

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	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホームIB(アイビー) けやき1番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&j_gyosyoCd=2192600134-00&PrefCd=21&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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成27年11月26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)】

揖斐川の支流、桂川沿いに建つ当施設は、山を近くに望み、田畑も広がり、四季折々の景色が楽しめます。春は桂川沿いの花もも、夏には源氏螢が飛び交い、揖斐川町主催『ありがとう花火』など、様々な風物詩を楽しむことができます。リビングの大きな窓が明るい空間を作り出し、自由に出入りできるルーフデッキもあり、自然を身近に感じながら過ごすことができます。ルーフデッキには菜園や花壇があり、入居者様と共に花を育てたり野菜作りをし、収穫した野菜を調理し、植物や食物から四季を感じることもできます。また、明るく風通しの良いリビングで、ゆったりティータイムを楽しんだり、入居者様同士のふれあいを大切にしながら、お一人お一人、安心して自由な生活を支援させていただきます。職員は、目標設定や自己評価を行い、スキルアップを目指し、外部の方による研修や施設内外の研修会に参加し、入居者様がより安心して、満足していただけるよう支援させていただいております。また、クリニックが施設内に併設されている為、体調管理ができ、急な状態変化にも対応することができます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは採光に優れ、全体に明るくどの居室からも四季の変化を一望できる。併設事業所と合同で施設内に「一つの町」作りが行われ、屋上やルーフデッキなどをカフェや広場に、ホームの入り口のホールは公民館と称して地域の人の関わりや併設事業所の利用者との交流が行われている。ゆったりとした時間の流れの中で、利用者それぞれに会話を楽しんでいる。また利用者一人ひとりの意向を尊重し、決して利用者をせかさずにケアをしていこうとする姿勢が伝わってきた。職員の人事、教育体制がしっかりしていることが強みであり、職員を大切にする取り組みがなされている。例えば、パートを含む職員全員が研修できるよう計画された研修会、「いいことみつけ」という利用者や職員同士の良いところを見つけて発表すること、4ヶ月間の新人教育、正規・非正規に関わらず、各種委員会の運営に参加できる体制等があり、働きやすい職場である。

