

### 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	2390800205		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家瑞穂 (1ユニット)		
所在地	名古屋市瑞穂区惣作町3丁目55番1号		
自己評価作成日	平成28年6月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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	<a href="http://www.tanoshii-ie.jp/facility-detail/%e3%81%9f%e3%81%ae%3%81%97%e3%81%84%e5%ae%b6%e3%80%80%e7%91%9e%7%a9%82/">http://www.tanoshii-ie.jp/facility-detail/%e3%81%9f%e3%81%ae%3%81%97%e3%81%84%e5%ae%b6%e3%80%80%e7%91%9e%7%a9%82/</a>
----------	---

**【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29年2月13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)】**

グループホームたのしい家瑞穂は開設して今年7月で丸6年を迎えます。本年2月に運営法人がケア21名古屋からケア21へ変更となり新規施設の指定を受けております。体制として昨年(平成27年)9月に管理者が交代となり、また新たな方針で事業所運営を進めています。地域、特に自治会の方々の協力は心強く、隔月にて開催している運営推進会議においては、自治会長様はじめ、運営推進会議出席メンバーの半数を地域の方が占めるという事も見られます。また小規模多機能型居宅介護事業所との併設をプラスに捉え、小規模が毎月開催する認知症カフェにはグループホームも参加し、より賑やかなひと時となっております。グループホームとしてのキーワード「共同実践」「地域密着」を基本に、今後も事業所として常に改善・改革を進めている所となります。今後とも「たのしい家瑞穂」を宜しくお願い致します。

**【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)】**

事業所はなだらかな坂道が広がる住宅や商店などが立ち並ぶ中に位置し、1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。平成28年2月に運営法人が変わり新規事業所としてスタートをしている。「生き活きと自由な暮らし」の理念を引き継ぎ今までの良さを残し、管理者をはじめスタッフが新たな視点で気持ちを一つにし、真の“生き活きと自由さ”を求めケアに繋げていこうと日々努めている。今までの暮らしの中で、地域とのかかわりも順調に深められ、事業所に温かい関心や協力が寄せられている。夏祭りなどの催しを新聞のチラシ折り込みで知らせ、地域と楽しい交流をしている。毎月小規模で開催している認知症カフェや地域のふれあいサロンに参加したりして、地域の一員としての関わりを大切にしている。明るいそれぞれのユニットでは、テレビを見たり、入居者同士でおしゃべりを楽しんだりして穏やかに過ごしている。よりきめ細やかなケアを目指して、新たな理念や具体的な目標などについて職員で話し合う機会を持つようになっている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	以前からの運営理念である「生き生きと自由な暮らし」を踏襲している。理念は事務所に掲示をする事でスタッフの目に留まる様心掛けている。一方でスタッフの入れ替わり、ホームの運営状況を鑑み、変更していきたいと考えている。	運営理念は法人全体の理念は事務所内に掲示している。月1度の全体会議で理念について読み合わせをし、共有を図るようにしている。管理者は運営法人の変更に伴い「たのしい家瑞穂」の理念作りを職員と一緒に話し合い新し方針作りに取り組んでいる	
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	隔月開催の運営推進会議において自治会長様はじめ地域住民代表者の方々に出席頂いている。また、毎月認知症カフェを開催し、近所の方々との交流を図っている。直近の実績：8月度認知症カフェ地域参加者：約40名。	小学校、中学生の体験学習の受け入れをしている。ホームの夏祭りは、新聞折り込みチラシで地域に情報の発信をしている。自治会との交流や協力は密に図られている。毎月の認知症カフェの開催や地域ふれあいサロンへ参加するなど、地域の一員として関わりを大切にしている。	
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	電話による問い合わせや施設見学时に各種制度を含めて説明している。また、1月にはいきいき支援センター様ご協力の上、認知症サポーター研修を開催した。また防災訓練では地域の方々にもご協力頂き、認知症との関わり方の機会としている。		
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	偶数月に開催する運営推進会議において、財務諸表の開示・入居者様の状況・人員配置状況・イベント報告を必ず行い、事業所運営に繋がるご意見を頂く機会を設けている。	家族や友人、近所の世話役、自治会長、民生委員、老人会、地域包括職員が参加し、年6回定期開催している。家族の参加が少ない事が課題ではあるが、毎月のお便りで参加を促す発信をしている。会議で出た意見は迅速に対応している。	運営推進会議により多くの家族の参加を得て開催し、活発な意見交換や情報提供のもとに、事業所の運営に反映されることが望まれる。会議案内と共に、年間の会議内容を知らせるようにしたり、日程調整をしたりして、より多くの参加者を得て開催できるような取り組みを期待したい。
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	区役所の介護保険課や市役所の指導グループに問い合わせを行うなどし不明点を解決する事で適切な事業所運営に繋げている。	更新手続き代行の折に、入所に関する相談等について行政担当者に指導や助言を得ている。認知症カフェやオレンジリング活動を通じて「認知症」について講師依頼もある。カフェ開催時は他の区から視察が来るなどグループホームの活動支援を知って貰う良い機会にしている。	
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「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	高齢者虐待や人権に関する研修を開催し、啓発に繋げている。また、センサーマットを除く全ての拘束を現在のたのしい家瑞穂として行っていない。	月に1度、内部研修を開催し、人権や身体拘束についても勉強会を実施している。スピーチロックやドラッグロックなどには特に注意を払ってケアに努めている。車椅子に座って過ごすことが常態化しないように、ソファへ座り変える支援などをして、身体の状況や気持ちに心配りをして、束縛感のないケアや環境造りに努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記同様、研修を通じ啓発に繋げている。また社内コンプライアンスホットラインを設けており、内部通報制度として活用している。		

