

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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(1F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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_kouhou_detail_2017_022_kani=true&UgyosvoCd=2372600615-00&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		
聞き取り調査日	平成30年11月29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)】

施設周辺は自然に恵まれ、四季毎に自然の表情も異なる為、季節感を感じ景色を楽しむ事ができます。地域の行事(寄り合い、防災訓練、花咲かせ隊)への参加や、地域の社会資源の活用を心掛けています。また、地域の人が趣味を活かし演奏会をホームで行ってくれています。「寄り添い共に歩む」の施設理念の元、常に利用者様の思いを尊重し、寄り添いながら、個別ケアに取り組んでいます。状態に合わせ、その都度対応方法を考え、職員間で密に連携を取り支援を行うと共に、研修を通してスキルアップを行いサービスの質の向上に努めています。健康面では月2回の往診や協力医と24時間オンコール体制を構築しています。また、終末期における支援もっており、ご本人やご家族様の希望や想いを尊重し最期が迎えられる様支援しています。認知症の方に一番大切である「家庭的な雰囲気の中で、残っている能力を活かしながら」という、考えのもと生活を支援しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	理念を念頭に、職員が同じ方向性を持ちながら、共有し実践できるように繋げている。全体会議や、チーム会議での検討内容をフロア会議で他職員に伝え、法人の研修などでも理念を意識付けるようにしている。		
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	老人会主催の寄り合い、町内の敬老会、花咲かせ隊への参加、床屋の利用、散歩などを通して近隣との交流をしている。地域の市民館への作品展示なども行っています。施設の花火大会(お祭り)の参加の促し、認知症カフェを開催し、交流や相談等行っている。		
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	認知症カフェを通して認知症に関する相談などを受けている。また、事業所自体が相談窓口として地域へ回覧を行っている。運営推進会議でも事例などを地域の人に向けて発信している。		
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	事業所の活動報告、施設の催しの報告等をし、自己評価票についての理解、地域との連携のサポートをして頂いている。(市民館まつりの展示作品提供、地域の情報の意見交換、防災訓練の参加、地域災害時の連携など)		
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	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者とも連絡を取り合っています。認定更新時の調査、事故報告書、書類提出の際は必ず市町村の担当職員と話す場を設けている。		
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	施設内での勉強会や法人での研修を通して、身体拘束について話す機会を設け、職員の声掛けの仕方や見守り方法の見直しや利用者様が自由に行き来できる環境に取り組んでいます。		
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	管理者、チーム共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。研修への参加や職員等の接し方、言葉の使用方法など定期的に確認している。虐待についても会議にて確認し、研修に参加してもらっている。		

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
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	豊川市社会福祉協議会の主催の成年後見制度の研修会の参加、また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって地域包括支援センターに協力を得、本人、家族の活用にも協力を得ている。		
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	入居前に、重要事項の説明に沿って分かりやすい説明を心掛けている。また、説明等を行う上で、事業所としてできる事、出来ない事など明確化し、家族、相談者の立場にたって説明を行っている。契約後の料金の変更などは再度説明し同意をもらっている。		
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	各フロアにご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等を行い、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。家族の意見を取り入れるようにアンケートの実施も行い率直な意見を頂ける様な対応をしている。		
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	面談や日頃のコミュニケーションを通し意見や要望を聴き、取り入れる様に努めている。また、ミーティング、個々での話し合いなどを通じ、職員の意見を取り入れるように常に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格(職務)手当などの支給体制、資格に向けた勉強会なども行っている。研修への参加も促している。また、健康診断も年に2回、行い、ストレスの要因にも個々に気を配り、職員同士の人間関係の把握にも努めている。		
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	外部講師を招き、役職者、生活支援技術の研修を取り組んでいる。またOJTの体制も確保し、多くの職員が研修にいける体制を整えている。研修に行った後は、自施設での復命会など行い、各職員にも伝達している。		
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	市内にての連絡協議会、またグループホームにての連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。東三河のグループホームでの交流会を兼ね、輪投げ大会を行った。利用者、職員の交流の場になった。		

