

### 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	2392400186		
法人名	医療法人中野会		
事業所名	グループホームRU・RU・RU ユニット1		
所在地	愛知県半田市成岩本町三丁目60番地の3		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392400186-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392400186-00&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29年2月8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)】**

アットホームな家を目指し一人一人の持っている能力を最大限に発揮できるように出来ることを探し導き出します。自立した生活がおくれるよう、その日のスケジュールを決めず自己決定を大切にしながら買い物・喫茶店・食事・外出を多く取り入れ、その人らしく生活できるように支援します。  
医療法人「中野会」の運営する3施設(中野整形外科、老人保健施設LA・LA・LA、グループホームRU・RU・RU)が連携した支援を提供します。定期期にホームにリハビリ職員が訪問し入居者様の身体能力の維持や向上を図っていきます。

**【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)】**

開設して3年目を迎えた事業所は閑静な住宅地の中に位置し、近くには地域のグラウンドや小公園、小学校が点在している。2階造りのモダンな建物は地域の新しい住宅に溶け込んだ佇まいとなっている。法人として病院や介護老人保健施設などがあり、介護支援や医療体制が整っている。事業所の基本方針「尊重、安心、自立、自分らしさ、居場所」を職員間で共有しケアに繋げるように努めている。また、「地域と共に歩むこと」を大切に、入居者と職員が地域の清掃活動や挨拶運動、資源回収などに参加したり、ホームを開放してバザーを行い里いも団子で地域の方々におもてなしをしたり、消防団との防災訓練をするなど地域の一員としての関係性を深めるようにしている。家族会による交流会が活発に繰り広げられ、そば打ち体験やバーベキュー、運動会、クリスマス会など大勢の家族が参加し、四世代交流の場ができ、賑やかで楽しい集いとなっている。その人がやりたいこと行きたいところなどの希望を聞き取り、出かけたり作ったりして思いが叶うように努めている。ユニットそれぞれに菜園があり、昔の経験を活かして作物を育て出来栄を競ったり、懐かしい行事食を作ったり、「今」出来る生活を職員と共に楽しんでいる。大人の生活空間を意識した美観あふれる居間で、入居者は新聞を読んだりおしゃべりをして過ごしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	運営理念と運営方針を掲示板に掲げ、スタッフに意識づけを行っている。又、カンファレンス等で定期的に運営方針についての記述テストを行い、職員の理解状況を把握し、支援へ反映し出来るように努めている。	法人の理念とは別に、グループホームのコンセプトとしてホームの理念を作っている。理念に沿ったケアができるよう定期的に職員にテストを行ったり、日々のケアについて検討したりするなどして、理念を共有しケアに繋げるように努めている。	
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。	地域住民の一員として町内会に加入し、地域清掃や避難訓練・夏祭り・区民展に参加したり、保育園、小学校等へ訪問したりしている。また、逆にホームに招くなどして地域と交流をしている。	町内会に加入し回覧板等で情報を入手している。地域と共に歩むことを大切に考え地域の一員として、清掃活動や挨拶運動、消防団と避難訓練を行ったり、夏祭りや区民展に参加して関係性を深めている。小学校の運動会を見学したり、保育園児との遊びの交流もしている。ボランティアと交流をする機会もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	利用者と地域清掃、行事などに参加したり、またホームの避難訓練を地域の消防団の方で行ったりして、利用者と直接関わって頂くことで認知症の方への理解につなげている。又、地域の方に向けてホームでバザーや喫茶を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	ホームでの暮らしの様子をパワーポイントを用いて報告、運営状況、事故等の報告をしている。参加者と意見交換を行い、その意見を持ち帰り、カンファレンスで議論しサービス向上に努めている。	入居者家族や区長、民生委員、包括支援センターや市職員等の出席を得て、年6回開催している。報告事項の他に、ヒヤリハットなどの情報を基に活発な論議が行われている。市職員や民生委員、区長に情報提供や提案などをさせていただき時間を設け、情報や意見は職員と検討して運営に反映している。会議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。	運営推進会議に参加して頂き、入居状況の報告を行うと共に、意見やアドバイスを受けたり、市からのお知らせを発信してもらう等、情報交換も行っている。また、独自の情報誌を作成して伝えている。	事業所の情報誌や推進会議の資料等の配布、更新手続き代行などの折に、行政担当者に指導や助言を得ている。また、機会あるごとにサービスの内容を伝えたり、相談をしたりして、協力関係を深めるようにしている。市主催の研修に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、虐待」の勉強会を実施し、いつでもマニュアルが確認できるように設置してある。防犯の視点から、玄関に常時鍵をかけているが、利用者の言葉や行動に応じ、すぐに外に出られる対応をしている。	法人本部やホームでの研修を通して、理解を深め共有を図るようにしている。ケアの実践を通して、転倒リスクのある入居者に対するケアと拘束との関係を考えたり、スピーチロックについての意識を高めるような研修を行い、束縛感のないケアや環境造りに努めている。玄関は防犯対策上、施錠をしている。	
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。	継続的に勉強会を行い、虐待・スピーチロックにならない声掛けに努めている。又、入居者への言葉遣いや支援方法について不適切な対応をしないよう、常に管理者及びユニット責任者より指導している。		

