

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	2393000050		
法人名	医療法人豊和会		
事業所名	グループホームブルミエールさなげ ソレイユ		
所在地	愛知県豊田市浄水町原山1番地54		
自己評価作成日	令和元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月17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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivogvoCd=2393000050-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年11月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の生活リズムに沿った日常と本人の能力を最大限に引き出す活動に対する支援を心掛けている。役割や楽しみについての目標を設定、個別の外出や月の行事にも力を入れ、生きがいや楽しみのある生活が送れるよう努めている。運営全般については、介護老人保健施設に併設していることを活かしている。職員教育は老健と合同で年間計画を立案し継続的に実施している。介護計画の作成などについても、老健専門職の指導や助言を受ける体制を取っている。防犯や防災についても本体と協力し整備している。豊田警察署の指導のものと、防犯訓練や、消防署と連携して消防訓練を行っている。消防訓練は毎月グループホーム独自の訓練も行っている。食品運搬時の表面温度や調理時の中心温度の確認、マニュアルに添っての消毒方法等衛生管理にも努めている。活動内容をホームページで紹介している。今年度は、ご家族にご利用者の生活の様子をこれまで以上に理解して頂けるように努めている。具体的な取り組みとして、毎月の活動の様子を写真と文書でまとめ、面会時に積極的にお伝えできるよう工夫している。

【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)】

利用者一人ひとりが生きがいや役割を持ち、その人らしい暮らしをチーム一丸となって支えている。利用者との会話や日常の様子から、新しいニーズを見逃すことなくキャッチし、職員間で話し合って随時介護計画を見直している。利用者ごとに目標と支援のポイントを一覧表にまとめた「カンファレンスシート」を皆で話し合っ作り上げ、職員の情報共有や個別ケアの徹底に繋げている。
今年度は防災面の強化を図り、防災頭巾の改善や夜間照明の確保に努めた。非常食は隣接施設の管理栄養士の指導を受け、栄養価や摂取カロリーを計算、1週間分のメニューを用意し、職員全員が調理できるよう取り組んだ。家族に、日常の様子より分かりやすく伝わるよう掲示した写真に説明文を付けたり、紹介するツールを整備したりした。家族や地域とも繋がりが強く、協力関係も強固である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	ステーションに理念・方針を掲示している。母体と同じ理念に、地域密着型サービスであるため関連機関との連携を加えた。毎朝のミーティングや月曜日の全体朝礼で理念を唱和し全職員に意識づけしている。	法人理念や地域連携を加えたホームの方針は職員に浸透しており、利用者の自由選択を大切にしたい支援に繋げている。理念を個人目標に展開し、毎月振り返りの機会を設けている。	
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	小・中学校の体験学習やボランティア等を積極的に受け入れ事業の内容を地域に理解してもらえるよう努め、交流を深めている。地域住民による慰問等も積極的に受け入れている。	隣接の同法人施設と合同で、定期的に地域交流活動としてのイベントを行い、地域から多くの参加を得ている。地域の防災訓練では運営の一翼を任せられ、地域に認知され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	地域の各種学校の研修や見学の受け入れなどを積極的に行っている。運営推進会議でも、地域に向け、取り組みの内容を具体的に報告している。毎月、第4月曜日に認知症カフェを開催している。		
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	活動状況を詳細に報告し、意見を聞き、必要に応じサービス内容の改善を図っている。外部評価における目標達成計画の達成状況についても報告し意見を聞きケアに活かしている。	所属する町と隣接する町の両方から区長や民生委員の参加があり、地域包括支援センター職員や家族も交えて活発な意見交換がある。ホームの取り組みを細かく報告し、地域からは要望も出されている。	
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	介護相談員の受け入れや、開催のある時は、資質向上連絡会への参加を通して、サービスの内容を伝え、協力関係が築けるよう努めている。	地域包括支援センターと連携して毎月認知症カフェを開催し、地域貢献に努めている。市の介護相談員の受け入れや豊田市介護サービス向上連絡会への参加を通じて、行政との連携を密にしている。	
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	内部研修により身体拘束の弊害の理解に努め、拘束は行っていない。スピーチロックや不適切ケア防止についての研修も行っている。地域に開かれた事業所にするため、また、入居者に閉塞感のないよう、昼間の玄関の施錠は行っていない。身体拘束等の適正化のための指針も設置している。身体的拘束適正化検討委員会を、毎月行い、運営推進会議でもその内容を報告している。	年2回「高齢者虐待自己点検チェックシート」を用いて振り返り、全体で話し合って理解を深めている。「言葉遣いによっては拘束に繋がる場合もあり、いかに表現したらよいか」等、具体的な事例を設定して検討し、実効性のある取り組みを行っている。	
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	定期的に研修の機会を持ち、内容を理解や防止に努めている。申し送り、カンファレンス等でケアについて振り返り、適切なケアが提供できるように話し合っている。半年毎に自己点検シートでケアの振り返りを行い、話し合いの場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業・成年後見制度についての研修を繰り返し行っている。内容の理解に努め、必要時は活用できるように準備している。		
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	重要事項説明書・契約書に必要な内容を明記し、支援相談員、管理者、計画作成担当者等が必要に応じ説明を行っている。介護保険の改定に伴う変更は文書で説明している。		
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	介護相談員の受け入れや入居者、家族の運営推進会議への出席、ご意見箱の設置などを行ない運営に反映させている。満足度調査をご家族に実施し、意見を聞きケアに反映させている。	家族を交え、月1回介護計画の評価を行う機会を設けており、面会時や家族交流会、家族アンケートと、意見や要望を聞き取る機会が多い。家族は外出支援をしたり、検討課題を一緒に考えたりと協力的である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の運営会議での意見や、週1回以上のカンファレンス・毎朝夕のショートカンファレンス等での意見を朝夕(平日)聴く機会を持ち、反映に努めている。	月1回の運営会議や週1回のカンファレンス、毎日の申し送り時に意見交換し、情報を共有している。管理者と職員、職員間のコミュニケーションは良好で、日常から意見や要望が言える関係を築いている。	
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	年に2回考課表の自己評価(道徳・技術・やる気面から総合的に評価する)等を通じて、職員の努力や目標達成状況を把握し、また、自分の仕事に責任と誇りが持てるよう具体的な達成目標や行動計画を月、年間で策定し実施している。		
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	介護老人保健施設さなげと合同で年間計画を立て、知識や技術の向上に努め、所感の提出などにより理解度も把握している。新採用者については、OJTによる訓練を含めた技術チェックや指導を行っている。外部研修の機会も作っている。		
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	全国・愛知県グループホーム協会、豊田市介護サービス機関連絡協議会に入会している。必要な研修や会議等に参加し、ネットワーク作りにも努めている。協会支部の研修や大会にも積極的に参加している。		

