

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	2391200082		
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名古屋南 (2階)		
所在地	愛知県名古屋市南区本星崎町字大道372番		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の事業所との協力体制と医療面でのサポートが期待できること ・ご利用者を中心とする認知症ケア ・職員が働きやすい環境作り ・定期的な行事イベントと外出
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&UgyosyoCd=2391200082-00&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29年12月22日		

事業所は市街地で幹線道路に面しているが、施設内は静かで穏やかな環境が整えられている。1階がデイサービス、2階・3階がグループホームとなっている。開設して6年目を迎えようとしているが、入居者の高齢化や介護度の変化により、サービスの内容も多様化してきている。その中で訪問診療医療機関との協力体制により、24時間オンコールのサポートが受けられることや、入居者を中心のケアに努め、イベントや外出支援に取り組んでいることは入居者や家族の大きな安心と楽しみの支援につながっている。管理者が変わって5か月、また、職員の異動もある中で、改善したいことや課題に向けて、職員と共に懸命に努力ををし、ケアに繋げるようにしている。入居者は日々の散歩を楽しんだり、明るく暖かな居間でテレビを見たり隣の人と談笑をしながら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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 グループホームたのしい家名古屋南 (2階)	経営理念、行動指針等を法人にて定義し、2Fエレベーター前に閲覧できるようにする事で、スタッフはじめ家族様・引受人様にも周知する機会を設けている。また、作成した施設理念を2F・3F共にスタッフが目に見える所に掲示している。	法人理念をもとに作成した、事業所独自の分かりやすい理念を、スタッフが目に見える所に掲示している。毎朝の申し送りやカンファレンス時に、職員に対して具体的に分かりやすく説明し共有して、業務に活かせるようにしている。	
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	運営推進会議にて自治会長にご参加頂き、地域のイベントを広報して頂く事でその後のイベントに取り入れている。また近所の飲食店へのイベント、地元中学生の福祉体験学習等、継続かつ積極的に地域との連携を図っている。	自治会に加入しており、回覧板や運営推進会議に出席した自治会長等から地域の情報を得て、祭りや盆踊りに参加している。近隣の小学校のイベントの見学や中学生の職場体験を受け入れるなど交流を図っている。日々の散歩や買い物で商店街を利用することにより、地域とのつながりを深めている。	
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	面会時間を設けず、家族様がいつまでも入居者様と関わり続ける事で、認知症の状態に触れて頂いている。また、地元中学生の福祉体験学習は重要な認知症・介護・福祉の現場を知る機会の提供となっている。		
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度の頻度で開催し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。また、家族様からの意見・要望を問う時間を設け、その中であがった意見・要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。	運営推進会議は入居者や家族、自治会長、生きいき支援センター、法人責任者等が出席して2か月に1回開催している。出来るだけ多くの家族の参加を得るために、日曜日に開催をしている。事業所の状況報告を行い、出席した家族や地域の方からはイベント等の情報を得ている。出された意見や提案はその場で協議したり、カンファレンス等で話し合い運営に活かしている。	
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	訪問した際には近状報告をし質問や疑問があれば連絡し助言を頂いている。	申請代行や報告、事例相談等の機会を通して、事業所の状況を伝え、相談や助言を得ている。地域包括支援センターや市から案内される研修にも参加をし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	年に1度、人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。安易な拘束は弊害が大きいことを認識し個々に合わせた支援ができるようミーティング・カンファレンスで検討している。	法人で毎年、職員全員を対象とした研修を行っている。法人からの研修資料を使ったり、実例を挙げてカンファレンスで話し合うなど拘束に対する意識を深めている。日頃のケアの中では特にスピーチロックに注意を払い、気づいた時はその都度お互いに注意が出来る環境作りに努めている。	
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	身体拘束・虐待防止に関する指針やマニュアルを設け、年に1度定期的に防止研修を設けている。また、毎月カンファレンスを開く事で、身体拘束はもとより、日々のサービス向上に向けての機会を設けている。		

