

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり（1Fユニット）		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成26年12月 5日	評価結果市町村受理日	平成27年 6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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成26年12月19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)】

当法人は、理念である”ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります”を心がけご利用者本位にたった自立生活支援を行っています。敷地内には菜園スペースを設け、季節の野菜や花をご利用者とともに育てています。今年度は地域との繋がりを深めることに力を入れ、地区の行事等に参加するだけでなく、地域住民向けに研修会を開催したり、施設の避難訓練に近所の方にも参加いただいたりと、施設に来ていただく機会をもつことができました。今後も、支ええられる地域との関係作りに取り組んでいきたい。

【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)】

前回、家族アンケートで厳しい評価を受けた『外出支援』(満足:2、やや満足:11、不明:1)であるが、利用者の要望『もっと、もっと外へ出たい』を受け、ホームの目標『温かい心遣い』から日常的に『買い物外出を増やす』、『朝・夕周辺を30分程度散歩する』、『地域の喫茶店に2〜3回行く』を計画し、行事的に毎月外出する事を実施した。
結果を『西島グループホームひまわり新聞』で、『行事的外出』と『ホームでの日常』とをコメント入り写真で説明し、毎月便りで利用者個々の状況を報告し、その時の表情を伝えている。
このように外出に関して日常的、行事的に利用者の要望に応え、実施したことを家族に詳細に伝えた結果、本年度の家族アンケートの結果は『満足:11、やや満足:4』と、素晴らしい評価を受けている。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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	入職時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。定例のスタッフ会議においても、理念を念頭に、その時々課題等についてスタッフ全員で話し合い実践をし、振り返っている。	ホームの運営方針『ひまわりのように明るく温かいサービスを提供します』を基に、今年目標『温かい心遣い』を掲げている。職員各々が利用者に対してどんな心遣いが必要と思うか考え、会議で議論している。	目標の『温かい心遣い』は身近な言葉で実践し易い。さらに職員一人ひとりが個人目標を立て、目立つ所に宣言する事により、第三者にも理解され切磋琢磨する事を期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時にお会いする近所の方と話込んだり、顔なじみの関係を作りつつあります。畑で作った野菜を差し入れたり、いただいたりといったこともある。地区の行事にお誘いいただき皆で出かけ交流を図っている。	地域の行事(盆踊り・夏祭り・餅つき等)に出掛け、ホームでサポーター養成講座の開催、包括の出張相談会への場所提供、防災訓練への近隣の方の参加、散歩時に会う人との挨拶等、双方向の交流がある。	
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	認知症見守りネットワークの推進委員として、活動に協力している。地域包括支援センターと連携し、ホームで認知症サポーター養成講座を地域住民向けに開催し、認知症の方の理解を広げる活動にも協力している。		
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践、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	ホームでの活動報告だけでなく、地域交流について相談し助言や提案いただいている。地域の方に協力してもらい合同で消防訓練を実施できた。今後の課題も明らかになり、地域と繋がるきっかけにもなった。	ホーム関係者以外の構成メンバー(市役所・いきいき・区長・民生委員・居宅支援)の出席率(年6回述べ人数30)が90%を超え、地域の方々のホームに対する協力の度合いの大きい事が理解できる。	
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	運営推進会議等で、日常の活動報告をし、実情を伝えている。事故報告はもちろん、ご利用者の事など何かあればすぐに相談し、助言いただいている。	運営推進会議へ市役所・地域包括の出席、介護相談員の受け入れから、ホームの状況は役所窓口で理解されている。認知症見守りネットワークの委員、介護支援専門委員会の会長として行政に協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロを事業所として掲げ取り組んでいます。周辺症状等に対応困難な事例などは、スタッフ会議で意見を出し合い、対策を考え実践している。ご利用者に寄り添うことを忘れないよう心がけている。	管理者・職員は身体拘束の弊害を十分に理解している。身体拘束ゼロの手引きをホーム内で研修し、難しい症状が出た時の対応はその都度職員同士で話し合っている。玄関の鍵は通常は開けてあるが、見守りの不十分の時に限り施錠する事もある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を受け、再確認している。認知症の方の気持ちの理解を図り、防止に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	各種研修会に参加をし、制度の理解と活用方法について学んでいる。また、必要とされる方には制度の説明及び手続き方法、関係機関への連絡等の支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居までの期間においても、ご利用者やご家族のペースを大切にしている。特に契約時は、ご本人やご家族が理解・納得されているか十分注意し確認しながら、説明している。		
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	ご利用者家族に運営推進会議に出席してもらい、意見いただいている。その中からご家族同士の交流ということで、“家族交流会”の開催が実現した。その場でもご家族から要望等を聞くことができる機会となった。	ひまわり新聞を『行事＋日常』にして利用者の表情を述べ、家族に利用者個々の状況を伝えている。運営推進会議に家族も出席し、その席で『家族同士の交流を』との要望から家族交流会が実現した。	
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	ユニットでのスタッフ会議において、意見を聞くようにし、実践し振り返りをしている。また会議で発言しにくい場合があってもいけないことから、職員個々に管理者から話を聞くようにしている。	スタッフ会議で取り上げ、職員の声を具体化している。会議では発言の少ない職員もおり、管理者は個々の職員から話を聞く機会を設けている。職員から、『管理者は何でも話し易い』との声を聞く事が出来た。	
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	勤務状況・態度、入居者への対応方法など職員個々の状態を把握するよう努めている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう常勤職員の比率も高し、日中時間帯の人員を少し厚くしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症介護実践者研修、認知症サービス事業管理者研修など研修を受講する機会を確保。実践者研修においては、ユニット全員で課題に取り組んでいる。		
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	市のサービス事業者連絡会に所属し、部会はもちろん、市民への広報活動を協力して行うなど他事業所と交流を図っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉で伝えられることだけでなく、初めは特に表情にも気を配り、声かけを行っている。馴染みの関係を作るため、寄り添い、耳と目と心で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前に施設見学をしていただき、雰囲気を感じてもらっている。取り組みなどを十分説明し、ご本人ご家族の意向を聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前の面談時は、ご本人、ご家族の願いに耳を傾けて何を必要としているかを見極め、場合によっては他サービス利用の情報提供も行っている。		
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	職員は、ご本人に家事などできることはしていただくことで、役割を感じていただけるよう支援している。共に行うことで馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	家族交流会を開催し、ご本人、ご家族、またご家族同士交流を深めている。家族の面会時などは本人の様子や言葉をお伝えし、相談するなど、共に支えていると感じてもらえるよう努めている。		
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	昔からの友人に面会に来てもらったり、いきつけの喫茶店などに出かけたり、自宅近くを散歩することで、顔なじみの知人と会話をするきっかけを作り、これまでの関係が少しでも続けられるよう支援している。	近隣の友人の来訪、馴染みの喫茶店で『柿』を貰い、貰いっ放しでは悪いと『おやつ』持参で再訪する等、馴染みの関係を支援している。花の種・苗を買い、昔を思い出して『作り方・採れた時』の話題で話が弾んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間の関係に気を配り、ちょっとしたトラブルには職員が自然と関わり、話をよく聞くなどその場に応じた対応を心がけている。散歩や外出時入居者同士の支え合う姿も見られるようになった。		