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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念、大切にしたい介護等が書かれている職員必携の小冊子を全職員が持ち、毎日の朝礼で唱和し、確認することで理念を共有し、実践に繋げている。	職員は敬愛と博愛の観点から理念やケアの姿勢を記した小冊子「職員必携」を携帯している。また朝礼で理念を唱和し、目標を掲げることにより、理念の具現化を図り、ケアに反映させている。		
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	地域のボランティアを定期的に受け入れたり、地域の催し物などがある時は、入居者様と職員と一緒に参加し、交流をしている。	地域の行事、環境美化活動へ参加したり、ボランティアを受け入れる等近隣の方々との日常的な付き合いを通して交流を深めている。		
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	健康セミナーを施設内で開催し、地域の方々に認知症予防の啓発を行っている。また、揖斐川町の介護予防事業の委託を受け、認知症予防の支援を実施している。			
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	ご家族様にもできるだけ出席していただけるよう開催日程に配慮し、併設の地域密着型施設と合同で、2ヶ月に1回開催している。また、グループホーム独自で、ご家族様に参加していただけるような行事を開催し、その折に情報の共有を図り、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族の都合を考慮し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型特別養護老人ホームと合同で行っている。またグループホーム単独での行事を開催し、そこで家族が話しやすい雰囲気を作り、利用者の状況について家族に説明する等しながら情報交換を行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員に出席していただき、サービスの状況や取り組みについて報告している。また、地域ケア会議に出席し、協力関係を築くよう取り組み、地域の実態やニーズについて情報交換を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターから決まった職員が出席し、事業所の状況を継続的に把握してもらっている。地域ケア会議に出席し、把握した地域ニーズの報告をする等、情報提供を行っている。地域のニーズに合わせて今後、認知症の方々のふれあいの場所として認知症カフェ開催を検討している。		
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	身体拘束廃止マニュアルを用い、研修を行い、施設全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、やむを得ず行う必要があると考えられる場合でも、安易に判断せず、身体拘束委員会に於いて上司、家族、医師と相談した上で、その可否を判断し、具体的な対応策を検討している。	スピーチロック・ドラッグロック等見えない拘束について具体的に事例を上げて学びを深める等職員の意識づけに努めている。また身体拘束委員会にはクリニックの医師も参加し、拘束の可否を検討している。		
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	施設内外での研修により、高齢者虐待防止関連法の理解を深めるとともに、不適切なケアはないか、各ユニットで話し合い、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	権利擁護に関する研修を行い、全職員が学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を利用されている利用者様もあり、その利用者様の司法書士との関わりを通じて理解を深めるよう努め、支援できるようにしている。		
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	契約時に、重要事項等の説明をご家族様に十分に行い、理解、納得していただき、同意をいただいている。		
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	サービス担当者会議において、要望、意見を伺い、サービスに反映させている。来訪の際にも意見をお聞きし、『貴重なご意見メモ』を作成し、運営に反映できるように努めている。また、意見箱も設置している。	定期的にサービス担当者会議を開催し、利用者・家族の意見をサービスや運営に反映させている。『貴重なご意見メモ』を用意し、家族の面会時の会話から意見を取り入れ、その内容を支援に反映している。	
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	職員は委員会の会議において、様々な意見を出し合い、評価、改善を重ねている。年2回、面談の機会を設け、意見を直接聞くとともに、日常的に職員の意見を、役職会議等で検討し、事業所運営に活かしている。	日々の支援の場面において職員の意見の汲み上げをしたり、目標管理のプロセスの中で年2回のフィードバック面接の際に意見を聞いたり、各種委員会において意見を聞く等して支援や運営に意見が反映されるようにしている。	
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	年度ごとに、全職員が自己目標管理シートを作成、各自目的意識を持ち、ケアできるようにしている。このシートを活用し、年2回(6月・12月)人事考課と面談を実施することで、職員の勤務状況や目標達成度を把握するとともに、感謝を伝えている。また、要望を聞きとり、職場環境の整備に努めている。		
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	新人職員は、自己評価チェック表やふりかえり表により、職務の習熟度を高め、経験年数や理解度により、外部研修参加の支援をし、実践に活かせるような機会を設けたり、アドバイスしている。施設内の種々の研修は、年間計画を立て実施、全職員が参加できるようにしている。参加できない職員に対しては、フィードバックをしている。		
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	関連法人にあるグループホームとの意見交換や検討会、交流会、町の施設職員連絡会への参加の機会を持ち、連携を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	法人独自の情報シートを活用し、ご家族様などに聞き取りを行い、また、ご本人様からの思いを汲み取りながら、安心して生活していただけるような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	事前調査や契約時には、ご家族様などに聞き取りを行い、身体状況や精神状態、要望の把握に努め、ご家族様などに信頼していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	事前調査などでご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、状況や状態、要望を把握することにより、かかりつけ医への通院の継続など、より良いサービス利用ができるよう対応に努めている。		
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、共同生活をしていることを常に意識し、利用者様と馴染みの関係を築いていけるよう努めている。洗濯物を干したりたたんだり、居室内の整理整頓や衣替えなど一緒に行う。また、野菜や花作りを共に楽しむことで、共に生きるパートナーとして日々関わっている。		
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	ご家族様の来訪時には、日頃の様子をお伝えし、情報を共有できるように努め、ご本人様と気軽に過ごしていただけるよう配慮している。また、ご家族様が参加できる食事会や行事を企画し、実施している。		
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	地域のボランティアが来訪された時や地域の行事などに、ご家族様と一緒に参加できるよう働きかけている。また、自由に面会していただける環境を提供している。希望に応じて、馴染みの場所への外出、外食などもしていただけるよう支援している。	馴染みのある場所へ送迎している。例えば公園での散歩や喫茶店での飲食等楽しんでいただけるよう支援している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者がホームの馴染みの方でもあり、レクリエーションの際に交流を深めている。併設の他事業所と合同で施設内をひとつの町として馴染みの人との交流を深めるための居場所づくりをしている。	
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	ユニット間を自由に行き来できるようになっており、併設の事業所の利用者様もユニットにおみえになり、馴染みの関係ができています。また、施設内に『出かける場所』として、歌声喫茶や談話室、青空カフェなどあり、関わり合えるよう支援している。		