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	入所前には、本人に会って会話し意思や想いを聴き理解するように努めている。これまでの生活歴や、本人の思いを汲み取り、職員一人ひとりが意識を持って関係づくりに努めている。		
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	入所前に家族の意見や希望を聞き想いを汲み取り、それを職員が理解するように取り組んでいる。また、面会時の時に職員に聞きやすい関係づくりに取り組んでいる。		
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	状況により、他事業所への紹介や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡をした事例もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	職員と利用者の関係だけではなく、日々の生活の中での関わりを通して、その人らしさを尊重しながら同じ空間で同じ気持ちを共有しながら生活環境を築いていく。		
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	職員は本人の家族の思いにも寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努めています。家族の思いを理解し、家族の思いの様に支援していくことを伝えている。		
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	個々の生活環境を把握する事で、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参り、馴染の美容院なども行き、以前の利用者様の近くの地域資源を活用している。		
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	日々の関わりの中で、本人と他利用者様との関係の把握に努め、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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
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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会などしている。また、施設での行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中での何気ない会話や表情を通して思いの把握に努め、職員同士で意見交換をしながら共有している。把握が困難な利用者様に対しても、非言語コミュニケーションや筆談を活用し本人本位の意思を尊重している。		
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	これまでの生活歴、バックグラウンドを把握し、それに合ったホームでの生活を送る事が出来る様に環境を近づけるようにしている。また、馴染の家具や物を持ってきて頂き、家族や、地域とも連携を図り、個別に対応できるように努めている。		
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	個々の暮らし方や生活のリズムを理解するとともに、出来ること、出来ないことの把握に努め、それに添いながら職員と共にいたり、行動でき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	アセスメントを基にカンファやモニタリングを行い、職員一人一人への理解に努め、本人や家族の意見を聞き、プランに取り入れ、それを職員全体で理解できるような体制に心掛けている。		
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	利用者様の些細な変化も見逃さず、記録しそれを職員間で情報の共有している。申し送りも1日2回行っている。介護計画も常に閲覧できるようにし、介護計画に沿った支援を行っている。		
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	状況に応じた支援を考え、必要なサービスの提供に繋げる。また急時における受診、外泊、通院、外出等家族の思い、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる体制に努めている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の行事への参加、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、地域包括、市役所、社会福祉協議会など多種多様な資源を利用している。		
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	主治医との連携を密に行い、必要な診療科目も紹介状などで、受診している。また、今年度からt月2回訪問歯科にて口腔ケアや職員への勉強会等を実施している。利用者様が馴染みのある医院なども受診している。Dr、家族、職員と話し合う場も設けている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師を契約配置し、看護師にも健康管理表を作成し、日頃の健康管理を行っている。状態の変化に応じ看護師に的確に伝達できるよう努め、また、薬剤師、管理栄養士とも適切な医療面での連携している。		
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。	入院、退院時における手続きに関しては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。		
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	重度化への対応は入所時に本人や家族の想いを確認し、職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、本人、家族の希望に出来るだけ添い、看取りの対応をしている。終末期におけるケアも家族、医師、看護師、職員と連携をとりながら支援体制が出来ている。		
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	応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るようにしている。緊急時の対応を掲示し、また伝達方法を確認しながら、敏速に対応できるように徹底している。		
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回避難訓練を実施し、地域の方も参加している。市内の他事業所とも合同で避難訓練を実施している。法人内のBCP検討部会でも災害対策を行っている。災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、また地域の防災訓練にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に利用者様の立場となって考え、行動するように心がけている。また、本人のプライバシーに配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉かけにならないように注意している。		
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	日常の会話の中で、本人の希望や思いを汲み取り、自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。また上手く言葉で伝えられない方には、非言語的コミュニケーションを通して、汲み取れる様にして自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。		
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	本人の希望を確認しながら希望に添える様に努めている。その時の利用者様の気持ちを大切にし個別対応している。職員が外出する時は、声掛けをし、一緒に買い物を行う様にし、本人の意思を尊重し本人に選択をしてもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。毛染めも外部の美容院や施設内でも行っている。美容院も今まで行っていた美容院へ行ったり、欲しい化粧品等と一緒に購入に行っている。		
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	食事に関しては、利用者様の意見を取り入れ、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、好みの物を購入できる環境にも取り組んでいる。おやつ作り、盛り付け等も利用者様と一緒にしている。		
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	毎月給食会議を行い、献立や栄養面の検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。水分量が少ない方は個々に甘味料を使用したり、好みの物(珈琲やココア等)を提供している。		
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	訪問歯科医の往診にて、口腔ケアや勉強会を通して指導を受けている。嚥下障害のある方など、ハミグッドなどを使用し個別に対応をしている。歯磨きも、なるべく出来る事は本人に促している。		

