

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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま (1丁目)		
所在地	愛知県西尾市富山町銭成畑9番地2		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JgvoynoCd=2393200072-00&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31年2月6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)】

○「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、「今日も一日良い日でした」と言ってもらっていただけるようなサービスを提供しています。○利用者の生活習慣の継続や出来ることの維持を心がけ、一人ひとりの力や要望を受け止めた支援を心がけています。○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。○建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。○法人としてのバックアップ体制が整っており、「育ち合い」の心で職員一人ひとりの力量に応じた目標に取り組み、スキルアップややりがいを得ることができます。

【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、老人福祉施設や介護施設、保育園などを運営する社会福祉法人が母体であり、閑静な新興住宅地に位置し開設7年目を迎え、ディサービスが隣接している。木を贅沢に取り入れた木造平屋建てで、それぞれのユニットは中庭に面した回廊式ウッドデッキに共用空間と居室空間が繋がっており、プライバシーに配慮された設計になっている。「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら」の理念の基に、「今日も一日良い日でした」と入居者も職員も認め合えるケアに日々努めている。地域との絆も深まり、地域行事の参加や保育園や小学校、中学校との交流のみならず、地域の清掃活動や防災訓練などにも参加し、地域の一員として交流を図っている。地域の認知症講座などで講師を務めたりして地域貢献の役割も担っている。また、入居者の特技や趣味などを活かし、地域を巻き込んだイベントなども模索をしている。職員のゆるぎない支援に支えられ、お茶を立てたり茶会を催したり、コーヒーメーカーでコーヒーを淹れたり、居間のソファで艶歌を聞いたり、花を生けたりして以前してきた生活の継続ができるようにしている。また、3食ともユニットごとに献立を立て、買い物や調理、片付けなど職員と一緒にしたり、菜園の野菜が食卓を彩ったり外食をしたりして食事を楽しめるようにしている。落ち着いた大人の生活環境の中で、自分らしくいられる場所に集い安らぎあるのびのびとした生活を楽しんだり、ソファに腰かけ新聞を読んだりしてゆったりと過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」の理念のもと、利用者だけでなく職員自身にとっても「今日も一日良い日でした」と言って頂けるよう、運営推進会議や職員会議などで確認しています。	法人理念から事業所レベルにブレイクダウンされた理念に基づき策定されたグループホーム目標、個人目標を定め、パネルにして掲示している。日々の業務やミーティング時に、確認するなどして、理念の共有と実践に努めている。	
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	町内会の祭礼、盆踊り、清掃、防災訓練等は欠かさず参加し、顔なじみの関係を作っています。毎日の散布やゴミ捨て、買い物などで挨拶を合う関係ができています。	町内会に加入しており、季節の祭りなどイベントの参加や町内の清掃、防災訓練の見学や体験などを行い、地域の一員として交流を図っている。保育園児とのふれあい遊びや小学校の敬老会、中学校の福祉体験の受け入れ等地域の教育機関との交流も行っている。また、大正琴や歌、介護や回想ボランティアなどの受け入れもしている。	事業所の多目的室などのスペースを利用して、入居者の保有する茶道などを活用し、ホームでイベントを開催し、地域の方をお招きするなどして地域との交流をさらに深める活動を期待したい。
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	中学生の職場体験、介護福祉士実習、看護学生のボランティアの受け入れやをしています。管理者は地域の認知症講座や研修会の講義を行い認知症の啓発に努めています。		
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	事業所の取り組みやサービスの実際の様子をスライドショーで伝えています。市職員、包括職員、利用者の多数が参加していますが、家族や地域の参加者が少ないのが課題です。	運営推進会議は土曜日と金曜日隔月に開催し、関係者が参加しやすいよう配慮している。各ユニットを隔月交代で会場にして、入居者も意識を新たに積極的に参加し、年間計画などに関して意見を頂いたりするなど、会議の内容を運営に活かしている。運営推進会議の記録はファイルにして閲覧できるようにしており、家族にも配布している。	地域、家族の参加が少ないので、多くの参加が得られるように、地域の方にも年間計画を配付したり、ホーム開催のイベントと絡めて参加を促すなどの工夫をし、魅力ある運営推進会議にしていくことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員が毎月訪問しています。市職員とは、事業所からの相談を日常的に実施しており、管理者は市の地域密着型サービス運営委員を担っています。	認定の更新、事故の報告、困難事例の相談等連絡を取り情報交換をしながら良好な協力関係を築いている。職員は市や協議会主催の研修会に積極的に参加し、サービス向上へ繋げるように努めている。また、管理者は地域の認知症講座や研修会の講師を務めるなど密接な関係を継続している。	