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
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	入院されても、必要に応じて情報提供させていただいたり、ご家族様の相談に対応したりし、支援に努めている。		
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	事前調査時、利用者様やご家族様から希望や意向について伺っている。情報を共有した上で、日々の会話の中から、その都度利用者様の思いや要望を汲み取り、ご家族様と共に検討を行っている。	入居時に利用者や家族から今までの生活状況や暮らし方の希望について聞き取り、できるだけ意向に沿った生活を送っていただくよう支援に努めている。また日常生活場面の何気ない会話や家族の来訪時の交わす会話の中から思いや意向を汲み取り、支援に反映させている。	
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	法人独自の情報シートを活用し、ご本人様やご家族様から生活歴などを聞いたり、日々の会話の中から汲み取り、情報の把握、共有に努めている。		
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	毎朝の申し送りや申し送りノート、健康ケアチェック表、日々の記録により、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	介護計画に沿ったケアの実践、モニタリングを毎月実施することで、介護計画が現状に合っているかを判断し、即してない場合や短期目標期間ごとにサービス担当者会議を開き、ご本人様、ご家族様、専門職と話し合い、その方に合った介護計画を作成している。	介護計画に基づいて支援ができているかどうかモニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しを行っている。その際にはサービス担当者会議を開き、本人や家族にもできるだけ同席していただき、その意向を踏まえて介護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	介護計画に沿い、毎日の生活の中での利用者様の言動やケアでの気づきを、SOAP式で記録し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じて、ご家族様と職員等で話し合い、ニーズに対応出来るようサービス内容を変更している。併設の事業所のレクリエーションに参加したり、クリニックとの連携も活用している。また、ご自宅に帰る等の支援も行っている。		

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	地域の商店に出かけたり、地域のお祭りや行事に参加でき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	併設クリニックの医師を主治医とされている利用者様が多い為、必要に応じ、夜間であっても主治医と連携をとることができる。ご家族様とも必要に応じて連絡を取り、利用者様の状態や状況に応じ、他の医療機関での受診も支援している。	かかりつけ医を併設クリニックの医師にしている利用者が多いが、在宅時のクリニックの医師を主治医として継続している利用者もいる。併設クリニックとは医療連携を密にしており、必要時に受診ができる体制作りをしている。また他の医療機関の受診についても看護師が関わり、ご家族の協力の下、利用者の情報提供を行う等適切に連携を行っている。	
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	利用者様との日々の関わりの中で、いつもと違う体調の変化や言動などを、併設の看護師にいつでも相談できる環境を整え、適切な処置や受診が受けられるよう支援している。		
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。	利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、利用者様が安心して治療に専念できるよう、また、早期退院できるよう病院関係者と連携を図るよう努めている。		
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	契約時、ご家族様に看取りに関する施設の指針を示し、終末期ケアについての方針の共有を図っている。また、容態が重篤化し、終末期になった場合は、ご家族様に身体状況に合わせてホームでできる看取りプランを十分に説明し、理解を得た上で介護計画を変更し、終末期ケアに取り組んでいる。	終末期ケアについては、入居時に説明し、重篤化した場合は、医師を交えて本人や家族と話し合い、意思を確認し、その意向に沿って看取りケアを行っている。終末期においてホームでできること等を説明し、看取りの方針を本人、家族と、共有し、精神的な支援も含めて、全人的ケアに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時のマニュアルがユニットごとに置かれ、全職員が把握している。また、定期的に応急手当や緊急時対応などの医療研修を受け、実践できるようにしている。		
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	マニュアルを整備し、非常災害委員会を設置、防災用品の使用方法について、職員に周知徹底を図り、年2回、消火訓練などの総合訓練を実施し、災害対策教育に取り組んでいる。消防署や自治会長様にも訓練時に来ていただき、協力体制を築いている。	利用者の重度化に伴い、夜間想定訓練も車椅子の利用者の避難を想定して実施している。また、非常災害対策委員会では、職員研修を通して災害対策の周知を図り、マニュアルの整備や非常時用の備品・用具類の用意に万全を期している。さらに地域の自治会とも協力体制の覚書を取り交わす等して総合的に災害対策の強化に取り組んでいる。	

