

### 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	2391200165		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家鶴里 ユニット①		
所在地	名古屋市南区中江二丁目9番17号		
自己評価作成日	平成28年11月12日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan_j=true&amp;JigyosyoCd=2391200165-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan_j=true&amp;JigyosyoCd=2391200165-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成28年11月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

定例のイベント(音楽療法・体操教室・民舞)に加え、ボランティアの方々の受け入れを積極的にいき、入居者様に楽しみの機会を設ける他、来ていただいたボランティアの方々にも楽しんでいただき、また来たいと思っただけのような対応を行っている。また、地域と持ちつ持たれつに係性を築くために、地域への催し物への参加、反対に事業所での夏祭り等の催しものに招待し、より事業所を身近な存在に感じていただく取

【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)】

事業所は幹線道路から少し入った閑静な住宅地に位置しており、近くには小・中学校や公園がある。1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、2階と3階がグループホームとなっている。開設して3年を迎える事業所は、音楽療法や体操教室が定例イベントとなり、地域のボランティアの受け入れにも積極的に、入居者や地域の方々と交えて「うえるかむ」たのしい家鶴里「また来たい！」と思われるような活動を管理者自らが先頭に立って展開している。地域とのつながりを持つために一部の食材は地元のお米屋やパン屋、牛乳屋から購入している。地域の盆踊りや運動会、清掃活動や防災訓練に積極的に参加したり、小・中学校や幼稚園と交流をしている。事業所内の夏祭りには地域の方々と招いて、皆んなで楽しみながら事業所の取り組みを知っていただき、事業所をより身近に感じてもらえる工夫を重ねながら地域とのつながりを深めている。入居者は、1階の小規模施設で開催されるイベントに参加したり、明るく温かい居間で団欒をしたり、テレビを見ながらのんびりとくつろいでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	研修会やカンファレンスにて伝達し、理念を意識した実践を心がけている。また、理念について考える研修会も実施している。	法人の理念は9項目あり、会議や研修会、カンファレンスなどで周知を図り、理解を深めている。また、「理念について考える」研修会を実施し、職員はその理念や事業所目標を共有し、業務を通して実践につなげている。	開設3年目を迎えるにあたり、法人の理念を基に、みんなで話し合い、現場で実践しやすい事業所独自の理念を作られることを期待したい。
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	お祭りや学校イベントなどの行事に参加している。また、近所の買物や散歩などで挨拶や会話を交わし交流している。	町内会に加入し、回覧板を通して情報の収集や発信に努め、地域との付き合いを積極的に行っている。地域の盆踊りや祭り、運動会等に参加したり、清掃活動にも参加している。また、事業所で行う定例のイベントや夏祭り、歌やフラダンスなど地域のボランティア行事に多数の参加がある。事業所内の交流室を開放し町内会や子供会に活用してもらうなど交流を深めている。	
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	介護相談窓口の設置の他、地域住民との日々の関わりの中で相談に乗り介護サービスの提案を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の頻度で開催し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。またご家族様からの意見・要望を問う時間を設け、その中で挙がった意見・要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。	会議は小規模多機能施設と合同で行っている。入居者や家族、自治会長や公民会会長並びに支援センターの参加を得て年6回開催している。状況報告を行い、家族や出席者からの意見や要望は協議したり、カンファレンス等で検討し運営に反映させている。議事録は家族に配布している。	
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取り組んでいる	訪問した際には近状報告をし、質問や疑問があれば連絡し助言を頂いている。	申請代行や相談などで窓口を訪れた時は、状況報告すると共に情報やアドバイスをもらうなど協力関係を築いている。市が行う研修会や名古屋介護ネット研修会には積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	1年に1回人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、安易な拘束は弊害が大きいことを認識し、個々に合わせた対応をカンファレンスやミーティングで検討している。	法人の研修に参加したり、施設内でも研修会を実施している。拘束とは何かを理解し、拘束の弊害を認識するように努めている。管理者はケアの状況を見ながら適宜介入したり、助言しながら拘束への気づきを促している。スピーチロック等、職員間でも声を掛け合いながら防止に努め、拘束感のない支援につなげている。防犯や安全の面から玄関は施錠している。	
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	1年に1回人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、職員が虐待と気づかず行っていることはないか、職員間で声を掛けあう事の大切さやストレスを溜め過ぎていないかなど、カンファレンスで意見交換をしている。		

