

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	2392700049		
法人名	医療法人三善会		
事業所名	医療法人三善会グループホームふるかわ(西ユニット)		
所在地	愛知県津島市古川町2丁目55番地		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月7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.kaijokensaku.nhw.go.jp/Z3/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&JigyosyoCd=2392700049-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 愛知評価調査室		
所在地	愛知県名古屋市長区本願寺町2丁目74番地		
訪問調査日	平成30年11月15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)】

敷地も広く平屋建て。緑を多くとり入れ、各ユニットに中庭もある。スタッフと利用者として緩やかなゆったりとした空間を過ごせるホームである。
 買い物や散歩をはじめ、外出をできるだけ行い、ホームの中だけで過ごすことを減らすよう取り組んでいる。
 看護師を配置し、利用者の健康管理と医師との連携に努めている。

【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)】

「なるべく暮らしの楽しみが続くように」と利用者の安寧を願う管理者は、「自ら気づいて動ける」職員への成長を期待しています。開設から4年目を迎え、管理者の想いは徐々に浸透しており、職員の気働きによって利用者がその人らしく在る様子も見られます。ユニット職員全員のエプロンを手縫い下さった人、昨日まで点滴が必要かも？と心配されていたのにタオルたみに勤しむ人、来客者の呈茶を用意くださる人と、利用者は皆壮健です。また開設以来親しく往来する老人クラブでは管理者が認知症予防のミニ講座を担当したり、クラブの皆さんが年末になると杵や臼を持ち込んで餅つきを披露くださることは一大イベントとして昇華しています。

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	ホーム開設時にいた職員みんなで理念は考えた。『明るく、笑い、楽しめる、心やすらぐ家』をリビングへ設置し、いつも目に入るようにしている。意識している職員もいれば意識できていない職員もいる。ユニットごとに一年間の目標を作っている。	理念は誰でもわかりやすいものです。その実現の一助としてユニット目標を位置付け、西ユニットでは「(整理整頓は)利用者さんと一緒にやる」としてリビングに貼り出してあります。目標の振り返りも年度末におこない、達成度を確認しています。	
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人として日常的に交流している	地区運動会への参加 老人クラブさんの協力での餅つき、回覧板などでの地域の情報を得るなど、近隣への散歩時のあいさつ、会話など。時々近くの畑の方が作ったお花を持ってきて下さる。	町内会に会費を納め回覧板も廻ってきていますが、「大変だからいいよ」と地域清掃を免除くださる温かな地域で、事業所は日々エールを送られています。特に老人クラブには大いに支えられ、年末の餅つき大会は日や杵まで持ち込んで下さっていて、一際賑わう行事です。	
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	運営推進会議での委員さんへ認知症の説明を行う。老人クラブの会合時に認知症のお話と予防についてなど。		
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	推進会議中に写真をプロジェクターで写し行事や入居者の状況を説明 意見をいただき反映させている。議事録をご家族にも配布している。職員も議事録をよんでるが、内容をケアに反映できていない職員もいる。推進会議の前に職員の意見も聞いて取り入れてほしい	民生委員として席に就く檀家を沢山もつ住職は、地元住民へのPRを率先しておこなってくださり、津島市役所高齢介護課とともに地域包括支援センターも2箇所から出席くださる等、充実したメンバーを以て隔月開催が出来ていることを議事録で確認しました。	
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取り組んでいる	市職員との連絡は管理者のみ。職員はほとんど関わりなし。高齢介護課や福祉課に新しく職員が来た時などあいさつや見学に来てくださる。毎回推進会議に参加していただいている。日常の連絡事項は電話またはメール。困ったときや質問は窓口で相談対応していただける。	市役所窓口とは、通常電話やメールのやりとりですが、利用者の事や制度等の質問には窓口に出向いています。丁寧に指導してもらえ、都度助けられています。また介護市民ボランティア事業所として登録しており、大正琴のボランティアの訪問ではスタンプを押しています。	
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	3か月に一度身体拘束廃止に向けての会議を行い推進会議で報告している。キッチンの施錠をやめたり、隣のユニットや玄関ホールへ行くことなど自由に行っていただき見守ることができている。倉庫や洗濯室など危険個所の施錠は行っている。	『身体拘束廃止委員会』を設置し、協議の場は今年3回目を数えます。職員配置も余裕があり、職員は総じて朗らかで優しく、「〇〇さん、一緒に行きましょうか」「いいですか」という声掛けは様々な場面で耳に入ってきます。	
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	管理者以外の職員が学ぶ機会をつづけていない。虐待防止法やマニュアルは事務所に閲覧できるようにしているのみ。日常業務で不安なことやストレスを感じたら、職員同士で相談、管理者への報告相談ができています。虐待の新聞記事を事務所内に掲示している		