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。	権利擁護に関する勉強会を行い、理解するよう努めている。ただし、現在利用している方はいない。		
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。	利用前に必ずホームの見学や面談を行った上で、十分な理解を得て家族・利用者と契約を締結している。また、ケアプラン変更等も、家族からの疑問や不安に対して十分に説明し、同意を得ている。		
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。	利用者の言動や表情を見て、個別の要望に応え利用者主体の運営につなげている。又、面会時に意見を聴取し、さらに意見箱、運営推進会議や家族交流会でも意見を聴取し、カンファレンスにて話し合いをしている。	入居者からは日常のケアの中で把握し、家族からは家族会や運営推進会議、面会、行事時などで意見や提案を聞き、カンファレンス等で話し合い、運営に反映させている。家族会は、2か月に1回交流会が開催され、入居者と共にそば打ち体験や、バーベキュー、クリスマス会等を行い、その中から意見や要望などを聞き、運営に反映させるようにしている。	
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。	カンファレンス内で意見交換を行う機会を設けている。又、定期、随時の面接及び話をする機会をもうけている。	日常の業務の中や申し送り時、また、カンファレンス等で職員の提案や要望を聞き、話し合いをして運営に反映させている。職員と人事考課制度を通して年2回個人面接の機会を設け、目標に対する自己評価や要望、意見、悩みなどを聞き、運営に反映させて、サービスレベルの向上に努めている。	
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。	年間の個人目標を設定し、年に2回の個人面接時に不安・困っている事の聞きとり、評価のフィードバックを行い、総合的な結果を給与に反映させている。		
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。	ホーム内で定期的な勉強会の実施や法人内外での勉強会、研修会へ参加できる体制を整えている。また、認知症介護チェックを行い、その後の面接にて結果を伝えるなどしている。		
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。	法人内の職員での勉強会、地域の勉強会参加する機会を設け、サービス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
<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。	入居前に必ずホーム見学と本人面談を行っている。直接話をする事で、要望、困っていることをスタッフ全員が把握し、入居と同時に支援できるように努めている。		
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。	相談、申し込みの段階で、家族が困っていることや不安な事・要望を傾聴し、ニーズの把握と信頼関係を作ることに努めている。		
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。	入居者の事前情報、個人の気持ちや希望、有する能力、身体面の状態等総合的に把握し、一人ひとりに必要な支援を行っていけるように努めている。		
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。	介護・支援をするなど一方的な関係ではなく、利用者個々に応じてできることは、自分で行ってもらい、得意な調理、家事などは、職員が教えられたり、助けられたりと、一緒に生活しているという意識を持っている。		
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。	面会時の近況報告や、お便り、ブログ等の媒体での発信と家族交流会の開催や入居者の状態や必要に応じた外出の同行を依頼するなど、家族との関係や絆が途絶えないように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居者及び家族へ聞き取りを行い、馴染みの人や場所の関わりが持てるように出かけたり、手紙を書いたりしている。また、入居前から参加している行事に、継続的に参加している方もいる。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人、場所を把握したり、家族から聞いてケアに活かせる様に努めている。生まれ育った所への外出や神社参りなどに出かけたり、友人の来訪や手紙を書いたりしている。喫茶店や美容院、スーパー等は、新しい馴染みの場所ともなっている。また、針仕事や調理の手伝い、菜園など、培った経験を楽しみながら日常に活かすような支援を大切にしている。	
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。	利用者同士の関係を把握しており、互いに協力し合える関係は作れているが、認知症の状態やももとの性格もあり、一方的に批判されることもある。その際職員は、間に入り関係を壊さないよう努めている。		

