

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	2391100175		
法人名	社会福祉法人フィロス		
事業所名	グループホームフィロスみなと (5階)		
所在地	名古屋市港区名港1丁目6番1号		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1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_2018_022_kani=true&UgyosyoCd=2391100175-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人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 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成30年11月12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)】

フロアに設置されている大きな窓からは外の景色を眺める事ができ、そこから季節を感じる事ができる。また、ホームの向かい側にある神社や近くにある公園が日課としての散歩コースとなっている。毎年、夏に地元で行われる「海の日」のイベントの花火が居室の窓から見える。フロア内では、体操やレクリエーション活動に加えて食事の盛り付けや洗濯たみなどの家事活動を利用者それぞれの能力をいかした活動を行っている。複合施設という特性をいかして施設全体のイベントが毎月開催されてフロア同士の交流を図っている。

【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)】

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所が併設された複合型施設の5階、6階にグループホームがある。「安心、さわやか、あったか空間」を理念に、その人なりの生活スタイルを大切にしたい支援をしていくために、職員間で話し合いケアにつなげるように心がけている。開設5年目となり地域との繋がりが深められ、歴史ある名古屋みなと祭りには毎年地域から要請があり職員は祭りの担い手として積極的に参加したり、入居者と共に祭りを楽しんでいる。移動販売車の場所を提供し地域の方が気軽に立ち寄り、買い物を通して入居者との交流を図っている。事業所主催の祭りには、地域の方も大勢参加し賑いを見せている。四季折々の移ろいを感じながらの散歩や買い物、花見、外食などを一緒に楽しむ機会を継続することが入居者の励みや笑顔の源となっており、出向くことで地域との絆もさらに高められている。昼食は、それぞれのフロアで献立を考え、職員と一緒に食事を作り、テーブルを囲んで美味しく食している。各フロアにトイレが5か所設置され、扉の方向も周囲からの視線を考慮した造りでプライバシーが守られ排泄の自立支援に繋がっている。共同空間や居室は、開放的で四方の見晴らしが良く明るい空間となっている。大人の雰囲気が漂う落ち着いた環境の中で、一緒にゲームをしたり、テレビを見たり、職員とお喋りをして楽しく過ごしている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生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
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	職員の出勤退勤時に目につくように事業所の理念は事務所や職員更衣室に貼ってある。管理者や職員はその理念を共有している。	事業所の理念は職員の出勤時に、目視確認してケアに繋げられるように玄関や各フロア、事務所に掲げている。管理者や職員は理念を共有し、理念に沿った支援を目指したケアに努めている。月1回の各会議で振り返りを行ったり、新人研修では丁寧な指導を行い、実践につなげるようにしている。	
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	地域の大きなお祭りには見学にいたり、ホーム近くの神社や公園が散歩コースとなっている。事業所の理事や職員に地域の住民がおり、地域の情報が入る。	法人として町内会に加入している。運営推進会議の他に自治会長、民生委員、地域住民から情報を得て地域行事の祭りや花見に参加している。町内から要請があれば行事の手伝いも行っている。地域の回覧板を回していたり、ボランティア活動や移動販売に1階フロアを開放して、地域の方と触れ合いながら買い物をしたり、フラダンスや大正琴などを皆で楽しんでいる。日々の散歩や買い物などでも地域の方と触れ合い交流を深めている。	
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	施設内行事に地域のボランティア団体や保育園児が来訪している。また、2ヶ月に1回開催している運営推進会議には地域の自治会長、民生委員を招きホームでの活動を報告している。		
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	施設で実施した行事や今後、予定されている行事などの報告を行っている。参加されている家族からの質疑応答なども行いサービスに生かせるように努めている。	入居者家族や自治会長、民生委員、いきいき支援センター職員等が出席して2か月に1回開催している。事業所の状況や行事報告、行事予定等の他に災害時の避難訓練について毎回報告をしたり、災害時の地域連携についての話し合いも行われている。出席者からの質疑応答も活発に行われ、サービス向上に活かしている。記録はファイリングをして玄関に置き、いつでも見られるようにしている。	参加者に偏りが見られるので、入居者を含めた参加者の拡充や家族全世帯に会議録の配布などをしたりして、運営推進会議の意味や意義を知ってもらい沢山の方が出席できる工夫を期待したい。
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	推進会議にいきいき支援センターの職員が参加しており、ホームでの行事などの報告を行っている。また、いきいき支援センター主催の「認知症カフェ」にも利用者とともに、できるかぎり参加している。	認定書類や申請の代行業務など機会あることに市の担当窓口を訪れ、相談や指導、アドバイスを受けたり情報交換をしている。市主催の研修や講演会等に参加する等連携を密にし、協力関係を築いている。認知症サポーター講座の講師依頼や介護の日に開催される名古屋市作品展に作品を出展し賞を受賞するなど積極的な関わりをしている。	
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	管理者は身体拘束廃止推進委員になっており普段の生活の中でもフロアの扉には鍵をかけておらず自由に入出りできる状態になっている。月1回、身体拘束廃止の委員会を開催し職員の理解が深まるようにしている。	法人内には身体拘束廃止委員会が設置され、管理者は委員を務めている。月1回身体拘束廃止や虐待防止委員会が開催され、日常ケアの場面での振り返りを行い、拘束や虐待について理解を深め、職員間で共有をして、拘束感のないケアに努めている。玄関や各フロア、エレベーターの施錠はなく、入居者は自由に散歩や買い物に職員と出かけている。	
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	月1回虐待防止委員会を開催し話し合いの場を設けるようにしている。普段でもケアについてお互いに言い合える環境作りを目指している。		