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	自宅等での事前面接を行い、利用者の状況をしっかり把握した上でアセスメント・計画の立案を行う。本人の話を聴き、想いを受け止める努力をしている。		
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	複数回の事前面接等を通して適切なアセスメント等を通して家族の想いを受け止める努力をしている。		
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	支援相談員・管理者が相談時点の関係者(居宅介護支援事業者等)と連携を取り、必要な支援を検討している。		
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	生活を共にしながら、入居者のできる力を見つけその人の力が発揮できる場面を作っている。食事や掃除、花壇や野菜作りなどを一緒に行い、職員と支えあう関係作りに努めている。		
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	ケアプラン評価時、面会、家族交流会等の機会に、本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し相互に意見・情報交換を行い家族の要望からもケアを見直し、本人を支える役割を持ってもらう。随時電話でも必要な報告は行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者の生活歴等を把握し、職員間で情報を共有している。情報をもとにご家族の協力も得て、面会や外出・外泊を機会に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	隣接施設で友人と一緒に活動に参加したり、喫茶で歓談したりと、交流が続いている。裁縫や編み物、畑仕事、趣味の映画や化粧など、従来の趣味や習慣の継続も支援しており、家族と一時帰宅する利用者もいる。	
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	作業やレクリエーション等の参加を促し通じて関わる機会が多く持てるよう支援していく。人間関係の把握に努め、食事準備や洗濯など日常生活場面でもお互いに助け合い生活できるような介入を心掛けている。		