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	人権に関する研修を開催しており、その場で成年後見制度等について触れる様になっている。尚、現在成年後見制度等を利用されている入居者様はいない。		
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	平成27年4月の介護保険制度改正、平成28年2月の法人変更と事業所の体制に変更が生じる際はまず運営推進会議にて周知し、その後同意書等を交付し同意を頂いている。		
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	意見が表出された際は管理者・フロアリーダーを中心に早期に意見交換を含めて話し合い対応にあたっている。	入居者からは日常のケアの中で把握し、その都度検討をしている。家族からは面会や行事時などで意見や提案を聞き、スタッフ会議等で話し合い、運営に反映させている。また、家族へは毎年、満足度調査を実施し、結果を検討してケアに繋げるようにしている。	
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	スタッフ会議や2F・3Fのカンファレンスにて運営の事、入居者様の事について話し合う機会を設けている。またスタッフと個別に面談を時折挟み、意見収集に繋げている。	新体制となり、管理者からコミュニケーションを積極的に図り、職員の意見や思いを救い上げる様になっている。フロアリーダーを配置する事で意見交換がしやすい環境を作り、提案された事項については管理者を交えて検討し、運営に反映させるようにしている。年に1度、管理者との個別面談をする時間を作り、意見の収集をしている。	
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	年に1度の人事考課面談の実施、加点主義の全員昇給システム、正社員への積極的な登用、夏期休暇・冬期休暇の取得等の人事システムを設けている。		
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	資格取得のキャリア支援制度(資格取得の助成金)や年間全300以上の社内研修プログラムを用意している。スタッフは毎月最低1回以上の研修を受講する事としている。		
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	提携先医療機関主催の勉強会や名古屋市南東部GH交流会に加盟し、他法人・他職種とのネットワーク構築の一助としている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の段階でその時利用されている福祉サービスや医療機関等に出向きアセスメントを実施している。また入居判定会議の場において、入居の可否だけでなくその方が入居された後にはどのような援助が望ましいのかをスタッフ間で話し合っている。		
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	施設見学、入居前のアセスメント、契約時、入居後と各場面で御家族様とコミュニケーションを図り信頼関係構築に繋げている。		
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	介護サービスのみならず、行政や地域自治会が提供するサービスを含め定期的に情報提供を行っている。		
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	フロアには複数のソファを設置し、入居者様同士が腰掛け話し合うスペースを提供している。また入居者様同士が話をされている機会を安易に割り込んだりせず、スタッフ側は温かく見守る姿勢としている。		
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	外出や外泊等、積極的に関わって下さる御家族様が多い為、感謝の気持ちを伝え、継続して入居者様と御家族様が関わっていける様留意している。		
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	年初にはキーパーソンの方々へ入居者様から年賀状を書いて頂いている。また地域のお祭りや御家族様が入居者様と外出される等をして馴染みの場所との関係を繋いでいる。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人、場所を把握しケアに活かせる様に努めている。地域の入居者が多いため、行き付けの美容院や馴染みの場所への外出、自宅へ外泊される方もいる。毎年、年賀状を出したり、日常の掃除や趣味の生け花や裁縫など培った経験や馴染みの環境が維持できる支援を大切にしている。喫茶店やコンビニなどは新しい馴染みの場所となっている。	
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	おひとりで時間を過ごされている入居者様がいた場合はスタッフより声掛けをし孤独感を持たれない様に留意している。またイベントやレクでは入居者様を出来る限り巻き込む様コミュニケーションを図っている。		