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	身体拘束日中は玄関の施錠はせず、外出傾向のある方へはさりげなく様子を見て対応しています。身体拘束防止の学習会参加を促し、職員会議で内容を共有して理解促進を図っている。	法人で開催した学習会に参加した職員からの伝達研修により、参加職員の理解の深化と職員全体への共有を図っている。接し方などについて管理者や職員間で相互に確認し、拘束に対する意識を高めるように努めている。スピーチロックに配慮し、依頼系の言葉使いや目線を合わせることを特に意識して、拘束感の無いケアの提供に取り組んでいる。	
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	虐待防止の学習会に参加を促し、職員会議で内容を共有し、ケアの振り返りに活かしている。年1回ストレスチェックを行い自分自身を見つめ機会も設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては利用されている方が事業所内にいないため、全員が把握、理解している訳ではないが、資料や勉強会に参加するように取り組んでいます。		
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	契約前に重要事項として事業所の考え方や取り組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を丁寧に行っています。介護報酬改定時には通知文だけでなく、電話や来所時に管理者から説明し、理解・納得を図っています。		
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	利用者は日頃の関わりや運営推進会議で、意見を言う機会が多く見られます。家族面会時には様子を伝え要望を確認しケアプランや運営に反映できるよう、頂いた意見を職員会議で共有しサービス向上を図っています。	入居者の意見、要望は日常の会話や表情から読み取り、ケアに反映させている。家族からは面会、行事、ケアプラン作成時などで意見や意向を聞きケアや接遇などの改善に役立っている。ケアに関する要望は細かくケアプランに反映させ、全職員が共有し実施している。事業所全体や個人向けのホーム便りを発行して家族に安心を届けている。	
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	管理者は毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を確認し法人へ意見を反映しています。半期毎の面談だけでなく、出勤時にはユニット状況の把握につとめ、職員の意見を聴く機会をもっています。	日常の業務の中や引継ぎ時また、会議などで職員の提案や要望を聞き運営に反映させている。人事考課を基に年4回、個人面談を実施し要望や意見、悩みなどを聞く機会を設け、業務や職場環境などに反映させている。また、必要に応じて勤務表に個別面談の時間を組み込んで、職員と管理者が個別に話せるよう工夫している。	
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	半期毎に管理者と人事考課面談を実施し向上心をもって働ける様にキャリアパスがあります。年1回法人へ各人が職場環境や将来の希望、意見を申告できる制度が整備されています。		
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	法人で年間の研修プログラムがあり力量に応じて参加しています。個人目標に沿って、各自がスキルアップを目指し自発的に法人内外の研修に参加できるよう支援をしています。		
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	法人内での他部署体験を通じて、自部署のサービス向上の機会を作っています。近隣のGH同士で事例発表の開催や、情報交換の場を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	これまでのサービス利用経過の過程から、現在の困りごとの背景を確認することで、本人・家族の不安を受け止め一緒に考えるようにしています。入居初期は特に手厚い介護を心掛けています。		
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	事前面談で本人、家族と一緒に話し合い要望や生活する上で不安なことを伺い、入居時のケアプランへ反映しています。事前に数回話し合いの機会を設けることもあります。		
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	ケアマネージャーにこれまでの経過を確認し、必要に応じて事前に家庭訪問やサービス利用中の様子を確認するようにしている。その上で必要な支援を見極め、本人・家族と最善の支援が出来る様にしていきます。		
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	共に時間を過ごすことで、職員が利用者に教えて頂いたり支えられる場面もあります。人生の先輩として敬意を払い、本人の意見、意向を尊重しながら支え合う関係を築いています。		
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	毎月、個別お便りには写真を掲載で状況を伝えています。面会時には日頃の様子や暮らしの写真を見せながら報告しています。家族面会時には家族がつくろげるような配慮をしています。		
