（別紙4）　　　　平成　28　年度

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	2397400017		
法人名	㈱クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市井瀬木郷前62番地		
自己評価作成日	平成28年　1月　8日	評価結果市町村受理日	平成28年　4月22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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2397400017-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成28年　1月25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）】

田畑に囲まれ自然環境が良い立地条件となっており季節感を感じられます。中庭も広いスペースがあり家庭菜園にも力を入れています。家庭菜園では季節の野菜を栽培しており、種植えから収穫まで入居者様を中心に植える楽しみと収穫する楽しみを味わっています。中庭で収穫された野菜も取り入れながらの手作りの食事も家庭的で美味しく入居者とスタッフが一緒に作りながら家庭的な雰囲気の食事となっています。食材の買出しも近隣のスーパーへ入居者とスタッフが一緒に出かけて社会性の維持と閉じこもりの防止を図っています。ホームに併設された地域交流センターは近隣の方がヨガや踊りの場所で活用されたり、ホームの行事で使用したりと地域交流が行える場となっており地域の方との交流の場となっています。現在はこのような環境を活かしながら、勉強会やカンファレンスの充実を図る事で、さらに専門的な認知症介護の実践に取り組めるように邁進しています。

【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）】

昨年10月着任の新管理者は、着任3ヶ月の現在、まずは職員に自分の「思い」を伝えている最中である。開所から今までのホームの流れも大切にし、出来上がっている環境を活かしながら支援を充実させて行きたいとの意気込みである。職員のスキルアップを目指し、勉強会の実施等を実現し、新体制づくりを図って行く計画があり、職員の個性の輝く職場環境づくりを目指している。

利用者一人ひとりに視点を合せた個別支援の実現へと目標は膨らみ、良好な職員間の人間関係を追い風に、新しい風を引き入れて行く方針である。新体制下の職員の努力、管理者の手腕が期待される。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員ミーティングには必ず現状の思いや意向、目標を語る時間を作っており、共通理念の元でのサービスの提供ができるようにしている。朝の朝礼で理念の読み上げも徹底している。	法人理念をつなぎ、ホーム理念を策定している。毎朝の唱和で「いせ木の考え方」を周知している。それを日常支援に活かせるように、常に意識できるように指導している。	
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	事業所に併設された地域交流センターがあるため近隣の方がヨガや踊りの教室に利用されて地域にも根付いている。商工祭りや近隣のお店のイベントにも参加して地域の行事にも参加している	併設の地域交流センターの開放（地域のヨガ教室等に使用）で、地域の認知度も上がっている。職員の地域性が高く、職員を通じた地域との馴染みの付き合いの実現がある。近隣の畑からは野菜や果物の到来物が届くお付き合いもある。	
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	運営推進会議では認知症介護についてや地域でのグループホームとして行えることはないかなども議題にしている。入居見学なども手続上の話だけではなく認知症介護など相談や助言も行うようにしている。		
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	行事や事故報告書の報告は事実を必ず報告している。また目標や理念なども伝えたり報告内容に対して必ずご意見をもらうように質疑応答の時間も作っている。	年6回の会議開催がある。市の担当職員、地域包括支援センター、民生委員、家族の参加を得られ、運営の報告と意見交換を行っている。会議の中で把握した内容には迅速に対応するように努めている。	運営の報告や意見交換にとどまらず、今後は認知症高齢者に関する勉強会の開催を計画していることから、今後の進捗が期待される。
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	運営推進会議では地域包括や社協の方に参加して頂き、事業所の情報や方針等を伝えている。また人員配置など変更があった場合はすぐに報告相談を行っている	市の担当者、地域包括支援センターの運営推進会議への参加で、ホームの実状を理解してもらい、相互に連携を図れる関係にある。グループホーム事業所交流会立ち上げの話も持ち上がっており、協働して行く方向性である。	
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	その人らしく閉ざされた生活にならないように行動をできるだけ制限がないような生活を支援している。転倒など安全には配慮し見守りは徹底している。施錠も夜間や人員不足時のみとしており必要以上の施錠は行っていない。	日常支援の中で、管理者・リーダーが主に指導に当たり、拘束を行わない支援の工夫に対応している。現状では、勉強会はあまりなく、職員が自分自身で学び、自己流で支援してしまう状況が否めない。	正しい知識の習得と理解の共有を目的とした集団研修や勉強会は、出席者が共通意識を持つためには有効な手段であると思われる。今後の検討が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	虐待や適切なケアが行われているように傷の有無など入居者様の全身状態の把握に努めています。虐待や拘束の勉強会も予定しており虐待防止への意識を高めていきます		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を学ぶ機会を持てていないため今後の課題としていきたい。入居者の中で利用されている方もみえるため達成すべき課題である		
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	預り金(おこずかい)の取り扱いの改定があったが入居者家族全員へ電話や口頭での説明と同意を取り、全ご家族の理解を得てから開始するように対応した。		
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	運営推進会議だけでなく普段のご家族や入居者からの要望に耳を傾け業務やケアに反映するようにしている。運営推進会議でご家族から上がったスタッフの顔写真の掲示は早急に始めている。	家族の希望や要望は、主に面会時に聴取している。個別支援の一環として、利用者毎にお便りや写真を渡し、家族が意見を出しやすいように情報発信をしている。聴き取った意見には迅速に対応し、運営や支援に反映させている。	
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	毎月のミーティング(全体会議)で方針や運営内容を説明する時間を作っている。質疑応答の時間も作り一方的な方針の提示にならないように進めている。	全体会議を月1回開催している。ユニット会議は随時(希望時)行っている。全体会議内でケアカンファレンスを行うこともあり、意見交換の場として活用がある。主にリーダーが個別の意見や提案の聴き取りを行い、課題解決に努めている。	
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	管理者から本社への報告や連携は密に行っており各事業所の状況の把握に努めている。事業所の状況に問題等あれば必ず代表や本部の職員が改善のために訪問し対応に動いている。		
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	概ね月に一回は勉強会を行うようにしている。多くの職員に参加してもらえるように会議の時間に勉強会を入れて参加人数の向上も図っている。		
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	管理者がグループホーム交流会の会員となっており他事業所とのネットワークを作っている。今後は職員にもそのような機会を作っていくことが課題となっている		

