

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	2170400564		
法人名	有限会社 サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来) 1階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	令和 1年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 9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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2015_022_kan=true&ji_gyosyoCd=2170400564-00&PrEfCd=21&Versi onCd=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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和 1年 9月13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)】

ご利用者様がホームで安心して生活頂ける様にお世話させて頂くことが私達の役目だと考えています。その為、ご家族様にホームでの暮らし方を知って頂く努力を行っています。他利用者様との過ごし方がわかる場面や、食事の様子など直接見て頂く為に、声掛けをさせて頂いています。日々のご様子で気になる事があった時に、気軽にスタッフに声を掛け聞いて頂ける信頼関係が大切だと考え、取り組んでいます。利用者様の中には不調や不満、うれしい事を正しく感じたり、訴える事が出来ない方もみえます。些細な行動の変化や言葉に気付き、見過ごさない努力を心掛けています。特にお看取りの方の場合、チーム一丸となって、情報共有し、「今」何を必要とされているのかを考えサービス提供へ繋げています。関わって下さる主治医や看護師さん地域の方々のお力も頂き、ご本人様もご家族様も、不安なく心穏やかな最期を迎えて頂く為に私達に何が出来るのかを日々検討し実践しています。日々の中で「すずらんまつり」や「桜の花見」「外食」など楽しい時間を持って頂く様に行事を計画しています。

【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)】

建物は閑静な住宅街に位置し、日光浴ができるようにウッドデッキが広く設置しており、お茶やお花を楽しむことができる。居室はデイルームを囲むように配置されており、居室にいても声が聞こえ、孤独感を感じることなく生活することができる環境である。ホームでは、「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、いっしょに支えあうケア」との理念に基づき、利用者の潜在能力を引き出し、エンパワメントを高めていく観点から、職員が利用者とともに生活するというスタンスでケアが実践されている。例えば、食事は一緒に準備をし、食卓を囲み、団らんのひとときを共にしている。また、面会はいつでも自由であり、家族が来訪した折など、職員と一緒に支援に参加していただく事もある。さらに、定期的に水彩画や習字のボランティアが来訪し、一緒に余暇を楽しみながら過ごす等している。理念について、職員が常に意識するよう、表示については数か月ごとに色やデザインを変えながら、数か所に掲示して共有化できるようにしている。