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
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2か月後に返金等の事務が再度発生する為、その機会を活かしてその後の経過や困り毎等を確認する機会としている。		
<b>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</b>					
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	計画作成を中心に入居後も定期的なアセスメントを実施し、カンファレンスの場にて共有している。	入所時のフェイスシートの活用や日々の関わりの中から思いや意向を把握する様にしている。思いの表出の少ない入居者については家族からの情報を得ている。意向や希望はカンファレンスで話し合い、本人の思いに沿えるケアを心がけている。職員のクオリティーアップを図るためにBPSDについて研究発表を行う取り組みを計画している。	
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・入居後と定期的にあセスメントを実施し把握を行っている。把握した情報は書面にしスタッフへ回覧をしている。		
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	定期的なモニタリングに加え、日々のスタッフの関わりにより「出来る事」をカンファレンスにて共有している。また習慣化したい事柄はケアプランに明記している。		
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	計画作成担当者はカンファレンスや日々のスタッフとスタッフ、スタッフと御家族様の関わりの中から情報収集を行い、ケアプラン(介護計画)を作成している。	入居者や家族の意向を聞き、カンファレンスで医師の意見も取り入れ、管理者やケアマ、職員で話し合い、入居者の現状に合った介護計画を作成している。6か月に1度に定期的見直しをしている。状況に応じて、随時の見直しもしている。	
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	日々の変化や気付きは朝・夕の申し送り時や回覧ファイルにて共有している。またケース記録(介護記録)にも明記している。それらの情報はモニタリング・ケアプラン(介護計画)の見直しに繋がっている。		
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	外部の他業種や関係機関と連絡を密に取り、フォーマル・インフォーマルの垣根を意識せず活用する様心掛けている。		