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
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	入居時には多くの情報を集めて安心が得られる生活になるような環境作りに努めている。入居日以降も不安等がないか声掛けを増やしたりと小まめなアプローチを行っている。		
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	家族の意向や事業所でどのような暮らしを希望されているのかという内容は聞き取るようにしている。その内容はケアプランにも反映しケアの目標の一つとなっている。		
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	その時に必要な支援の見極めは本人と家族からの聴取からケアプランへ上げサービスの優先順位や方法を検討している。		
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	職員と入居者が一緒に食事を作り、一緒に食べることを大切とし買い出しも一緒に出掛けている。家庭菜園も一緒に植えたり栽培しており、収穫から食べることも一緒に行い暮らしを共にする関係性を築いている		
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	面会や外出の制限は作っていない。ご家族には行事にも参加しして頂くことで良い距離感で入居者とご家族が良い距離感で過ごせるような支援を行っている。		
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	特別な事情がない限り面会の制限は行っていないので馴染みの人に会ってもらえるような環境を作っている。本人が行きたい場所がある場合はできる限り叶えられるように支援をしている。	家族や親族の来訪は多く、家族関係の継続支援の成果が見える。友人の訪問があったり、近隣スーパーに買い物に出かけると昔馴染みの人と出会ったりと、地域密着ならではの馴染みの継続もある。	
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	一つのユニット内でも人間関係があることを大切にして席の場所なども工夫している。体調不良などで居室で休み場合などには孤独にならないように小まめに対応し相談なども大切にしている。		