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
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	必要に応じて管理者等が他のサービスの紹介やその後の状態の確認を行っている。希望時は、その後の相談等にも応じている。		
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	生活を共にしながら、入居者の言葉や行動からその方の思いを理解するよう努めている。毎朝・夕の申し送りや週1回のケアカンファレンスでその方の思いを把握し情報を共有している。家族の協力も得ている。	入居時にそれまでの生活歴や趣味、得意な事を聞き取り、利用者の話からヒントとなる言葉を聞き逃さないよう取り組んでいる。意思の表出が苦手な利用者も、その行動や仕草、表情から汲み取るよう努めている。	
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	利用希望調査票、利用者現況調査票、その他面接等による家族・本人からの情報により、入居者の今までの生活について把握している。		
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	入居者の日々の生活状況のカルテ記録、申し送り、週1回のケアカンファレンスにて入居者の現状把握に努め、その結果を計画の立案、実施に活かし、能力を最大限引き出す努力をしている。		
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	入居前からの本人、家族の希望、本人の現状等や実施状況を確認した上で、必要な支援等をケアカンファレンスや、ケアマネジャー会議・多職種(老健の協力も得る)で考え、本人本位のプランの作成ができるよう努めている。	利用者毎の目標や支援のポイントが明確になるよう様式を整え、状態や意向の変化を即時に捉え、毎週のカンファレンスで話し合っ随時計画を見直している。家族とも毎月話し合う機会を設け、意向を反映させている。	
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	短期目標の評価や、カルテ記録をもとに週1回ケアカンファレンスを行い、生活状況等情報を共有し個々の状況に合わせてプランを見直している。一目でわかるカンファレンスシートを活用し必要な支援が提供できるように努めている。		
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	母体老健のアドバイス等を受け、その状態や状況にあった対応などを行い、ADLの保持や生活の活性化及び認知症の進行防止に努めている。家族の状況の配慮も心掛けている。		

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
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	個々の希望に応じて、近隣のドラッグストアや100円ショップ、喫茶店に出かけるようにしている。パリアフリーのストアにも協力を頂き、自由に買い物ができる環境を整えている。喫茶店や外出に出掛ける際も予約し、協力して頂いている。		
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	本人、家族の承諾のもと協力医の訪問診療を毎月受けている。主治医の指示や、本人、家族の希望により他の医療機関へ受診される際は、必要な情報を提供し連携を図っている。必要に応じて可能な限り他の医療機関への付き添いも行っている。	ホーム協力医による訪問診療が月1回ある。利用者によっては月2回の訪問歯科診療がある。歯科医、歯科衛生士と連携をとり、介助方法等の指導も受けている。隣接施設には常勤の医師、看護師が勤務している。特に看護師は24時間常駐しており、緊急時にも相談できる。	
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	管理者が正看護師であり母体や主治医と連携を取り、利用者の健康状態の把握に努めている。また別に正看護師が原則3回/週勤務し、全身状態を把握し健康管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーを作成し情報提供を行う。入院先のソーシャルワーカーと管理者等が入院早期から連絡を取り連携に努めている。		
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	重要事項説明書に方針をあげ、また、重度化や終末期になる前の出来るだけ早い段階から、本人や家族と話し合い、主治医も含め全員で方針を共有している。	入居時にホームの方針を説明し、重度化する前に協力医も交えて話し合う機会を設けている。身体機能の維持のために専門的なりハビリが必要との専門家の意見があれば、積極的に移行を勧めるケースもある。利用者にとっての最善の移行先を決めている。	
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	定期的な母体との合同研修や消防署の指導(外部講師)等で急変時の対応を学び、適切な対処ができるよう心掛けている。		
35	(13)	○災害対策 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	毎月避難訓練を実施している。隣接の会社(24時間稼働)に災害時の応援を依頼し訓練にも参加している。手作りの防災頭巾、点呼板、夜間LEDライト、腕章、1週間分の食料や飲料水等の非常災害備蓄を準備した。また、防災設備などの使用手順が一目で分かるマニュアルも作成した。ロープを使用してホームから母体への脱出訓練も行っている。年3回母体と合同での訓練も行う。豊田警察の指導のもと、防犯訓練を行っている。今年度は、自治区の防災訓練にも参加した。	様々な災害を想定し、具体的な対策を講じながら毎月避難訓練を行っている。それまでの防災頭巾では、音の聞こえが悪いと気づけば改良し、夜間の灯りの確保にも工夫を講じた。非常食は隣接施設の管理栄養士の指導を受け、栄養価やカロリーを計算、1週間分のメニューを用意し、食材も揃えた。実際に防災食を全職員が交代で調理し、おやつで利用者に提供して試食も行った。	