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
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	サービス利用が終了した後も、その後の様子を聞いたり、必要に応じ相談に対応したり、お付き合いを大切にしている。		
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	日々の関わりの中での何気ない一言に気を配り、本人の思い、気持ちを理解することに努めている。	『チラシを見て⇒ここ行きたい、これ食べたい』、『表情変わらない利用者、踊りを見て⇒表情笑顔』、『喋らない利用者も行きたい、やりたい事あれば⇒ロゴもる』これらの利用者の思いをエピソードとして記録している。	苦労して『思い』を把握して叶えた事例が沢山ある。この『思い』を職員間で共有し、カンファレンスを通じて介護計画に連動させる工夫を望みたい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活習慣、その方ならではの暮らし方などを聴き取りし、また介護支援専門員、入居前に利用していた他サービス事業所の方などからも情報を聞くよう努めている。		
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	アセスメントをしっかり行い、プランに結びつけるとともに、職員間でもスタッフ会議及び日々の申し送りで情報の共有に努めている。		
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	日々関わる担当職員がモニタリングを行い、計画作成担当者がとりまとめケアプランを作成している。家族面会時等に意向の確認、現状の報告などを行い、プランに反映できるよう努めている。	面会時に『身体的心配事中心』の話だけでなく、『能力維持』の提案もしている。その結果、家族アンケート『介護計画の説明』の項では、回答者全員が満足(ややも含む)と応えている。	『個別ケア』推進のために、利用者の思いや意向の変化にも着目し、見直しの機会として、その人らしさの出た介護計画の作成に期待したい。
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	日々の発言などエピソードの記録を行い、職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに反映できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の声に耳を傾け、協力医、訪問看護ステーションと連携し看取りにも対応している。個々の希望を叶えるため、外出支援も行っている。		