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	現在権利擁護や後見人制度を利用している方はみえないが、必要な場合は利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	利用開始前に必ずホームの見学や相談など行い契約の締結時に文章と口頭で説明して、疑問点などがあつた場合に依えている。		
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	玄関に相談苦情窓口も設置している。家族や利用者からは思いや要望を運営に反映できるように普段の生活の中での会話から聞き出せるようにしている。	日々の関わりの中で入居者と職員が話し合う機会が多く思いや意向を知り、ケアに活かしている。家族とは面会時や行事、運営推進会議等で意見や要望を聞き運営に反映させている。また、遠方の方へは電話で連絡を取ったり、毎月手書きの手紙を送る事で、家族の安心を得ている。玄関に意見箱を設置してまんべんなく意見や要望が聞けるようにしている。	
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	職員からの要望がある場合はフロア会議やリーダー会議で話あつたりまた、年1回の職員総会で施設長に意見を求めて検討したりしている。	日常の業務の中で随時職員の提案や意見を聞き、月1回のフロア会議やリーダー会議で見直しや改善に向けて話し合い、運営に反映させている。年1回の全体会議では「いい人」「いい事」大賞を投票で選び、施設長からの表彰で、職員の意欲の向上に努めている。また、施設内では「介護技術研修」等を行つたり、外部研修に参加しスキルの向上に役立てている。	
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	役職や保有資格に応じた給料制度を設けており、また、職員の勤務状況や実績も評価している。残業や休日出勤なども算定している。		
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	館内では月1回の勉強会を実施し色々なテーマで開催している。また、職員の経験や資格に応じた外部の研修に参加できるようにしている。		
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	職員が外部の研修に参加する事で同業者との意見の交換が行えるように努めている。また、ホームページを開設し、ホームでの情報をネット上に発信している。		

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	サービス前のアセスメントを通じて本人の希望や要望、生活習慣など把握するように努めている。また、利用開始後も日々の様子などから要望などうかがうようにしている。		
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	利用開始前に家族や本人が不安に思っている事や要望、将来の事なども含めて話を伺い安心して利用していただけるように努めている。		
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	利用開始時の面談で本人の状況や要望などを伺い、訪問マッサージや医療面での支援など介護保険外のサービスを含め必要なサービスを検討するようにしている。		
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	日常生活の中で利用者それぞれが行える事は何か探り職員と一緒にやる事で関係を築くようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や知人が時折面会に見えている。管理者はホームでの行事や受診など連絡を取り合っている。また、月に1回手紙を送りホームでの様子を伝えている。		
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	面会時間の制限を設けず、古い友人や知人などが気軽に来訪しているが、個々の馴染みの場所へはでかけてはいない。	面会時間に制限をなくしたことにより、ほぼ毎日のように古い友人や知人の来訪があるようになった。家族と相談して携帯電話を持っている方もある。年賀状や趣味の編み物、習字、カラオケ、囲碁・将棋などを通じて今まで培った経験を楽しみながら日常に活かすような支援に努めている。墓参りや外食へは家族の協力を得ている。	
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	利用者同士の係りや性格などを考慮してフロア内での席を配慮したりして、利用者同士お互いが交流をもてるように努めている。		