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
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	管理者以外の職員が学ぶ機会を作っていない。管理者は成年後見制度や障害者手帳の取得など必要な手続きの提案、手続きの支援、関係機関との連携を行っている。		
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	入居時に説明を行うが、月に一度の支払いの機会にご入居者様の様子に応じて必要な説明を行っている。		
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	管理者にて月に一度の支払い時、またはご面会時にご家族様にお会いした時にご相談を受けるようにしている。相談の内容で必要なことはほかのご家族様にも伝えたり確認するようにしている。ご入居者様へは介護相談員が3か月に一度訪問がある。職員も家族と話し要望を伺っている。不明なことは管理者へ報告している。	ユニット毎に新聞を隔月発行して、面会時に家族が自由に持ち帰ることができるようラック形式で配されています。「口腔ケアや体操の情報を～」と、毎週日経新聞の切り抜きを届けるのが習慣となった家族や、家族の「危ないの～」との進言で駐車場所を変更した例もあります。	
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	意見や提案があれば管理者へ伝えている。なんでも相談に乗ってもらえ、対処しようとしてくれる。意見は言いやすい環境にある。	会議ではマイナス意見がでて収束が難しいとの理由を以て、ホワイトボード、申し送りノート、隙間の時間を利用したスタンディングミーティングが主となっています。新聞、庭、作品づくり等の係を設け、主・副と役割担うことで責任感を醸成し、チームワークを養っています。	
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	頑張っている仕事をしている事はきちんと見てもらえ評価してもらえる。 就業規則など閲覧できるようにしている。		
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	いろいろな研修に勤務時間として参加できる。法人内外の研修に順番で参加できる。研修を即実践で活かし切れていない。 研修には参加させてもらっていない。		
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	管理者は事業者講習会や地域の勉強会、市内のサービス事業者連絡会など参加の機会がある。職員には機会は少なく、地域の勉強会に参加する程度であるが全員ではない。法人外の研修も職員個々にしてみれば少ない。学べていると感じている職員もいる。		

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
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	ご入居者様から相談されたことはほかの職員にも報告し共有。ご家族、ご本人様との会話で生活歴など聞くようにしている。		
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	ご家族様の面会時には、挨拶だけでなくどの職員でもお話をお聞きし対応している。わからないときは管理者に報告し返事をしてもらっている。家族との会話が苦手な職員もあり個々に差はある。		
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	一つだけにこだわらず、多様な方法をお伝えし選択できるように心がけている。		
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	気持ちは家族として接している職員もいれば介護者と介護される側と誤解してしまっている職員もいる。親密すぎていけない時もある。一緒に家事など行って頂いたときは感謝の気持ちを忘れず伝えるようにしている。		
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	ご家族の方の面会時に一緒に喜び楽しめている。または居室でゆっくり過ごしていただけるように飲み物やお菓子をだしたりしている。ご家族が参加できる行事を作る。誕生日会、クリスマス会、○周年記念会など。		
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	毎日とはできないが、ご本人様の通っていた喫茶店やスーパーに行く、お寺に行く、華道や茶道などの活躍の場を作るなど。ご友人、居室のケアマネさん、ヘルパーさんなどが会いに来てくださる。	編み物や洋裁が得意な利用者には、職員がお母さんのように甘えて「〇〇さん、お願いしま〜ず」と、繕いものをお願いしたり、来訪者の呈茶をお願いして有用感を高めています。遠い親戚や在宅の頃利用していたヘルパーや介護支援専門員の来訪もみられ、訪問者が多彩です。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	西ユニットは女性入居者ばかりなので仲の良い方、合わない方があり配慮している。レクリエーションへの参加を促すなど。		