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
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	サービス計画終了後の関りでの事例は少ないが、年賀状などでのあいさつは継続している。		
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	本人からの聴取、ケアプランなどから利用者本位のケアを行っている。また日常会話からの入居者の訴えもできるだけ叶えられるように対応を実践している。	主にリーダーが、利用者との普段の関わりの中で、意向や希望の聴き取りをしている。散歩や買い物、入浴の時間は、利用者と密に対面できることから、絶好の機会と捉えて真意を探っている。	
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	入居時の調査項目に入れてある内容だが、入居後も情報を集めることのは重要であるため、入居後も入居者の生活歴などを把握してケアにつながるようにしている。		
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	日々の状態はケア記録やケアチェック表から把握している。お皿ふきや片付けなど役割の把握も大切にしている。バイタルから栄養状態、本人の役割などあるかを総合的な把握を心がけている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成は計画作成担当者の考えだけで作成せずに内容に応じて職員で話し合い作成したり、医療面での課題などが発生したらクリニックや訪問看護等に相談しています。	6ヶ月毎の見直しを目標に、新体制下で体制を準備中である。ケアカンファレンスやサービス担当者会議等、本人と家族の意向重視の話し合いができるように、作成までの流れを検討中である。	毎月のモニタリングでの状態の経過観察と支援内容の評価。本人と家族同席のサービス担当者会議開催。等々、体制の立て直しの機会に、組み入れを期待したい。
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	普段から使用のケース記録だけではなく、認知症の状態によって個別の周辺症状への対応が評価できる様式を導入しアセスメントや評価の工夫を行っている。		
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、その時々に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	主治医のクリニックは決まっているが、認知症の周辺症状が強い場合などは主治医と協議して必要と判断されれば認知症専門医の長久手南クリニック受診対応を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	往診医（内科）だけではなく、皮膚科や救急先などの把握を行い様々な状況に対応できるようにしている。		
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	かかりつけ医の選定は必ず往診のクリニックに固執せず、ご家族様や本人様の希望に沿った選定方法となっている。その旨もかかりつけ医にも説明同意を行い円滑な支援を行っている。	ホーム協力医の往診を支援している。随時対応も可能で、体調不良時にも往診をしてもらえる密な連携がある。医療連携は同院の訪問看護師が健康管理のため訪問することから、医師との連携も万全である。	
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	医療連携を取っているため月に2回の訪問看護を利用している。訪問時には医療面の相談や指示を円滑に聞くことができており、訪問日以外の特変時には電話や臨時訪問で対応可能である。		
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。	入退院時は必ず施設職員（管理者又はリーダー）が同行し説明を受けている。退院時には説明以外にもサマリーをもらい書面での確認を行っている。また受け入れ先の病院での勉強会や交流会にも参加している。		
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	看取りの希望の有無は入居時にキーパーソンと協議の上で同意書も交わし方針を共有している。もちろん状況が変わればご本人やご家族の気持ちも変わることがあるため、変化があった時などはその都度確認を取るようにしている。	本人と家族の希望に沿った対応ができるように、職員の勉強会を行い、ホームでできる事、出来ない事を明確にしている。協力医医師とは、急変時にいつでも駆けつけてくれる連携がある。開設から現在まで、数件の終末期看取り支援の事例がある。	
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	救急時のフロチャートと具体的な対応を掲示と説明を行い慌てず対応できるようにしている。救急救命講習は実施していないため今後の課題である。		
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	避難訓練は年2回の実施と緊急連絡網の整備を行っている。地域との協力体制は得られていないため今後の課題である。	年2回の避難訓練を実施している。消防立ち会いで、避難経路の確認や一次避難所の指導を受けている。通報訓練、消火訓練も併せて実施し、有事に備えている。	地域との連携が課題であることから、まずは運営推進会議での避難訓練実施の検討に期待したい。外部者の理解が、外へと広がって行くことが期待できる。