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
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	研修の中では学んでいるが、制度を利用するケースは管理者中心となって対応しているため職員が理解と活用することは難しい。機会があれば随時説明し進めていく必要がある。		
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	全ての事項について理解されるまで説明し同意を得ている。また、不安な思いに耳を傾け可能な限り意向に応えるよう努めている。		
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	運営推進会議に利用者、家族の参加を呼びかけている。会議での意見交換を議事録に残し、外部の方が観覧できるようにしている。	入居者からは日々の暮らしの中で希望や要望を聞いている。家族からは来訪時や運営推進会議、意見箱などから意向や要望を把握している。意向や要望はカンファレンス等で検討し、結果を閲覧して運営に反映させている。検討内容や結果はホーム便りでお知らせをしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設カンファレンス、ケアカンファレンスでの意見・要望など早急に解決すべき事案は速やかに対応するようにしている。また、定期的な管理者会議にて報告している。	日々の業務の中や各カンファレンスでは気軽に発言できる環境が出来ている。管理者は意見や要望を聞き協議したり、速やかな対応で運営に反映させている。ケアノートにも気づいた事を書く様にしている。法人の制度としての「誰伸び人事」や「ありがとうカード」なども活用されている。	
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	キャリア支援制度にて資格取得を勧め給与水準、スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす一芸手当という制度も取り入れている。		
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	年間研修計画に沿って法人内の研修を実施している。また外部研修の案内ファイルにて研修参加を呼び掛けている。		
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	研修を通じて交流・情報交換に参加している。地域のグループホームに訪問し交流や情報交換も行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の生活状況を知るため、入居前に訪問し面談を行っている。本人の思いを受け止め信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の不安や苦勞、意向をゆっくり聞くことで、家族の理解者であることを伝えている。本人にとってどのような支援が大切かを共に考えていく姿勢で対応している。		
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	相談時に、本人・家族の思いを把握し必要に応じて訪問歯科、眼科、マッサージ、理美容などの利用対応を行っている。		
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	本人の生活習慣を把握し得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒に行っている。		
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	毎月の経過報告や来所時に利用者の様子を細目に伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者の様子・状態に変化があれば、その都度家族に連絡をしている。		
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	昔から利用している馴染みの店に出かけたりしている。また、知人の訪問があれば歓迎し継続的な交流ができるよう働きかけている。	地域に住んでいた人が多く、気軽に訪ねてこられる方も多くあり、他の入居者も巻き込んで楽しく歓談している。その関係が継続するような支援に取り組んでいる。馴染みの店で買い物をしたり、家族に協力を得て行きつけの喫茶店に出かけたりしている。年賀状の差出しなど支援している。	
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	利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役を行い、必要があれば席の配置を工夫している。		

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	入院を機に退去されたケースでは、入院先を訪問しその後の経過を見守り、いつでも相談に応じることを伝えている。また、必要に応じて電話連絡を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わり合いの中で、本人の思いを押し量るようにしているが、ご自身の思いを上手く表現できない方も多いため、その場合は家族の意向を確認しながら本人の立場になって検討するようにしている。	日々の関わりの中では傾聴に努めている。はっきり意思表出ができない方には何気ない話や動作・表情から推測したり、家族から情報を得ている。把握した思いや意向はケアカンファレンスノートに記録し職員間で話し合い、本人本位に検討してケアにつなげている。	
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	入居時に、これまでの生活歴、習慣などを家族から聞き取っている。本人と家族と関わりを積み重ねながら把握するようにしている。		
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	日々の動作・行動・発言などから、本人の思いや生活リズムを理解するよう、職員間で得た情報を記録や申し送りでも共有している。		
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	家族の意向や主治医意見を計画に反映できるよう事前確認している。本人とは、日々の関わり合いの中でアセスメントを行い、職員間で気づきや課題を意見交換した上で介護計画の作成をしている。	家族からは来訪時や電話で意見や意向を聞き、主治医からの意見や看護師、薬剤師、職員、計画担当で入居者の日々の状況を基にカンファレンスを行い介護計画を作成している。基本的には3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回定期的に見直しを行っている。必要に応じて随時見直しもやっている。	
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	介護記録・管理日誌での情報共有や各職員が気付いた点があれば、連絡用紙に書き出し改善に努めている。		
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	家族の状況に応じて訪問美容の利用や、身体機能の変化に応じて訪問マッサージの提案を行い、ADLの維持、向上に取り組んでいる。		