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
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	契約終了した方が1年以上ないが、次の施設に面会に行ったり、ご家族様の疑問や不安の相談に乗っていた。		
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	担当者が中心となって、ご本人様の希望を出来るだけ聞き対応している。把握が困難な方へは職員間で話し合って情報の共有をしている。	其々の職員が得意な聞き取り場面(場所)がありますが、多いのは散歩と入浴です。お誕生日会はその人のお誕生日におこない、今年からは居室担当者が本人行きたいところ、食べたいものをつきあうことがスタートして、『寄り添い』への気持ちの膨らみが覗えます。	
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	生活環境の把握はしているが、入居前のサービスの把握までは出来ていない。アセスメント表の再確認。モニタリングは行っているが計画に反映されていなくともある。		
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	朝の健康チェックで様子を把握し状況に応じて決めている。その方に合った趣味を行えるようにしている。		
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	4か月から半年ごとにケアカンファレンスで話し合っている。それ以外にも気が付いたことは職員同士で共有しケアに反映させている。ご家族にも事前に希望や意向の確認をするように努めている。	1ヶ月毎に評価をおこない丁寧に取組んでいますが、職員によって本件への力量が異なるため、仕組みを工夫しています。介護計画書の中から最低3つを抽出しての実践と、担当職員が作成するケア表(アセスメントシート)との併用でクオリティーを担保しています。	
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	時系列の記録で職員は出勤すると記録を読んだからケアに入る。口頭での申し送りも行う。申し送りノートの活用		
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	既定の事にとらわれず、その方に適した方法を工夫している。夫のお墓に行きたい、友人に会いたい、化粧品を買いに行きたいなど。柔軟な支援と言えるか不明だが意見は取り入れたい。		

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
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	大正琴ボランティアに来てもらっている。なじみの喫茶店への外出、スーパーへの買い物等一緒に行く。		
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	定期受診、状態に合わせ臨時受診、かかりつけ医への管理者からの相談など時間外でも対応してもらっている。家族で受診に付き添われている場合は結果を確認する。	協力医は母体の総合病院です。従来のかかりつけ医、協力医どちらも選べると契約時に説明していますが、変更した人は14名います。訪問診療、通院どちらも看護師である管理者が立ち合い一元化させる一方で、医療のファイルと個人ファイルで情報共有しています。	
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	様子の変化を報告したり、夜間帯の小さな傷ができた、様子が気になるなどでも看護師に報告し、指示をもらっている。		
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。	入院時、入院中、退院前など時期に応じて主治医や病棟ナースなど必要な職種との連携をして退院に向けての支援をしている。入院中も必要に応じて家族と話しをきいたり、医師の説明に立ち会う。ただし最近では入院はない。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調が悪く受診したとき、薬が変わったとき、など変化をきっかけに将来予測されることは家族に説明する。予測される状況とそれに合わせた対応について提案し家族に選択してもらえるようにしている。	「いつまでいられるか不安…」という家族には「その時になってみないと気持ちもわかりませんよね。その時のお気持ちに副ってお手伝いしますので、安心してください」と説明していて、特段取決めはおこなっていません。ただし、重要事項説明書には看取り介護について記載しています。	
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	マニュアルはあるが訓練はしていない。全員が対応できるとは言えない。消防署の救命講習を順番に受けてもらっている段階。		
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	避難訓練などは行っている。予測できるときは事前に準備し、体制を整える。地域との協力体制は十分ではない。備蓄は出来ている。地震、水害時の訓練は行えていない。	年2回の法定訓練は防災業者に立ち合いを求め、当日の勤務者は未経験者を選ぶようになっています。体調のよくなかった1名を除く17名の利用者が参加していますが、安全面に配慮して玄関前までの避難に止めています。連絡網はあるものの、LINEで一斉連絡が可能です。	