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	個々の入居者の合わせた声掛けの重要性の意味を勉強会やカンファレンスで取り入れている。声かけや接し方が間違った対応になっている場合はカンファレンス等で見直しや指導を行っている。	利用者一人ひとりの特性や性格の理解に努め、不快な思いをさせない対応を配慮している。管理者・リーダーが、日常支援の中で直接指導を行っている。	勉強会での意識統一が不可欠であり、利用者に対する接遇こそが、一人ひとりの尊重につながる事の理解推進が望まれる。
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	行事等は概ねの形は職員が決めているが、行き先や日々のやりたいことなどをできる限り入居者と話しながら決めている。		
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	業務という形で掃除や散歩などは決まってはいるが、その時の入居者の思いや訴え、体調に合わせて進めている。例えば天候気分により体操を散歩に変更したり喫茶に変更したりしている。		
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	毎日同じ服になってしまわないように少なくとも1日おきの入浴時に違う服に交換している。化粧をしたい入居者様にも見守りや声掛けを行い整容への気持ちの維持を支援している。		
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	各入居者の食事の準備から片付けまでのやりたい事、やれることを把握しその方に合った形で参加してもらっている。また季節や行事に合ったメニューを大切に献立を作っている。	毎日の食材の買い物は、職員2名と利用者2名で出かけ、食べたい物を取入れた献立になるように工夫している。利用者と一緒に家事分担を決め、当番制にすることで、共同生活の役割づくりを支援している。	
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	食事形態把握は重要とし個々の入居者によって食事形態を常食からミキサーまで対応している。水分摂取もその方に合うようにお茶だけではなく牛乳やジュースなどで工夫している。		
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	毎食後と就寝前には必ず口腔ケアを実施している。口腔ケア用品も個々に適した物を使用している。必要に応じて訪問歯科の利用と助言をもらい口腔内の清潔に努めている。		

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	トイレ誘導の介助や声かけの方法などは個々の入居者に合わせた対応を実践している。夜間は昼夜逆転防止の観点から清潔も保ちながら睡眠も確保できる対応も実施している。	トイレでの排泄を基本に支援している。排泄チェック表を活用し、声掛けや誘導に適切に対応している。利用者一人ひとりの状態に合わせ、支援方法を検討し、状態の維持向上に向けた支援を実践している。	
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	便秘が強い入居者には主治医と相談の上で下剤の対応は行っている。その他は薬だけではなく牛乳やヨーグルトなども取り入れて便秘への対応を工夫し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきで入浴日は決まってはいるが、気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。入浴方法も個々の入居者に合った介助方法や順番で対応している。	毎日の入浴を提供し、利用者ひとりには隔日の入浴支援を基本にしている。清潔保持の観点から入浴表で入浴管理を行っている。心地良い入浴を配慮し、できるだけ湯船につかってもらおうと、複数人の介助で入浴支援を行う事例もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動は個々の入居者に合わせた支援を実践している。共通理念として日中は活動して夜間帯には眠れる雰囲気作りと接し方も夜と感じられる接し方に変えて対応している。		
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	服薬での反応、変化については日々の観察から主治医と薬剤師への相談報告は密に行っている。往診時には薬剤師も同行しているため、実際の状態を確認しながらの処方となっている。		
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	個々の入居者の趣味や身体機能、希望に合わせた生活支援に心がけている。カラオケや畑での野菜つくり、編み物など趣味や楽しみの把握を行いできる限りやってもらえる支援を行っている。		
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	毎日の食材の買い物は職員と入居者が一緒にでかけるようにしている。真冬以外は毎日の散歩も行い季節感を感じて楽しんでいる。その他は行事での外出も行っている。入居者の希望の行きたい場所などあるときはできる限り取り入れている。	食材の買い物、近隣の散歩を日常的に行い、外に出る楽しみを支援している。季節の行事外出を企画し、希望者は少し遠出ができるように工夫している。また、年1回の春の行楽は大々的に企画し、馴染みの仲間や家族と一緒に出掛ける楽しみを支援している。	状態変化や介護度の差等で、ユニット毎の外出が難しくなっていることから、今後ますます個別外出の充実が期待される。職員の「思い」はあることから、実践への進捗に期待したい。