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	地域の行事やこれまでの馴染みの場所(喫茶店や病院等)を継続して利用しご本人様に安心感を持って頂ける様支援している。		
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	入居契約時にクリニック(訪問診療)先を選択して頂いている。入居者様の中にはこれまで利用されていた医療機関を継続して利用されている方もいる。	契約時に希望を確認しているが、これまで受診していた医療機関を継続して利用されている方もいる。協力医は内科、歯科、外科、眼科、訪問マッサージと希望に沿える様にしている。訪問看護、薬剤師も来所する為、適切な医療を受けられるシステムが出来ている。家族へは診療レポートや検査報告書を送付している。	
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	医療連携の訪問看護師や訪問診療先のDrやNSIに適時情報提供を行っている。ホームDr以外の病院等へかかられた際はその後の結果をその都度報告している。		
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。	定期的に入院中のアセスメントを実施しケースワーカーと電話連絡も併せて行っている。医療機関先へ来訪する際は事前に連絡しアポイントを取る等関係構築を意識している。		
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	契約時に看取りが可能であることをお伝えしている。また入居時にホームDrより入居時点での延命等の希望をお聞かしている。	重度化や終末期、看取りについては、入居時に意向や希望を聞き、事業所で出来る事と出来ない事など終末期の説明をし同意を得ている。状況が変化した場合はその都度、本人や家族に希望を再確認し、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に取り組んでいる。	
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	緊急時対応研修等を通して各スタッフへ周知している。また新スタッフに対してはオリエンテーションを通して伝達している。		
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	年2回の消防訓練を通してスタッフへの周知に繋げている。また自治会との協力の上、防災訓練時には地域の方々にも手伝って頂いている。また反面、地域の防災訓練時にはホームからも参加している。	年2回の防災訓練を行っている。昼間は地震災害、夜間は火災想定で消防署立会の下に実施し、講評や指導を受けている。訓練には地域住民の参加があり、入居者の手引き歩行介助してもらい、入居者の身体状況を知って頂く機会となっている。地域の防災訓練へ参加している。害の発生時に備えて備蓄品を3日分揃え、常に点検をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「ちゃん」付けは行わない。またスピーチロックやドラッグロックを行わない様、人権に関する研修にて伝えている。	一人一人の人格や誇りを尊重する対応に心がけている。入居者が不快な思いをせずに、自己決定が出来る言葉掛けやケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。言葉掛けなど基本的な接遇に関する内部研修を実施し、ケアの向上を目指している。	
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	本人が話しやす環境であることに努め、ティタイム時の飲み物を選んでもらう等、画一的でない自己決定出来る場面を作るようにしている。		
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	業務優先ではなく、入居者様に沿った援助を心掛ける様に伝えている。入居者様自身もフロアだけでなく居室に戻る、ソファにてくつろぐといった過ごす場所の選択は自由である。		
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	起床時、その日着る服を出来る限り選んで頂くようにしている。また訪問理美容と提携しており、定期的にカットや髪染めをして頂いている。		
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	行える入居者様に関しては実際にキッチンに立ち共同で行って頂いている。またご本人様の嚥下状態を踏まえ、食事形態を調整している。	栄養士の献立を基にした食事提供している。食材の刻みや下ごしらえなど職員と一緒に調理をしたり、イベント時は材料を買いに行ったりしている。希望を聞いて外食や寿司など宅配を利用したり、手作りおやつを作ったりして、食べる楽しみが持てるようにしている。今後、誕生日会は家族を交えて、食事会などの開催を検討している。	
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	栄養士が考えたメニューによる食事提供を行っている。食事はご本人様が食べやすい様に食事形態を考えている。水分も食事時だけでなく、こまめな提供を意識している。		
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	出来る限りご本人様自身に行って頂くが、磨き直しが必要な場合は介助している。また入居者様・御家族様の希望に応じ訪問歯科を利用されている方もいる。		