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	利用者様の居室にのれんを掛けたり、トイレ誘導時には耳元で声かけしたりして、お一人お一人の人格を尊重し、その方の誇りやプライバシーを損ねない対応をするよう心掛けています。	利用者の気持ちを考え、さりげないケアを心がけ、利用者の尊厳を大切にしている。各居室には暖簾が掛けられており、入浴介助については同性介助を行い、タオルを脱衣の時から使用する等プライバシーへの配慮を行っている。	
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	利用者様との会話の中で、ご本人様の想いや希望を聞き出し、記録に残し、職員同士が情報を共有しながら、自己決定ができるような問いかけをするように努めている。		
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	利用者様のその日の体調を考慮し、その方のペースに合わせ、トイレ介助や散歩、学習療法、レクリエーションなど希望に沿い支援するよう努めている。		
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	その日着たい服と一緒に選んだり、離床時には整容に注意を払ったりしながら、その方らしい身だしなみやおしゃれができ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	管理栄養士による嗜好調査や聞き取りにより、お一人お一人の好みなどを把握し、献立に反映している。利用者様と台拭きや食器拭きなど一緒に行っている。お茶碗、汁椀、箸は利用者様のお気に入りの物を使用している。	食事委員会では、食事、行事食等の検討を行っている。管理栄養士が嗜好調査を行い、献立に加えたり、畑で育てた野菜を食卓に出したりしている。箸や器は利用者の好みの物を使う等楽しんで食事をしていただくよう配慮している。食事の準備や後片づけをできる人には一緒をお願いしている。	
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	お一人お一人に合わせた食事形態をアセスメントし、好みや心身状況に応じて、水分量や好みの飲み物、食事形態に対応できるようにしている。		
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、利用者様の状態に応じて、声かけや介助を行い、口腔内を清潔に保つことができるようにしている。また、利用者様やご家族様の希望時、訪問歯科を利用していただいたり、歯科衛生士の指導を受けながら口腔ケアをしている。		