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
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	地域での取り組みへの参加やボランティア等の資源を活用し、多くの人たちとの関わりを持て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	基本月2回の往診医での対応ではあるが、希望があれば外部への受診も可能である。また、歯科や眼科の協力も得ているため状況に応じて往診対応が出来る体制をとっている。	入居時にかかりつけ医か協力医の希望を聞いているが、現在は全員が協力医で対応している。内科の往診は月2回で、歯科や眼科の協力体制もあり、往診も可能である。希望があれば、外部医療機関受診も対応している。往診時には、医師や看護師、薬剤師、介護職員が関わり情報の共有をしケアにつなげている。緊急時の体制も整っており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	医療連携時の介護職と看護職の情報共有に限らず、往診時には、医師、看護師、薬剤師、介護士の多職種にて共有し、より適切なケアを受けられるように努めている。		
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	ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話や直接訪問し情報共有や相談に努めている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行う他、状態が悪化した際には往診医、介護士がご家族と今後の対応について話し合う機会をもっている。	重度化や終末期、看取りについては入居時に重度化指針の説明を行い、意向や希望を確認している。状況が変化した場合はその都度本人や家族と話し合い意向確認をしている。家族や医師、看護師、職員など関係者と話し合い方針を決め、入居者にとって最善の援助が出来るように支援している。看取の実績もあるが、職員の心のケア等に不安がある。	職員は指針を理解しており、看取りを1度経験しているが、看取や看取り後の職員の心のケア等については、不安な面がある。看護職との連携を図り、研修を重ねたり、看取りの経験を話し合い職員間で共有していくことが望まれる。
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	緊急対応時のマニュアルを作成しているが、応急手当や初期対応訓練は行っていない。		
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	火災、水害を想定した避難訓練を年に2回実施し、消防署協力の上、模擬消火器にて消火訓練の体験も実施している。	火災や水害を想定した避難訓練を年2回実施している。事業所の立地環境(低地)を考慮して消防署指導のもと水害の訓練では、土嚢を準備した。地域の一時避難場所となっている。食料品の備蓄は3日分あり、消費期限のチェックを行っている。緊急持ち出し品には、ラジオや簡易トイレも準備している。運営推進会議で協力を呼びかけ、地域の人には避難者の見守りをお願いすることを検討している。	想定外の災害が発生している昨今である。出来る限り様々な事態を想定して、職員間で話し合い、災害に対する認識を新たにして災害訓練を行うことが望まれる。運営推進会議で地域との具体的な協力関係を話し合うことを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の大先輩であることを熟慮したうえで、相手を敬う心を忘れずに対応を行っている。	人生の大先輩であることをいつも心に留め、声掛けや言葉使いに留意している。誰がいつ聞いても不快にならないような言葉かけや親しさや馴れ馴れしさの違い等に注意している。呼称は「さん」付けて呼び、相手を敬う心を大切に支援に努めている。	
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	カラオケ等ご利用者がしたいという希望を定期的なレクリエーションに取り入れている。また、転倒リスクのある利用者様が立ち上がった際にはまず本人の意思を確認する声掛けを行うよう改善に努めている。		
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	1日の流れに沿って基本日中はリビングにて過ごしていただくが、利用者の要望に沿って居室での自由な時間や臥床対応を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	意思決定できる利用者には自己決定にて洋服を選んでいただいている。また2ヶ月に1回訪問美容にてお好きなヘアスタイルを決めていただいている。		
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	残存能力を活かして頂くために必要に応じておにぎりでの対応等と行い、ご自身で食べることの喜びを大切にしている。	食材と献立は業者委託となっており、事業所で調理をしている。入居者の希望でメニューをアレンジすることもある。入居者は保有能力に合わせて、片付けや盛り付けを手伝っている。職員は見守りながら一緒に食事をしている。ご飯は食べやすいようにおにぎりにするなど、食材の形態に工夫をし、自分で食べる喜びを大切に支援をしている。イベント時の行事食や外食、仕出しなど、食事を楽しむ支援にも努めている。	
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	食事量、水分量の確保のため必要に応じて介助を行い、提供後2時間を目安に全量摂取を目指している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔衛生や誤嚥性肺炎防止に努めている。		