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
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	金銭管理は紛失等がないように管理者、リーダーの管理の元で保管している。預かっているお金の使用は家族の同意を取りながら希望の物は購入できるように支援している。		
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	家族の来所、手紙などは特別な理由（金銭面の問題等）がない限り制約は行っていない。家族と入居者が良い関係が維持できるように支援を行っている。		
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	安全面を考慮しながらできる限り入居者が自分の行きたい空間、居心地のよい場所で過ごしてもらえるように抑制しない支援に心がけている。地域交流センターと併設し広い敷地であるため、気分転換も含めて活用している。	掃除は主に職員が行い、利用者も手伝える人が手伝い、居場所の清潔を保持している。併設の地域交流センターは、合同レクリエーションの場所として活躍しており、場所が変わる事での「お出かけ気分」も味わえている。	
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	各テーブルだけではなくソファーや出入り口の椅子や中庭のソファーなど思い思いの場所が選べてのんびりと過ごせるように配置の工夫を行っている。		
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	居室内のレイアウトは安全性が確保できていれば制約は行っていない。家族の写真、好きな歌手のポスター等で個々の入居者に合った教室のレイアウトになっている。	好きな演歌歌手のポスターを掲示したり、家族の写真を飾ったり、思い思いに居場所の環境を整備している。使い慣れた家具や馴染みの物品の持ち込みも多く、利用者の好みで配置している。	
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	各居室前は表札と似顔絵があり、トイレも札でわかりやすい工夫を行っている。安全面では包丁や薬などは鍵のかかる引き出しでの保管し自由に引き出しなど開けても危険な物などがない配慮を行っている		

（別紙4）　　　平成　28　年度

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	2397400017		
法人名	㈱クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市井瀬木郷前62番地		
自己評価作成日	平成28年　1月　8日	評価結果市町村受理日	平成28年　4月22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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2397400017-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成28年　1月25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）】

田畑に囲まれ自然環境が良い立地条件となっており季節感を感じられます。中庭も広いスペースがあり家庭菜園にも力を入れています。家庭菜園では季節の野菜を栽培しており、種植えから収穫まで入居者様を中心に植える楽しみと収穫する楽しみを味わっています。中庭で収穫された野菜も取り入れながらの手作りの食事も家庭的で美味しく入居者とスタッフが一緒に作りながら家庭的な雰囲気の食事となっています。食材の買出しも近隣のスーパーへ入居者とスタッフが一緒に出かけて社会性の維持と閉じこもりの防止を図っています。ホームに併設された地域交流センターは近隣の方がヨガや踊りの場所で活用されたり、ホームの行事で使用したりと地域交流が行える場となっており地域の方との交流の場となっています。現在はこのような環境を活かしながら、勉強会やカンファレンスの充実を図る事で、さらに専門的な認知症介護の実践に取り組めるように邁進しています。

【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）】

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員ミーティングには必ず現状の思いや意向、目標を語る時間を作っており、共通理念の元でのサービスの提供ができるようにしている。朝の朝礼で理念の読み上げも徹底している。		
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	事業所に併設された地域交流センターがあるため近隣の方がヨガや踊りの教室に利用されて地域にも根付いている。商工祭りや近隣のお店のイベントにも参加して地域の行事にも参加している		
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	運営推進会議では認知症介護についてや地域でのグループホームとして行えることはないかなども議題にしている。入居見学なども手続上の話だけではなく認知症介護など相談や助言も行うようにしている。		
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	行事や事故報告書の報告は事実を必ず報告している。また目標や理念なども伝えたり報告内容に対して必ずご意見をもらうように質疑応答の時間も作っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議では地域包括や社協の方に参加して頂き、事業所の情報や方針等を伝えている。また人員配置など変更があった場合はすぐに報告相談を行っている		
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	その人らしく閉ざされた生活にならないように行動をできるだけ制限がないような生活を支援している。転倒など安全には配慮し見守りは徹底している。施錠も夜間や人員不足時のみとしており必要以上の施錠は行っていない。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待や適切なケアが行われているように傷の有無など入居者様の全身状態の把握に努めています。虐待や拘束の勉強会も予定しており虐待防止への意識を高めていきます		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を学ぶ機会を持てていないため今後の課題としていきたい。入居者の中で利用されている方もみえるため達成すべき課題である		
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	預り金（おこずかい）の取り扱いの改定があったが入居者家族全員へ電話や口頭での説明と同意を取り、全ご家族の理解を得てから開始するように対応した。		
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	運営推進会議だけでなく普段のご家族や入居者からの要望に耳を傾け業務やケアに反映するようにしている。運営推進会議でご家族から上がったスタッフの顔写真の掲示は早急に始めている。		
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	毎月のミーティング（全体会議）で方針や運営内容を説明する時間を作っている。質疑応答の時間も作り一方的な方針の提示にならないように進めている。		
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	管理者から本社への報告や連携は密に行っており各事業所の状況の把握に努めている。事業所の状況に問題等あれば必ず代表や本部の職員が改善のために訪問し対応に動いている。		
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	概ね月に一回は勉強会を行うようにしている。多くの職員に参加してもらえるように会議の時間に勉強会を入れて参加人数の向上も図っている。		
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	管理者がグループホーム交流会の会員となっており他事業所とのネットワークを作っている。今後は職員にもそのような機会を作っていくことが課題となっている		