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	排泄チェック表に記入することで、各利用者様の排泄間隔を把握し、お一人お一人に合わせた排泄支援を行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、利用者様の状態や状況に応じ、自立に向けての支援を行っている。	排泄チェック表を活用することで、利用者一人ひとりの間隔を把握し、自尊心に配慮した支援ができています。トイレ誘導の際にも、声かけ等に留意し、できるだけ自立に向け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	法人独自の情報シートを活用し、好みの飲み物を提供し、水分摂取を促している。また、便秘予防の運動を行ったり、個々に応じた排泄の声かけで対応し、取り組んでいる。		
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	季節の変わり目に、入浴回数や時間などの希望の聞き取りを行っている。できる限りお一人お一人に合わせた支援を行い、入浴をゆっくり楽しんでもらえるようにしている。	浴室の扉には「せかさない」等介護にあたっての心得が数項目掲示してあり、ゆっくり楽しんでいたような支援を心がけている。体調により入浴できない場合は、清拭をしたり、翌日に入浴していただいている。介護が必要な方には特浴に入ってもらっている。	
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	利用者様やご家族様の希望やその日の体調、生活リズムに応じ、午睡を促し、日中でも居室で安心して休んでもらえるようにしている。夜間も、消灯時間を設けず、お一人お一人のその時々状況に応じ、就寝の支援をしている。		
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	一人一人が使用している内服薬情報書を、個々にファイルするとともに、服薬中の薬の内容や使用方法、用量の把握を行い、理解している。一人一人の服薬支援方法を職員が周知しており、また、服薬チェック表を使用することで、確実に服用できるようにしている。また、日々の関わりの中で状態の変化に注意することで、異常の早期発見に努めている。		
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	法人独自の情報シートや面会時やサービス担当者会議時等のご家族様との会話の中から、お一人お一人の好みやできること、できそうなことを把握し、暮らしの中で活かしていけるよう支援している。		
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	日々の会話や利用者様の誕生日の折などに、希望を伺い、買い物や外食などの計画を立て、安全に外出できるよう支援している。また、ご家族様と外出ができるようにも働きかけている。	利用者一人ひとりの希望を聞き、喫茶店、知人に会いに行く、温泉に行く等意向に沿った外出支援を行っている。本人の希望が確認できない場合は、家族と話し合い、できるだけ希望に沿えるよう支援に努めている。例えば、家族から帰宅の希望があることを知り、自宅への外出支援を実施し、喜ばれたとのことである。	

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	利用者様やご家族様の想いや希望に合わせて対応させていただいてますが、外出時には、その都度お金をお預かりし、お一人お一人の能力に応じて支援させていただいている。		
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	利用者様の携帯電話を使用させていただいたり、希望に応じて、職員が手紙を取り次ぎ支援している。		
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	共用の空間は窓が大きく、景色が一望でき、季節が感じられるようになっている。また、花壇や菜園のあるルーフデッキには自由に出入りできるようになっている。利用者様と一緒に作った作品や行事の様子が載った新聞なども掲示している。	利用者の集まる食堂兼居間は大きな一面の窓が2方にあるので明るく四季の景色を座ったまま楽しむことができる。窓の外にはデッキがあり、花や野菜を栽培している。空間のコーナーを利用して「あっとホームラウンジ」と称した場所に応接セットを配置して図書や新聞が置いてあり、また作品展示等もあり、静かに過ごせる空間となっている。	「あっとホームラウンジ」では、新聞や書籍類を自由に読んだりして落ち着ける場所であるが、少々暗い感じである。もう少し照明を増やし、明るさを確保ができるよう工夫に向けた取り組みに期待する。
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	共用の空間には、ソファ、テーブル、イスが配置され、お一人お一人、思い思いの場所で過ごしていただいている。また、利用者様の状況に応じて配置変更し、より快適に過ごしていただけるようにしている。ユニット以外にも、所々にソファやテーブルが設置されており、自由に新聞や雑誌などを楽しむことができるようになっている。		
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	個々の居室は、今まで使用されていた愛着のある家具も持ち込んでいただいている。居室内には、昔の写真や自分で作られた作品を飾り、落ち着いた空間づくりに配慮している。また、茶碗など普段使うものは、職員と一緒に外出した時に選んで購入されたものを使用していただいている。	どの居室も外の景色が一望でき、四季の変化を感じ取ることができる。室内は広くて明るく、家族や思い出の写真が飾られ、またテレビや思い出の品々、馴染みの家具が持ち込まれている等居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	廊下は広く、バリアフリーとなっている。手すりも設置され、安全に歩行や車イスでの自操ができるように配慮されている。また、床や扉などは併設の事業所と色分けされ、利用者様が混乱しないよう配慮されている。トイレも広く、手すりもあり、車イスでも不自由なく利用できるようになっている。		