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
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	近隣のコミュニティーセンターへ通ったり、地域包括支援センター主催の集いの場へ参加するなど、地域交流の機会を作ることに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時に相談し、指示を仰いだり、往診してもらっている。これまでの主治医を希望される方には、そのつながりを尊重し情報のやり取りなど連携に努めている。	殆どの利用者が協力医を主治医とし、月2回の訪問診察を受けている。体調不良時には相談し、指示を仰いだり往診して貰っている。馴染みの主治医を希望される利用者は、その繋がりを尊重して連携している。	
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	提携している訪問看護ステーションより定期的に訪問してもらっている。病状に変化があった時はその都度相談し、場合によっては来てもらい指示、助言もらっている。		
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。	サマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。入院中はお見舞いに出向き家族や病院のMSWとの連絡も密に行い、状況の把握をし、退院に向けての支援に努めている。		
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	入居時に看取りの指針を説明している。協力医を希望される方は医師との面談を通じて、重度化した場合や終末期のあり方について意向を確認している。入居後、重度化された場合は再度主治医を交え話し合いを行っている。	看取りについて入居時に指針を説明している。状況に応じ主治医・家族・管理者で話し合い、その時々希望を確認しながら終末期の方針を共有している。『家族に選んで貰ったって凄い事だよ！それに応えて行くのが自分達の使命』が、職員の思いである。	終末期の在り方については、前向きな職員と消極的な職員がいると考えられる。全職員に管理者の思いを伝え、意志統一の為にもホーム内の研修を行い、その時に備える事を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ定め実践している。必要に応じ、訪問看護師に連絡がとれる体制も確保している。		
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	避難誘導・通報訓練を入居者とともに年2回行っている。うち1回は、地域の方、消防署立ち会いで行い、実際の避難誘導の様子や施設内の設備をみてもらい、有事の時の協力体制の構築に努めている。	避難訓練を年2回行い、内1回は消防立ち合いの下、地域の方や運営推進会議のメンバーも参加している。参加した家族から『実際の避難が見られ、体制を整えている事が分かり安心』との声を聞く事が出来た。	地域の方々に訓練を見て頂き、夜の限られた職員体制での避難誘導の課題も浮き彫りになった。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制の構築を期待したい。