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
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。	退去後の新しい生活に困らないようにホームでの暮らしの様子や馴染みの物を詳しく伝えている。また、本人や家族・他事業所より連絡があればいつでも対応できるように努めている。		
<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。	24時間シートを用い、生活の把握に努め、入居者の話を傾聴することで、希望や思いの把握に努めている。また、生活歴や家族からの情報も把握し、カンファレンスにて実現していけるよう支援を検討している。	日常の入居者との関わりや会話、表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取り、職員間で共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない入居者については、家族からの情報を得るようにしている。また、一対一になった時に昔の話を聞いたり、入居者同士の会話をカルテに書き、共有をしながら本人の思いに沿えるようにしている。	
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。	入居前の面談や自宅訪問時に、暮らしの様子を確認し、把握している。また、家族や知人の面会の際には、一緒に話をしながら情報収集に努めている。		
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。	24時間シートを活用しながら、現状把握に努めている。最初から職員がやるのではなく、まず利用者と共に始めることで有する力を把握している。		
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。	入居者、家族の意向を踏まえ、カンファレンス内で職員が利用者個々の状態を話し合い、計画作成者が意見をまとめて介護計画を作成している。	居室担当制であるが、職員全員がホーム全体の入居者のケアが出来る様に、24時間シートを共有し確認してケアをするようにしている。入居者や家族、医師や看護師、管理栄養士、リハビリ職員などの意向や意見を踏まえて、カンファレンスで検討して介護計画を作成している。6か月に1回の定期見直しや状況に応じて随時見直しをし、家族に内容を説明し同意を得ている。	
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。	個々の記録を残せるように24時間シートを活用している。また個々の申し送りノートや伝達ノートも作成しており、より多くの情報がプランに活かせるよう努めている。		
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、その時々にも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。	利用者が安心して今の暮らしが継続できる様に、法人内のリハビリ(PT・OT・ST)、看護師、管理栄養士等と連携して多職種で支援に取り組んでいる。		

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。	理美容でホーム行きつけの美容院がある。地域の精米店、スーパーも活用している。また、保育園や小学校と交流を持ちホームへ子どもが訪問する機会や地元ボランティアを招くなどしている。		
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。	事業所の協力医療機関だけでなく、いつでも、希望する医療機関に受診できる体制にしている。	入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いて選んで頂いているが、希望により提携医に変更している。内科医の往診は毎週あり、24時間体制での往診が可能で適切な医療を受けられるような支援をしている。専門医受診は、基本として家族対応としている。法人の看護師の来訪もある。受診に関わる情報や薬の取り扱いについては、職員間で確認しながらケアにつなげている。	
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。	定期、緊急時、いつでも連絡、相談ができる体制をとっている。また、来所時は処置、アドバイス等を受けており、適切な看護体制を整えている。		
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、医療機関と家族の両方に、早期の情報提供を行うと共に、退院時早期の受入れが行えるよう、定期的に情報交換を行い準備をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の段階から「入居者が重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し、同意を得ている。また、法人内、グループ会社と連携しており受入れ体制を整えている。	重度化や終末期、看取りについては入居時に意向や希望を確認し同意を得ている。状況が変化した場合はその都度本人や家族に希望を再確認し、医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、転居等も含め入居者にとって最善の援助ができるような方法での支援に努めている。	
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。	緊急対応マニュアルの他にフローチャートも作成しており、職員の体制を整えている。消防の方を講師に、緊急時の対応についての技術、知識を学ぶ勉強会も開催している。		
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、年2回の防災訓練を実践している。1回は消防署と、1回は地域の消防団と訓練を実施しており、地域住民との協力体制を整えている。その他にも防災リュック、ライフジャケットを常備し、自主的に定期で訓練を行っている。	地震や津波を想定した夜間対応訓練を行っている。消防署や消防団の立会いの下で訓練が行われ、専門的な立場からの評価や指導を受けている。椅子のクッションは手作りの防災頭巾になっており、各居室にライフジャケットが装備されている。具体的なマニュアルも整備され、備蓄もリストにより管理されており、防災の体制を整えている。	災害時に事業所として地域に協力してもらいたいこと、事業所として地域にできることなどを運営推進会議等で具体的に話し合う機会を設け、相互に協力体制を整えていくことを期待したい。