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	排泄チェック表から個々の排泄パターンの把握に努め、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンを毎日記録し、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。便座への座る姿勢も注意し、排便をし易い姿勢の保持も心掛けている。ヨーグルトなども個別に購入し、便秘改善を促している。		
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	本人の希望、その日の体調を踏まえ、入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を尊重しながら対応し、落ち着いて入浴できるように心掛けている。		
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	身体の状態に応じ、昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活ペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、Dr、家族とも相談し、本人が眠れない原因を考え対応している。夜間、温かいココアなど提供し睡眠を促している方もいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は、本人である事、口に入れ、飲み込むまで確認している。その方の嚥下状態によりDrと相談しながら形態を考えている。また、薬剤師にも都度相談し、本人に合った服薬ができるように調整している。		
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	今までの生活歴を把握し、本人の活力になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別で行える事を通して本人の気持ち、行いたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	利用者様の希望に合わせ、買い物や喫茶、展示会等にも行っている。状態に合わせ車いすを使用したり、散歩を通して地域との交流も行っている。また、家族との外出時は体調の報告や状況を報告し楽しめるように配慮している。		

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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。買い物へ行った際は、なるべく本人が支払える様な場面作りをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族への連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないよう配慮し、利用者と相談しながら模様変えなども行っている。室内には温度計を設置したり、匂いなどにも配慮し換気、空気清浄機を設置して、共有の空間も居心地よく過ごせる様に配慮している。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先にソファを置きくつろげるスペースがある。庭にもベンチ、テーブルを置き、そこでおやつタイムなどを行い、憩いの場となっている。		
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	本人には自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っていて、自宅との違いによる不安を軽減できるように努めている。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(2F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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_kouhou_detail_2017_022_kani=true&UgyosyoCd=2372600615-00&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 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	平成30年11月29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)】