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	「私の暮らし方シート」を活用し本人の今までの生活癖を把握し、誕生日外出、普段の買い物時に馴染みのあるお店、地域にで掛けるようにしています。友人知人の来所も歓迎しています。	「私の暮らし方シート」を活用しロケーションダメージに配慮して、誕生日の個別の外出や墓参り、コーヒーを淹れたり茶を点てたり、艶歌を歌うなど入居前の生活習慣の継続を支援している。また、床屋、八百屋、スーパーマーケット、薬局など地域の場所や人による新しい馴染みの関係作りの支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性を考慮しながら、その時々に応じて皆と一緒に過ごす、ひとりで活動するなど、空間や関わりの工夫をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスが特養に変更になったり、入院加療が長期になった場合でも、会いに行くようにしています。契約終了後も家族が挨拶にきたり、相談にくることもあります。		
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	普段何気ない会話や関わりの中で本人の希望、意向を聞きだす声かけをして把握に努めています。センター方式のC-1-2シートを活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。	入居者の普段つぶやいている言葉を意識して聴取し、思いの把握に努めている。意思の表出の少ない方は、家族から聞き取ったり、表情やしぐさなどを把握し、職員間で共有し、本人本位を検討している。個別に心地よい空間を作ることにより、コミュニケーションを促している。	
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	以前の暮らし方や生活歴を家族に記入してもらい、話題づくりや環境を整えるようにしています。センター方式のC-1-2シートも活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。		
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	日々変化する状態は情報として細かく記録し申し送りをしています。できそうなことをできるようにする支援を心がけるようにしています。		
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	サービス担当者会議には必ず本人・家族が参加し要望を伺い反映しています。毎月職員会議でケアカンファレンスを行い、日々の本人の状況や思いから現状に即した計画へと追加や修正をしています。	サービス担当者会議には必ず本人や家族が参加し要望を聞き、計画に反映させている。また、日常のケアの中で気づいたことは細かくケアプランに反映できるように、毎月カンファレンスとモニタリングを行い、現状に即した計画を作成している。どの職員も記録内容を共有し、入居者の状態を把握して同じケアができるようにしている。半年ごとに見直しを行っているが、状態が変化した時は随時見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の支援内容は電子カルテへ細かく記載し、情報を共有しています。その他気になること等申し送り、できていることできていないことを見直しケアカンファレンスでも報告しています。		
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	昔行っていた趣味の実現の実現のために、ボランティア団体や属していた会に働きかけ開催できた。家族の状況により介護保険外サービスを紹介することで、要望に対応するようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	これまでの暮らしの継続ができるよう、馴染みの場所への個別訪問、毎日の買物、近所の床屋、ボランティア訪問、イベントなど地域との交流に積極的に参加できるよう支援しています。		
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	事業所の主治医の他に、歯科、皮膚科、眼科など、ご本人やご家族と相談しながら希望する医院と連携しています。受診時には家族が医師へ伝えやすいように伝達用紙を作成し、情報共有をしています。	医療機関は入居時に選択していただいている。入居前のかかりつけ医を継続する場合は家族で対応していただいている。主治医は内科で月2回往診を行い、必要に応じて医療連携している。身体状況に変化があった時や緊急時は、24時間体制で医師や看護師、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	介護職は「いつもと違う」状況を看護師へ報告し、家族や主治医へ連絡をしています。看護師が不在なときでも介護職が判断して迅速に医療関係者と連携できるようにすることが課題です。		
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	入院時には早期退院に向けて病院関係者、家族と話し合い、退院時には病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で受け入れの態勢をとれるようにしています。		
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	終末期や重度化に伴う事前指定書を入居の段階から説明をしています。該当する状況に至る前に、要望を都度確認をし、その時の思いに沿ったサービスの変更や医療体制の調整をしています。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合は、その都度入居者や家族に希望を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努めている。研修や学習会、ケアの質を高めるためのデスクカンファレンス等により、看取りに対応できるよう職員の資質を高めるようにしている。	