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。	一人一人の人格を尊重する支援の実施を目指し、入居者を尊重した言葉かけやプライバシー保護に対して、唱和、接遇記述テストを行っている。職員間で注意し合える環境作りにも取り組んでいる。	プライバシー保護や接遇についてテキストや穴埋めテストを活用して基本的知識の浸透を徹底している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。入居者の個性や人格、相性などを考慮し、それぞれのプライバシーや立場を尊重したケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。	
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。	利用者が当日の広告を見て献立を決めたり、買い物に行ったりしている。また、入浴のタイミングなども自分で決められるように働きかけている。		
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。	食事等の1日の簡単な流れは、決めているが、居室内で新聞を読んだり、手紙を書いたり、共同室で縫物したり、散歩に出かけたりとその人のペースで過ごせるように支援している。		
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。	起床時の身支度や服選びは基本的に自分で決めてもらい、洗面等は本人の習慣に合わせている。女性は外出前に化粧等が出来ように出発時間より早めに声かけし、髪型が気になった時は美容院に行けるように希望を聞いている。男性は、毎日の髭剃りを促すなどさりげない支援を心かけている。		
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。	嗜好の把握も職員間で情報共有し、献立に反映している。基本的に準備・献立は、利用者・職員と一緒にやっている。週1回お楽しみの献立を取り入れている。苦手なメニューは代替品を用意している。	管理栄養士の指導を受けてユニットごとに献立を立て、食事を作っている。買い物は、入居者と一緒に毎日行っている。菜園で入居者が育てた作物が食卓に乗ったり、週1回のお楽しみメニューや外食など食べる楽しみが持てるような工夫をしている。入居者は保有能力に合わせて、下ごしらえや片付け等出来る事を職員と一緒にやっている。職員は食事介助をしたり、喫食状況の見守りをしている。	
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。	24時間シートを活用しながら水分量や摂取する時間帯を把握している。また、個々の習慣や体調にあわせて飲み物の選定やパン食等対応し、栄養と水分の確保をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアが出来るように個々にあわせて声かけの実施、能力にあわせた支援をしている。また、定期の歯科往診時、個々の口腔ケア方法の指導を受けたり、臨時で往診を受けている。		