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
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	プライバシー保護や高齢者の尊厳について定期的に研修を実施している。入居者には、敬語を使い敬意をもって接するよう努めている。	尊敬の念を持って敬語で話しかけ、人生の先輩から教わる姿勢で接している。一人ひとりに合わせた支援に努め、配慮に欠ける言動があれば、その場で注意している。	
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	その能力や思い・希望が、十分表出・発揮できるような環境作りに努めている。入居者の意向を確認し、自己決定の場面も多く設けている。		
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	日課は基準として設けているが、起床、就寝、入浴時間等決めず個々の生活リズムに合わせて支援している。活動等の参加は無理せず本人の興味や能力に応じて促している。		
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	衣類の選択や着替えを自分のペースでできるように支援している。ダンスから選択しやすいようにダンス等の整理を一緒に行っている。また本人の希望時は家族と協力し、美容院や外食に身だしなみを整え、出かけられ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から片付けまでを入居者と一緒に行っている。入居者の意見を取り入れながら献立作りも行い、畑で収穫した野菜や旬の野菜をメニューに取り入れ一緒に調理している。香辛料(カレー粉など)の苦手な方には別メニューを準備し、提供季節の行事食を大切に、敷地内で実った果実を使用し、季節のお菓子やパン作り等行っている。食品の衛生管理に努めている。	利用者と一緒に雑誌を見ながらメニューを決め、老健の管理栄養士が栄養バランスをチェックしている。ホームで収穫した野菜や果物を用いて調理し、利用者はエプロンをして台所に立ったり、シルバーカーを利用して下膳をしたりと、それぞれに活躍している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは、老健の副施設長と管理栄養士の協力を得て、栄養のバランスに注意している。こまめな水分摂取を心がけている。入居前の習慣に添ってコーヒーや牛乳などを提供している。食事の摂取量が少ない方にはご家族と協力し、好きなパン等を持参して頂き、提供をしている。		
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、実施している。全入居者の口腔状態を把握し、みがき残しがある方はスタッフが介助している。義歯を使用している方は、夜間洗浄剤につける等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて排尿・排便パターンを把握している。個々に合わせて声かけや介助を行い、特に失禁がみられる方に対しては、早めの声かけ、誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	見守りや声掛けと、利用者一人ひとりに合わせた支援で自立度維持に努めている。カンファレンスでリハビリパンツの種類やパッドの大きさなどを検討し、汚染回数が減らせるよう支援している。	
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	個々の排便状況を把握している。食事、内服や水分摂取に注意し、主食は押し麦をいれている。麦ご飯にしている。特に便秘傾向にある入居者には乳製品の摂取を心掛け、状態に応じて起床時冷たい白湯の提供やシャワートイレを行っている。また運動量を増やすよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	家庭に近い環境作りのため、毎日、夕方から夜間の本人の希望の時間帯での入浴を実施している。週3回以上は入浴できるよう支援している。入浴時は本人の好む話題や毎月季節のお風呂を提供している。入浴のない日は、部分清拭と足浴を行なっている。	夕方から夜間にかけて、利用者の望む時間帯に週3回以上入浴している。窓際に菜の花を飾ったり、湯にラベンダーやリンゴの皮などを浮かべ、季節を感じながら楽しく入浴できるよう取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の自然なリズムで生活できるよう消灯、起床時間を決めず個々の生活習慣を尊重している。週一回布団干しやシーツを洗濯し居室内の温度調整も細目に行なっている。また、夜間は原則1時間ごとの巡視を行っている。		
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	薬の作用や副作用・用量について表を作成しカードに貼り、スタッフが一目で確認できるようにしている。お薬手帳も活用し服薬の管理に努めている。内服による、症状の変化にも注意している。他科への受診時は服薬情報の提供を行っている。		
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	昔の経験を活かし生き活きと生活できるよう、個々の能力に応じて環境を整え、縫い物、編み物、作品作りなど個別に支援している。誕生日会の昼食にはその方の好物を提供している。季節のパン作り、麺作りも行っている。		
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	外出の機会(外食や喫茶、季節の花を見に行く等)多くもてるよう支援している。本人の希望に合わせた買い物(ドラッグストア、100円ショップ)にも出かけている。家族の協力を得て本人が希望する食事処などへも外出している。ホーム全体での外出の機会(外食、喫茶、季節の花を見に行くなど)も多くもてるようにしている。	広い敷地内を散歩したり、畑や果樹園で作業をしたりと、外気に触れる機会が多い。毎月花見や外食などの企画外出があり、毎週隣接の老健の喫茶や売店、パンの移動販売に皆で出かけている。利用者毎の要望に応じて買い物などの個別支援も行っている。	