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
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	入居時には多くの情報を集めて安心が得られる生活になるような環境作りに努めている。入居日以降も不安等がないか声掛けを増やしたりと小まめなアプローチを行っている。		
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	家族の意向や事業所でどのような暮らしを希望されているのかという内容は聞き取るようにしている。その内容はケアプランにも反映しケアの目標の一つとなっている。		
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	その時に必要な支援の見極めは本人と家族からの聴取からケアプランへ上げサービスの優先順位や方法を検討している。		
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	職員と入居者が一緒に食事を作り、一緒に食べることを大切とし買い出しも一緒に出掛けている。家庭菜園も一緒に植えたり栽培しており、収穫から食べることも一緒に行い暮らしを共にする関係性を築いている		
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	面会や外出の制限は作っていない。ご家族には行事にも参加しして頂くことで良い距離感で入居者とご家族が良い距離感で過ごせるような支援を行っている。		
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	特別な事情がない限り面会の制限は行っていないので馴染みの人に会ってもらえるような環境を作っている。本人が行きたい場所がある場合はできる限り叶えられるように支援をしている。		
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	一つのユニット内でも人間関係があることを大切にして席の場所なども工夫している。体調不良などで居室で休み場合などには孤独にならないように小まめに対応し相談なども大切にしている。		

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
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	サービス計画終了後の関りでの事例は少ないが、年賀状などでのあいさつは継続している。		
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	本人からの聴取、ケアプランなどから利用者本位のケアを行っている。また日常会話からの入居者の訴えもできるだけ叶えられるように対応を実践している。		
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	入居時の調査項目に入れてある内容だが、入居後も情報を集めることのは重要であるため、入居後も入居者の生活歴などを把握してケアにつながるようにしている。		
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	日々の状態はケア記録やケアチェック表から把握している。お皿ふきや片付けなど役割の把握も大切にしている。バイタルから栄養状態、本人の役割などあるかを総合的な把握を心がけている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成は計画作成担当者の考えだけで作成せずに内容に応じて職員で話し合い作成したり、医療面での課題などが発生したらクリニックや訪問看護等に相談しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	普段から使用のケース記録だけではなく、認知症の状態によって個別の周辺症状への対応が評価できる様式を導入しアセスメントや評価の工夫を行っている。		
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、その時々に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	主治医のクリニックは決まっているが、認知症の周辺症状が強い場合などは主治医と協議して必要と判断されれば認知症専門医の長久手南クリニック受診対応を行っている。		