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	急変や事故後には看護師や管理者と介護職で振り返りを行っています。慌てず確実に適切な行動がとれるように、初期対応訓練を定期的実施しています。		
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回以上の避難訓練実施の他に、隣接するデイサービスと災害を想定した備えや対応手順などを準備しています。市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。	消防署の協力の下、年1回指導を受けている。隣接するデイサービスと合同で年2回以上の避難訓練実施や災害を想定した備えや対応手順などを準備している。水や食料の他、おむつ、服、衛生用品、食器、ブランケットなど1週間程度を備蓄し、リストにより品目は職員に周知されている。地域との協力体制は、今後の課題となっている。	運営推進会議などで防災や地域との協力体制について話し合いをしたり、地域の防災訓練などの参加の機会に、積極的に地域との情報収集や情報の発信をして、災害時に備えて地域や近隣の方との協力関係が築かれることを願いたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけは丁寧に、尊敬の念をもつよう心掛けています。居室に入る際のノックや、トイレや入浴案内の声掛けなど目立たずさり気ない、配慮に沿った対応をしています。	個々の生活スタイルを守るため一人ひとりに応じたコミュニケーションを取るようしている。本人の誇りやプライバシーを損ねない「やわらかい敬語」での言葉かけや「嫌だと思ふことはやらない」などの対応を周知している。入居者の個性や人格、相性などを考慮して、それぞれの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	利用者の様子、行動よから、そばに寄り添い、目を合わせ、希望を聞くことを心がけて、意向を読み取るようにしています。		
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	一日の大まかな流れはありますが、その人のペースに合わせて臨機応変にその人の気持ちを尊重したケアをしています。朝は起きる時間、夜寝る時間は人によって、またその日によって異なります。		
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	本人のこだわりである服装や小物など、一人ひとりの身だしなみは毎日確認しています。馴染みの床屋や美容院へ行けるよう支援しています。		
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	献立作り、買い出し、準備、調理、片付けは利用者と職員と一緒にやって行っています。食事を同じ食卓で同じ時間に食べることで会話が弾んでいます。	それぞれのユニットごとに入居者の保有能力に合わせて買い物、調理、配膳や下膳などその人の得意分野を生かし、職員と一緒にいる。バーベキューをしたりウッドデッキでお茶を嗜んだり、外食に出かけたりして食事をする楽しみを支援している。職員も一緒に食卓を囲み会話をしながら楽しく食事している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人に合った食事量を配慮しています。また、能力や状態に合わせた食事形態の配慮をしています。		
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	一人ひとりの口の状態を歯科衛生師に月1回確認してもらい、状態に合わせた口腔ケアを、毎食後に丁寧に行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった声かけや排泄用品を提供しています。認知機能の低下と共に排泄の失敗も多くなりますが傷つけないよう配慮と声掛けをしています。	個々の排泄チェック表や日常の様子などで職員は排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。おむつの使用を無くすことを目標とはしていないが、その方にとって一番良い方法を模索している。日中は自力で排泄できるような支援している。夜間の排泄は睡眠を優先したうえで、パターンを把握し声掛け、誘導を行っている。	
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	できるだけ下剤に頼らず、運動や食事に玄米や大麦を混ぜたり、乳酸飲料、果物、水分等をバランスよく提供し改善、予防に努めています。		
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	入浴剤や音楽など、本人が好まれる環境で、入浴日を決めず希望を確認しお誘いしています。安心して入って頂くと共に皮膚状況、爪の観察を行っています。	週2回以上の入浴を目安としており、毎日の入浴も可能である。入浴を拒否される方にはそれぞれ最適の方法をプランに反映させて共有し、入浴を促している。湯は毎回入れ替え、ゆず湯、しょうぶ湯等入浴を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	日中の活動と休息のバランスを考え、昼寝や適度な休息を促しています。夜間起きてこられる方がいれば安心して一緒に過ごしたり、温かい飲み物を提供するなどして、不安の解消に努めています。		
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	薬の変更時には、効用、副作用に注意点を周知する仕組みがあります。訪問診療時には介護職も本人の服薬効果などを確認したうえでの服薬支援をしています。		