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
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	年1度の人権研修の実施し学ぶ機会を設けている。また、現在権利擁護をご利用なさっている入居者様があり、毎月月初に訪問される為、そういった機会を通し、日々権利擁護の取り組みに触れる機会を設けている。		
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	契約前の施設見学等の段階から、特に料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設けている。また、契約後も適時施設側からも連絡を取り、継続した連携を図っている。		
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	運営推進会議に利用者様、家族様の参加を呼びかけている。会議での意見交換を議事録に残し外部の方が閲覧できるようにしている。また、毎月家族様へお便りを送付する事により、家族様に入居者様の日常を把握して頂ける様にしている。	入居者からは日々のケアの中で、家族からは、面会やイベント時、運営推進会議等機会を捉えて意見や希望を聞いている。意見や要望は記録し、カンファレンス等で話し合い運営に反映させている。毎月のホーム便りは家族に安心を届けるとともに、家族が意見を言い易い関係を築いている。	
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	毎月、スタッフ会議・リーダー会議・フロア会議・各階カンファレンス・月例研修会を設け、日々スタッフの意見・要望を確認している。	職員の考えや意見は日々のケアの中や月1回の様々な会議、研修会等で話し合い運営に反映させている。また、年1回の個人面談では個々の職員の意見や要望を把握し、職員の意欲や定着率の向上に向けて、やりがいを感じられる職場作りに取り組んでいる。	管理者が変わって5か月、新しく管理者としての目で見ても、課題や改善に向けての取り組みたいことも多くあり、改善を急がれる気持ちも理解できるが、職員皆でじっくり話し合い、意見を統一し共有して取り組まれることを期待する。
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	キャリア支援制度にて、資格取得を勧め、給与水準・スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす、一芸手当制度も取り入れている。		
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	事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施する事を義務付けている。その他、介護技術研修、CM・介護福祉士の受験対策講座、自己啓発の為の外部研修参加の推進等。		
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	南区介護保険事業所連絡会やなごや南東部GH交流会に参加し、関係事業所・関係職種との勉強会に参加し、交流や情報交換も行っている。		

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
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	施設見学等の段階からご本人のアセスメントを実施し、生活歴・趣味嗜好等も確認させて頂き、スタッフに適時共有している。入居判定会議では入居出来るかどうかより援助方法についてスタッフ間で話し合い、情報共有を重ねている。		
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	入居手続きの期間、また実際に入居されてからも入居者様の状況について適時連絡を取り、開かれた環境を心掛けている。また、1つひとつの要望に対して確実な返答を心掛けている。		
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	本人様へのアセスメント、家族様の希望を聴く姿勢を意識し、訪問診療、薬局、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容などの利用対応を行っている。		
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	本人の生活習慣を把握し、得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒にやっている。		
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	毎月の経過報告以外に、来訪時やTELにて利用者様の様子を細目に伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者様の状態に変化があった際は、その都度家族様に連絡している。		
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	入居時、またそれ以降も居室や日用品にこれまでの馴染みの物を持ち込んで頂ける様にしている。また、外出レク等の際にも地元を中心とした行先を念頭に置いている。	馴染みの人や場所、生活習慣を把握して、日々の生活の中に取り入れて継続できるように支援している。地域の馴染みの商店を利用したり、散歩していても声をかけられるような関係作りを新たに築いている。毎年賞状を出したり、希望により父の日や母の日に電話をしたり等細やかな支援も継続している。	
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	入居者様同士の関係を意識し、入居者様が混乱しない範囲でフロアの席替えを行っている。また、入居者様同士で万一不穏な状態となったら、スタッフがどう対応するかを毎月のカンファレンス等で話し合っている。		

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	入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介を行っている。また、退去後いつでも相談に応じることを伝え、必要に応じて電話連絡を行っている。		
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	入居前のアセスメント、入居後もご本人様・御家族様・引受人様とのコミュニケーションを継続して行う事で、ニーズの把握に努めている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様の希望を添える。	意思を表出できない入居者の思いは、しぐさや表情、態度から把握するよう努めている。就寝前の静かな自室や入浴時のリラックスした状態の時など、入居者個々の話しやすい環境を探し、適切なコミュニケーション手段により思いを把握できるように努めている。	
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	日々の関わり合いの中で、本人の思いを推し量るようにしている。はっきりと意思表示が出来ない方には、何気ない会話や動作・表現から推測したり、家族様から情報を得てケアに繋げている。		
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	ケアプラン更新時の再アセスメント、またグループホームとしての日々の共同実践を通して、「出来る事」に視点を置いた援助を心掛けている。		
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	毎月定期的なカンファレンスを通し、入居者様一人ひとりに沿った介護計画(ケアプラン)、日々の援助を心掛けている。また、家族様・関係機関と常に連絡を取り合い、情報の共有を行っている。	毎月のカンファレンスで入居者個々の情報交換を行い、モニタリングを経て計画を作成をしている。作成に当たっては、本人や家族の希望や要望を取り入れ、医師や看護師、作業療法士、居室担当等必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。状況変化があれば随時計画の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	介護記録(ケース記録)、連絡帳に加え、夕方には2F・3F合同の申し送りを行う事により、たのしい家名古屋南のスタッフ全員で1人1人の入居者様を支える意識で日々の援助に取り組んでいる。		
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・ご家族の意向や主治医意見を計画に反映できるよう、事前確認している。本人とは日々の関わり合いの中でアセスメントを行いスタッフ間での気づき・課題を意見交換したうえで介護計画の作成をしている。		