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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ち を大切に丁寧な声かけを心がけている。	利用者に対しては、人生の先輩として尊敬の 意を忘れず、丁寧な言葉掛けを心がけてい る。入浴・排泄介助の際は羞恥心に充分に 気をつけている。		
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	表情から気持ちをくみ取れるよう、何か訴え がありそうな表情の時は、話しやすいようさ りげなく声かけを行っている。			
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	何気ない会話から、散歩に出かけたり、喫 茶店や買い物に出かけるなど、入居者の願 いに応えられるよう、個別の支援を心がけて 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	好きな洋服を自分で選んだり、化粧のお手 伝いをしている。自分で化粧される方もい らっしゃる。			
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	下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗 い、食器拭きなど一連の準備・片づけを職 員とともにやっている。また畑でとれた野菜 などを料理に使うこともある。	職員も同じテーブルで食事を摂り、会話の弾 んだ家庭的で楽しい雰囲気である。食事場 面で利用者は『力量』、『希望』に応じ、下ご しらえ、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き等、 様々な役割を担っている。		
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	食事量や水分量を毎日確認している。体重 も定期的に測定し、記録して主治医に報告 している。食事は咀嚼、嚥下に合わせた食 事形態にするなど配慮している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ アをしている	毎食後、各居室の洗面所にて、声かけし、 入居者個々の能力にあわせた支援を行って いる。義歯は夜間、洗浄剤にて職員が支援 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	排泄チェック表に時間等記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中はできる限りトイレにお連れし、できる部分はしてもらうよう、能力にあわせた支援を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。自立している利用者もいるので、言葉掛けのタイミングには気を付けている。	
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	水分摂取量を毎日チェックし、十分な水分摂取をすすめている。また、体操を1日複数回行ったり、朝・夕と散歩に出かけるなど、軽い運動も行うよう努めている。		
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	ご利用者のペースに合わせた入浴を心がけている。拒否がある場合は、その方のタイミングを大切に支援している。また、入浴剤を何種類か用意し楽しめるよう努めている。	一日おきの入浴が基本ではあるが、希望があれば毎日でも入る事も出来る。入浴を楽しんでもらうと、季節感のある柚子湯、入浴剤で「今日は何色で〇〇湯」などと、温泉気分になって入る様に工夫している。	
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	夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度や消灯をその方にあわせ、また不安で眠れない方には寄り添いお話を聞くなどの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局よりいただく薬剤情報提供書を個人ファイルに管理し、服用している薬の把握に努めている。症状の変化時など協力医や薬剤師に相談できる体制も整っている。		
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	できること、やりたいことをしていただけるよう、そして一緒に見つけられるよう支援している。長年の習慣である晩酌や、畑仕事、植物の栽培などその方にあわせた支援を行っている。		
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	ご利用者の声をお聞きし、散歩や買い物、外食などに出かけている。遠方への外出は、ご家族に協力いただきながら、要望に応えられるよう行っている。	気候の良い時は朝、夕30分ぐらい散歩し、桜の時期は近くは桜で一杯、毎日が花見である。行事的には季節感を求め、初詣(成田山)、花(138タワー)、花フェスタ(春・秋)、グリーンピア(動物求めて四季の森)、アクア・トト等に行き、帰りは楽しい外食である。	

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
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	外出時はお金を持って出かけ、ご本人の希望に沿ってお金を使うことができるよう、個々の能力に合わせて支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、いつでも電話で連絡できるように、自分でかけることができない方には必要なお手伝いができるよう支援している。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。フロー内には季節ごとに飾りを変えて、季節感を味わえるよう心がけている。	リビングの吹き抜けの高い天井は明るく開放感がある。リビングには和室・畳のスペース・ソファ等を設置し、利用者は各々好きな場所でくつろいでいる。家族の来訪時に、ホームの生活状況が分かる様にと、壁にホーム行事の写真等を掲示している。	
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	居間にソファなどの家具や畳コーナー、そして少し離れた所には独りになれるスペース、気の合う仲間が集まれる和室を設けている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室と一緒に作っている。ご本人のほっとできる愛用のものは必ずもってきてもらっている。	毎朝、仏壇にお供えをしてから一日の始まる利用者、日記を毎日書いている利用者等、入居前に自宅で行って来た毎日の習慣を、そのまま継続している利用者の居室を見る事が出来た。	
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	トイレは、左右対称に設置し、身体状況に応じて使いやすいようにしている。各所に手すりを設置し、自立した移動ができるようにしている。居室は各方向に配置し、形状も変化をつけ、分かりやすく配慮している。		

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり (2Fユニット)		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成26年12月 5日	評価結果市町村受理日	平成27年 6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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年12月19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)】

当法人は、理念である”ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります”を心がけご利用者本位にたった自立生活支援を行っています。敷地内には菜園スペースを設け、季節の野菜や花をご利用者とともに育てています。今年度は地域との繋がりを深めることに力を入れ、地区の行事等に参加するだけでなく、地域住民向けに研修会を開催したり、施設の避難訓練に近所の方にも参加いただいたりと、施設に来ていただく機会をもつことができました。今後も、支え支えられる地域との関係作りに取り組んでいきたい。