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
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	退所の意向があった時には、家族の要望に応じて相談し不安なく移行できるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用前に伺ってあった本人の生活歴や趣味活動、家族の意向などを把握しまた、利用後毎日の関わりの中で本人の思いなどを理解するようにしている。	入居前の生活歴等を参考に、日々の関わりの中で思いや意向を聞き取るように努めている。入浴時や就寝前、散歩時などゆったりできる時間に傾聴し、思いや意向をくみ取りるように工夫をしている。困難な場合は表情やしぐさ、家族の協力を得ている。情報は申し送りやフロア会議等で共有し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	家族や入居前に利用していたサービス事業所から得た情報などをもとに利用開始からの生活パターンを把握するようにし本人が混乱なく利用できるように努めている。		
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	利用者の情報の把握をするために担当制を導入しており利用者一人一人に職員が決まっており、申し送りノートを活用するなどしている。		
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	フロア会議やモニタリングやカンファレンスを定期的に行い本人や家族からの要望や現状が反映できるように努めている。	月1回のフロア会議で入居者全員の情報交換を行い、3ヶ月毎のモニタリングを経て6か月に1回見直しをしている。介護計画見直しに当たっては、本人や家族の意見や要望を聞き、医師や看護師等関係者と担当者会議を開き、現状に即した介護計画作成に努めている。	
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	毎日の介護記録の日々の様子を記入し気づいた事などは申し送りノートの記入し情報の共有を行っている。また、フロア会議やカンファレンスで話し合うなどしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状態の変化がみられた時には本人や家族と本人にとって何か必要かを話し合い他のサービス利用や専門医受診など対応するように努めている。		

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
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	近くの公園や神社に散歩へでかけていたり、コンビニに買い物にもいっている。地域のボランティア団体や保育園児の訪問もある。		
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	日頃はホームとの提携医での受診だが本人や家族の要望がある場合は入居前からのかかりつけ医に受診できるように支援している。	ホームの提携医による往診が月2回あり、希望で歯科やリハビリが週1回の受けられる。眼科等の専門医受診は家族の協力を得ている。本人や家族の希望があれば今までのかかりつけ医受診も支援をしている。受診情報は申し送ノートで周知共有をしケアに活かしている。併設の事業所から看護師の訪問が毎日あり健康管理を行い、状態に変化があれば提携医と連携の上迅速で的確な医療提携に努めている。	
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	日常生活の中で得た情報など訪問医や訪問の歯科医に提供しスムーズな受診ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合、本人の情報を提供するほかに入院生活時に必要な物をもっていたりしている。管理者は家族や病院関係者と話をする時間を設けて安心して退院後の生活が送れるように努めている。		
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	利用開始時に将来的な考えもお聞きして本人の状況の変化がみられた場合など事業所としてや複合施設として行える事などを話している。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所としての方針を説明し同意を得ている。状態が変化した場合はその都度本人や家族と話し合いながら、医師や看護師、他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の支援が出来るように努めている。	事業所の特性から、思わぬ事情で終末を迎えることが予測される。その時のための対応やケア、職員のメンタル面について学んでおくことを期待したい。
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	職員には勉強会を開催し生活の中で急変した場合の対応の仕方など伝えている。また、普段とご様子の違う場合には、速やかに家族へ連絡し受診の相談をしている。		
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	近くに消防署があるため消防員の同行で避難訓練を年に1回行っている。設備の面からも防火扉やスプリンクラーの設置もしている。	年2回総合施設合同で、昼・夜や水害等様々な場面を設定しながら避難訓練を行っている。うち1回は消防署立会いのもとで行い、避難時の安全や協力体制について指導やアドバイスを受けている。地域との協力体制のもと訓練を行っている。備蓄品は職員を含め3日分が準備されており、チェック表も作成されている。	備蓄品が職員数も含め3日分準備されているが、複合施設全体ではかなりの数量と考えられる。どこに何が、どれだけあるかなど職員の誰もが周知でき、災害時に役立つシステムの構築を期待したい。