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	生活史や暮らし方シートをヒントに、得意分野で力を発揮して頂ける場面をつくっています。季節ごとの行事や誕生日の特別な外出や食事、毎日の晩酌など、本人の楽しみのある暮らしを提供しています。		
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	近くのスーパーへ徒歩、車椅子、車とその人の状態に応じて、毎日食材を買い出かけています。季節行事、初詣、お花見、紅葉、地域の祭礼、個々で出かけたところがあれば、家族や職員が一緒に出かけられるように配慮しています。	ウッドデッキに出て日向ぼっこをしたり、花壇や菜園の手入れなどをして外気に触れるように心がけている。日常的に散歩や買い物などの外出を支援している。誕生日の外出や外食、初詣やお花見、紅葉など季節ごとのイベントなどに、家族にも参加を呼びかけ、共に楽しめるような支援を心掛けている。	

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
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	個人のお小遣いは施設で預かっていますが、買い物時に財布を渡し、買い物物を支援しています。近隣スーパーでは、自分で払う様子を根気強く対応してくれています。		
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	定期的な手紙のやりとりや、年末には年賀状を書いて頂いています。日常の様子を写真に撮り毎月お便りに様子を掲載して伝えています。		
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	間仕切りを活用して、安心できる工夫をしています。花や掲示物で季節が分かるようにしています。トイレの臭いが強い場合は消臭効果のあるミョウバン水の使用と換気にし配慮しています。	共用空間はあえて格子やすりガラスなどで工夫された間仕切りやソファコーナー、ロールカーテンなどで死角を取り入れ、入居者が落ち着ける空間を作っている。普段生活する場には、ウッドデッキ、廊下、居間、キッチンが一般家屋のような配列で設計されている。音や採光、間仕切りなどが工夫されており、掃き出しの大きな窓から見える景色から感じられる季節感なども大切にして、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	間仕切りの活用やウッドデッキなどで、思い思いに過ごせる空間づくりをしています。ソファ、椅子、畳もあるため、好きな過ごし方ができるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入浴時馴染みの家具やタンス、ベッド、馴染みのものを持って来て頂けるよう説明し、一人ひとりが安心して落ち着ける空間を配慮しています。	居室やトイレは居間からあえて見えないような造りがされている。ドアには1センチ程の細長い灯り取りが設けられており、室内の点灯状況の確認とプライバシー保護が両立されている。小物を置いたり額を飾ったり、使い慣れた家具やベッドを持ち込むなど気持ちよく過ごせるような空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口や廊下には、本人の目線や分かる工夫をした表札やトイレの看板を設置しています。事故発生時には再発防止の話し合いをし、1人ひとりに合った身体機能、理解力に配慮した改善策を取り入れています。		

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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま (2丁目)		
所在地	愛知県西尾市富山町銭成畑9番地2		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JgvoynoCd=2393200072-00&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31年2月6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)】

○「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、「今日も一日良い日でした」と言ってもらっていただけるようなサービスを提供しています。○利用者の生活習慣の継続や出来ることの維持を心がけ、一人ひとりの力や要望を受け止めた支援を心がけています。○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。○建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。○法人としてのバックアップ体制が整っており、「育ち合い」の心で職員一人ひとりの力量に応じた目標に取り組み、スキルアップややりがいを得ることができます。