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	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホームIB(アイビー) けやき2番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192600134-00&PrefCd=21&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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成27年11月26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)】

--

【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 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、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、大切にしたい介護等が書かれている職員必携の小冊子を全職員が持ち、毎日の朝礼で唱和し、確認することで理念を共有し、実践に繋げている。		
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	地域のボランティアを定期的に受け入れたり、地域の催し物などがある時は、入居者様と職員と一緒に参加し、交流をしている。		
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	健康セミナーを施設内で開催し、地域の方々に認知症予防の啓発を行っている。また、揖斐川町の介護予防事業の委託を受け、認知症予防の支援を実施している。		
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	ご家族様にもできるだけ出席していただけるよう開催日程に配慮し、併設の地域密着型施設と合同で、2ヶ月に1回開催している。また、グループホーム独自で、ご家族様に参加していただけるような行事を開催し、その折に情報の共有を図り、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員に出席していただき、サービスの状況や取り組みについて報告している。また、地域ケア会議に出席し、協力関係を築くよう取り組み、地域の実態やニーズについて情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止マニュアルを用い、研修を行い、施設全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、やむを得ず行う必要があると考えられる場合でも、安易に判断せず、身体拘束委員会に於いて上司、家族、医師と相談した上で、その可否を判断し、具体的対応策を検討している。		
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	施設内外での研修により、高齢者虐待防止関連法の理解を深めるとともに、不適切なケアはないか、各ユニットで話し合い、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	権利擁護に関する研修を行い、全職員が学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を利用されている利用者様もあり、その利用者様の司法書士との関わりを通じて理解を深めるよう努め、支援できるようにしている。		
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	契約時に、重要事項等の説明をご家族様に十分に行い、理解、納得していただき、同意をいただいている。		
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	サービス担当者会議において、要望、意見を伺い、サービスに反映させている。来訪の際にも意見をお聞きし、『貴重なご意見メモ』を作成し、運営に反映できるように努めている。また、意見箱も設置している。		
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	職員は委員会の会議において、様々な意見を出し合い、評価、改善を重ねている。年2回、面談の機会を設け、意見を直接聞くとともに、日常的に職員の意見を、役職会議等で検討し、事業所運営に活かしている。		
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	年度ごとに、全職員が自己目標管理シートを作成、各自目的意識を持ち、ケアできるようにしている。このシートを活用し、年2回(6月・12月)人事考課と面談を実施することで、職員の勤務状況や目標達成度を把握するとともに、感謝を伝えている。また、要望を聞きとり、職場環境の整備に努めている。		
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	新人職員は、自己評価チェック表やふりかえり表により、職務の習熟度を高め、経験年数や理解度により、外部研修参加の支援をし、実践に活かせるような機会を設けたり、アドバイスしている。施設内の種々の研修は、年間計画を立て実施、全職員が参加できるようにしている。参加できない職員に対しては、フィードバックをしている。		
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	関連法人にあるグループホームとの意見交換や検討会、交流会、町の施設職員連絡会への参加の機会を持ち、連携を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	法人独自の情報シートを活用し、ご家族様などに聞き取りを行い、また、ご本人様からの思いを汲み取りながら、安心して生活していただけるような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	事前調査や契約時には、ご家族様などに聞き取りを行い、身体状況や精神状態、要望の把握に努め、ご家族様などに信頼していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	事前調査などでご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、状況や状態、要望を把握することにより、かかりつけ医への通院の継続など、より良いサービス利用ができるよう対応に努めている。		
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、共同生活をしていることを常に意識し、利用者様と馴染みの関係を築いていけるよう努めている。洗濯物を干したりたたんだり、居室内の整理整頓や衣替えなど一緒に行う。また、野菜や花作りを共に楽しむことで、共に生きるパートナーとして日々関わっている。		
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	ご家族様の来訪時には、日頃の様子をお伝えし、情報を共有できるように努め、ご本人様と気軽に過ごしていただけるよう配慮している。また、ご家族様が参加できる食事会や行事を企画し、実施している。		
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	地域のボランティアが来訪された時や地域の行事などに、ご家族様と一緒に参加できるよう働きかけている。また、自由に面会していただける環境を提供している。希望に応じて、馴染みの場所への外出、外食などもしていただけ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	ユニット間を自由に行き来できるようになっており、併設の事業所の利用者様もユニットにおみえになり、馴染みの関係ができています。また、施設内に『出かける場所』として、歌声喫茶や談話室、青空カフェなどあり、関わり合えるよう支援している。		