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
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	往診医（内科）だけではなく、皮膚科や救急先などの把握を行い様々な状況に対応できるようにしている。		
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	かかりつけ医の選定は必ず往診のクリニックに固執せず、ご家族様や本人様の希望に沿った選定方法となっている。その旨もかかりつけ医にも説明同意を行い円滑な支援を行っている。		
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	医療連携を取っているため月に2回の訪問看護を利用している。訪問時には医療面の相談や指示を円滑に聞くことができており、訪問日以外の特変時には電話や臨時訪問で対応可能である。		
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。	入退院時は必ず施設職員（管理者又はリーダー）が同行し説明を受けている。退院時には説明以外にもサマリーをもらい書面での確認を行っている。また受け入れ先の病院での勉強会や交流会にも参加している。		
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	看取りの希望の有無は入居時にキーパーソンと協議の上で同意書も交わし方針を共有している。もちろん状況が変わればご本人やご家族の気持ちも変わることがあるため、変化があった時などはその都度確認を取るようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時のフロチャートと具体的な対応を掲示と説明を行い慌てず対応できるようにしている。救急救命講習は実施していないため今後の課題である。		
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	避難訓練は年2回の実施と緊急連絡網の整備を行っている。地域との協力体制は得られていないため今後の課題である。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	個々の入居者の合わせた声掛けの重要性の意味を勉強会やカンファレンスで取り入れている。声かけや接し方が間違った対応になっている場合はカンファレンス等で見直しや指導を行っている。		
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	行事等は概ねの形は職員が決めているが、行き先や日々のやりたいことなどをできる限り入居者と話しながら決めている。		
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	業務という形で掃除や散歩などは決まってはいるが、その時の入居者の思いや訴え、体調に合わせて進めている。例えば天候気分により体操を散歩に変更したり喫茶に変更したりしている。		
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	毎日同じ服になってしまわないように少なくとも1日おきの入浴時に違う服に交換している。化粧をしたい入居者様にも見守りや声掛けを行い整容への気持ちの維持を支援している。		
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	各入居者の食事の準備から片付けまでのやりたい事、やれることを把握しその方に合った形で参加してもらっている。また季節や行事に合ったメニューを大切に献立を作っている。		
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	食事形態把握は重要とし個々の入居者によって食事形態を常食からミキサーまで対応している。水分摂取もその方に合うようにお茶だけではなく牛乳やジュースなどで工夫している。		
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	毎食後と就寝前には必ず口腔ケアを実施している。口腔ケア用品も個々に適した物を使用している。必要に応じて訪問歯科の利用と助言をもらい口腔内の清潔に努めている。		

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	トイレ誘導の介助や声かけの方法などは個々の入居者に合わせた対応を実践している。夜間は昼夜逆転防止の観点から清潔も保ちながら睡眠も確保できる対応も実施している。		
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	便秘が強い入居者には主治医と相談の上で下剤の対応は行っている。その他は薬だけではなく牛乳やヨーグルトなども取り入れて便秘への対応を工夫し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきで入浴日は決まってはいるが、気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。入浴方法も個々の入居者に合った介助方法や順番で対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動は個々の入居者に合わせた支援を実践している。共通理念として日中は活動して夜間帯には眠れる雰囲気作りと接し方も夜と感じられる接し方に変えて対応している。		
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	服薬での反応、変化については日々の観察から主治医と薬剤師への相談報告は密に行っている。往診時には薬剤師も同行しているため、実際の状態を確認しながらの処方となっている。		
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	個々の入居者の趣味や身体機能、希望に合わせた生活支援に心がけている。カラオケや畑での野菜つくり、編み物など趣味や楽しみの把握を行いできる限りやってもらえる支援を行っている。		
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	毎日の食材の買い物は職員と入居者が一緒にでかけるようにしている。真冬以外は毎日の散歩も行い季節感を感じて楽しんでいる。その他は行事での外出も行っている。入居者の希望の行きたい場所などあるときはできる限り取り入れている。		

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	金銭管理は紛失等がないように管理者、リーダーの管理の元で保管している。預かっているお金の使用は家族の同意を取りながら希望の物は購入できるように支援している。		
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	家族の来所、手紙などは特別な理由（金銭面の問題等）がない限り制約は行っていない。家族と入居者が良い関係が維持できるように支援を行っている。		
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	安全面を考慮しながらできる限り入居者が自分の行きたい空間、居心地のよい場所で過ごしてもらえるように抑制しない支援に心がけている。地域交流センターと併設し広い敷地であるため、気分転換も含めて活用している。		
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	各テーブルだけではなくソファーや出入り口の椅子や中庭のソファーなど思い思いの場所が選べてのんびりと過ごせるように配置の工夫を行っている。		
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	居室内のレイアウトは安全性が確保できていれば制約は行っていない。家族の写真、好きな歌手のポスター等で個々の入居者に合った教室のレイアウトになっている。		
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	各居室前は表札と似顔絵があり、トイレも札でわかりやすい工夫を行っている。安全面では包丁や薬などは鍵のかかる引き出しでの保管し自由に引き出しなど開けても危険な物などがない配慮を行っている		