【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)】

--

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	入職時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。定例のスタッフ会議においても、理念を念頭に、その時々課題等についてスタッフ全員で話し合い実践をし、振り返っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時にお会いする近所の方と話込んだり、顔なじみの関係を作りつつあります。畑で作った野菜を差し入れたり、いただいたりといったこともある。地区の行事にお誘いいただき皆で出かけ交流を図っている。		
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	認知症見守りネットワークの推進委員として、活動に協力している。地域包括支援センターと連携し、ホームで認知症サポーター養成講座を地域住民向けに開催し、認知症の方の理解を広げる活動にも協力している。		
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	ホームでの活動報告だけでなく、地域交流について相談し助言や提案いただいている。地域の方に協力してもらい合同で消防訓練を実施できた。今後の課題も明らかになり、地域と繋がるきっかけにもなった。		
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	運営推進会議等で、日常の活動報告をし、実情を伝えている。事故報告はもちろん、ご利用者の事など何かあればすぐに相談し、助言いただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロを事業所として掲げ取り組んでいます。周辺症状等で対応困難な事例などは、スタッフ会議で意見を出し合い、対策を考え実践している。ご利用者に寄り添うことを忘れないよう心がけている。		
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	研修を受け、再確認している。認知症の方の気持ちの理解を図り、防止に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	各種研修会に参加をし、制度の理解と活用方法について学んでいる。また、必要とされる方には制度の説明及び手続き方法、関係機関への連絡等の支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居までの期間においても、ご利用者やご家族のペースを大切にしている。特に契約時は、ご本人やご家族が理解・納得されているか十分注意し確認しながら、説明している。		
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	ご利用者家族に運営推進会議に出席してもらい、意見いただいている。その中からご家族同士の交流ということで、“家族交流会”の開催が実現した。その場でもご家族から要望等を聞くことができる機会となった。		
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	ユニットでのスタッフ会議において、意見を聞くようにし、実践し振り返りをしている。また会議で発言しにくい場合があってもいけないことから、職員個々に管理者から話を聞くようにしている。		
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	勤務状況・態度、入居者への対応方法など職員個々の状態を把握するよう努めている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう常勤職員の比率も高くし、日中時間帯の人員を少し厚くしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症介護実践者研修、認知症サービス事業管理者研修など研修を受講する機会を確保。実践者研修においては、ユニット全員で課題に取り組んでいる。		
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	市のサービス事業者連絡会に所属し、部会はもちろん、市民への広報活動を協力して行うなど他事業所と交流を図っている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	言葉で伝えられることだけでなく、初めは特に表情にも気を配り、声かけを行っている。馴染みの関係を作るため、寄り添い、耳と目と心で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前に施設見学をしていただき、雰囲気を感じてもらっている。取り組みなどを十分説明し、ご本人ご家族の意向を聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前の面談時は、ご本人、ご家族の願いに耳を傾けて何を必要としているかを見極め、場合によっては他サービス利用の情報提供も行っている。		
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	職員は、ご本人に家事などできることはしていただくことで、役割を感じていただけるよう支援している。共に行うことで馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	家族交流会を開催し、ご本人、ご家族、またご家族同士交流を深めている。家族の面会時などは本人の様子や言葉をお伝えし、相談するなど、共に支えていると感じてもらえるよう努めている。		
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	昔からの友人に面会に来てもらったり、いきつけの喫茶店などに出かけたり、自宅近くを散歩することで、顔なじみの知人と会話をするきっかけを作り、これまでの関係が少しでも続けられるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間の関係に気を配り、ちょっとしたトラブルには職員が自然と関わり、話をよく聞くなどその場に応じた対応を心がけている。散歩や外出時入居者同士の支え合う姿も見られるようになった。		

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
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	サービス利用が終了した後も、その後の様子を聞いたり、必要に応じ相談に対応したり、お付き合いを大切にしている。		
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	日々の関わりの中での何気ない一言に気を配り、本人の思い、気持ちを理解することに努めている。		
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	入居前の生活習慣、その方ならではの暮らし方などを聴き取りし、また介護支援専門員、入居前に利用していた他サービス事業所の方などからも情報を聞くよう努めている。		
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	アセスメントをしっかりと行い、プランに結びつけるとともに、職員間でもスタッフ会議及び日々の申し送りで情報の共有に努めている。		
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	日々関わる担当職員がモニタリングを行い、計画作成担当者がとりまとめケアプランを作成している。家族面会時等に意向の確認、現状の報告などを行い、プランに反映するよう努めている。		
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	日々の発言などエピソードの記録を行い、職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに反映できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の声に耳を傾け、協力医、訪問看護ステーションと連携し看取りにも対応している。個々の希望を叶えるため、外出支援も行っている。		