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
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	言葉遣いなど職員同士、職員から御入居者様へなれなれしい言葉遣いがないか、注意し合っている。優しくわかりやすい丁寧なゆつくりとした言葉づかいを心がけるよう職員で取り組んでいる。視線を合わせ笑顔での対応を心がける。	排泄状態を職員へ伝えるのが漏れることが増えた利用者には、居室カレンダーにトイレ後すぐ記録してもらうようお願いしています。高齢者の信仰心に配慮して、段ボール材で祠と地蔵をつくった職員もいて、現在も拝むことを日課とする利用者が2名います。	
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	職員のペースで日課を過ごさないよう心掛けている。		
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	日課を職員のペースで行わないようにしている。「今日何しますか」と尋ねる。		
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	一緒に服を買いに行ったり、髪を結ぶ、化粧品を付ける、朝着る服を選ぶなど。外出時にはアクセサリを付ける等。白髪染めもおこなう。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員がメニューを作っている。入居者様の好み等把握できている。入居者様が一緒に調理されるので、把握しやすい。調理の出来る方、盛り付けの方、片づけをお願い出来る方などそれぞれお願いして行って頂く。	ユニット毎に異なる手作りメニューが、ランチョンマットを敷いた陶器の茶碗に盛られ、家庭的な味わいのある食事が提供されています。またいちご大福やずんだ餅、草餅づくりも積極的に実施できるのは管理者が看護師であることの効用です。	
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	管理栄養士ではないのでメニューに偏りが無いか不安。量を少なめにする方には、盛り付けや切りかた、器で工夫。水分を多くとってほしい方、ミキサーなど 食事にかかる時間も様々		
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	食後の歯磨きを準備し声をかける。磨き残しのある方で仕上げ磨きをいやがる方への支援が課題。マウスウォッシュを毎回使う。		

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
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	一人一人のパターンに合わせた排せつ。排せつ表の確認。頻回にトイレに行かれる方への対応。昼間パットを外しても良いのではないかと自立へ向けた支援。表情や態度で把握する。	排泄チェック表をつけた統計的な判断する反面、「この人布パンツだけでいけそう」といった直観、感覚でのチャレンジもあり、試用からの向上も少なくありません。自身でトイレに行くことができるのに、夜だけはPTイレを置く人もいて、本人本位に対応しています。	
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	繊維の多い食材を取り入れる。運動、水分を摂る回数を多くする。乳製品、果物を多く取り入れる。ひどい便秘はナースへ報告。調理の時に好きな野菜を炊いてもらったりする。		
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	「今日はやめておく」といった方には無理をしない。時間を変えて対応したり翌日にしたり。曜日は決めず出来るだけ夕方も入れるように工夫する。毎回お湯を交換し清潔に務める。	お湯は人毎に入れ替えてどの利用者も一番風呂を堪能しており、浴剤も2種類用意して選べるようになっていました。「2日に1度は」と考えて順次入浴してもらってはいますが、「毎日入りたい」「嫌なら明日ね」と柔軟に対応し、「夕方入りたい」にも応えています。	
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	その日の体調を見て疲れている方は早めに就寝していただく。眠れない方はソファでお話したり、一緒にテレビを見たり、無理に寝て頂かない。昼間も様子に応じて休息していただく方もいる。照明を工夫する。		
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	薬剤情報はカルテに挟んであるがすべて理解できているわけではない。薬について不明な時や拒否されるときはナースに確認している。		
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	朝夕お参りでお地蔵様にお経をあげていただく。なじみの喫茶店や昔よく行ったスーパーに買い物に行く。お寺にお参りに行く。友人に会いに行く。華道茶道の腕を生かしてその都度お願いする買い物に行くフードコーナーでおやつなど。		
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	天気に合わせて散歩。なじみの喫茶店への外出。家族との外出。年2回は遠足。お花見など季節の外出。予定していなくても、可能であれば外出をする	初詣は津島神社、花見は稲沢市梅園と定番の外出先も年々決まってきていて、本年は明治乳業の工場見学にも出かけてR1で舌鼓を打っています。散歩とともにスーパーマーケットの買い出し同行も日常に溶け込み、レジ従業員との会話が弾む日もあります。	