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
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	入院されても、必要に応じて情報提供させていただいたり、ご家族様の相談に対応したりし、支援に努めている。		
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	事前調査時、利用者様やご家族様から希望や意向について伺っている。情報を共有した上で、日々の会話の中から、その都度利用者様の思いや要望を汲み取り、ご家族様と共に検討を行っている。		
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	法人独自の情報シートを活用し、ご本人様やご家族様から生活歴などを聞いたり、日々の会話の中から汲み取り、情報の把握、共有に努めている。		
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	毎朝の申し送りや申し送りノート、健康ケアチェック表、日々の記録により、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	介護計画に沿ったケアの実践、モニタリングを毎月実施することで、介護計画が現状に合っているかを判断し、即してない場合や短期目標期間ごとにサービス担当者会議を開き、ご本人様、ご家族様、専門職と話し合い、その方に合った介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿い、毎日の生活の中での利用者様の言動やケアでの気づきを、SOAP式で記録し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じて、ご家族様と職員等で話し合い、ニーズに対応出来るようサービス内容を変更している。併設の事業所のレクリエーションに参加したり、クリニックとの連携も活用している。また、ご自宅に帰る等の支援も行っている。		

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	地域の商店に出かけたり、地域のお祭りや行事に参加でき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	併設クリニックの医師を主治医とされている利用者様が多い為、必要に応じ、夜間であっても主治医と連携をとることができる。ご家族様とも必要に応じて連絡をとり、利用者様の状態や状況に応じ、他の医療機関での受診も支援している。		
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	利用者様との日々の関わりの中で、いつもと違う体調の変化や言動などを、併設の看護師にいつでも相談できる環境を整え、適切な処置や受診が受けられるよう支援している。		
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。	利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、利用者様が安心して治療に専念できるよう、また、早期退院できるよう病院関係者と連携を図るよう努めている。		
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、ご家族様に看取りに関する施設の指針を示し、終末期ケアについての方針の共有を図っている。また、容態が重篤化し、終末期になった場合は、ご家族様に身体状況に合わせてホームでできる看取りプランを十分に説明し、理解を得た上で介護計画を変更し、終末期ケアに取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時のマニュアルがユニットごとに置かれ、全職員が把握している。また、定期的に応急手当や緊急時対応などの医療研修を受け、実践できるようにしている。		
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	マニュアルを整備し、非常災害委員会を設置、防災用品の使用方法について、職員に周知徹底を図り、年2回、消火訓練などの総合訓練を実施し、災害対策教育に取り組んでいる。消防署や自治会長様にも訓練時に来ていただき、協力体制を築いている。		