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
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	地域イベントへの積極的な参加、ボランティア等の資源活用を利用し多くの人たちとの関わりを持つよう支援している。		
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	入居時に訪問診療の利用を確かめるかどうか確認。またその際に訪問歯科やマッサージ等の関係医療機関の利用についても聴き取りを行っている。また、訪問診療以外を希望の方は家族様、もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。	入居時にかかりつけ医か訪問診療医か希望を聞いている。かかりつけ医や内科・歯科・皮膚科・眼科以外の専門医受診は家族対応を基本としているが、困難時は支援をしている。24時間オンコールと往診が受けられることから、訪問診療医に変更される方が多い。診療結果は、訪問看護や薬局とも情報を共有し、記録や申し送り等で周知しケアに活かしている。	
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	往診時にはその前日までに各入居者様のバイタルや特変事項をFAXにて共有している。またその結果を看護師訪問時に伝え、情報の共有を行っている。		
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。	ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話又は直接訪問にて情報共有や相談に努めている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行う他、状態が悪化した際には、ご家族・主治医・ケアマネで今後について話し合う機会をもっている。	入居時に重度化や終末期に向けた指針の説明を行い、意向や希望の確認を行っている。状態が変化した場合は早い段階から家族や主治医、ケアマネジャー等で今後について話し合いをその都度行っている。事業所で出来ること、出来ないことを踏まえた方針が決まった段階で、看取り介護のマニュアルを基に個別マニュアルを作成し、最善の支援に努めている。職員誰もが同じ対応が出来るように看護師を中心に研修を重ねている。	
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	緊急対応時のマニュアル作成しているが応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
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回の避難訓練を行っており、内1回は消防署職員立ち会いのもと開催しているが、地域との協力体制は出来ていない為今後の課題である。	地震、火事、水害を想定して年2回の避難訓練を行っている。消防署のアドバイスで、「火事の場合の避難はベランダを利用する」と取り決めたことにより、夜勤職員の対応が明確になり、不安解消に役だっている。備蓄は水、食料をはじめとして簡易トイレや毛布等も3日分を確保している。地域との協力体制の構築には至っていない。	想定外の災害が想定される昨今、地域との協力体制は地域密着型をうたう事業者として必要なことと考える。地域に協力を依頼するだけでなく、事業所として出来ることをPRし(災害時認知症状のある方の受け入れや、建物と炊飯設備等)互助の関係を築いていく事などを、まずは運営推進会議等で話し合うことを期待したい。