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
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	預かり金と一緒に衣類など必要な物を買っていくがご本人が支払う事はない。お参りでお賽銭をあげる程度。		
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	携帯電話を持っている方へのご家族などへのお電話の支援。他にご家族友人への電話の支援、取次をおこなう。		
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	エアコンの調節、トイレの温度、においへの配慮、ホーム全体の換気 季節ごと作品の展示、照明音楽など。お花やか飾り付けで季節感を取り入れる。陽がまぶしい時はカーテンで調節など	玄関には老人クラブから届いた大輪の菊が咲き誇り、リビングには外出や行事の写真をはじめ季節感のあるものが掲示されています。スペースが十分で、回廊式の幅広の廊下は歩行訓練に有効利用され、大きな2つのソファは居場所づくりに一役かっています。	
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	居室、リビングの様様替え。廊下に一人になれるよう椅子、ソファを置く。		
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	布団をこまめに干し、洗濯し気持ちよく過ごしていただけるようにしている。家具や写真を置いている方もいる。認知症が進み写真などで混乱したり家具に上り危険な方は持ち帰っていただく事もあった。	亡くなった伴侶の仏壇に花を供えて拝んだり、縫い物が好きな人には親戚から届いた布が積まれ、女性利用者の居室には好みの洋服が下がっていて、鏡を置く人は毎日眉描きも自身でおこなっていて、安寧な暮らしがそこかしこに滲んでいます。	
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	洗面所、トイレ、各居室に写真を置くなどわかりやすいように努めている。居室にセンサーを置き安全に配慮している。建物に雨漏りがあり改善が必要、安全な環境とは言えない。		

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	2392700049		
法人名	医療法人三善会		
事業所名	医療法人三善会グループホームふるかわ(東ユニット)		
所在地	愛知県津島市古川町2丁目55番地		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月7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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/Z3/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kami=true&JigyosyoCd=2392700049-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 愛知評価調査室		
所在地	愛知県名古屋市長瀬区本願寺町2丁目74番地		
訪問調査日	平成30年11月15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)】

敷地も広く平屋建て。緑を多くとり入れ、各ユニットに中庭もある。スタッフと利用者として緩やかなゆったりとした空間を過ごせるホームである。
 買い物や散歩をはじめ、外出をできるだけ行い、ホームの中だけで過ごすことを減らすよう取り組んでいる。
 看護師を配置し、利用者の健康管理と医師との連携に努めている。

【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)】

「なるべく暮らしの楽しみが続くように」と利用者の安寧を願う管理者は、「自ら気づいて動ける」職員への成長を期待しています。開設から4年目を迎え、管理者の想いは徐々に浸透しており、職員の気働きによって利用者がその人らしく在る様子も見られます。ユニット職員全員のエプロンを手縫い下さった人、昨日まで点滴が必要かも？と心配されていたのにタオルたみに勤しむ人、来客者の呈茶を用意くださる人と、利用者は皆壮健です。また開設以来親しく往来する老人クラブでは管理者が認知症予防のミニ講座を担当したり、クラブの皆さんが年末になると杵や臼を持ち込んで餅つきを披露くださることは一大イベントとして昇華しています。

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	ホーム開設時にいた職員みんなで理念は考えた。『明るく、笑い、楽しめる、心やすらぐ家』をリビングへ設置し、いつも目に入るようにしている。意識している職員もいれば意識できていない職員もいる。ユニットごとに一年間の目標を作っている。		
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	地区運動会への参加 老人クラブさんの協力での餅つき、回覧板などでの地域の情報を得るなど、近隣への散歩時のあいさつ、会話など。時々近くの畑の方が作ったお花を持ってきて下さる。地域の方の訪問が少ない。		
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	運営推進会議での委員さんへ認知症の説明を行う。老人クラブの会合時に認知症のお話と予防についてなど		
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	推進会議中に写真をプロジェクターで写し行事や入居者の状況を説明 意見をいただき反映させている。議事録を職員にも読んでもらい、ご家族にも配布している。		
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	市職員との連絡は管理者のみ。職員はほとんど関わりなし。高齢介護課や福祉課に新しく職員が来た時などあいさつや見学に来てくださる。毎回推進会議に参加していただいている。日常の連絡事項は電話またはメール。困ったときや質問は窓口で相談対応していただける		
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	3か月に一度身体拘束廃止に向けての会議を行い推進会議で報告している。キッチンの施錠をやめたり、ユニットドアの開錠や玄関ホールへ行くことなど自由に行っていたり見守ることができている。倉庫など危険個所の施錠は行っている。		
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	管理者以外の職員が学ぶ機会をつくっていない。学ぶ機会はない。事務所に閲覧できるようにしているのみ。日常業務で不安なことやストレスを感じたら、職員同士で相談、管理者への報告相談ができている。虐待の新聞記事を掲示している。		