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
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	入居者の希望に添って母体老健の売店や地域のドラッグストア、地域の喫茶店へ出掛け、おやつ、日用品等買っている。買い物や喫茶では自分で支払いしたり、その能力を見極めたうえで所持金の管理も支援している。		
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	電話は、本人が希望した時に家族と連携を取り必要な支援を行っている。ホームに届いた手紙についてはご家族と連携をとり必要な支援を行っている。携帯電話の使用が可能な方は、管理の支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に不快な音や光はみられない。また玄関、リビングなどに花など季節感のある物を飾っている。リビングの飾り棚等を利用し作品展示を行っている。また、毎月の行事や活動の様子が分かるよう写真を貼ったボードを設置している。入居者同士のコミュニケーションがとりやすいよう席を配置している。	明るく清潔なリビングには、利用者の作品や日常の様子の写真が飾られ、利用者同士や家族、職員との会話のネタになっている。利用者が手に取りやすい位置にレクリエーションの道具や作品集等を置き、いつでも好きなことができるよう配慮している。	
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	廊下の端にベンチをおいている。またリビングのテレビの前に大きなソファを設置し、入居者同士がゆっくり会話できるようにしている。		
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	家族の写真や手作りカレンダー、ちぎり絵、書道の作品を飾っている。使い慣れたタンスやハンガーラック、テレビ、小物、時計なども希望で持参いただき、居心地の良い空間になるよう配慮している。配偶者の位牌を居室に置かれ毎朝お参りをされている方もいる。	各居室に洗面台と箆箱、ベッドが備え付けられ、使い慣れた家具や裁縫箱、仏壇などが持ち込まれている。仏壇には毎日水や自分のおやつを供え、自分で洗濯をして自室のベランダに干す利用者もいる。	
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	個々の能力に応じて、本人の使いやすいようにタンスの表示やベランダの物干し竿の高さの調節等の工夫をしている。自室やトイレ、浴室もわかりやすいよう大きく表示している。スペースも広くとってある。物の配置にも配慮している。		

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	2393000050		
法人名	医療法人豊和会		
事業所名	グループホームブルミエールさなげ モア		
所在地	愛知県豊田市浄水町原山1番地54		
自己評価作成日	令和元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月17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.kajokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivogyoCd=2393000050-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年11月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の生活リズムに沿った日常と本人の能力を最大限に引き出す活動に対する支援を心掛けている。役割や楽しみについての目標を設定、個別の外出や月の行事にも力を入れ、生きがいや楽しみのある生活が送れるよう努めている。運営全般については、介護老人保健施設に併設していることを活かしている。職員教育は老健と合同で年間計画を立案し継続的に実施している。介護計画の作成などについても、老健専門職の指導や助言を受ける体制を取っている。防犯や防災についても本体と協力し整備している。豊田警察署の指導のものと、防犯訓練や、消防署と連携して消防訓練を行っている。消防訓練は毎月グループホーム独自の訓練も行っている。食品運搬時の表面温度や調理時の中心温度の確認、マニュアルに添っての消毒方法等衛生管理にも努めている。活動内容をホームページで紹介している。今年度は、ご家族にご利用者の生活の様子をこれまで以上に理解して頂けるように努めている。具体的な取り組みとして、毎月の活動の様子を写真と文書でまとめ、面会時に積極的にお伝えできるよう工夫している。