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	排尿間隔や入居者様の固有の仕草や言葉に留意しトイレ誘導・介助を行っている。また出来る限りおむつを使用せず、昼夜問わずご本人様のトイレでの排泄を支援している。	座位での排泄やおむつ、リハビリパンツを使わない支援に心がけている。排泄チェック表を活用し、さりげない誘導などで自己の力で出来るようなケアに努め、現在、昼間にオムツを装着している方はいない。今後も、個々の排泄状況にあわせ、トイレでの排泄継続支援をしていき、気持ちよく過ごせるように取り組んでいる。	
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	日々のケース記録(介護記録)を通し排便のリズム・カウントを把握している。入居者様により一定期間排便が無い場合は頓服使用が有り、自立されている方は週に1度の医療連携訪問看護師にて腹部触診・聴診にて確認している。		
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	入居者様ごとの入浴日や時間は固定されていない。入居時には入浴剤を使用する等、少しでも入浴の楽しみを持って頂ける様支援している。	週3日前後を目途にして、午後からの入浴時間としている。毎日の入浴を希望する方には、出来るだけ希望に沿える様にしている。清湯の入れ替えは毎回行い、清潔を保つようにしている。季節風呂として、ゆず湯や菖蒲湯などを提供している。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	フロアにソファが2つ設置しており、食後はそこで休まれる入居者様もみえる。また車椅子利用者の方々も終始車椅子では安息出来ない為、時折ソファに座ったり横になったりして頂いている。		
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	薬情報の書面は処方毎に調剤薬局から配布され個人ファイルに綴じている。スタッフはそのファイルを通して確認する事が出来る。また訪問診療時には計画作成担当者が報告書を作成し薬の変更事項をスタッフへ伝達している。		
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	ご本人様の出来る事を見付け共同実践という形でスタッフと共に行って頂いている。また誕生日会等でご本人様が食べたい物をお聞きし誕生日会のプログラムに加えている。		
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	ホーム周りの散歩を実施している。また御家族様の協力を以て喫茶店や自宅への帰宅・外泊等を提供している。尚、外出もしくは外食レクを毎月行い、入居者様への笑顔を引き出す1つとなっている。	周辺の散歩やコンビニ、神社などへ午前、午後と毎日出掛け、散歩を習慣化している。雨降りであれば、外に出る機会を大切にしている。季節のは花見や水族館など月1度の外出レクや外食レクを楽しみに出かけている。家族も一緒に外出が出来る計画を立て、一緒に楽しむようにしている。また、フロアー全員が車で遠出する事もある。	

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	喫茶店への散歩の際等、一時的にでもご本人様に財布(預り金)を持って頂き、お金を所持・使用する制限の緩和に繋げている。		
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	年始には入居者様から御家族様へ年賀状を書いて頂いている。またご本人様より電話希望があった際は御家族様の意向を考慮し電話を繋ぐ事も有る。		
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	習字や入居者様とスタッフの合作物等をフロア、廊下へ掲示している。またトイレや居室の場所が分からず迷われる入居者様もいらっしゃる為、各ドアに名前や目印を付けている。	フロアは出来るだけ明るい環境にしていきたいと思っており、カーテンを開け日差しを取り入れていく様になっている。室内に入った時にはこもった臭いが無いか、注意している。職員が毎日掃除機とモップ掛けを実施している。	
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	フロアのソファにて入居者様同士会話をしたり、スタッフの促しによりフロアテーブルを挟み入居者様同士レクリエーションをしたりされている。		
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	居室には火事の恐れが有る石油ストーブ以外の持ち込みは可としている。その為入居者様の中にはカーペットや仏壇、携帯電話等を持ち込まれている方もみえる。	自宅から使い慣れた物を持参して貰っている。仏壇を持って来られた利用者いるため、毎月お坊さんが御経を唱えに来所されたり、お花の先生が来て生け花を生けるなど、自宅に居る時と同じ様に居心地良く生活が出来る様にサポートしている。	
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	個室やトイレの場所がわからなくなる入居者様が見える為、扉に表記をしたり洗濯物干しや調理がスタッフと共に出来る様に工夫している。		

### 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	2390800205		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家瑞穂 (2ユニット)		
所在地	名古屋市瑞穂区惣作町3丁目55番1号		
自己評価作成日	平成28年6月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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	<a href="http://www.tanoshii-ie.jp/facility-detail/%e3%81%9f%e3%81%ae%e3%81%97%e3%81%84%e5%ae%b6%e3%80%80%e7%91%9e%7%a9%82/">http://www.tanoshii-ie.jp/facility-detail/%e3%81%9f%e3%81%ae%e3%81%97%e3%81%84%e5%ae%b6%e3%80%80%e7%91%9e%7%a9%82/</a>
----------	---

**【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 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成29年2月13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)】**