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
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	排泄失敗の軽減やスキントラブル予防のためにも定期的なトイレ誘導を行う他、今まで拒否が強く誘導が困難であった利用者も誘導できるようになっている。	排泄チェック表をもとに、個々に応じて定期的な声掛けをしたり、動作や表情などを察してトイレでの坐位排泄に誘導をしている。さりげない適切な誘導が功を奏して、誘導困難な入居者が、誘いに応じるようになった例もある。飲食物や運動等を組み合わせ、便秘予防にも取り組んでいる。	
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	地域から1日1本牛乳を注文し、利用者に提供しているほか、毎日体操を行い便秘改善に努めている。		
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	基本的に午前、午後の決まった時間に入浴を行っているが、入浴拒否が強い利用者にはその都度状況を見極めて決まった時間以外の入浴を行っている。	週に2～3回の入浴支援をしている。入浴拒否がある方も週2回は入浴できるように、気分や時間の工夫を重ねながら支援している。湯は入居者ごとに入れ替え希望により同性介助に対応したり、冬季は脱衣室の暖房やヒートショック対策にも配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯など季節を楽しむ支援も行っている。	
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	生活習慣や状況に応じて休息の機会を設けている。また、定期的に布団干し、シーツ交換を行い利用者が気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の変更があれば往診後の報告書にて周知を行い、各個人ファイルに薬情報を綴じて各職員が把握できるようにしている。		
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	カラオケを週に2回行い、利用者の楽しみ事となっている。また、散歩や近所の喫茶店への外出を行い、気分転換を図っている。		
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	季節に合わせて花見や、土用の丑には外食にて戸外に出掛ける機会を設けている。	天候の良い時には近くの公園などを散歩したり、喫茶店に行くこともある。年間行事として、季節に合わせた花見やもみじ狩り、外食などの遠出も行っている。墓参り等、特別な外出や外泊は家族の協力を得ている。	

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	基本事業所管理を行っている。日用品、訪問美容以外に使用する機会や利用者からの要望があれば家族に連絡し承諾をえている。		
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	電話については相手の状況により行うことは可能である。また年賀状を制作して家族に向けて送っている。		
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	トイレについては不穩の原因となる光(センサー)があるため光を隠して対応している。また、生活感や季節感を出すため、季節に合わせた作品や、皆で制作した作品を掲示している。	共用の居間は明るく、入居者と職員が一緒に作った季節感のあるちぎり絵やぬり絵、行事やイベントの写真が飾られている。入居者が不穩や混乱を起こすような刺激がなく、温かく穏やかな雰囲気が出せるように配慮している。入居者は温かい日差しの中でソファーに座りテレビを見たり、食卓で会話をしたり、のんびりと過ごしている。	
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	共有空間にソファーを設けており、独りになる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた身近なものを持ち込んで頂き、環境の変化に敏感な利用者の不安軽減を行っている。	入居者それぞれが、家族の写真を貼ったり、テレビを置いたり、好きなグッズを飾ったりして、安心して過ごせる自分の部屋作りをしている。掃除が出来る方は自分で行っている。部屋の入口にはメッセージを書いた自分の写真を貼り「自分の部屋」を明示している。	
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	ADLに応じて自立した生活が送れるように、洗面所は車椅子の方・手摺が必要な方・自立の方と3タイプに分けて設置している。		

### 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	2391200165		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家鶴里 ユニット②		
所在地	名古屋市南区中江二丁目9番17号		
自己評価作成日	平成28年11月12日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;UgyosyoCd=2391200165-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;UgyosyoCd=2391200165-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年11月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>定例のイベント(音楽療法・体操教室・民舞)に加え、ボランティアの方々の受け入れを積極的に行い、入居者様に楽しみの機会を設ける他、来ていただいたボランティアの方々にも楽しんでいただき、また来たいと思っていただけるような対応を行っている。また、地域と持ちつ持たれつの関係性を築くために、地域への催し物への参加、反対に事業所での夏祭り等の催しものに招待し、より事業所を身近な存在に感じていただく取り組みを行っている。</p>
--