【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)】

--	--	--	--

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、戸外に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している (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	ステーションに理念・方針を掲示している。母体と同じ理念に、地域密着型サービスであるため関連機関との連携を加えた。毎朝のミーティングや月曜日の全体朝礼で理念を唱和し全職員に意識づけしている。		
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	小・中学校の体験学習やボランティア等を積極的に受け入れ事業の内容を地域に理解してもらえよう努め、交流を深めている。地域住民による慰問等も積極的に受け入れている。		
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	地域の各種学校の研修や見学の受け入れなどを積極的に行っている。運営推進会議でも、地域に向け、取り組みの内容を具体的に報告している。毎月、第4月曜日に認知症カフェを開催している。		
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	活動状況を詳細に報告し、意見を聞き、必要に応じサービス内容の改善を図っている。外部評価における目標達成計画の達成状況についても報告し意見を聞きケアに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護相談員の受け入れや、開催のある時は、資質向上連絡会への参加を通して、サービスの内容を伝え、協力関係が築けるよう努めている。		
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	内部研修により身体拘束の弊害の理解に努め、拘束は行っていない。スピーチロックや不適切ケア防止についての研修も行っている。地域に開かれた事業所にするため、また、入居者に閉塞感のないよう、屋間の玄関の施錠は行っていない。身体拘束等の適正化のための指針も設置している。身体的拘束適正化検討委員会を毎月行い、運営推進会議でも、その内容を報告している。		
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	定期的に研修の機会を持ち、内容の理解や防止に努めている。申し送り、カンファレンス等でケアについて振り返り、適切なケアが提供できるよう話し合っている。半年毎に自己点検シートでケアの振り返りを行い、話し合いの場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業・成年後見制度についての研修を繰り返し行っている。内容の理解に努め、必要時は活用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	重要事項説明書・契約書に必要な内容を明記し、支援相談員、管理者、計画作成担当者等が必要に応じ説明を行っている。介護保険の改定に伴う変更は文書で説明している。		
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	介護相談員の受け入れや入居者、家族の運営推進会議への出席、ご意見箱の設置などを行ない運営に反映させている。満足度調査をご家族に実施し、意見を聞きケアに反映させている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の運営会議での意見や、週1回以上のカンファレンス・毎朝夕のショートカンファレンス等での意見を朝夕(平日)聴く機会を持ち、反映に努めている。		
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	年に2回考課表の自己評価(道徳・技術・やる気面から総合的に評価する)等を通じて、職員の努力や目標達成状況を把握し、また、自分の仕事に責任と誇りが持てるよう具体的な達成目標や行動計画を月、年間で策定し実施している。		
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	介護老人保健施設さなげと合同で年間計画を立て、知識や技術の向上に努め、所感の提出などにより理解度も把握している。新採用者については、OJTによる訓練を含めた技術チェックや指導を行っている。外部研修の機会も作っている。		
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	全国・愛知県グループホーム協会、豊田市介護サービス機関連絡協議会に入会している。必要な研修や会議等に参加し、ネットワーク作りにも努めている。協会支部の研修や大会にも積極的に参加している。		

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	自宅等での事前面接を行い、入居者の状況をしっかり把握した上でアセスメント・計画の立案を行う。本人の話聴き、想いを受け止める努力をしている。		
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	複数回の事前面接等を通して、家族の想いを受け止める努力をしている。		
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	支援相談員・管理者が相談時点の関係者（居宅介護支援事業者等）と連携を取り、必要な支援を検討している。		
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	生活を共にしながら、入居者のできる力を見つけてその人の力が発揮できる場面を作っている。食事や掃除、花壇や野菜作りなどを一緒にやり、職員と支えあう関係作りに努めている。		
19		○本人と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	ケアプラン評価時、面会、家族交流会等の機会に、相互に意見・情報交換を行う。家族の要望からもケアを見直し、家族にも本人を支える役割を持ってもらう。随時電話でも必要な報告は行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者の生活歴等を把握し、職員間で情報を共有している。情報をもとにご家族の協力も得て、面会や外出・外泊を機会に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
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、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	作業やレクリエーション等の参加を促し他者との関わりが持てるよう支援している。人間関係の把握に努め、食事準備や洗濯等お互いに助け合い生活できるような介入を心掛けている。		