グループホームたのしい家瑞穂は開設して今年7月で丸6年を迎えます。本年2月に運営法人がケア21名古屋からケア21へ変更となり新規施設の指定を受けております。体制として昨年(平成27年)9月に管理者が交代となり、また新たな方針で事業所運営を進めています。地域、特に自治会の方々の協力は心強く、隔月にて開催している運営推進会議においては、自治会長様はじめ、運営推進会議出席メンバーの半数を地域の方が占めるという事も見られます。また小規模多機能型居宅介護事業所との併設をプラスに捉え、小規模が毎月開催する認知症カフェにはグループホームも参加し、より賑やかなひと時となっております。グループホームとしてのキーワード「共同実践」「地域密着」を基本に、今後も事業所として常に改善・改革を進めている所となります。今後とも「たのしい家瑞穂」を宜しくお願い致します。

**【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)】**

事業所はなだらかな坂道が広がる住宅や商店などが立ち並ぶ中に位置し、1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。平成28年2月に運営法人が変わり新規事業所としてスタートをしている。「生き活きと自由な暮らし」の理念を引き継ぎ今までの良さを残し、管理者をはじめスタッフが新たな視点で気持ちを一つにし、真の“生き活きと自由さ”を求めケアに繋げていこうと日々努めている。今までの暮らしの中で、地域とのかかわりも順調に深められ、事業所に温かい関心や協力が寄せられている。夏祭りなどの催しを新聞のチラシ折り込みで知らせ、地域と楽しい交流をしている。毎月小規模で開催している認知症カフェや地域のふれあいサロンに参加したりして、地域の一員としての関わりを大切にしている。明るいそれぞれのユニットでは、テレビを見たり、入居者同士でおしゃべりを楽しんだりして穏やかに過ごしている。よりきめ細やかなケアを目指して、新たな理念や具体的な目標などについて職員で話し合う機会を持つようになっている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	以前からの運営理念である「生き活きと自由な暮らし」を踏襲している。理念は事務所に掲示をする事でスタッフの目に留まる様心掛けている。一方でスタッフの入れ替わり、ホームの運営状況を鑑み、変更していきたいと考えている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隔月開催の運営推進会議において自治会長様はじめ地域住民代表者の方々に出席頂いている。また、毎月認知症カフェを開催し、近所の方々との交流を図っている。直近の実績：8月度認知症カフェ地域参加者：約40名。		
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	電話による問い合わせや施設見学时に各種制度を含めて説明している。また、1月にはいきいき支援センター様ご協力の上、認知症サポーター研修を開催した。また防災訓練では地域の方々にもご協力頂き、認知症との関わりの機会としている。		
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	偶数月に開催する運営推進会議において、財務諸表の開示・入居者様の状況・人員配置状況・イベント報告を必ず行い、事業所運営に繋がるご意見を頂く機会を設けている。		
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	区役所の介護保険課や市役所の指導グループに問い合わせを行うなどし不明点を解決する事で適切な事業所運営に繋げている。		
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「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	高齢者虐待や人権に関する研修を開催し、啓発に繋げている。また、センサーマットを除く全ての拘束を現在のしい家瑞穂として行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	上記同様、研修を通じ啓発に繋げている。また社内にはコンプライアンスホットラインを設けており、内部通報制度として活用している。		