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	人生の大先輩であることを熟慮したうえで相手を敬う心を忘れずに対応するよう心がけている。	入居者は人生の大先輩であることを基本に、言葉遣いには特に気を付けている。日常の業務の中で、問題のある発言に気づいた場合は、その場で注意し合っている。カンファレンス等では事例を挙げ、分かりやすく説明し話し合っ理解を深めている。職員それぞれの介護観を時間をかけて話し合い、考え方を擦り合わせながら統一したケアに活かせるよう努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすく、選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により意欲低下がみられる利用者様には、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごして頂くようにしている。		
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	入浴後の着替え。外出前のおしゃれ着と一緒に選んだりしている。季節に合わせた服装が出来るよう支援している。		
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	食事の準備・片付けなど、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にやっている。また、残存能力を活かして頂く為、必要に応じて1口サイズのおにぎりを提供し、ご自身で食べる喜びを大切にしている。	メニューや食材は業者に依頼しているが、調理は各ユニットで行っている。入居者は保有能力に合わせて、職員と一緒に準備や後片付けなど行い、それぞれが張り合いや達成感を持てるような支援に努めている。月1回程度食事レクを行ったり、栽培した野菜を食材として使用するなど食事を楽しめる工夫をしている。職員も同じテーブルを囲み、見守りと雰囲気作りを行っている。自分で食べる喜びを維持するための工夫も、皆で知恵を出し合っケアにつなげている。	
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	食事形態・食事量・水分量等、個々の状態に合わせている。水分量が少ない利用者様には、好みのものやゼリーなどで工夫し水分量の確保に努めている。		
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	毎食後、個々に合った口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科を利用しDr.指導の下、支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンを把握し必要な利用者様には時間をみてトイレ案内をしている。また、利用者様の訴えかける目線や様子を逃がさないよう心掛けている。	排泄パターンだけに頼らず、表情やしぐさに注意してトイレへ誘導している。夜間は事故の可能性のある方や熟睡されている場合を除き、声掛けてトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。便秘予防には、朝一番の飲水や乳酸菌飲料、体操等で自然排便を促す支援に取り組んでいる。	
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	朝一番の飲料水・乳酸菌飲料の提供や、毎日の体操参加で便秘改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴時間は決まっており、声をかけて入浴して頂いている。拒否があった場合など、その都度希望を聞いて入浴をするようにしている。	週2回以上の入浴支援をしている。入浴時間は昼間であるが、希望により夜間でも対応している。湯は一人ずつ入れ替え、清潔で気持ち良く入浴できる環境を整えている。好きな入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯等季節を感じながら入浴を楽しむ支援に努めている。入浴拒否の人には声掛けを工夫したり、気分転換をはかるなどの支援に取り組んでいる。	
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	生活習慣や状況に応じて休息して頂いている。また、夜間就寝も本人の思いに添うようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診・訪問診療の際は、担当職員が立ち会い薬について説明を受け、報告書・申し送りで周知している。また、個人ファイルにも薬情報として綴っている。		
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	ご利用者の楽しみとなっている、買物・散歩・喫茶店・将棋など、定期的に行い、気分転換になるよう工夫している。		
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	交代で散歩に出かけるようにしている。外出イベントなども不定期だが行っているが、外出関連では、地域との協力は行っていない。	入居者少人数づつを交代で散歩に出かけたり、買い物に同伴する等日常的に外出できるように支援している。外出イベントも季節の花見や喫茶ツアー等行っている。遠出には家族の参加を得て、家族の協力を受けながら実施している。地域ボランティア等の活用も模索検討をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の預り金として金庫にて保管。少額ならば入居者様の意思で使用している。		
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している	携帯電話を持っておられ、随時連絡をされているご利用者もみえる。また、父の日・母の日は手紙の交換をしたり年賀状も送っている。		
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工夫している	生活感や季節感を出すため、季節合わせた飾り・作品や、皆で制作した作品を掲示するなど工夫している。	日当たりのよい南向きの居間は、日中のまぶしい日差しをクリーム色のカーテンで和らげている。季節を感じるクリスマスの飾り付けがされ、イベント時の写真や皆で作成した作品などが展示されている。来訪した家族が入居者の笑顔や日々の暮らしを垣間見れるよう工夫している。音や臭い、光等に配慮し、入居者が穏やかでゆっくり過ごせる環境を整えている。	
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	共有スペースにソファを設けており、独りになる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。		
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	ご自宅で使い慣れている身近なものを持ち込んで頂き、環境の変化に敏感なご利用者の不安軽減を行っている。	入居者は使い慣れた小物など気に入ったものを持ち込んだり、写真を貼るなどして居心地の良い、安心できる空間作りをしている。部屋で植物を育てたり、書道を行うなどそれぞれの生活を楽しめるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者が移動しやすいよう手摺りや空間に配慮している。また、トイレの場所をわかりやすくしたり、ご自身の部屋がわかりやすいよう、ネームプレートを付けて工夫している。		

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	2391200082		
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名古屋南 (3階)		
所在地	愛知県名古屋市長区本星崎町字大道372番		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&UgyosyoCd=2391200082-00&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29年12月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の事業所との協力体制と医療面でのサポートが期待できること ・ご利用者を中心とする認知症ケア ・職員が働きやすい環境作り ・定期的な行事イベントと外出
--