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
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	管理者以外の職員が学ぶ機会を作っていない。管理者は成年後見制度や障害者手帳の取得など必要な手続きの提案、手続きの支援、関係機関との連携を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に説明を行うが、月に一度の支払いの機会にご入居者様の様子に応じて必要な説明を行っている。		
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	管理者にて月に一度の支払い時、またはご面会時にご家族様にお会いした時にご相談を受けるようにしている。相談の内容で必要なことはほかのご家族様にも伝えたり確認するようにしている。ご入居者様へは介護相談員が3か月に一度訪問がある。職員も家族と話し要望を伺っている。不明なことは管理者へ報告している。		
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	意見や提案があれば管理者へ伝えている。なんでも相談に乗ってもらえ、対処しようとしてくれる。意見は言いやすい環境にある。行事や外出の希望など提案できる		
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	就業規則は閲覧できるようになっている。向上心が持てる環境にある。		
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	いろいろな研修に勤務時間として参加できる。法人内外の研修に順番で参加できる。研修の学びを即実践できていないように思う。		
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	管理者は事業者講習会や地域の勉強会、市内のサービス事業者連絡会など参加の機会がある。職員には機会は少なく、地域の勉強会に参加する程度であるが全員ではない。法人外の研修も職員個々にしてみれば少ない。学べていると感じている職員もいる。		

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
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	ご入居者様から相談されたことはほかの職員にも報告し共有。ご家族、ご本人様との会話で生活歴など聞くようにしている。		
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	ご家族様の面会時には、挨拶だけでなくどの職員でもお話をお聞きし対応している。わからないときは管理者に報告し返事をしてもらっている。家族とお話する事が不得意な職員もいる為、全員が対応できるわけではない。		
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	一つだけにこだわらず、多様な方法をお伝えし選択できるように心がけている。		
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	「共に暮らす」なじみの関係・感覚と立場を考え「距離を置く」ような感覚と上手に使い分ける事を意識し接している。		
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	ご本人の考えと家族の考えが必ず一致している訳ではないことを踏まえ、双方の考えを理解し変わっていけるように努力している。行事などご家族にも参加していただいている。日常のレクや脳トレなどご家族も交えて行えるとよいと思う。		
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	なじみの喫茶店への外出、毎日の友人様の面会、ご家族とペットの面会 住んでいた地域の情報をもとに会話を広げる。スーパーへ買い物に行き知人に会うなど。面会時はお茶とお菓子をお出ししゆっくりくつろいでいただく様努めている。		
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	食事中やお茶の時間にいろんな人に会話を振り皆で話せるよう努めている。リビングで交流しやすいように配置している。またトラブルが起きないように配慮している。		

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
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	契約終了した方が1年以上ないが、次の施設に面会に行ったり、ご家族様の疑問や不安の相談に乗っていた。		
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	生活歴や希望の把握は出来ても、拒否・抵抗から、本心なのか、ご本人に必要なことか等見極める事が必要。スタッフ間で話し合っている。家に帰りたいとの希望の相談に乗り感情のコントロールに努める。		
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	居室が落ち着いた空間になるように家での家具や写真など持ってきていただく。かわいがっていたペットの面会がある。		
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	表情や動作、言動から読み取っている。入浴したい時間を確認する。夜間の睡眠状況に応じて起床、朝食等の変更もおこなう。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	4か月から半年に一度ケアカンファレンスを行う。日々の記録や対応の中からアイデアを出し合う。内容を家族に伝え、反映できるように努めている。		
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	記録は行えているが、実践する手順や方法が統一されていないと思う。担当者にてアセスメントの記入、モニタリングを行う。記録がモニタリングにつながるようにしている。		
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	既定の事にとらわれず、その方に適した方法を工夫している。就寝前の入浴、喫茶店に行きたいなど。家族にかわり、衣類の購入を一緒にするなど。柔軟な支援と言えるか不明だが意見は取り入れたい		