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
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	排泄介助時などプライバシーを守るようにし生活の場での声かけなど人格を否定しないような声かけをするように心がけている。	人格を否定しない声掛けを基本に、個々の生き方を尊重しケアに努めている。親しさと馴れ馴れしさの違いに留意したり、入浴時や排泄時のプライバシーについて職員同志確認したり注意し合いながら支援に努めている。外国人材については個別の研修を行っている。	
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	レクリエーション活動や日々の家事活動・散歩など本人の意思や意向を伺い参加を決めている。また、その時の様子など記録にとどめ次回に生かせるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	外出や受診、散髪など利用者の希望にそった生活が送れるように支援している。また、その時の利用者の体調や気分に合わせて時間を変更するなどの対応をしている。		
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	希望者には月1回ホームに来る訪問美容でヘアカットをしている。また、季節にそった衣類が身に着けられるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事作りや盛り付け、配膳、片づけなど利用者が行える事を見つけ出して職員の声かけや介助により行えるようにしている。	朝夕は複合施設の厨房で調理されたものを入居者と共に盛り付け配膳をしているが、昼食は入居者の好みや希望を取り入れたメニューを各ユニットごとに作成し、手作りをしている。職員の声掛けで入居者と職員と一緒に準備や調理、後片付けを行っている。職員も同じテーブルを囲み楽しい雰囲気を作り上げながら適切な介助を行っている。手作りおやつや外食ツアー、お正月のおせち、節分の恵方巻など季節の行事料理も楽しみの一つとなっている。	
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	水分や食事摂取量をチェックし利用者の状態に合わせた食事形態にしている。体重測定も毎月行っている。		
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、歯磨きが行えるように準備や声かけをしている。入れ歯の方は夜間帯に洗浄剤をいれて清潔な状態でいられるようにしている。訪問歯科受診の支援もしている。		

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	排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するように心がけ、定期的な声かけや誘導など行い必要な介助を行っている。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、個々に合った適切な声掛けや誘導を行い自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツとパットの使用のみで、おむつやポータブルトイレの使用はない。便秘予防では食品や水分摂取、運動に留意し、記録をもとに必要時医師や看護師に相談しながら対応している。	
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	排泄の記録や水分摂取量をチェックし、食事にヨーグルトを取り入れたりお茶ゼリーを作り随時提供している。また、便秘気味の方には往診医に相談している。		
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	共同生活ではあるが個浴となっており本人の体調や状況に応じて対応をしている。	週3～4回の入浴支援を基本に、本人の体調や状況に応じた支援をしている。毎日の希望にも対応している。個浴と機械浴が設置されている。しょうぶ湯やゆず湯等季節の湯を楽しんだり、個々にシャンプーや化粧水を使われる方もある。脱衣室は床暖房となっており冬季のヒートショックに配慮されている。入浴拒否の方には声掛けやタイミングを工夫した支援に取り組んでいる。	
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	昼間に、利用者の状況に応じて個別に横になる時間を設けている。また、シーツ交換も定期的に行っている。		
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	月2回の往診時に処方された服薬の管理を行い、バイタル測定など日々の体調の観察も行っている。		
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	女性の利用者には家事活動を中心に手伝ってもらい、入居前からの趣味活動を行ったり作品作りや散歩など出かける機会を設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日課として近くにある神社や公園は散歩に行ったり近所の喫茶店にでかけたりしている。また、家族からの希望があれば外出を行えるようにしている。	玄関やエレベーター、フロアの入り口は施錠しておらず、日常的に近くにある神社や公園への散歩、買い物や喫茶店に出かけている。2ヶ月に1回の外食ツアーや四季折々の花見、水族館等へは年間計画に組み入れてみんなで出かける外出支援をしている。家族や本人からの希望にも、家族の協力を得ながら支援をしている。	