【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)】

事業所は市街地で幹線道路に面しているが、施設内は静かで穏やかな環境が整えられている。1階がデイサービス、2階・3階がグループホームとなっている。開設して6年目を迎えようとしているが、入居者の高齢化や介護度の変化により、サービスの内容も多様化してきている。その中で訪問診療医療機関との協力体制により、24時間オンコールのサポートが受けられることや、入居者を中心のケアに努め、イベントや外出支援に取り組んでいることは入居者や家族の大きな安心と楽しみの支援につながっている。管理者が変わって5か月、また、職員の異動もある中で、改善したいことや課題に向けて、職員と共に懸命に努力ををし、ケアに繋げるようにしている。入居者は日々の散歩を楽しんだり、明るく暖かな居間でテレビを見たり隣の人と談笑をしながら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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホームたのしい家名古屋南（2階）	経営理念、行動指針等を法人にて定義し、2Fエレベーター前に閲覧できるようにする事で、スタッフはじめ家族様・引受人様にも周知する機会を設けている。また、施設開設時に作成した施設理念を2F・3F共にスタッフが目に見える所に掲示している。		
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	運営推進会議にて自治会長にご参加頂き、地域のイベントを広報して頂く事でその後のイベントに取り入れている。また近所の飲食店へのイベント、地元中学生の福祉体験学習等、継続かつ積極的に地域との連携を図っている。		
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	面会時間を設けず、家族様がいつまでも入居者様と関わり続ける事で、認知症の状態に触れて頂いている。また、地元中学生の福祉体験学習は重要な認知症・介護・福祉の現場を知る機会の提供となっている。		
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度の頻度で開催し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。また、家族様からの意見・要望を問う時間を設け、その中であがった意見・要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。		
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	訪問した際には近状報告をし質問や疑問があれば連絡し助言を頂いている。		
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	年に1度、人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。安易な高速は弊害が大きいことを認識し個々に合わせた支援ができるようミーティング・カンファレンスで検討している。		
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	身体拘束・虐待防止に関する指針やマニュアルを設け、年に1度定期的に防止研修を設けている。また、毎月カンファレンスを開く事で、身体拘束はもとより、日々のサービス向上に向けての機会を設けている。		

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
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	年1度の人権研修の実施し学ぶ機会を設けている。また、現在権利擁護をご利用なさっている入居者様があり、毎月月初に訪問される為、そういった機会を通し、日々権利擁護の取り組みに触れる機会を設けている。		
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	契約前の施設見学等の段階から、特に料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設けている。また、契約後も適時施設側からも連絡を取り、継続した連携を図っている。		
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	運営推進会議に利用者様、家族様の参加を呼びかけている。会議での意見交換を議事録に残し外部の方が閲覧できるようにしている。また、毎月家族様へお便りを送付する事により、家族様に入居者様の日常を把握して頂ける様にしている。		
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	毎月、スタッフ会議・リーダー会議・フロア会議・各階カンファレンス・月例研修会を設け、日々スタッフの意見・要望を確認している。		
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	キャリア支援制度にて、資格取得を勧め、給与水準・スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす、一芸手当制度も取り入れている。		
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	事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施する事を義務付けている。その他、介護技術研修、CM・介護福祉士の受験対策講座、自己啓発の為の外部研修参加の推進等。		
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	南区介護保険事業所連絡会やなごや南東部GH交流会に参加し、関係事業所・関係職種との勉強会に参加し、交流や情報交換も行っている。		

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
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	施設見学等の段階からご本人のアセスメントを実施し、生活歴・趣味嗜好等も確認させて頂き、スタッフに適時共有している。入居判定会議では入居出来るかどうかより援助方法についてスタッフ間で話し合い、情報共有を重ねている。		
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	入居手続きの期間、また実際に入居されてからも入居者様の状況について適時連絡を取り、開かれた環境を心掛けている。また、1つひとつの要望に対して確実な返答を心掛けている。		
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	本人様へのアセスメント、家族様の希望を聴く姿勢を意識し、訪問診療、薬局、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容などの利用対応を行っている。		
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	本人の生活習慣を把握し、得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒に行っている。		
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	毎月の経過報告以外に、来訪時やTELにて利用者様の様子を細目に伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者様の状態に変化があった際は、その都度家族様に連絡している。		
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	入居時、またそれ以降も居室や日用品にこれまでの馴染みの物を持ち込んで頂ける様にしている。また、外出レク等の際にも地元を中心とした行先を念頭に置いている。		
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	入居者様同士の関係を意識し、入居者様が混乱しない範囲でフロアの席替えを行っている。また、入居者様同士で万一不穏な状態となったら、スタッフがどう対応するかを毎月のカンファレンス等で話し合っている。		