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	人権に関する研修を開催しており、その場で成年後見制度等について触れる様になっている。尚、現在成年後見制度等を利用されている入居者様はいない。		
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	平成27年4月の介護保険制度改正、平成28年2月の法人変更と事業所の体制に変更が生じる際はまず運営推進会議にて周知し、その後同意書等を交付し同意を頂いている。		
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	意見が表出された際は管理者・フロアリーダーを中心に早期に意見交換を含めて話し合い対応にあたっている。		
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	スタッフ会議や2F・3Fのカンファレンスにて運営の事、入居者様の事について話し合う機会を設けている。またスタッフと個別に面談を時折挟み、意見収集に繋げている。		
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1度の人事考課面談の実施、加点主義の全員昇給システム、正社員への積極的な登用、夏期休暇・冬期休暇の取得等の人事システムを設けている。		
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	資格取得のキャリア支援制度(資格取得の助成金)や年間全300以上の社内研修プログラムを用意している。スタッフは毎月最低1回以上の研修を受講する事としている。		
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	提携先医療機関主催の勉強会や名古屋市南東部GH交流会に加盟し、他法人・他職種とのネットワーク構築の一助としている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の段階でその時利用されている福祉サービスや医療機関等に出向きアセスメントを実施している。また入居判定会議の場において、入居の可否だけでなくその方が入居された後にはどのような援助が望ましいのかをスタッフ間で話し合っている。		
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	施設見学、入居前のアセスメント、契約時、入居後と各場面で御家族様とコミュニケーションを図り信頼関係構築に繋げている。		
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	介護サービスのみならず、行政や地域自治会が提供するサービスを含め定期的に情報提供を行っている。		
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	フロアには複数のソファを設置し、入居者様同士が腰掛け話し合うスペースを提供している。また入居者様同士が話をされている機会を安易に割り込んだりせず、スタッフ側は温かく見守る姿勢としている。		
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	外出や外泊等、積極的に関わって下さる御家族様が多い為、感謝の気持ちを伝え、継続して入居者様と御家族様が関わっていける様留意している。		
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	年初にはキーパーソンの方々へ入居者様から年賀状を書いて頂いている。また地域のお祭りや御家族様が入居者様と外出される等をして馴染みの場所との関係を繋いでいる。		
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	おひとりで時間を過ごされている入居者様がいた場合はスタッフより声掛けをし孤独感を持たれない様に留意している。またイベントやレクでは入居者様を出来る限り巻き込む様コミュニケーションを図っている。		

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
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2か月後に返金等の事務が再度発生する為、その機会を活かしてその後の経過や困り毎等を確認する機会としている。		
<b>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</b>					
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	計画作成を中心に入居後も定期的なアセスメントを実施し、カンファレンスの場にて共有している。		
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	入居前・入居後と定期的にあセスメントを実施し把握を行っている。把握した情報は書面にしスタッフへ回覧をしている。		
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	定期的なモニタリングに加え、日々のスタッフの関わりにより「出来る事」をカンファレンスにて共有している。また習慣化したい事柄はケアプランに明記している。		
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	計画作成担当者はカンファレンスや日々のスタッフとスタッフ、スタッフと御家族様の関わりの中から情報収集を行い、ケアプラン(介護計画)を作成している。		
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	日々の変化や気付きは朝・夕の申し送り時や回覧ファイルにて共有している。またケース記録(介護記録)にも明記している。それらの情報はモニタリング・ケアプラン(介護計画)の見直しに繋がっている。		
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	外部の他業種や関係機関と連絡を密に取り、フォーマル・インフォーマルの垣根を意識せず活用する様心掛けている。		