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
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	近隣のコミュニティーセンターへ通ったり、地域包括支援センター主催の集いの場へ参加するなど、地域交流の機会を作ることに努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時に相談し、指示を仰いだり、往診してもらっている。これまでの主治医を希望される方には、そのつながりを尊重し情報のやり取りなど連携に努めている。		
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	提携している訪問看護ステーションより定期的に訪問してもらっている。病状に変化があった時はその都度相談し、場合によっては来てもらい指示、助言もらっている。		
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。	サマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。入院中はお見舞いに出向き家族や病院のMSWとの連絡も密に行い、状況の把握をし、退院に向けての支援に努めている。		
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	入居時に看取りの指針を説明している。協力医を希望される方は医師との面談を通じて、重度化した場合や終末期のあり方について意向を確認している。入居後、重度化された場合は再度主治医を交え話し合いを行っている。		
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	緊急時、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ定め実践している。必要に応じ、訪問看護師に連絡がとれる体制も確保している。		
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	避難誘導・通報訓練を入居者とともに年2回行っている。うち1回は、地域の方、消防署立ち会いで行い、実際の避難誘導の様子や施設内の設備をみてもらい、有事の時の協力体制の構築に努めている。		

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	
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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ちを大切に丁寧な声かけを心がけている。		
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	表情から気持ちをくみ取れるよう、何か訴えがありそうな表情の時は、話しやすいようさりげなく声かけを行っている。		
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し、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	何気ない会話から、散歩に出かけたり、喫茶店や買い物に出かけるなど、入居者の願いに応えられるよう、個別の支援を心がけている。		
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	好きな洋服を自分で選んだり、化粧のお手伝いをしている。自分で化粧される方もいらっしゃる。		
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	下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなど一連の準備・片づけを職員とともにやっている。また畑でとれた野菜などを料理に使うこともある。		
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	食事量や水分量を毎日確認している。体重も定期的に測定し、記録して主治医に報告している。食事は咀嚼、嚥下に合わせた食事形態にするなど配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各居室の洗面所にて、声かけし、入居者個々の能力にあわせた支援を行っている。義歯は夜間、洗浄剤にて職員が支援している。		

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	排泄チェック表に時間等記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中はできる限りトイレにお連れし、できる部分はしてもらうよう、能力にあわせた支援を行っている。		
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	水分摂取量を毎日チェックし、十分な水分摂取をすすめている。また、体操を1日複数回行ったり、朝・夕と散歩に出かけるなど、軽い運動も行うよう努めている。		
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	ご利用者のペースに合わせた入浴を心がけている。拒否がある場合は、その方のタイミングを大切に支援している。また、入浴剤を何種類か用意し楽しめるよう努めている。		
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	夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度や消灯をその方に合わせ、また不安で眠れない方には寄り添いお話を聞くなどの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局よりいただく薬剤情報提供書を個人ファイルに管理し、服用している薬の把握に努めている。症状の変化時など協力医や薬剤師に相談できる体制も整っている。		
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	できること、やりたいことをしていただけるよう、そして一緒に見つけられるよう支援している。長年の習慣である晩酌や、畑仕事、植物の栽培などその方に合わせた支援を行っている。		
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	ご利用者の声をお聞きし、散歩や買い物、外食などに出かけている。遠方への外出は、ご家族に協力いただきながら、要望に応えられるよう行っている。		

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
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	外出時はお金を持って出かけ、ご本人の希望に沿ってお金を使うことができるよう、個々の能力に合わせて支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、いつでも電話で連絡できるように、自分でかけることができない方には必要なお手伝いができるよう支援している。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。フロー内には季節ごとに飾りをかえて、季節感を味わえるよう心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファなどの家具や畳コーナー、そして少し離れた所には独りになれるスペース、気の合う仲間が集まれる和室を設けている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室と一緒に作っている。ご本人のほっとできる愛用のものは必ずもってきてもらっている。		
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	トイレは、左右対称に設置し、身体状況に応じて使いやすいようにしている。各所に手すりを設置し、少しでも自立した移動ができるようにしている。居室は各方向に配置し、形状も変化をつけ、分かりやすく配慮している。		