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
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	事業所理念を玄関ホールやフロアー・休憩室ドア等に掲示し、常に意識出来る様、環境を整えている。ケア方法について検討を行う場合、理念に添っているかについても考え実践している。	理念をケアの基本に据え、実践を振り返り、常に立ち戻るよう話し合っている。理念を数ヶ所に掲示し、必ず目にすると共に、色、デザインを変えて掲示して印象づけし、職員への意識化を図っている。	
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	年に1回のお祭りや地域小学校の児童さんの訪問では交流を図ることが出来たが、この1年、外壁工事、インフルエンザの流行、看取り利用者への対応等により散歩を含め、日常的な外出の頻度が少なく交流の場が少なくなってしまった。	わずかな時間でも、車椅子の人も外気浴を兼ねて、近隣の散策に出かけて、地元の方々と挨拶を交わす等している。また、地域から情報を得たり、ホームの行事に参加していただく等、地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員様にも参加頂き、認知症についても話題に取り上げている。		
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ヶ月に1回開催。地域民生委員様や羽島市職員様にも毎回参加頂き、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。	運営推進会議は、市担当課や地域の民生委員等が出席し、2ヶ月に1回のペースで定期的に開催している。ホームの運営状況について詳細な報告を行い、意見交換を行い、そこから得た気づきを改善に活かしている。	会議開催は、ホーム関係者のみならず、広く地域への発信の好機となっている。今後とも利用者・家族や地域の関係者の会議への参加促進に向けた取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	何かあれば、市役所の窓口にご相談に出向いている。市担当者から連絡がある場合もある。連絡を取り合える関係にある。	市担当課が運営推進会議に毎回出席し、情報交流を行っている。介護ロボットやスプリンクラーの設置等の助成等、運営に関する情報の提供を受けたり、助言や指導を受ける等、協力関係ができています。	
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	日常生活の中で利用者様に身体拘束は行っていない。施錠を行わないケアを実践する為、個々の状態を把握し、ケア方法について話し合っている。ご家族にも説明しホームの考えを理解頂く様努力している。	理念に「ゆったりと楽しく、自由にありのままに」と謳っており、利用者に対するケアの内容や言葉かけが拘束につながるものになっていないか、プライドを傷つけていないか等を職員同士が互いに注意し合っている。研修会を定期的に実施し、職員間で共有する等、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法について職員会議で取り上げたり事業所内研修にて理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者様を通し、その必要性等について考え、支援させて頂いている。		
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	ご入居の段階になられた時点で、再度ご家族と面会させて頂き、現在の家族の状況等聞き取りを行っている。ご本人についても利用されている施設に訪問させて頂き、面談し様子やご要望の聞き取りを行い、入居の準備をすすめている。		
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	外部の相談機関のご紹介を契約時に行っている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様からの聞き取りを行っている。普段から会話を多く持ち、話がしやすい関係を築く様、心掛けている。	管理者を始め、職員誰もが家族に利用者の状況報告ができるように情報を共有している。来訪時等に声かけに心がけ、意見を聞くよう努めると共に、独自にアンケート調査も実施し、意見や要望の把握に努め、ホームの運営に活かしている。また、介護相談員等を通して利用者の意見把握に努めている。	
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに相談し意見を聞き取り検討材料にしている。職員会議等の場では各フロアごとの意見交換が出来る様、促している。	管理者は、日頃から現場に身を置き、業務を通じて職員との信頼関係を構築している。管理者は、職員個別に意見や要望を聞く機会を設けたり、職員会やフロア会議を開催する等して意見や提案を聞く場を多く設け、運営に活かしている。	
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通し勤務状況を把握している。家庭の事情や体調を聞き取り、労働条件を決定している。		
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	職員一人一人の得意、不得意なことを把握し、力を伸ばしていくことが出来る様、働きかけしている。事業所内の研修を充実させる取り組みを行っている。		
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	羽島市包括支援センターや羽島市民病院が主催する研修にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用契約までに、可能な限り本人と面談し、不安なく入居して頂く様努力している。本人の能力や病状について細かな部分まで把握することに努め支援に繋げている。ご家族やケアマネジャーからも聞き取りを行っている。緊急時は柔軟な対応を行っている。		
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	見学、相談時に、利用者様、家族様の状況やどの様な経緯で利用を考えられたか、思いを聞き取り、ご家族と共に利用者様を支えることが出来る様、話を伺っている。聞き取った内容を介護職員に伝えケアに繋げている。		
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	ホーム利用にあたり、本人や家族からよく話を伺うようにしている。緊急性がないかや医療サービスとの連携についても検討を行っている。		
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	ホームでの生活の主体は利用者であることを忘れないような関わりが持てる様に努めている。意思決定支援について学び実践に繋げている。生き活きと力が発揮出来るような支援に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族一人一人がどの様な関係にあって、どの様な思いを持ってみえるのか知る努力をしている。ご本人の支援にはご家族の支援が必要不可欠なものであることを説明し関係作りを行っている。理解が深まる様、繰り返し行っている。		
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	ご家族に、利用者様の思いを伝えることを行っている。面会が少ない場合なども連絡を何度も入れお願ひしたり、誕生会を開き面会に繋げている。	地元の利用者が多く、友人の来訪や子どもや孫の面会者も多い。ホームでは入居前から家族に足を運んでもらえるよう説明をし、来訪しやすい雰囲気作りに努めている。家族や地域との関係が継続できるように、様々な工夫や支援を行っている。	
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	レクリエーションや家事作業等を通して、利用者様同士が楽しく関りが持てる様、考え支援を行っている。日常の中で、テーブルを囲み、皆でおしゃべり出来る雰囲気にある。		