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	地域の行事やこれまでの馴染みの場所(喫茶店や病院等)を継続して利用しご本人様に安心感を持って頂ける様支援している。		
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	入居契約時にクリニック(訪問診療)先を選択して頂いている。入居者様の中にはこれまで利用されていた医療機関を継続して利用されている方もいる。		
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	医療連携の訪問看護師や訪問診療先のDrやNSIに適時情報提供を行っている。ホームDr以外の病院等へかかられた際はその後の結果をその都度報告している。		
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。	定期的に入院中のアセスメントを実施しケースワーカーと電話連絡も併せて行っている。医療機関先へ来訪する際は事前に連絡しアポイントを取る等関係構築を意識している。		
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	契約時に看取りが可能であることをお伝えしている。また入居時にホームDrより入居時点での延命等の希望をお聞きしている。		
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	緊急時対応研修等を通して各スタッフへ周知している。また新スタッフに対してはオリエンテーションを通して伝達している。		
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	年2回の消防訓練を通してスタッフへの周知に繋げている。また自治会との協力の上、防災訓練時には地域の方々にも手伝って頂いている。また反面、地域の防災訓練時にはホームからも参加している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「ちゃん」付けは行わない。またスピーチロックやドラッグロックを行わない様、人権に関する研修にて伝えている。		
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	本人が話しやす環境であることに努め、ティタイム時の飲み物を選んでもらう等、画一的でない自己決定出来る場面を作るようにしている。		
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	業務優先ではなく、入居者様に沿った援助を心掛ける様に伝えている。入居者様自身もフロアだけでなく居室に戻る、ソファにてくつろぐといった過ごす場所の選択は自由である。		
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	起床時、その日着る服を出来る限り選んで頂くようにしている。また訪問理美容と提携しており、定期的にカットや髪染めをして頂いている。		
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	行える入居者様に関しては実際にキッチンに立ち共同で行って頂いている。またご本人様の嚥下状態を踏まえ、食事形態を調整している。		
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	栄養士が考えたメニューによる食事提供を行っている。食事はご本人様が食べやすい様に食事形態を考えている。水分も食事時だけでなく、こまめな提供を意識している。		
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	出来る限りご本人様自身に行って頂くが、磨き直しが必要な場合は介助している。また入居者様・御家族様の希望に応じ訪問歯科を利用されている方もいる。		

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	排尿間隔や入居者様の固有の仕草や言葉に留意しトイレ誘導・介助を行っている。また出来る限りおむつを使用せず、昼夜問わずご本人様の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	日々のケース記録(介護記録)を通し排便のリズム・カウントを把握している。入居者様により一定期間排便が無い場合は頓服使用が有り、自立されている方は週に1度の医療連携訪問看護師にて腹部触診・聴診にて確認している。		
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	入居者様ごとの入浴日や時間は固定されていない。入居時には入浴剤を使用する等、少しでも入浴の楽しみを持って頂ける様支援している。		
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	フロアにソファが2つ設置しており、食後はそこで休まれる入居者様もみえる。また車椅子利用者の方々も終始車椅子では安息出来ない為、時折ソファに座ったり横になったりして頂いている。		
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	薬情報の書面は処方毎に調剤薬局から配布され個人ファイルに綴じている。スタッフはそのファイルを通して確認する事が出来る。また訪問診療時には計画作成担当者が報告書を作成し薬の変更事項をスタッフへ伝達している。		
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	ご本人様の出来る事を見付け共同実践という形でスタッフと共に行って頂いている。また誕生日会等でご本人様が食べたい物をお聞きし誕生日会のプログラムに加えている。		
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	ホーム周りの散歩を実施している。また御家族様の協力を以て喫茶店や自宅への帰宅・外泊等を提供している。尚、外出もしくは外食レクを毎月行い、入居者様への笑顔を引き出す1つとなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	喫茶店への散歩の際等、一時的にでもご本人様に財布(預り金)を持って頂き、お金を所持・使用する制限の緩和に繋げている。		
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	年始には入居者様から御家族様へ年賀状を書いて頂いている。またご本人様より電話希望があった際は御家族様の意向を考慮し電話を繋ぐ事もある。		
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	習字や入居者様とスタッフの合作物等をフロア、廊下へ掲示している。またトイレや居室の場所が分からず迷われる入居者様もいらっしゃる為、各ドアに名前や目印を付けている。		
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	フロアのソファにて入居者様同士会話をしたり、スタッフの促しによりフロアテーブルを挟み入居者様同士レクリエーションをしたりされている。		
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	居室には火事の恐れが有る石油ストーブ以外の持ち込みは可としている。その為入居者様の中にはカーペットや仏壇、携帯電話等を持ち込まれている方もみえる。		
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	個室やトイレの場所がわからなくなる入居者様が見える為、扉に表記をしたり洗濯物干しや調理がスタッフと共に出れる様に工夫している。		