フロアの目標として、「あふれる笑顔とあいさつを」掲げ、一人ひとりに寄り添った生活の支援を心がけています。特に食事、排泄、入浴の3大介護を重点的に行い、安心した穏やかな日々を過ごして頂けるように生活支援を行っています。法人内における研修制度を活かしながら、新人から全職員にスキルアップを目指し利用者様により良いサービスの提供に取り組む様に心がけています。毎年実習生も受け入れ、介護職の遣り甲斐、魅力を伝え、次世代の介護人材の育成に貢献しています。外出行事や個別での買い物、散歩など、本人の意見も尊重した対応も心がけています。健康管理においては、協力医のもと月2回の往診や緊急時における24時間オンコール体制をとっています。今年度から月2回訪問歯科医による口腔ケアや職員への勉強会も実施するようになりました。その他の専門病院受診もホーム側で対応してまいります。看取りの対応も行っており、その人らしい最期を迎えられるよう、ご本人やご家族様の希望や想いも伺いも汲み取り、尊重し最期を迎えられる様支援しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	全体会議、フロアー会議において、地域密着型サービスが広域連合に変更になった事など法改正の周知も行いながら、事業所全体の理念を念頭に置き、日々のサービスとして提供がされているかを確認して、職員同士で目標を共有し、利用者様の支援に繋げています。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、有志による演奏会ボランティアを始め、中学生のボランティア受け入れ、敬老会、地域の行事(地区の防災訓練)など参加したり、町内への買物、馴染みの床屋の利用、また散歩にて近隣との繋がりを大切に、日常的にも交流を図っています。		
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	地域へ回覧など行い、認知症や介護に関する相談など承っています。また運営推進会議において、認知症への理解の報告や、認知症カフェも主催し、地域の方との交流を通して、認知症の人への理解を深めて貰う活動もしています。認知症サポーター養成講座も行っています。		
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	運営推進会議において、地域の人からの誘いで、敬老会、市民館の作品展参加等、地域における資源の活用を教えて頂き、実際に日々の中で作品を作り出展している。避難訓練なども地域の方の参加して頂き協力を得ている。参加者であるご家族の意見も大切にしています。		
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	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者で連絡を密に取り合っています。認定調査の更新の際には必ず立ち寄り施設のサービス状況など話をしています。		
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	職員の見守り方法の徹底、昼間は鍵を掛けないように徹底しています。言葉の身体拘束・薬の身体拘束にも意識的に配慮し、利用者様の自由な行動に寄り添うように対応しています。年間計画を作成し、全職員対象に身体拘束の研修会を行っています。さらに月1回のフロア会議でも話し合いの機会を持っています。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフが職員・パート職員のメンタルケアに配慮し、職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同お互いに意識しています。虐待の研修も行っています。身体拘束と密接に関係しているので、上記の研修と一緒に進めています。		

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	社会福祉協議会が開催する、権利擁護、成年後見制度利用にあたって研修会の参加をする様に促しています。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って分かり易い説明を心掛けている。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境する事や退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしています。		
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	面会時にご利用者様の施設生活の近況を報告し、その際に、ご家族の希望、思いを汲み取るように配慮し、それをケアプランに取り入れるようにしています。意見箱の設置、家族のアンケートを行い、それらを法人内で共有しています。		
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	ホーム長、副主任、チーフが声をかけやすい雰囲気作りを行っている。また職員間同士声掛けする事で、職員が感じている気づきや、意見を取り入れ働き掛ける様に努めている。運営に関する研修なども法人内で行っています。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映し、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけている。また、ゆとりを持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境づくりに努めています。		
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	法人の年間計画にて、OJT体制、新人研修、役職対象の研修、生活支援技術研修等を取り入れている。それを各職員が各事業所に持ち寄っての復命会など行い、知識や技術の共有に努めています。		
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	市の連絡協議会、またグループホームにおける連絡協議会にて交流を図っている。毎年輪投げ大会を通して職員の交流の場となっています。また他施設への見学、情報の交換等を行っています。		

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
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	入所する前には、本人の意思、希望を考慮し、面接記録として作成、その後はカンファを開き全職員に周知を行っている。入居時出来る限り私物を持って来て頂き、環境変化による混乱が起きないようにしています。本人が不安に思っている事に寄り添い、不安を取り除ける様、傾聴しています。		
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	家族の困っている事を会話の中で引き出し、求めている事を共有する事で、職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた際は話を聞く姿勢を大切に、日々の生活の中で家庭的な雰囲気を感じて頂けるように配慮しています。		
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	緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、同法人の関係施設や地域包括支援センターとの連携に努めています。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っています。		
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	認知症という病気があるが、出来る事は行って頂きながら、困っている事に対してもさりげなくサポートする事で人生の先輩という尊敬の念を持ち、本人の思いを理解するように努めている。事業所理念である「寄り添い、共に歩む」を常に心がけ、共に過ごしています。		
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	毎月利用者様の写真を入れた手紙を送付し、家族に生活の様子を伝えている。面会時には詳細を家族へお伝えし、情報の共有に努めています。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を調べ、それに添った環境等、生活習慣に努めている。本人が住んでいた辺りなどドライブしながら、馴染みのある商店街や街並みをお伝えしたり、生まれ育った地域の恒例行事にも出来る限り参加しています。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や聴こえ方、他の利用者様との相性等を把握し、情報提供を行い、全職員に申し送りなどで徹底している。和やかな雰囲気でも過ごして頂けるよう配慮している。時には職員が間に入る事で利用者同士の理解に深めています。		