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	利用者様の居室にのれんを掛けたり、トイレ誘導時には耳元で声かけしたりして、お一人お一人の人格を尊重し、その方の誇りやプライバシーを損ねない対応をするよう心掛けています。		
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	利用者様との会話の中で、ご本人様の想いや希望を聞き出し、記録に残し、職員同士が情報を共有しながら、自己決定ができるような問いかけをするように努めている。		
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	利用者様のその日の体調を考慮し、その方のペースに合わせ、トイレ介助や散歩、学習療法、レクリエーションなど希望に沿い支援するよう努めている。		
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	その日着たい服と一緒に選んだり、離床時には整容に注意を払ったりしながら、その方らしい身だしなみやおしゃれができ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	管理栄養士による嗜好調査や聞き取りにより、お一人お一人の好みなどを把握し、献立に反映している。利用者様と台拭きや食器拭きなど一緒に行っている。お茶碗、汁椀、箸は利用者様のお気に入りの物を使用している。		
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	お一人お一人に合わせた食事形態をアセスメントし、好みや心身状況に応じて、水分量や好みの飲み物、食事形態に対応できるようにしている。		
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、利用者様の状態に応じて、声かけや介助を行い、口腔内を清潔に保つことができるようにしている。また、利用者様やご家族様の希望時、訪問歯科を利用していただいたり、歯科衛生士の指導を受けながら口腔ケアをしている。		

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	排泄チェック表に記入することで、各利用者様の排泄間隔を把握し、お一人お一人に合わせた排泄支援を行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、利用者様の状態や状況に応じ、自立に向けての支援を行っている。		
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	法人独自の情報シートを活用し、好みの飲み物を提供し、水分摂取を促している。また、便秘予防の運動を行ったり、個々に応じた排泄の声かけで対応し、取り組んでいる。		
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	季節の変わり目に、入浴回数や時間などの希望の聞き取りを行っている。できる限りお一人お一人に合わせた支援を行い、入浴をゆっくり楽しんでいただけるようにしている。		
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	利用者様やご家族様の希望やその日の体調、生活リズムに応じ、午睡を促し、日中でも居室で安心して休んでいただけるようにしている。夜間も、消灯時間を設けず、お一人お一人のその時々状況に応じ、就寝の支援をしている。		
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	一人一人が使用している内服薬情報書を、個々にファイルするとともに、服薬中の薬の内容や使用方法、用量の把握を行い、理解している。一人一人の服薬支援方法を職員が周知しており、また、服薬チェック表を使用することで、確実に服用できるようにしている。また、日々の関わりの中で状態の変化に注意することで、異常の早期発見に努めている。		
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	法人独自の情報シートや面会時やサービス担当者会議時等のご家族様との会話の中から、お一人お一人の好みやできること、できそうなことを把握し、暮らしの中で活かしていけるよう支援している。		
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	日々の会話や利用者様の誕生日の折などに、希望を伺い、買い物や外食などの計画を立て、安全に外出できるよう支援している。また、ご家族様と外出ができるようにも働きかけている。		

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	利用者様やご家族様の想いや希望に合わせて対応させていただいてますが、外出時には、その都度お金をお預かりし、お一人お一人の能力に応じて支援させていただいている。		
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	利用者様の携帯電話を使用させていただいたり、希望に応じて、職員が手紙を取り次ぎ支援している。		
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	共用の空間は窓が大きく、景色が一望でき、季節が感じられるようになっている。また、花壇や菜園のあるルーフデッキには自由に出入りできるようになっている。利用者様と一緒に作った作品や行事の様子が載った新聞なども掲示している。		
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	共用の空間には、ソファ、テーブル、イスが配置され、お一人お一人、思い思いの場所で過ごしていただいている。また、利用者様の状況に応じて配置変更し、より快適に過ごしていただけるようにしている。ユニット以外にも、所々にソファやテーブルが設置されており、自由に新聞や雑誌などを楽しむことができるようになっている。		
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	個々の居室は、今まで使用されていた愛着のある家具も持ち込んでいただいている。居室内には、昔の写真や自分で作られた作品を飾り、落ち着いた空間づくりに配慮している。また、茶碗など普段使うものは、職員と一緒に外出した時に選んで購入されたものを使用していただいている。		
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	廊下は広く、バリアフリーとなっている。手すりも設置され、安全に歩行や車イスでの自操ができるように配慮されている。また、床や扉などは併設の事業所と色分けされ、利用者様が混乱しないよう配慮されている。トイレも広く、手すりもあり、車イスでも不自由なく利用できるようになっている。		