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
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。	24時間シートを活用し、排泄パターンの把握をし、個々の習慣にあわせ、トイレ内排泄の支援を行っている。	トイレで座位での排泄を目指して取り組んでいる。現在おむつ使用者はおらず、状態の維持に努めている。排泄チェック表を参考に一人ひとりに寄り添い、声かけやタイミングなどを工夫し、適切な支援をしている。夜間でも、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守り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。	掃除、洗濯、畑仕事、散歩と体を動かすように声かけを行い、乳製品や食物繊維の多い物など、水分量を含め、メニューの工夫をしている。		
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。	基本的に、入浴はいつでも入れる様な体制を整え、一人一人のタイミングで入浴している。入浴拒否の方に対しては、声かけを増やし、清潔保持の必要がある場合は、職員のタイミングでアプローチしている。	機械浴と個浴の浴槽が別ユニットとしてあり、ADLにあわせて利用している。週2回の入浴を目指しているが、毎日入浴する方もいる。午前、午後、夜の入浴も可能であり、時間や湯温、入浴剤等入居者に合わせて変えている。湯は一人ひとり入れ替えをしている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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。	一人一人の習慣で休息できる様に支援している。不眠の場合は、環境作りをしたり、無理せず見守りながら、自分のタイミングで休め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。	内服管理を行い、カルテに処方箋をはさみすぐ誰でも確認できる様にしてあり、日常生活の変化を往診時に報告し内服薬の検討ができるようにしている。また、薬剤師とも連携し、分からないことは、すぐ聞ける体制を整えている。		
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。	個々の能力に合わせて、家事を入居者中心に行えるよう役割分担している。また、趣味や特技を活かした物作り・作品作りや、喫茶店・外食・散歩などに出かけ気分転換をしている。		
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。	毎日買い物へ出かけるようにしている。散歩や喫茶店または、地域のイベントに参加するだけでなく、テレビや新聞を見て、行きたいと言われた場所や、本人のなじみのある思い出の場所に出かけている。	食材の買い出しは、ユニット毎に入居者と一緒毎日出かけた。畑の水やりや散歩など日常的な外出を支援に心がけている。馴染みの喫茶店や地域での作品展、お祭りに出掛ける機会もある。また、希望を聞いたり、テレビ情報などを得て出かけた場所や馴染みの場所に出かける支援もしている。遠出の花見や名称めぐりなどは、法人のバスを利用して全員で出かけ、季節の風情を楽しんでいる。	



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
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。	月のお小遣いを決めて、自由に使用できるようにしているが、お金の管理はホームで行っている。個々の能力にあわせ、本人が昔から使用していた財布にお金を入れ買い物に出かける支援を行っている。		
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。	希望時に電話できる体制を整えており、本人の携帯であれば自由に使用可能としている。継続的に年賀状、暑中見舞いを送ったり、希望時に手紙を送るなどしている。		
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。	自宅の延長として、家庭的な雰囲気作りをしている。また、食器等を一般家庭でも使用している物を使うなど工夫している。配置に関しても入居者の手が届く範囲に置いている。また、季節感を感じられる装飾として、カレンダーを作成し、花や写真を飾る等している。	清潔感や美観を大切にした大人が生活する空間に心がけ、すっきりして明るく、余計な刺激が入らない落ち着いた空間となっている。風が当たらず日差しが暖かいウッドデッキには椅子が置かれ、天気の良い日には心地よく過ごせるよう配慮されている。玄関はあえてわずかの段差を設けてあり、入居者の有する能力の維持を図っている。	
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。	リビングにあるソファに座り、独りでも2、3人でも過ごせるようになっている。また、庭にあるウッドデッキに椅子や机を出してひなたぼっこをしている。		
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。	居室内の環境は家族や本人と話し合い、ベッドと備え付けのクローゼット以外は慣れ親しんだ物、好みの物で配置している。壁には写真等を貼るなど居心地よく、なおかつ安全面ではリハビリ職員にも相談して環境を整備している。	入り口には表札などがなく、脳トレを配慮してドアの小窓の形状から自室を判断するようになっている。自分の洗濯物を自室のベランダに干したり、趣味の習字やペン字、針を使った裁縫やクラフト製作をして、自分の生活を楽しみながら、心地よく過ごしている。家具や机などの配置を工夫し、伝い歩きができるような動線が配慮されており、生活がリハビリに繋がる居室となっている。	
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。	個々の能力等を把握し、伝え歩きや残存能力を活かせるテーブルや椅子の配置をし、導線をまとめる事で安全に自立した支援が行えるように目指している。		

### 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	2392400186		
法人名	医療法人中野会		
事業所名	グループホームRU・RU・RU ユニット2		
所在地	愛知県半田市成岩本町三丁目60番地の3		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JievosyoCd=2392400186-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JievosyoCd=2392400186-00&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29年2月8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)】**

アットホームな家を目指し一人一人の持っている能力を最大限に発揮できるように出来ることを探し導き出します。自立した生活がおくれるよう、その日のスケジュールを決めず自己決定を大切にしながら買い物・喫茶店・食事・外出を多く取り入れ、その人らしく生活できるように支援します。  
医療法人「中野会」の運営する3施設(中野整形外科、老人保健施設LA・LA・LA、グループホームRU・RU・RU)が連携した支援を提供します。定期期にホームにリハビリ職員が訪問し入居者様の身体能力の維持や向上を図っていきます。