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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会、また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。看取りを行った利用者様のご家族のグリーフケアも行っています。		
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	日々の生活の中で、利用者様の思いを大切にし、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重しています。		
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	プライベートには十分配慮し、本人の生活歴、大切にしている物、想いも把握し、個々に過ごしやすい環境を近づけるようにして、環境の変化による混乱を減らし安心して生活できるよう努力しています。		
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	職員が、利用者様ひとりひとりの現存機能を把握し、生活リハビリの考え方を念頭に、家事等を中心に取り組みやすい物を提供し、職員と共に生活を送れるように支援している。また、余暇活動なども個別に対応しています。		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。3大介護に重点を置き、生理的欲求を満たし安心した気持ちの上で、社会参加を実現できりようなケアプランの作成を心掛けている。また家族と連絡を密にしケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも3か月に1度行っています。		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動、細かく記録は行っており、特記事項については申し送りファイルに挟み、出勤時に確認する事で生活の連続性も維持している。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。個別に書類も管理しています。		
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	緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の希望に添いながら、また利用者様の思いに寄り添いながら、柔軟に対応できる支援をしています。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、町内の美容院など多様な資源を利用しています。		
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	主治医とは密に情報交換をしている。2週間に一度ある往診で利用者様の情報を提供している。また、家族にも主治医から話のあったことは手紙や面会時に報告し、緊急を有する事については即時連絡している。急変時における対応も24時間Drと連携し対応している。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、健康管理表を作成し、週に1度、訪問し健康管理を行っている。日頃の健康管理を行っていただくと共に、Drと看護師、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています。		
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。	協力医療機関のDrと連絡をとり、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と職員と必ず一緒に主治医のお話を聞き情報収集を行っている。退院に向けてホームに戻れない場合などの際は、次の施設、病院の紹介等の支援もおこなっています。		
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	重度化の対応について、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。またターミナル対応も、ホームで出来る限り介護と看護、医師、家族で連携を取り行っている。本人や家族の思いに寄り添い、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしています。		
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	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るような対応マニュアルを作成している。また、ホーム内でも常に確認し、会議の中で看護師のもと勉強会も行っています。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。消防、地域の立会いの下、実際に利用者を避難させる避難訓練を年2回昼間設定、夜間設定で実施している。災害時における、飲料水、食料もホームに備えつけている。避難訓練では地域の人も参加しています。		

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
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	生活日課の流れに利用者様を合わせるのではなく、利用者様のペースに合わせて行動するように心がけている。年上の方への尊敬の念を持った声掛けを意識し、言葉使いチェック表をパートも含め実施し、自己覚知に努めています。		
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	利用者様が言葉では理解され難い方には、目で見て解る写真を利用したり、耳が聞こえない人の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の興味があることを取り入れるなど、自己決定しやすい配慮を行っています。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。買い出しに行く際は、声掛けし一緒に買い物に行っています。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、その人らしいおしゃれを心がけている。施設近くの理容店や訪問理容にて対応している。また施設で髪染めを行う等、その人らしさを演出できるように配慮している。本人の欲しい服、化粧品等と一緒に買い物しています。		
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	食事を楽しんで頂くと共に、一人ひとりの好みを把握し提供している。自分で選んで食べる事の大切さを大事にし、介護食器の利用したり、具材と食器の色を変え見やすくし、食事形態も変更する等、その方に合わせた対応を行い、自己摂取で食事が楽しめるように配慮しています。		
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	一日で必要に応じて栄養摂取が確保できるように声かけを行っている。摂取量が少ない時には、個別にふりかけ等購入し利用している。水分摂取も小まめに行っている。水分量が少ない方には、甘味料などを利用し、味付けを変えて飲用量が増えるような工夫もしている。食事については、管理栄養士の協力も得支援しています。		
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	口腔ケアは訪問歯科を利用し、指導を受け対応している。また、月に一度訪問歯科医の勉強会を実施し、介護職員の技術向上を図っている。ハミングッド、口腔ケアシート、歯間ブラシなどを使用し個別に対応している。歯磨きも利用者様に行ってもらい、なるべく出来る事は本人に促しています。		