【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、老人福祉施設や介護施設、保育園などを運営する社会福祉法人が母体であり、閑静な新興住宅地に位置し開設7年目を迎え、ディサービスが隣接している。木を贅沢に取り入れた木造平屋建てで、それぞれのユニットは中庭に面した回廊式ウッドデッキに共用空間と居室空間が繋がっており、プライバシーに配慮された設計になっている。「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら」の理念の基に、「今日も一日良い日でした」と入居者も職員も認め合えるケアに日々努めている。地域との絆も深まり、地域行事の参加や保育園や小学校、中学校との交流のみならず、地域の清掃活動や防災訓練などにも参加し、地域の一員として交流を図っている。地域の認知症講座などで講師を務めたりして地域貢献の役割も担っている。また、入居者の特技や趣味などを活かし、地域を巻き込んだイベントなども模索をしている。職員のゆるぎない支援に支えられ、お茶を立てたり茶会を催したり、コーヒーメーカーでコーヒーを淹れたり、居間のソファで艶歌を聞いたり、花を生けたりして以前してきた生活の継続ができるようにしている。また、3食ともユニットごとに献立を立て、買い物や調理、片付けなど職員と一緒にしたり、菜園の野菜が食卓を彩ったり外食をしたりして食事を楽しめるようにしている。落ち着いた大人の生活環境の中で、自分らしくいられる場所に集い安らぎあるのびのびとした生活を楽しんだり、ソファに腰かけ新聞を読んだりしてゆったりと過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」の理念のもと、利用者だけでなく職員自身にとっても「今日も一日良い日でした」と言って頂けるよう、運営推進会議や職員会議などで確認しています。		
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	町内会の祭礼、盆踊り、清掃、防災訓練等は欠かさず参加し、顔なじみの関係を作っています。毎日の散布やゴミ捨て、買い物などで挨拶をし合う関係ができています。		
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	中学生の職場体験、介護福祉士実習、看護学生のボランティアの受け入れやをしています。管理者は地域の認知症講座や研修会の講義を行い認知症の啓発に努めています。		
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	事業所の取り組みやサービスの実際の様子をスライドショーで伝えています。市職員、包括職員、利用者の多数が参加していますが、家族や地域の参加者が少ないのが課題です。		
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	市の介護相談員が毎月訪問しています。市職員とは、事業所からの相談を日常的に実施しており、管理者は市の地域密着型サービス運営委員を担っています。		
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	身体拘束日中は玄関の施錠はせず、外出傾向のある方へはさりげなく様子を見て対応しています。身体拘束防止の学習会参加を促し、職員会議で内容を共有して理解促進を図っている。		
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	虐待防止の学習会に参加を促し、職員会議で内容を共有し、ケアの振り返りに活かしている。年1回ストレスチェックを行い自分自身を見つめ機会も設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては利用されている方が事業所内にいないため、全員が把握、理解している訳ではないが、資料や勉強会に参加するように取り組んでいます。		
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	契約前に重要事項として事業所の考え方や取り組み、退居を含めた対応可能な範囲について説明を丁寧に行っています。介護報酬改定時には通知文だけでなく、電話や来所時に管理者から説明し、理解・納得を図っています。		
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	利用者は日頃の関わりや運営推進会議で、意見を言う機会が多く見られます。家族面会時には様子を伝え要望を確認しケアプランや運営に反映できるよう、頂いた意見を職員会議で共有しサービス向上を図っています。		
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	管理者は毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を確認し法人へ意見を反映しています。半期毎の面談だけでなく、出勤時にはユニット状況の把握につとめ、職員の意見を聴く機会をもっています。		
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	半期毎に管理者と人事考課面談を実施し向上心をもって働ける様にキャリアパスがあります。年1回法人へ各人が職場環境や将来の希望、意見を申告できる制度が整備されています。		
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	法人で年間の研修プログラムがあり力量に応じで参加しています。個人目標に沿って、各自がスキルアップを目指し自発的に法人内外の研修に参加できるよう支援をしています。		
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	法人内での他部署体験を通じて、自部署のサービス向上の機会を作っています。近隣のGH同士で事例発表の開催や、情報交換の場を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	これまでのサービス利用経過の過程から、現在の困りごとの背景を確認することで、本人・家族の不安を受け止め一緒に考えるようにしています。入居初期は特に手厚い介護を心掛けています。		
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	事前面談で本人、家族と一緒に話し合い要望や生活する上で不安なことを伺い、入居時のケアプランへ反映しています。事前に数回話し合いの機会を設けることもあります。		