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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。受け入れ先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者様とよく会話し思いを聞き取り支援に繋げている。その方に何が必要かを検討している。起床時間や朝食の時間、入浴などについても心身の状態に合わせ、個別の対応を行っている。	生活の継続やどのように毎日を過ごしたいか等については、第一に「ご本人に聞いてみる」という方針を職員間で共有している。まずは利用者との会話に努め、行動背景の把握や家族等から聞き取りを通して意向を確認し、一人ひとりの生活スタイルを尊重したケアに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしを聞き取り、センター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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、健康状態の変化が大きい方もみえる為、細かな様子の申し送りを行い、その日の対応について決定し実践し経過を観察し、翌日につなげている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。	独自に、利用者の目標や生活状況を記録する様式を作成しており、職員はケアプラン目標を日々意識しつつケアにあたっている。モニタリングを実施し、利用者・家族の意向を踏まえ、医師、看護職からも情報を収集し、現状に即した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	ケアプランの内容に添った介護記録に様式を変更し、知識や経験年数の差があっても、より良いケアに繋げることが出来るよう、工夫されている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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	ボランティアの方々が来られた時に、見る側としての参加だけでなく、一緒になって体を動かし、活動出来る様な取り組みを行っている。会の終わりに必ず握手して頂き、繋がりを感じて頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。専門医受診が必要な場合は必ずご家族に相談させて頂いている。	かかりつけ医は利用者・家族の希望を聞き、従前の主治医若しくは協力医療機関を選択してもらっている。協力医は定期的に訪問診療を行い、他の主治医とも連携を密に取っている。専門医の受診等も外出の機会ととらえ、必要に応じて通院支援をしている。看護師を配置し、利用者の健康管理に努めている。	
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	利用者様の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し申し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。訪問リハビリについても同様である。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中は週に1.2回程面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。急な退院にも対応している。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」を配布し説明を行っている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていくうえで、どの様に関係者が協力体制をとっていくか、その都度相談させて頂いている。	入居時に利用者・家族に終末期ケアの方針について説明し、意向を確認している。また、重度化すれば誤嚥性肺炎の危険性が高くなることを考慮し、歯科衛生士の指導の下、口腔ケアにも力を入れている。看取りケアが必要な場合、医師から家族へ説明し、利用者・家族の意向に添いつつ、関係職種と常に話し合いを行い、職員チームで支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行い、看護師、施設長に報告を入れる事を普段から徹底している。利用者様の個別の病状について把握出来る様、個別のファイルを作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法や搬送方法を学んでいる。防災士の資格取得し学ぶ機会を増やしている。各フロアには停電時に備え、懐中電灯を用意している。防災士の資格取得を行い、知識を深めている。	消防署の指導の下、利用者も共に参加し、避難訓練を実施している。防災士の資格取得を奨励する等、職員の防災への意識づけを図っている。クローゼットやテーブルは造り付け設計であり、物品の落下防止のためベッド配置を検討する等、地震の際の危険回避を考慮している。	

