄パターンを記録し、水分や食事にも配慮をしている。便秘対策として酵素ジュースなどをご利用者と作り、飲用している。それでも便秘が続く場合は訪問看護師と相談し、腹部マッサージや通便薬を使用している。		
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	ほぼ毎日入浴の希望を確認し入浴を勧めている。中には入浴を断り続ける方もみえ、お誘い方法を考えながら支援している。入浴だけでなく、足浴や清拭、ドライシャンプーなど、その方の気分・体調をみながら支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の生活リズムに合わせて入眠やお昼寝をしていただいている。また、その日の体調や表情などからも休息を勧めることもある。睡眠導入剤を使用されている方は睡眠状況を確認し医師・看護師と相談しながら減薬に努めている。		
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	薬の管理はホームで行っている。内服薬は誤薬がないように服薬見本板を確認しながらセットし、提供時はダブルチェックを行っている。変更などがある場合は内容の確認を行っているが、副作用までは十分理解しているとは言い難い。		
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	料理や作品作りなど、それぞれの能力や役割、楽しみを踏まえて日々の生活を支援しているが、職員が先導している状況もある。毎月そば打ちやオカリナのボランティアの方に来ていただき、楽しみの時間が持てるよう努めている。		
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	日ごろから散歩や買い物、ドライブなどで外出の機会を設け気分転換の支援を行っている。また本好きのご利用者は近くの学校や図書館へ本を借りに行ったり、ご家族様の方からのご希望で普段から個々で外出をされたりしている。		

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	多くのご利用者はホームでお小遣いを管理しているが、金銭管理がある程度できるご利用者はご自身で管理している方もいる。		
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	読み書きや会話の出来るご利用者に限られるが、友人に手紙や年賀状を送ったり、家族と電話をされている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを変え、季節を感じられるように支援している。食事をする場所、ゆっくりTVを見る場所など室内のレイアウトも考えたり、席も利用者同士の相性も踏まえた上で決まっています。		
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	テーブル席は利用者同士の相性を踏まえて決まっています。ソファ席もあり、みんなの気配は感じるけれど、1人あるいは少数でゆっくり過ごせるような配置となっている。		
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	多くのご利用者が入居時から馴染みの家具や備品を持ち込み、居心地よく過ごせるようご家族からの協力もいただいている。持ち込みのない方も、お気に入りの飾りや写真が入居後あれば飾ったりし、居心地のよい空間となるよう努めている。		
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	パットを便器に流してしまうご利用者がみえたが、パットの処分手順を簡単に記載した紙をトイレに貼り、ゴミ箱もわかりやすく表示し、職員が確認をしなくてもご自分で処分できるような環境を作ったりと、その時の状況に合わせて自立した生活が送れるように支援している。		