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	排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、定期的に声掛けをし、トイレ誘導を行うことで、トイレで気持ち良く排泄できるように取り組んでいる。排泄用具も出来る限り布製の素材に拘り、コスト削減、スキンケアの面も視野に入れている。家族、Drの意見も取り入れ慎重に対応しています。		
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	日々の生活から排便パターンを把握し、センナ茶、牛乳、ヨーグルトなどで対応している。また、小まめに水分を提供しながら、散歩、体操、廊下を利用した歩行訓練などを行い、腸の動きを良くするように心がけています。		
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	本人の希望、清潔感を考え、入浴時間も本人の想いを尊重しながら、身体の負担を考え対応を行っている。利用者様のプライバシーを心がけ、洗体、洗髪時も現存機能を維持するように配慮している。身体状況を忘れずに確認し、場合によっては管理者、訪問看護師、主治医に相談し、処置を行っています。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活リズムを個々に対応を心がけている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら行っている。午後の休息も取り入れ、夕方に一日の疲れが出て不穏にならないように、一日を穏やかな気持ちで過ごせるように配慮しています。		
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	服薬に関して変更があった場合は、申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し続けている。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、状態変化を継続して観察し次回の往診時に報告している。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握する様に努めています。		
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	今までの生活歴を把握し、利用者様が楽しめる余暇活動を提供している。特に、創作活動では、季節感を意識して活動を行い、壁面などに作品を飾る事で、施設内に季節感を出すように心がけている。利用者様全体で行う行事本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援しています。		
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	個別に利用者様が外出したい先を支援している。また、散歩等も行い、地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事などや、個別対応など、できることは行っている。車イスでの外出なども心がけています。		

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
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	金銭管理は本人希望も配慮し家族と相談の上決めている。職員の支援のもとお小遣い帳に記帳し、少額の金銭でも安心して管理できるように支援している。買物へ行った場合でも出来るだけ、支払いまで行って頂ける様に支援しています。レジ対応が不安な方は、一緒に行い、お釣りを受け取る声かけも行っていきます。		
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	年賀状、手紙など利用者が職員の支援のもと、送っている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。中には、携帯電話を持っている方もおり、希望時には居室にてご家族に連絡を取っています。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度、湿度計を常備し、換気やプラズマイオン発生器、空気清浄機を設置し対応している。トイレにも消臭スプレーを常備し、利用後は、対応を行っている。共有の空間も居心地よく過ごせるように、季節に合わせた物や飾り等で季節感を感じて頂いています。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、ベランダ、廊下のちょっとした所に避難経路を確保しつつ、ソファや椅子を置き、寛げるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が自由にお部屋の空間を利用して頂けることで、在宅時に使い慣れた物(仏壇や、冷蔵庫など)を部屋に置き、愛着のある物に囲まれて、安心して落ち着ける環境、生活空間を提供しています。		
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	利用者様の一人ひとりの現存機能を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような落ち着いた環境作りを心掛けている。その中で失敗や、不安、混乱等を起こした場合は、本人のその時の思いに寄り添いながら情報収集を行い、職員同士で話し合いを行い、改善に努めています。		

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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(3F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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&UgyosvoCd=2372600615-00&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		
聞き取り調査日	平成30年11月29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)】