**【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)】**

開設して3年目を迎えた事業所は閑静な住宅地の中に位置し、近くには地域のランドや小公園、小学校が点在している。2階造りのモダンな建物は地域の新しい住宅に溶け込んだ佇まいとなっている。法人として病院や介護老人保健施設などがあり、介護支援や医療体制が整っている。事業所の基本方針「尊重、安心、自立、自分らしさ、居場所」を職員間で共有しケアに繋げるように努めている。また、「地域と共に歩むこと」を大切にし、入居者と職員が地域の清掃活動や挨拶運動、資源回収などに参加したり、ホームを開放してバザーを行い里も団子で地域の方々に御もてなをしたり、消防団との防災訓練をするなど地域の一員としての関係性を深めるようにしている。家族会による交流会が活発に繰り広げられ、そば打ち体験やバーベキュー、運動会、クリスマス会など大勢の家族が参加し、四世代交流の場ができ、賑やかで楽しい集いとなっている。その人がやりたいこと行きたいところなどの希望を聞き取り、出かけたり作ったりして思いが叶うように努めている。ユニットそれぞれに菜園があり、昔の経験を活かして作物を育て出来栄を競ったり、懐かしい行事食を作ったりして、「今」出来る生活を職員と共に楽しんでいる。大人の生活空間を意識した美観あふれる居間で、入居者は新聞を読んだりおしゃべりをして過ごしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	運営理念と運営方針を掲示板に掲げ、スタッフに意識づけを行っている。又、カンファレンス等で定期的に運営方針についての記述テストを行い、職員の理解状況を把握し、支援へ反映し出来るように努めている。		
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。	地域住民の一員として町内会に加入し、地域清掃や避難訓練・夏祭り・区民展に参加したり、保育園、小学校等へ訪問したりしている。また、逆にホームに招くなどして地域と交流をしている。		
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。	利用者と地域清掃、行事などに参加したり、またホームの避難訓練を地域の消防団の方と行ったりして、利用者と直接関わって頂くことで認知症の方への理解につなげている。又、地域の方に向けてホームでバザーや喫茶を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	ホームでの暮らしの様子をパワーポイントを用いて報告、運営状況、事故等の報告をしている。参加者と意見交換を行い、その意見を持ち帰り、カンファレンスで議論しサービス向上に努めている。		
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。	運営推進会議に参加して頂き、入居状況の報告を行うと共に、意見やアドバイスを受けたり、市からのお知らせを発信してもらう等、情報交換も行っている。また、独自の情報誌を作成して伝えている。		
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。	「身体拘束、虐待」の勉強会を実施し、いつでもマニュアルが確認できるように設置してある。防犯の視点から、玄関に常時鍵をかけているが、利用者の言葉や行動に応じ、すぐに外に出られる対応をしている。		
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。	継続的に勉強会を行い、虐待・スピーチロックにならない声掛けに努めている。又、入居者への言葉遣いや支援方法について不適切な対応をしないよう、常に管理者及びユニット責任者より指導している。		