【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)】

<p>事業所は幹線道路から少し入った閑静な住宅地に位置しており、近くに小・中学校や公園がある。1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、2階と3階がグループホームとなっている。開設して3年を迎える事業所は、音楽療法や体操教室が定例イベントとなり、地域のボランティアの受け入れにも積極的で、入居者や地域の方々と交えて「うるかむ」「たのしい家鶴里」「また来たい！」と思われるような活動を管理者自らが先頭に立って展開している。地域とのつながりを持つために一部の食材は地元のお米屋やパン屋、牛乳屋から購入している。地域の盆踊りや運動会、清掃活動や防災訓練に積極的に参加したり、小・中学校や幼稚園と交流をしている。事業所内の夏祭りには地域の方々と招いて、みんなで楽しみながら事業所の取り組みを知っていただき、事業所をより身近に感じてもらえる工夫を重ねながら地域とのつながりを深めている。入居者は、1階の小規模施設で開催されるイベントに参加したり、明るく温かい居間で団欒をしたり、テレビを見ながらのんびりとくつろいでいる。</p>
---

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	研修会やカンファレンスにて伝達し、理念を意識した実践を心がけている。また、理念について考える研修会も実施している。		
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	お祭りや学校イベントなどの行事に参加している。また、近所の買物や散歩などで挨拶や会話を交わし交流している。		
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	介護相談窓口の設置の他、地域住民との日々の関わりの中で相談に乗り介護サービスの提案を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の頻度で開催し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。またご家族様からの意見・要望を問う時間を設け、その中で挙がった意見・要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。		
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	法令順守、適切な事業所運営の観点から曖昧な点があれば随時電話にて確認を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	1年に1回人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、安易な拘束は弊害が大きいことを認識し、個々に合わせた対応をカンファレンスやミーティングで検討している。		
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逃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	1年に1回人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、職員が虐待と気づかず行っていることはないか、職員間で声を掛けあう事の大切さやストレスを溜め過ぎていないかなど、カンファレンスで意見交換をしている。		

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
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	研修の中では学んでいるが、制度を利用するケースは管理者中心となっており、そのため職員が理解と活用することは難しい。機会があれば随時説明し進めていく必要がある。		
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	全ての事項について理解されるまで説明し同意を得ている。また、不安な思いに耳を傾け可能な限り意向に応えるよう努めている。		
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	運営推進会議に利用者、家族の参加を呼びかけている。会議での意見交換を議事録に残し、外部の方が観覧できるようにしている。		
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	施設カンファレンス、ケアカンファレンスでの意見・要望など早急に解決すべき事案は速やかに対応できるようにしている。また、定期的な管理者会議にて報告している。		
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	キャリア支援制度にて資格取得を勧め給与水準、スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす一芸手当という制度も取り入れている。		
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	年間研修計画に沿って法人内の研修を実施している。また認知症ケア向上のため、実践者研修やリーダー研修への参加を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修を通じて交流・情報交換に参加している。地域のグループホームに訪問し交流や情報交換も行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の生活状況を知るため、入居前に訪問し面談を行っている。本人の思いを受け止め信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の不安や苦労、意向をゆっくり聞くことで、家族の理解者であることを伝えている。本人にとってどのような支援が大切かを共に考えていく姿勢で対応している。		
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	相談時に、本人・家族の思いを把握し必要に応じて訪問歯科、眼科、マッサージ、理美容などの利用対応を行っている。		
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	本人の生活習慣を把握し得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒に行っている。人生経験豊富な話には重みがあり、職員が励まされたりする場面もみられるが、持ちつもたれつの関係を築いている。		
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	毎月の経過報告や来所時に利用者の様子を細目に伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者の様子・状態に変化があれば、その都度家族に連絡をしている。		
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	昔から利用している馴染みの店に出かけたりしている。また、知人の訪問があれば歓迎し継続的な交流ができるよう働きかけている。		
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	利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役を行い、必要があれば席の配置を工夫している。		