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	入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介を行っている。また、退去後いつでも相談に応じることを伝え、必要に応じて電話連絡を行っている。		
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	入居前のアセスメント、入居後もご本人様・御家族様・引受人様とのコミュニケーションを継続して行う事で、ニーズの把握に努めている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様の希望を添える。		
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	日々の関わり合いの中で、本人の思いを推し量るようにしている。はっきりと意思表示が出来ない方には、何気ない会話や動作・表現から推測したり、家族様から情報を得てケアに繋げている。		
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	ケアプラン更新時の再アセスメント、またグループホームとしての日々の共同実践を通して、「出来る事」に視点を置いた援助を心掛けている。		
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	毎月定期的なカンファレンスを通し、入居者様一人ひとりに沿った介護計画(ケアプラン)、日々の援助を心掛けている。また、家族様・関係機関と常に連絡を取り合い、情報の共有を行っている。		
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	介護記録(ケース記録)、連絡帳に加え、夕方には2F・3F合同の申し送りを行う事により、たのしい家名古屋南のスタッフ全員で1人1人の入居者様を支える意識で日々の援助に取り組んでいる。		
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・ご家族の意向や主治医意見を計画に反映できるよう、事前確認している。本人とは日々の関わり合いの中でアセスメントを行いスタッフ間での気づき・課題を意見交換したうえで介護計画の作成をしている。		

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
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	地域イベントへの積極的な参加、ボランティア等の資源活用を利用し多くの人たちとの関わりを持てるよう支援している。		
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	入居時に訪問診療の利用をするかどうか確認。またその際に訪問歯科やマッサージ等の関係医療機関の利用についても聴き取りを行っている。また、訪問診療以外を希望の方は家族様、もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。		
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	往診時にはその前日までに各入居者様のバイタルや特変事項をFAXにて共有している。またその結果を看護師訪問時に伝え、情報の共有を行っている。		
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。	ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話又は直接訪問にて情報共有や相談に努めている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行う他、状態が悪化した際には、ご家族・主治医・ケアマネで今後について話し合う機会をもっている。		
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	緊急対応時のマニュアル作成しているが応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
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回の避難訓練を行っており、内1回は消防署職員立ち会いのもと開催しているが、地域との協力体制は出来ていない為今後の課題である。		

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
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	人生の大先輩であることを熟慮したうえで相手を敬う心を忘れずに対応するよう心がけている。		
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	個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすく、選択肢のある声掛けで自己決定しやすい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	基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により意欲低下がみられる利用者様には、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごして頂くようにしている。		
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	入浴後の着替え。外出前のおしゃれ着と一緒に選んだりしている。季節に合わせた服装が出来るよう支援している。		
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	食事の準備・片付けなど、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にやっている。また、残存能力を活かして頂く為、必要に応じて1口サイズのおにぎりを提供し、ご自身で食べる喜びを大切にしている。		
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	食事形態・食事量・水分量等、個々の状態に合わせている。水分量が少ない利用者様には、好みのものやゼリーなどで工夫し水分量の確保に努めている。		
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	毎食後、個々に合った口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科を利用しDr.指導の下、支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンを把握し必要な利用者様には時間をみてトイレ案内をしている。また、利用者様の訴えかける目線や様子をを逃がさないよう心掛けている。		
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	朝一番の飲料水・乳酸菌飲料の提供や、毎日の体操参加で便秘改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴時間は決まっており、声をかけて入浴して頂いている。拒否があった場合など、その都度希望を聞いて入浴をするようにしている。		
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	生活習慣や状況に応じて休息して頂いている。また、夜間就寝も本人の思いに添うようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診・訪問診療の際は、担当職員が立ち会い薬について説明を受け、報告書・申し送りで周知している。また、個人ファイルにも薬情報として綴っている。		
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	ご利用者の楽しみとなっている、買物・散歩・喫茶店・将棋など、定期的に行い、気分転換になるよう工夫している。		
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	交代で散歩に出かけるようにしている。外出イベントなども不定期だが行えているが、外出関連では、地域との協力は行えていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の預り金として金庫にて保管。少額ならば入居者様の意思で使用している。		
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	携帯電話を持っておられ、随時連絡をされているご利用者もみえる。また、父の日・母の日は手紙の交換をしたり年賀状も送っている。		
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	生活感や季節感を出すため、季節合わせた飾り・作品や、皆で制作した作品を掲示するなど工夫している。		
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	共有スペースにソファを設けており、独りになる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。		
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	ご自宅で使い慣れている身近なものを持ち込んで頂き、環境の変化に敏感なご利用者の不安軽減を行っている。		
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	ご利用者が移動しやすいよう手摺りや空間に配慮している。また、トイレの場所をわかりやすくしたり、ご自身の部屋がわかりやすいよう、ネームプレートを付けて工夫している。		