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
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2回の移動販売時に好きな物を選んで購入できるようにしている。		
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	利用者自ら家族へ電話をかける事はないが毎年賀状を家族にだしている。		
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	フロアには大きな窓があり、そこから見える景色を楽しんだりしている。フロアには利用者と職員と一緒に作った季節ごとの手作りの作品が飾られている。	5階と6階の各フロアの共用空間は明るく清潔で、臭いや温湿度等管理されている。食堂と居間がワンフロアになっており、居室入り口や居間でくつろぐ入居者の様子が一目で見渡せる様になっている。居間の大きな窓からは、四季折々の街の風景が楽しめ、「あそこから花火が見える」など楽しそうに話す入居者の姿がある。壁面には入居者が職員と共に作成した季節の作品や、年間の行事写真が飾られている。入居者の役割分担票もあり、職員と共に昼食の準備に生き生きと活動される姿が見られる。	
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	利用者同士が上手く話し合えるように職員は間に入るなどしている。利用者は居室で1人で過ごせるように自由にフロアと居室を出入りができるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居開始時に可能な限り自宅で使用されていた物をもってきていただくように声をかけている。また、本人が自分の部屋で有る事を認識できるように個別の入り口に名札を取り付けたり好みに応じてのれんを使用している方もみえる。	居室入り口には名札と好みのれんが自分の部屋と認識できるように掛けられている。エアコンやカーテン、ベット以外は、馴染みの子筆筒やテーブル、テレビ等を家族と相談しながら持ち込み、写真や小物などを飾って落ち着いた自分の部屋を整えている。仏壇持参の方は毎日、花瓶の水替えやお供え物の整理を職員と共に行っている。清潔と安全に留意した環境作りを努めている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており廊下には手すりが取り付けられている。また、ドアは引き戸になっており、利用者自身が自ら開け閉めできるようになっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2391100175		
法人名	社会福祉法人フィロス		
事業所名	グループホームフィロスみなと (6階)		
所在地	名古屋市港区名港1丁目6番1号		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1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_kouhou_detail_2018_022_kani=true&UgyosyoCd=2391100175-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人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 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成30年11月12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)】

フロアに設置されている大きな窓からは外の景色を眺める事ができ、そこから季節を感じる事ができる。また、ホームの向かい側にある神社や近くにある公園が日課としての散歩コースとなっている。毎年、夏に地元で行われる「海の日」のイベントの花火が居室の窓から見える。フロア内では、毎朝の体操に加えて個別のレクリエーションや食事の盛り付けや洗濯たみなど家事活動も行われており利用者それぞれに役割をもった生活をしている。複合施設という特性をいかして施設全体のイベントが毎月開催されてフロア同士の交流を図っている。

【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)】

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所が併設された複合型施設の5階、6階にグループホームがある。「安心、さわやか、あつたか空間」を理念に、その人なりの生活スタイルを大切にしたい支援をしていくために、職員間で話し合いケアにつなげるように心がけている。開設5年目となり地域との繋がりが深められ、歴史ある名古屋みなと祭りには毎年地域から要請があり職員は祭りの担い手として積極的に参加したり、入居者と共に祭りを楽しんでいる。移動販売車の場所を提供し地域の方が気軽に立ち寄り、買い物を通して入居者との交流を図っている。事業所主催の祭りには、地域の方も大勢参加し賑いを見せている。四季折々の移ろいを感じながらの散歩や買い物、花見、外食などを一緒に楽しむ機会を継続することが入居者の励みや笑顔の源となっており、出向くことで地域との絆もさらに高められている。昼食は、それぞれのフロアで献立を考え、職員と一緒に食事を作り、テーブルを囲んで美味しく食している。各フロアにトイレが5か所設置され、扉の方向も周囲からの視線を考慮した造りでプライバシーが守られ排泄の自立支援に繋がっている。共同空間や居室は、開放的で四方の見晴らしが良く明るい空間となっている。大人の雰囲気や漂う落ち着いた環境の中で、一緒にゲームをしたり、テレビを見たり、職員とお喋りをして楽しく過ごしている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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
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	職員の出勤退勤時に目につくように事業所の理念は事務所や職員更衣室に貼ってある。管理者や職員はその理念を共有している。		
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	地域の大きなお祭りには見学にいたり、ホーム近くの神社や公園が散歩コースとなっている。事業所の理事や職員に地域の住民がおり、地域の情報が入る。		
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	施設内行事に地域のボランティア団体や保育園児が来訪している。また、2ヶ月に1回開催している運営推進会議には地域の自治会長、民生委員を招きホームでの活動を報告している。		
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	施設で実施した行事や今後、予定されている行事などの報告を行っている。参加されている家族からの質疑応答なども行いサービスに生かせるように努めている。		
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に取り組んでいる	推進会議にいきいき支援センターの職員が参加しており、ホームでの行事などの報告を行っている。また、いきいき支援センター主催の「認知症カフェ」にも利用者とともに、できるかぎり参加している。		
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	管理者は身体拘束廃止推進委員になっており普段の生活の場の中でもフロアの扉には鍵をかけておらず自由に入出りできる状態になっている。月1回、身体拘束廃止の委員会を開催し職員の理解が深まるようにしている。		
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	月1回虐待防止委員会を開催し話し合いの場を設けるようにしている。普段でもケアについてお互いに言い合える環境作りを目指している。		