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	入院を機に退去されたケースでは、入院先を訪問しその後の経過を見守り、いつでも相談に応じることを伝えている。また、必要に応じて電話連絡を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わり合いの中で、本人の思いを推し量るようにしているが、ご自身の思いを上手く表現できない方も多いため、その場合は家族の意向を確認しながら本人の立場になって検討するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、これまでの生活歴、習慣などを家族から聞き取っている。本人と家族と関わりを積み重ねながら把握するようにしている。		
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	日々の動作・行動・発言などから、本人の思いや生活リズムを理解するよう、職員間で得た情報を記録や申し送りで共有している。		
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	家族の意向や主治医意見を計画に反映できるように事前確認している。本人とは、日々の関わり合いの中でアセスメントを行い、職員間で気づきや課題を意見交換した上で介護計画の作成をしている。		
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	介護記録・管理日誌での情報共有や各職員が気付いた点があれば、申し送りノートにて伝達しその都度改善に努め、状態変化があれば介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	身体機能の変化に応じて訪問マッサージの提案を行い、ADLの維持、向上に取り組んでいる。		

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
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	地域での取り組みへの参加やボランティア等の資源を活用し、多くの人たちとの関わりを持て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	基本月2回の往診医での対応ではあるが、希望があれば外部への受診も可能である。また、歯科や眼科の協力も得ているため状況に応じて往診対応が出来る体制をとっている。		
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	医療連携時の介護職と看護職の情報共有に限らず、往診時には、医師、看護師、薬剤師、介護士の多職種にて共有し、より適切なケアを受けられるように努めている。		
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。	ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話や直接訪問し情報共有や相談に努めている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行う他、状態が悪化した際には往診医、介護士がご家族と今後の対応について話し合う機会をもっている。またその上でご利用者、ご家族の意向により看取りを行った。		
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	緊急対応時のマニュアルを作成しているが、応急手当や初期対応訓練は行えていない。		
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	火災、水害を想定した避難訓練を年に2回実施し、消防署協力の上、模擬消火器にて消火訓練の体験も実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の大先輩であることを熟慮したうえで、相手を敬う心を忘れずに対応を行っている。また、前回職員意識や対応に差異があるとの指摘を頂き改善に取り組んだ。		
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	アセスメントから趣味、嗜好を継続して行えるよう支援に努めている。		
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、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	1日の流れに沿って基本日中はリビングにて過ごしていただくが、利用者の要望に沿って居室での自由な時間や臥床対応を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	意思決定できる利用者には自己決定にて洋服を選んでいただいている。また2ヶ月に1回訪問美容にてお好きなヘアスタイルを決めていただいている。		
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	利用者と職員と一緒に調理から後片付けまで協力しながら行っている。また、それが利用者の役割・生きがいに繋がっている。		
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	咀嚼、嚥下状態に応じて食事形態を刻み食に変更したり、飲料にトロミ剤を使用して対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔衛生や誤嚥性肺炎防止に努めている。また状況に応じてスポンジブラシの使用を行っている。		

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
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	排泄の失敗軽減やスキントラブル予防のためにも定期的なトイレ誘導を行っている。		
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	地域から1日1本牛乳を注文し、利用者に提供しているほか、毎日体操を行い便秘改善に努めている。		
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	基本的に午前、午後の決まった時間に入浴を行っている。また個浴のためその都度お湯を貼り替え、利用者が気持ちよく入浴して頂ける環境を提供している。		
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	生活習慣や状況に応じて休息の機会を設けている。また、定期的に布団干し、シーツ交換を行い利用者が気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の変更があれば往診後の報告書にて周知を行い、各個人ファイルに薬情報を綴じて各職員が把握できるようにしている。		
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	散歩や近所の喫茶店への外出を行い、気分転換を図っている。		
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	季節に合わせて花見や、土用の丑には外食にて戸外に出掛ける機会を設けている。		

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
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	基本事業所管理を行っている。日用品、訪問美容以外に使用する機会や利用者からの要望があれば家族に連絡し承諾をえている。		
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	電話については相手の状況により行うことは可能である。また年賀状を制作して家族に向けて送っている。		
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	トイレについては不穩の原因となる光(センサー)があるため光を隠して対応している。また、生活感や季節感を出すため、季節に合わせた作品や、皆で制作した作品を掲示している。		
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	共有空間にソファを設けており、独りになる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた身近なものを持ち込んで頂き、環境の変化に敏感な利用者の不安軽減を行っている。		
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	ADLに応じて自立した生活が送れるように、洗面所は車椅子の方・手摺が必要な方・自立の方と3タイプに分けて設置している。		