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
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	必要に応じて管理者等が他のサービスの紹介やその後の状態の確認を行っている。希望時は、その後の相談等にも応じている。		
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	生活を共にしながら、入居者の言葉や行動からその方の思いを理解するよう努めている。毎朝・夕の申し送りや週1回のケアカンファレンスでその方の思いを把握し情報を共有して、家族へも伝え協力して頂いている。		
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	利用希望調査票、利用者現況調査票、その他面接等による家族・本人からの情報により、入居者の今までの生活について把握している。		
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	カルテの記録や申し送り、週1回のケアカンファレンスにて入居者の現状把握に努めている。その結果を計画の立案・実施に活かし、能力を最大限引き出す努力をしている。		
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	入居前からの本人、家族の希望、本人の現状等や実施状況を確認した上で、必要な支援等をケアカンファレンスや、ケアマネジャー会議・多職種(老健の協力も得る)で考え、本人本位のプランの作成ができるよう努めている。		
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	短期目標の評価や、カルテ記録をもとに週1回ケアカンファレンスを行い、生活状況等情報を共有し個々の状況に合わせてプランを見直している。一目でわかるカンファレンスシート、支援ポイントシートを活用し必要な支援が提供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	母体老健のアドバイスを受け、その状態や状況にあった機能訓練の提供、症状への対応などを行い、ADLの保持や生活の活性化及び認知症の進行防止に努めている。家族の状況への配慮も心掛けている。		

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
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	個々の希望に応じて、近隣のドラッグストアや園芸店、喫茶店や神社などに出かけるようにしている。バリアフリーのストアの協力を頂き、買い物しやすい環境を整えている。喫茶店や外食に出掛ける際も予約し、協力して頂いている。		
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	本人、家族の承諾のもと協力医の訪問診療を毎月受けている。主治医指示や、本人、家族の希望により他の医療機関へ受診される際は、必要な情報を提供し連携を図っている。必要に応じて可能な限り、他の医療機関への付き添いも行っている。		
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	管理者が正看護師であり母体や主治医と連携を取り、利用者の健康状態の把握に努めている。また別に正看護師が原則3回／週勤務し、全身状態を把握し健康管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーを作成し情報提供を行う。管理者等が入院先のソーシャルワーカーと入院早期から連絡を取り連携に努めている。		
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	重要事項説明書に方針をあげ、また、重度化や終末期になる前の出来るだけ早い段階から、本人や家族、主治医と話し合い、全員で方針を共有している。		
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	定期的な母体との合同研修や消防署の指導(外部講師)等で、急変時の対応を学び、適切な対処ができるよう心掛けている。		
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	毎月避難訓練を実施している。隣接の会社(24時間稼働)に災害時の応援を依頼し訓練にも参加頂いている。手作りの防災頭巾、点呼板、夜間LEDライト、腕章、1週間分の食料や飲料水等の非常災害備蓄を準備した。また、防災設備などの使用手順が一目で分かるマニュアルも作成した。ロープを使用してホームから母体への脱出訓練も行っている。年3回母体と合同での訓練も行う。豊田警察の指導のもと、防犯訓練を行っている。今年度は、自治区の防災訓練にも参加した。		