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	現在、権利擁護センターやNPO法人の身元保証制度を利用されてみえる方がみえる。		
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	利用開始前に必ずホームの見学や相談など行い契約の締結時に文章と口頭で説明して、疑問点などがあつた場合に応えている。		
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	玄関に相談苦情窓口も設置している。家族や利用者からは思いや要望を運営に反映できるように普段の生活の中での会話から聞き出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	職員からの要望がある場合はフロア会議やリーダー会議で話あつたりまた、年1回の職員総会で施設長に意見を求めて検討したりしている。		
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	役職や保有資格に応じた給料制度を設けており、また、職員の勤務状況や実績も評価している。残業や休日出勤なども算定している。		
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	館内では月1回の勉強会を実施し色々なテーマで開催している。また、職員の経験や資格に応じた外部の研修に参加できるようにしている。		
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	職員が外部の研修に参加する事で同業者との意見の交換が行えるように努めている。また、ホームページを開設し、ホームでの情報をネット上に発信している。		

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	サービス前のアセスメントを通じて本人の希望や要望、生活習慣など把握するように努めている。また、利用開始後も日々の様子などから要望などうかがうようにしている。		
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	利用開始前に家族や本人が不安に思っている事や要望、将来の事なども含めて話を伺い安心して利用していただけるように努めている。		
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	利用開始時の面談で本人の状況や要望などを伺い、訪問マッサージや医療面での支援など介護保険外のサービスを含め必要なサービスを検討するようにしている。		
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	日常生活の中で利用者それぞれが行える事は何か探り職員と一緒に行動することで関係を築くようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や知人が時折面会に見えている。管理者はホームでの行事や受診など連絡を取り合っている。また、月に1回手紙を送りホームでの様子を伝えている。		
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	面会時間の制限を設けず、古い友人や知人などが気軽に来訪しているが、個々の馴染みの場所へはでかけてはいない。		
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	利用者同士の係りや性格などを考慮してフロア内での席を配慮したりして、利用者同士お互いが交流をもてるように努めている。		

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
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	退所の意向があった時には、家族の要望に応じて相談し不安なく移行できるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用前に伺ってあった本人の生活歴や趣味活動、家族の意向などを把握しまた、利用後毎日の関わりの中で本人の思いなどを理解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	家族や入居前に利用していたサービス事業所から得た情報などをもとに利用開始からの生活パターンを把握するようにし本人が混乱なく利用できるように努めている。		
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	利用者の情報の把握をするために担当制を導入しており利用者一人一人に職員が決まっており、申し送りノートを活用するなどしている。		
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	フロア会議やモニタリングやカンファレンスを定期的に行い本人や家族からの要望や現状が反映できるように努めている。		
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	毎日の介護記録の日々の様子を記入し気づいた事などは申し送りノートの記入し情報の共有を行っている。また、フロア会議やカンファレンスで話し合うなどしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状態の変化がみられた時には本人や家族と本人にとって何か必要かを話し合い他のサービス利用や専門医受診など対応するように努めている。		