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	ケアマネージャーにこれまでの経過を確認し、必要に応じて事前に家庭訪問やサービス利用中の様子を確認するようにしている。その上で必要な支援を見極め、本人・家族と最善の支援が出来る様にしていきます。		
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	共に時間を過ごすことで、職員が利用者に教えて頂いたり支えられる場面もあります。人生の先輩として敬意を払い、本人の意見、意向を尊重しながら支え合う関係を築いています。		
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	毎月、個別お便りには写真を掲載で状況を伝えています。面会時には日頃の様子や暮らしの写真を見せながら報告しています。家族面会時には家族がつくろげるような配慮をしています。		
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	「私の暮らし方シート」を活用し本人のこれまでの生活癖を把握し、誕生日外出、普段の買い物時に馴染みのあるお店、地域にで掛けるようにしています。友人知人の来所も歓迎しています。		
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	利用者同士の関係性を考慮しながら、その時々に応じて皆と一緒に過ごす、ひとりで活動するなど、空間や関わりの工夫をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスが特養に変更になったり、入院加療が長期になった場合でも、会いに行くようにしています。契約終了後も家族が挨拶にきたり、相談にすることもあります。		
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	普段何気ない会話や関わりの中で本人の希望、意向を聞きだす声かけをして把握に努めています。センター方式のC-1-2シートを活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。		
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	以前の暮らし方や生活歴を家族に記入してもらい、話題づくりや環境を整えるようにしています。センター方式のC-1-2シートも活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。		
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	日々変化する状態は情報として細かく記録し申し送りをしています。できそうなことをできるようにする支援を心がけるようにしています。		
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	サービス担当者会議には必ず本人・家族が参加し要望を伺い反映しています。毎月職員会議でケアカンファレンスを行い、日々の本人の状況や思いから現状に即した計画へと追加や修正をしています。		
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	日々の支援内容は電子カルテへ細かく記載し、情報を共有しています。その他気になること等申し送り、できていることできていないことを見直しケアカンファレンスでも報告しています。		
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	昔行っていた趣味の実現の実現のために、ボランティア団体や属していた会に働きかけ開催できた。家族の状況により介護保険外サービスを紹介することで、要望に対応するようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	これまでの暮らしの継続ができるよう、馴染みの場所への個別訪問、毎日の買物、近所の床屋、ボランティア訪問、イベントなど地域との交流に積極的に参加できるよう支援しています。		
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	事業所の主治医の他に、歯科、皮膚科、眼科など、ご本人やご家族と相談しながら希望する医院と連携しています。受診時には家族が医師へ伝えやすいように伝達用紙を作成し、情報共有をしています。		
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	介護職は「いつもと違う」状況を看護師へ報告し、家族や主治医へ連絡をしています。看護師が不在なときでも介護職が判断して迅速に医療関係者と連携できるようにすることが課題です。		
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。	入院時には早期退院に向けて病院関係者、家族と話し合い、退院時には病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で受け入れの態勢をとれるようにしています。		
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	終末期や重度化に伴う事前指定書を入居の段階から説明をしています。該当する状況に至る前に、要望を都度確認をし、その時の思いに沿ったサービスの変更や医療体制の調整をしています。		
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	急変や事故後には看護師や管理者と介護職で振り返りを行っています。慌てず確実に適切な行動がとれるように、初期対応訓練を定期的実施しています。		