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
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	大正琴ボランティアに来てもらっている。なじみの喫茶店への外出、スーパーへの買い物等一緒に行く。近くに公園や神社があり散歩に行きやすい。運動会への参加がある。		
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	定期受診、状態に合わせ臨時受診、かかりつけ医への管理者からの相談など時間外でも対応してもらっている。家族で受診に付き添われている場合は結果を確認する。		
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	様子の変化を報告したり、夜間帯の小さな傷ができた、様子が気になるなどでも看護師に報告し、指示をもらっている。		
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。	入院時、入院中、退院前など時期に応じて主治医や病棟ナースなど必要な職種との連携をして退院に向けての支援をしている。入院中も必要に応じて家族と話しをきいたり、医師の説明に立ち会う。ただし最近では入院はない。		
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、事業所の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	体調が悪く受診したとき、薬が変わったとき、など変化をきっかけに将来予測されることは家族に説明する。予測される状況とそれに合わせた対応について提案し家族に選択してもらえるようにしている。		
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	マニュアルはあるが訓練はしていない。全員が対応できるとは言えない。消防署の救命講習を順番に受けてもらっている段階。救急セットなどあるとよいと思う。		
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	避難訓練などは行っている。予測できるときは事前に準備し、体制を整える。地域との協力体制は十分ではない。備蓄は出来ている。地震、水害時の訓練は行っていない。近隣の建物や道など詳しく把握できていない。		

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
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	羞恥心については配慮するように心がけている。排せつの事など大きな声になってしまう事があった。職員間で注意し合っている。なれなれしい言葉遣いにならないようにする。		
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	全て自己決定できることは不可能だと思いが、可能な限り自己決定していただけるように支援している。外出、散歩、入浴等意向の確認。		
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	職員側の基準で決めないように心がけている。		
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	男性の方の髭剃り、食事時に必要な方はおしぼりをお出しするなど。気候に合わせた衣類の選択の支援。お化粧品など。2か月に一度美容院が来る。毛染め。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	目で見て楽しめる献立、季節感を取り入れた献立に気を配っている。一緒に調理したり、盛り付けをお願いしている。時には外食やお寿司など。		
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	個々に応じた量、盛り付工夫している。飲み込みの悪い方にはその日の様子で形状を工夫している。起床時、入眠前にも水分を勧めている。糖尿病の方への配慮。		
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	毎食後行っている。磨き残しのチェック、仕上げ磨きは行う。		

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
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	一人一人のパターンに合わせた排せつ。パット内に出してしまっている方もパターンの見直しで改善できるかもしれない。スタッフ人でも排せつの援助が出来るように技術の向上が必要。		
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	繊維の多い食材を取り入れる。運動、水分に配慮。乳製品、果物を多く取り入れる。内服に頼っている面もある。		
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	入浴のタイミングにとらわれ、楽しんでいただく事がおろそかになっている。夕食後入浴される方もいる。毎回お湯を交換し清潔に務める。		
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	照明の工夫、早く寝ると夜中に起きてしまう方への就寝時間の調節。昼食後居室で休まれる方やソファで休息する方など。		
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	薬剤情報はカルテに挟んであるがすべて理解できているわけではない。薬について不明な時や拒否されるときはナースに確認している。		
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	洗濯物をたたむ、手芸をする、パズルやそろばん、ダンスのDVDなど、毎日レクをおこない楽しんでいただけるように工夫している。		
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支援している	犬と一緒に散歩。なじみの喫茶店への外出。家族との外出。年2回は遠足。予定してなくても状況が可能であれば外出する。お花見など季節の外出		

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
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	預かり金と一緒に衣類など必要な物を買に行くがご本人が支払う事はない方もいる。お参りでお賽銭をあげる程度。ご家族の許可を得てご自身で管理されている方もあり。		
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	電話をかけてほしいと希望のある方への支援。ご家族へあらかじめ電話をかけても良い時間などを聞いておく。精神的に安定される。		
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	エアコンの調節、トイレの温度、においへの配慮、ホーム全体の換気 季節ごと作品の展示、照明音楽など。お花やか飾り付けで季節感を取り入れる。陽がまぶしい時はカーテンで調節など。ソファトイレを清潔に保つことがあまり出来ていない。(日に1回の掃除のみ)車いすが通り道に置いてあることもあり、気を付けたい。		
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	気の合う方同士での外出や食事の席を近くに作る。仲の悪い方同士が近づかないようにする、職員が間に入るなど。		
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	自宅から、家具を持ち込んでいただく。夫の写真など。衣類の入れ替えなどで不足するものはご家族にお持ちいただいている。		
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	浴室、トイレは広く作られている。居室にセンサーを置き安全に配慮している。安全面に配慮しているが雨漏りがあり改善が必要、安全な環境とは言えない。		