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	プライバシーの保護や高齢者の尊厳の保持について、定期的に研修を実施している。入居者には常に敬語を使い、敬意をもって接するよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その能力や思い・希望が、十分表出・発揮できるような環境作りに努めている。入居者の意向を確認し、自己決定の場面も多く設けている。		
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	日課は基準として設けているが、起床、就寝、入浴時間等決めず個々の生活リズムに合わせて支援している。活動等の参加は無理せず本人の興味や能力に応じて促している。		
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	衣類の選択や着替えを自分のペースでできるように支援している。起床時にハンガーラックやダンスから選択しやすいようにダンスの等の整理を一緒に行っている。本人の希望時は家族と協力し、美容室へカットやおしゃれ染に出掛けられ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から片付けまで入居者と一緒に行い、一人ひとりの力を引き出し活かしている。入居者の意見を取り入れながら献立作りも行っている。畑で収穫した旬の野菜もメニューに取り入れ一緒に調理している。季節の行事食を大切に、敷地内で実った果実を使用し、季節のお菓子やパン作り等を行っている。食品の衛生管理に努めている。		
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	食事メニューは老健の副施設長と管理栄養士の協力を得て、栄養バランスに注意している。こまめな水分摂取を心がけている。入居前の習慣に添ってコーヒーや牛乳なども提供している。		
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	毎食後、実施している。全入居者の口腔状態を把握し、みがき残しがある方はスタッフが介助している。また、ご家族の希望で洗口液でのうがい、歯間ブラシの介助も行っている。義歯を使用している方は、夜間洗浄剤につける等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて排尿・排便パターンを把握している。個々に合わせて声かけや介助を行い、特に失禁がみられる方に対しては、早めの声かけ、誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。		
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	個々の排便状況を把握している。食事、内服や水分摂取に注意し、主食には押し麦を入れている。特に便秘傾向にある入居者には乳製品の摂取を心掛け、状態に応じて起床時に冷たい白湯の提供やシャワートイレを行っている。また運動量を増やすよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	家庭に近い環境作りのため、毎日、夕方から夜間の本人の希望の時間帯での入浴を実施している。週3回以上は入浴できるよう支援している。入浴時は本人の好む話題や季節のお風呂を提供している。入浴のない日は、部分清拭と足浴を行っている。		
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	本人の自然なリズムで生活できるよう消灯、起床時間を決めず個々の生活習慣を尊重している。週一回布団干しやシーツを洗濯し居室内の温度調整も細目に行っている。また、夜間は原則1時間ごとの巡視を行っている。		
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	薬の作用は表を作成しカーデックスに貼り、スタッフが一目で確認できるようにしている。副作用や用法・用量についても薬剤情報提供書をカルテに整理し、理解に努めている。お薬手帳も活用している。服薬による症状の変化(特に新規の薬剤や変更時は申し送る)にも注意している。他科への受診時は服薬情報の提供を行っている。		
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	昔の経験を活かし生き活きと生活できるよう、個々の能力に応じて環境を整え、花作りや畑仕事、調理など個別に支援している。誕生日会の昼食にはその方の好物を提供している。パン作り、麺作り等も行っている。		
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	個々の希望の場所(喫茶店、ドラッグストア、神社、地域の公園等)へ外出できるよう努めている。また、家族の協力により、外食や美容院など本人の希望先への外出もある。ホーム全体での外出の機会(外食、喫茶、季節の花を見に行くなど)も多く持てるようにしている。		

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	入居者の希望に添って、母体老健の売店や近隣の、ドラッグストア、100円ショップ、地域の喫茶店へ出掛け、日用品やおやつ等を買っている。買い物や喫茶での支払いや本人の能力を見極めた上で所持金の管理も支援している。		
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	電話や手紙は、本人が希望した時に必要な支援を行っている。ホームに届いた手紙についてはご家族と連携をとり必要な支援を行っている。孫や友人に季節の挨拶として絵手紙が送られ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	共有空間に不快な音や光はみられない。また玄関、リビングなどに花など季節感のある物を飾っている。リビングの飾り棚等を利用し作品展示を行っている。また、毎月の行事や活動の様子が分かるよう写真を貼ったボードを設置している。入居者同士のコミュニケーションがとりやすいよう席を配置している。		
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	廊下の端にベンチをおいている。またリビングのテレビの前に大きなソファを設置し、入居者同士がゆっくり会話できるようにしている。		
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	家族の写真や手作りカレンダー、ちぎり絵等飾っている。使い慣れたたんす、ハンガーラックや小物、時計なども希望で持参いただき、居心地の良い空間にな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	一人ひとりの能力に応じて、本人の使いやすいようにタンスの表示やベランダの物干し竿の高さの調節等の工夫をしている。自室やトイレ、浴室もわかりやすいよう大きく表示している。スペースも広くとってある。物の配置にも配慮している。		