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。	権利擁護に関する勉強会を行い、理解するよう努めている。ただし、現在利用している方はいない。		
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。	利用前に必ずホームの見学や面談を行った上で、十分な理解を得て家族・利用者と契約を締結している。また、ケアプラン変更等も、家族からの疑問や不安に対して十分に説明し、同意を得ている。		
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。	利用者の言動や表情を見て、個別の要望に応え利用者主体の運営につなげている。又、面会時に意見を聴取し、さらに意見箱、運営推進会議や家族交流会でも意見を聴取し、カンファレンスにて話し合いをしている。		
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。	カンファレンス内で意見交換を行う機会を設けている。又、定期、随時の面接及び話をもうけている。		
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。	年間の個人目標を設定し、年に2回の個人面接時に不安・困っている事の聞きとり、評価のフィードバックを行い、総合的な結果を給与に反映させている。		
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。	ホーム内で定期的な勉強会の実施や法人内外での勉強会、研修会へ参加できる体制を整えている。また、認知症介護チェックを行い、その後の面接にて結果を伝えるなどしている。		
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。	法人内の職員での勉強会、地域の勉強会参加する機会を設け、サービス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
<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。	入居前に必ずホーム見学と本人面談を行っている。直接話をする事で、要望、困っていることをスタッフ全員が把握し、入居と同時に支援できるように努めている。		
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。	相談、申し込みの段階で、家族が困っていることや不安な事・要望を傾聴し、ニーズの把握と信頼関係を作ることに努めている。		
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。	入居者の事前情報、個人の気持ちや希望、有する能力、身体面の状態等総合的に把握し、一人ひとりに必要な支援を行っていけるように努めている。		
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。	介護・支援をするなど一方的な関係ではなく、利用者個々に応じてできることは、自分で行ってもらい、得意な調理、家事などは、職員が教えられたり、助けられたりと、一緒に生活しているという意識を持っている。		
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。	面会時の近況報告や、お便り、ブログ等の媒体での発信と家族交流会の開催や入居者の状態や必要に応じた外出の同行を依頼するなど、家族との関係や絆が途絶えないように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居者及び家族へ聞き取りを行い、馴染みの人や場所の関わりが持てるように出かけたり、手紙を書いたりしている。また、入居前から参加している行事に、継続的に参加している方もいる。		
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。	利用者同士の関係を把握しており、互いに協力し合える関係は作れているが、認知症の状態やももとの性格もあり、一方的に批判されることもある。その際職員は、間に入り関係を壊さないよう努めている。		

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
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。	退去後の新しい生活に困らないようにホームでの暮らしの様子や馴染みの物を詳しく伝えている。また、本人や家族・他事業所より連絡があればいつでも対応できるように努めている。		
<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。	24時間シートを用い、生活の把握に努め、入居者の話を傾聴することで、希望や思いの把握に努めている。また、生活歴や家族からの情報も把握し、カンファレンスにて実現していけるよう支援を検討している。		
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。	入居前の面談や自宅訪問時に、暮らしの様子を確認し、把握している。また、家族や知人の面会の際には、一緒に話をしながら情報収集に努めている。		
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。	24時間シートを活用しながら、現状把握に努めている。最初から職員がやるのではなく、まず利用者と共に始めることで有する力を把握している。		
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。	入居者、家族の意向を踏まえ、カンファレンス内で職員が利用者個々の状態を話し合い、計画作成者が意見をまとめて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。	個々の記録を残せるように24時間シートを活用している。また個々の申し送りノートや伝達ノートも作成しており、より多くの情報がプランに活かせるよう努めている。		
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。	利用者が安心して今の暮らしが継続できる様に、法人内のリハビリ(PT・OT・ST)、看護師、管理栄養士等と連携して多職種で支援に取り組んでいる。		

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。	理美容でホーム行きつけの美容院がある。地域の精米店、スーパーも活用している。また、保育園や小学校と交流を持ちホームへ子どもが訪問する機会や地元ボランティアを招くなどしている。		
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。	事業所の協力医療機関だけでなく、いつでも、希望する医療機関に受診できる体制にしてある。		
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。	定期、緊急時、いつでも連絡、相談ができる体制をとっている。また、来所時は処置、アドバイス等を受けており、適切な看護体制を整えている。		
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、医療機関と家族の両方に、早期の情報提供を行うと共に、退院時早期の受入れが行えるよう、定期的に情報交換を行い準備をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の段階から「入居者が重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し、同意を得ている。また、法人内、グループ会社と連携しており受入れ体制を整えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急対応マニュアルの他にフローチャートも作成しており、職員の体制を整えている。消防の方を講師に、緊急時の対応についての技術、知識を学ぶ勉強会も開催している。		
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、年2回の防災訓練を実践している。1回は消防署と、1回は地域の消防団と訓練を実施しており、地域住民との協力体制を整えている。その他にも防災リュック、ライフジャケットを常備し、自主的に定期で訓練を行っている。		