理念として、寄り添い、共に歩むを意識し、その人らしい、その人自身の思いを尊重した生活支援に心がけています。また、医療連携において、医師による24時間オンコール体制、月2回の往診、協力医以外の専門医の病院受診も行っている。地域との交流において、地域の方のボランティアによる、ハーモニカ演奏会、フラダンスなど、地域の方のご協力も頂いている。喫茶店、外出など全体で行う行事の他、個別での買い物等も対応している。環境にも恵まれており、近隣の散歩には最適である。緊急時の受け入れの為にショート利用も対応している。また、円滑な退所の為の援助にも対応している。(その人に合った施設紹介、病院、特養などの入所紹介など)看取りを行える体制にも配慮している。特に外出に力を入れている。本来のグループホームでの生活観を自宅の環境に近づけ、その人らしさを尊重した個別ケアを念頭に生活支援を行うように努めています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	地域密着サービスの意義、理念を職員全体で話し合いをし、地域生活に関わりを持ち、実践に繋げている。また、具体的なケア内容に地域性を考慮し、理念の共有を図っている。また法人の研修にても、理念についての話し合いを行った。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、地域にボランティアの方を募る回覧を行い、地域の方が演奏会などを披露してくれた。また地域の方からの情報(防犯、事務所荒らし、がけ崩れ、地域の資源)の交換や、話を聞く機会がある。		
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	事業者が地域に貢献できる事等を運営推進会議にて話し合いや、老人会の参加等積極的に行っている。また、認知症についての理解を得るように地域住民に講習会を行った。また地域にて、認知症カフェも行っている。		
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	運営推進会議にて、外部評価の結果報告や、現在取り組んでいる活動報告内容、話し合いを行っている。地域の人には、施設の新聞などを回覧したり、介護相談を受ける窓口として地域の方に積極的に活用できるように促している。		
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	市町村の担当者には各種書類の手続きの為、相談窓口に頻繁に行き相談等を行っている。また市の連絡協議会など参加し、情報交換等も行っている。また地域包括支援センターなど相談し協力を得ている。		
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	職員の見守り方法の徹底、昼間は鍵を掛けないように徹底しています。また、身体拘束的な禁止令を周知し、身体拘束を行わないようにしています。身体拘束の意義など、研修に参加し職員に理解してもらっている。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同で確認しています。		

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
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	社会福祉協議会が開催する、成年後見制度の研修会に参加している。また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって研修会の参加をする様に促している。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境にしている。退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	ご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等を行い、手紙、訪問時には必ず要望等を聞き、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。		
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	代表者を含めた会議や、他施設との情報交換の会議や、施設でのフロア会議で、意見や提案を取り入れ、それらを事業所職員、パートまで反映する様に心がけている。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映したり、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけ、また、ゆとりを持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境づくりに励んでいる。		
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	研修参加を常に呼びかけ、施設内研修、施設外研修共に参加するように努めている。また、OJTの体制を確保し、質への向上にも努め、研修を行った後には研修の復命書など記入し、ホームの会議で復命会を行っている。		
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	市内にての連絡協議会、またグループホーム連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。また法人内においても、連絡協議会においても勉強会、研修に参加している。		