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
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	近くの公園や神社に散歩へでかけていたり、コンビニに買い物にもいっている。地域のボランティア団体や保育園児の訪問もある。		
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	日頃はホームとの提携医での受診だが本人や家族の要望がある場合は入居前からのかかりつけ医に受診できるように支援している。		
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	日常生活の中で得た情報など訪問医や訪問の歯科医に提供しスムーズな受診ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合、本人の情報を提供するほか入院生活時に必要な物をもっていたりしている。管理者は家族や病院関係者と話をする時間を設けて安心して退院後の生活が送れるように努めている。		
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	利用開始時に将来的な考えもお聞きして本人の状況の変化がみられた場合など事業所としてや複合施設として行える事などを話している。		
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	職員には勉強会を開催し生活の中で急変した場合の対応の仕方など伝えている。また、普段とご様子の違う場合には、速やかに家族へ連絡し受診の相談をしている。		
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	近くに消防署があるため消防員の同行で避難訓練を年に1回行っている。設備の面からも防火扉やスプリンクラーの設置もしている。		

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
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	排泄介助時などプライバシーを守るようにし生活の場での声かけは、ゆっくりとわかりやすい言葉で人格を否定しないような声かけをするように心がけている。		
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	レクリエーション活動や日々の家事活動・散歩など本人の意思や意向を伺い参加を決めている。また、その時の様子など記録にとどめ次回に生かせるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	外出や受診、散髪など利用者の希望にそった生活が送れるように支援している。また、その時の利用者の体調や気分に合わせて時間を変更するなどの対応をしている。		
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	希望者には月1回ホームに来る訪問美容でヘアークットをしている。また、季節にそった衣類が身に着けられるようにしている。		
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	日々の食事作りや盛り付け、配膳、片づけなど利用者が行える事を見つけ出して職員の声かけや介助により行えるようにしている。		
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	水分や食事摂取量をチェックし利用者の状態に合わせた食事形態にしている。体重測定も毎月行っている。		
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、歯磨きが行えるように準備や声かけをしている。入れ歯の方は夜間帯に洗浄剤をいれて清潔な状態でいられるようにしている。訪問歯科受診の支援もしている。		

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	排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するように心がけ、定期的な声かけや誘導など行い誘必要な介助を行っている。		
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	排泄の記録や水分摂取量をチェックし、食事にヨーグルトを取り入れたりお茶やポカリスウェットをゼリーにして随時提供している。また、便秘気味の方には往診医に相談している。		
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	共同生活ではあるが個浴となっており本人の体調や状況に応じて対応をしている。		
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	昼間に、利用者の状況に応じて個別に横になる時間を設けている。また、シーツ交換も定期的に行っている。		
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	月2回の往診時に処方された服薬の管理を行い、バイタル測定など日々の体調の観察も行っている。		
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	女性の利用者には家事活動を中心に手伝ってもらい、入居前からの趣味活動を行ったり作品作りや散歩など出かける機会を設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日課として近くにある神社や公園は散歩に行ったり近所の喫茶店にでかけたりしている。また、家族からの希望があれば外出を行えるようにしている。		

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	月2回の移動販売時に好きな物を選んで購入できるようにしている。		
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	利用者自ら家族へ電話をかける事はないが家族からの手紙が送られてくる。利用者からも毎年年賀状を家族にだしている。		
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	フロアには大きな窓があり、そこから見える景色を楽しんだりしている。フロアには利用者と職員と一緒に作った季節ごとの手作りの作品が飾られている。		
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	利用者同士が上手く話し合えるように職員は間に入るなどしている。利用者は居室で1人で過ごせるように自由にフロアと居室を出入りができるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居開始時に可能な限り自宅で使用されていた物をもってきていただくように声をかけている。また、本人が自分の部屋で有る事を認識できるように個別の入り口に名札を取り付けたり好みに応じてのれんを使用している方もみえる。		
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	ホーム内はバリアフリーになっており廊下には手すりが取り付けられている。また、ドアは引き戸になっており、利用者自身が自ら開け閉めできるようになっている。		