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
<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。	一人一人の人格を尊重する支援の実施を目指し、入居者を尊重した言葉かけやプライバシー保護に対して、唱和、接遇記述テストを行っている。職員間で注意し合える環境作りにも取り組んでいる。		
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。	利用者が当日の広告を見て献立を決めたり、買い物に行ったりしている。また、入浴のタイミングなども自分で決められるように働きかけている。		
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。	食事等の1日の簡単な流れは、決めているが、居室内で新聞を読んだり、手紙を書いたり、共同室で縫物したり、散歩に出かけたりとその人のペースで過ごせるように支援している。		
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。	起床時の身支度や服選びは基本的に自分で決めてもらい、洗面等は本人の習慣に合わせている。女性は外出前に化粧等が出来ように出発時間より早めに声かけし、髪型が気になった時は美容院に行けるように希望を聞いている。男性は、毎日の髪削りを促すなどさりげない支援を心		
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。	嗜好の把握も職員間で情報共有し、献立に反映している。基本的に準備・献立は、利用者・職員と一緒にやっている。週1回お楽しみの献立を取り入れている。苦手なメニューは代替品を用意している。		
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。	24時間シートを活用しながら水分量や摂取する時間帯を把握している。また、個々の習慣や体調にあわせて飲み物の選定やパン食等対応し、栄養と水分の確保をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアが出来るように個々にあわせて声かけの実施、能力にあわせた支援をしている。また、定期の歯科往診時、個々の口腔ケア方法の指導を受けたり、臨時で往診を受けている。		

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
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。	24時間シートを活用し、排泄パターンの把握をし、個々の習慣にあわせ、トイレ内排泄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。	掃除、洗濯、畑仕事、散歩と体を動かすように声かけを行い、乳製品や食物繊維の多い物など、水分量を含め、メニューの工夫をしている。		
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。	基本的に、入浴はいつでも入れる様な体制を整え、一人一人のタイミングで入浴している。入浴拒否の方に対しては、声かけを増やし、清潔保持の必要がある場合は、職員のタイミングでアプローチしている。		
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。	一人一人の習慣で休息できる様に支援している。不眠の場合は、環境作りをしたり、無理せず見守りながら、自分のタイミングで休め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。	内服管理を行い、カルテに処方箋をはさみすぐ誰でも確認できる様にしており、日常生活の変化を往診時に報告し内服薬の検討ができるようにしている。また、薬剤師とも連携し、分からないことは、すぐ聞ける体制を整えている。		
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。	個々の能力に合わせて、家事を入居者中心に行えるよう役割分担している。また、趣味や特技を活かした物作り・作品作りや、喫茶店・外食・散歩などに出かけ気分転換をしている。		
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。	毎日買い物へ出かけるようにしている。散歩や喫茶店または、地域のイベントに参加するだけでなく、テレビや新聞を見て、行きたいと言われた場所や、本人のなじみのある思い出の場所に出かけている。		

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。	月のお小遣いを決めて、自由に使用できるようにしているが、お金の管理はホームで行っている。個々の能力にあわせ、本人が昔から使用していた財布にお金を入れ買い物に出かける支援を行っている。		
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。	希望時に電話できる体制を整えており、本人の携帯であれば自由に使用可能としている。継続的に年賀状、暑中見舞いを送ったり、希望時に手紙を送るなどしている。		
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。	自宅の延長として、家庭的な雰囲気作りをしている。また、食器等を一般家庭でも使用している物を使うなど工夫している。配置に関しても入居者の手が届く範囲に置いている。また、季節感を感じられる装飾として、カレンダーを作成し、花や写真を飾る等している。		
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。	リビングにあるソファに座り、独りでも2、3人でも過ごせるようになっている。また、庭にあるウッドデッキに椅子や机を出してひなたぼっこをしている。		
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。	居室内の環境は家族や本人と話し合い、ベッドと備え付けのクローゼット以外は慣れ親しんだ物、好みの物で配置している。壁には写真等を貼るなど居心地よく、なおかつ安全面ではリハビリ職員にも相談して環境を整備している。		
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。	個々の能力等を把握し、伝え歩きや残存能力を活かせるテーブルや椅子の配置をし、導線をまとめる事で安全に自立した支援が行えるように目指している。		