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回以上の避難訓練実施の他に、隣接するデイサービスと災害を想定した備えや対応手順などを準備しています。市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉かけは丁寧に、尊敬の念をもつよう心掛けています。居室に入る際のノックや、トイレや入浴案内の声掛けなど目立たずさり気ない、配慮に沿った対応をしています。		
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	利用者の様子、行動よから、そばに寄り添い、目を合わせ、希望を聞くことを心がけて、意向を読み取るようにしています。		
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	一日の大まかな流れはありますが、その人のペースに合わせて臨機応変にその人の気持ちを尊重したケアをしています。朝は起きる時間、夜寝る時間は人によって、またその日によって異なります。		
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	本人のこだわりである服装や小物など、一人ひとりの身だしなみは毎日確認しています。馴染みの床屋や美容院へ行けるよう支援しています。		
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	献立作り、買い出し、準備、調理、片付けは利用者と職員と一緒にやって行っています。食事を同じ食卓で同じ時間に食べることで会話が弾んでいます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人に合った食事量を配慮しています。また、能力や状態に合わせた食事形態の配慮をしています。		
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	一人ひとりの口の状態を歯科衛生師に月1回確認してもらい、状態に合わせた口腔ケアを、毎食後に丁寧にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった声かけや排泄用品を提供しています。認知機能の低下と共に排泄の失敗も多くなりますが傷つけないよう配慮と声掛けをしています。		
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	できるだけ下剤に頼らず、運動や食事に玄米や大麦を混ぜたり、乳酸飲料、果物、水分等をバランスよく提供し改善、予防に努めています。		
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	入浴剤や音楽など、本人が好まれる環境で、入浴日を決めず希望を確認しお誘いしています。安心して入って頂くと共に皮膚状況、爪の観察を行っています。		
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	日中の活動と休息のバランスを考え、昼寝や適度な休息を促しています。夜間起きてこられる方がいれば安心できるまで一緒に過ごしたり、温かい飲み物を提供するなどして、不安の解消に努めています。		
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	薬の変更時には、効用、副作用に注意点を周知する仕組みがあります。訪問診療時には介護職も本人の服薬効果などを確認したうえでの服薬支援をしています。		
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	生活史や暮らし方シートをヒントに、得意分野で力を発揮して頂ける場面をつくっています。季節ごとの行事や誕生日の特別な外出や食事、毎日の晩酌など、本人の楽しみのある暮らしを提供しています。		
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	近くのスーパーへ徒歩、車椅子、車とその人の状態に応じて、毎日食材を買い出かけています。季節行事、初詣、お花見、紅葉、地域の祭礼、個々で出かけたいところがあれば、家族や職員と一緒に出かけられるように配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人のお小遣いは施設で預かっていますが、買物時に財布を渡し、買い物支援しています。近隣スーパーでは、自分で払う様子を根気強く対応してくれています。		
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	定期的な手紙のやりとりや、年末には年賀状を書いて頂いています。日常の様子を写真に撮り毎月お便りに様子を掲載して伝えています。		
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	間仕切りを活用して、安心できる工夫をしています。花や掲示物で季節が分かるようにしています。トイレの臭いが強い場合は消臭効果のあるミョウバン水の使用と換気にし配慮しています。		
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	間仕切りの活用やウッドデッキなどで、思い思いに過ごせる空間づくりをしています。ソファ、椅子、畳もあるため、好きな過ごし方ができるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入浴時馴染みの家具やタンス、ベッド、馴染みのあるものを持って来て頂けるよう説明し、一人ひとりが安心して落ち着ける空間を配慮しています。		
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	居室入口や廊下には、本人の目線や分かる工夫をした表札やトイレの看板を設置しています。事故発生時には再発防止の話し合いをし、一人ひとりに合った身体機能、理解力に配慮した改善策を取り入れています。		