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
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	入所する前には、本人の意思、心を理解するように、職員一人ひとりが努め、また本人に会って会話を通しながら、施設での生活に慣れていただけるようにしている。本人が不安に思っている事を第一に尊重し、傾聴しています。		
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	家族の介護者が困っている事を素直に引き出せるような環境と、求めている事を職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた時も話を聞く姿勢を大切にし、家族がリラックスできるような会話に取り組んでいます。		
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	初期の対応として、緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、地域包括支援センターへ連絡をした事もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	介護する側、される側だけの関係にならずに、本人の心を理解するように努めている。お互いに共に歩む姿勢で、感情をも共有しながら、共に生活をしている。		
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	なるべく面会に来ていただけるような環境をつくり、それぞれの家族の思い、利用者様の思いを理解し、細かな事でも面会時等には家族へお話をし、共に、家族、利用者様、職員が同じような思いで生活できるように心がけている。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を把握し、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参りなども行き、個別対応に心がけている。また、ご家族の協力も得、自宅の近隣の方と接する機会等もある。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や、本人の他の利用者様との関係を常に把握し、情報提供を全職員に申し送りなどで徹底している。また、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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
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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ移動した利用者様の面会や、家族にも手紙を送付したりしている。また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活において、利用者様の思いを大切にし、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重している。		
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	プライバシーには気をつけながらも、本人の生活歴、バックグラウンドを把握するようにし、それに合ったホームでの生活に環境を近づけるようにしている。家族や、地域とも連携を図り、個別に対応できるように努めている。		
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	職員が、利用者様を総合的に見つめる力を養い、出来ること、有する能力についても把握し、それに添いながら職員と共に行ったり、行動できるように努めている。出来る事への趣味などもなるべく個別で対応している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。本人の毎日の生活で、現状を把握し、また家族とは連絡を密にし、ケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも行っている。職員全体で行っている。		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動も把握し、細かく記録は行っている。申し送りも毎朝、夕に行っている。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。個別的に書類も管理している。		
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	その都度起こりうるニーズに対応しながら、支援している。緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の状況に添いながら、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、利用者様が通い慣れた、地域の理容院など、地域の資源を利用しています。		
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	医療連携をし、主治医とは密に情報交換をしている。また、家族にも主治医から話のあったことは連絡し、緊急における対応も24時間Drと連携できる。以前の主治医の対応も家族、本人の希望を考慮し、受診もホーム側で対応をしている。		
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	訪問看護ステーションの看護師と契約し、日頃の健康管理を行っている。Drと看護師と、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています。		
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。	入院時における手続きにおいては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。退院にむけての支援もおこなっている。		
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	重度化に対応する、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、ホーム側で出来る限りの支援をし、意思を確認し、本人、家族の希望を尊重し、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が出来るようにしている。また、ホーム内でも常に確認し、会議の中で看護師のもと勉強会を行っている。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。また、消防、地域の立会いの下、避難訓練をした。災害時における、飲料水、食料もホームに備えつけている。避難訓練では地域の人も参加した。		

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	職員側の判断で物事を行わずに、利用者様の気持ちを常に考え行動するように心がけている。また、本人のプライバシーには配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉かけにならないように注意している。		
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	利用者様が言葉では通じなかったり、難聴の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の生活していく上での本人の希望、関心ごとを見極め本人が選びやすい、場面づくりを提供している。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。職員が外出する時は、常に声掛けをし、一緒に買い物を行ったりしている。本人の意思を尊重し対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。美容院も今まで行っていた美容院にて対応するなどし、その人それぞれに選択を心がけている。また、本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物することもある。		
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	食事で食べたい物なども傾聴し、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、自由に購入できる環境にも取り組んでいる。盛り付け、片付け等も利用者様と一緒にいき、菜園などの野菜も料理に使用し、共同で行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養摂取、献立など、毎月給食会議を行い、検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。むせ込み、介助用食器等も個別に利用者様にあつた物を検討したり、管理栄養士の協力も得支援している。		
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	口腔ケアは協力歯科医の元、指導を受け対応したり、往診してもらっている。また、嚥下障害、ハミンググッドなどを使用し個別に対応している。歯磨きの仕方等も利用者様に教え、なるべく出来る事は本人に促している。		

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	すぐにオムツを使用する事を促すのではなく、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。それぞれ個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンを毎日記録し、水分量、運動量にも気を配っている。また、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。		
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	本人の希望、清潔感を考え入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を心がけ対応している。入浴の順番等も配慮しながら行っている。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活スペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら調整等も考えている。昼寝を促すこともある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬に関しては、変更があった場合は申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴じています。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、症状なども報告しています。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握しています。		
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	今までの生活歴を把握し、本人の活力的になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別でできる支援を通しながら本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	個別に利用者様が外出したい先は支援している。また、散歩等もなるべく促し、地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事などや、個別対応など、できることは行っている。車イスでの外出なども心がけている。		

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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。また、買物等へ行った場合でも本人が支払うように促している。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度計を設置したり、匂いなどを配慮し換気、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に季節毎に模様替えなど行っている。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、廊下のちょっとした所にソファを置きくつろげるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	本人に自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っている。また仏壇も持ち込み可能です。持ち込みの制限は厳しくなく、環境を整え本人らしい空間を提供している。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		