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	どのような言葉使いが適切なのか、逆に使ってはいけない言葉に対してどう言い換えればよいかなど検討を行っている。馴れ合いから、不適切な言葉遣いになっている時もある為、見直しを行っている。	利用者尊重の観点から、常に言葉がけに留意している。また、言葉がけだけに頼らず、アイコンタクトやボディーアクション等、ノンバーバルコミュニケーションを活用した対応に努めている。職員会議やケア会議等で言葉遣いについて検討している。	
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	利用者様の言葉や手振り、身振り、表情に何の意味があるのかや思いを常に考え関わっている。何か行う時には必ず利用者様に何うようにしている。発言しやすい雰囲気作りが大切だと感じ、実践に繋げる努力をしている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切に継続出来る様支援している。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いている。衣類が汚れた場合は早めに着替えて頂ける様、支援している。口元や手の汚れにも注意している。		
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	食事のメニューや下ごしらえ、調理など手伝って頂いている。食器洗いを担当して下さっている方や食事前後のテーブル拭きの担当の方がある。	メニューは担当職員が利用者と一緒に考え、利用者の状況に応じて、準備や片付け、調理の手伝い等をお願いしながら、料理している。また、利用者に調理方法等を教えてもらったり、畑と一緒に行き、収穫を行ったりもしている。	
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	摂取量や心身の状態を全職員が把握し、必要なケアに繋げている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。決まった時間以外での食事提供になる方もあり柔軟に対応している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。舌ブラシや洗口剤を個別で使用頂いている。必要に応じ歯科受診や往診の支援を行っている。		

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	職員の都合で紙オムツや紙パンツの使用を行わない様に検討している。ご本人のトイレの訴えを逃さないような関わりを行っている。入居後布パンツに変更になった方もある	利用者の日々の行動や排せつパターンを理解し、さりげなく、トイレ誘導を行っている。布パンツを使用する方向で考え、できる限り、紙パンツを使用しない支援に努めている。	
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	薬ばかりに頼るのではなく、乳酸飲料や牛乳の飲用、散歩などの運動を取り入れ、予防に取り組んでいる。腹部の温湿布やマッサージなども取り入れ、調子の良い排便のパターンを作り出している。		
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	曜日やおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や気分が入浴日や時間を変更し、気分良く入って頂ける様、支援を行っている。毎日、声掛けをさせて頂いている方もある。皮膚の状態によっては毎日入浴頂く方もある。時々、入浴剤を使用し気分を変えている。	週2～3回の入浴ができるようにしている。入浴を拒まれる場合には、気分の良い時にいつでも入浴できるよう、柔軟な対応に取り組んでいる。また、入浴剤を使用し、気分転換を図るようにしている。入浴後は全員に保湿剤を準備し、必ず塗るようにしている。	
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し落ち着いて眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。		
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	おむね把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。ご家族の心配事なども伺い主治医に伝えている。		
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	その方が出来る事、好きな事を見つけ、散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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	気分転換の為の散歩の同行や、皆さん一緒に食事会など計画し実施している。子どもさんへ、近くへの喫茶店への外出などを勧めている。	日頃から外出支援に取り組んでおり、移動が困難な利用者もウッドデッキに出ることで、外気に触れ、庭を眺めて気分転換してもらえるよう支援している。また、ホームの福祉車両を利用し、全員参加で喫茶や外食等に出かけたりもしている。	

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
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	現金を持ちたいと希望される方があり、安心感を感じて頂くために、財布に入れて持って頂いている方がいる。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、工夫している。作品作りなども利用者様に楽しみながら行って頂けるよう工夫している。	デイルームを中心に各居室があり、どの部屋からでもデイルームにすぐに行くことができるようになっている。また、デイルームと対面式でキッチンがあり、会話を楽しみながら利用者と共に食事の準備ができるようになっている。ホーム内には、季節の花、絵画、利用者の作品が展示してあり、落ち着いた雰囲気を演出している。	
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	ウッドデッキ、玄関に配置された椅子に座って頂ける様、個別に過ごして頂く場所があり、利用者様自身の能力で上手に使い分けてみえる。利用者様によっては事務所に話しに来られる方もいる。		
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	ご自身の作品や写真で室内を飾ったり、好きな歌の歌詞の書かれた用紙を貼り、一緒に歌を唄ったり出来る工夫がされている。清潔感や安全面にも配慮している。	居室にはそれぞれに、習字や塗り絵等の作品が飾られており、利用者一人ひとりの個性が感じられる空間となっている。また、転倒の危険がある人には、ベッドではなく畳に布団を引く等の工夫がされている。	
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で手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		

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	2170400564		
法人名	有限会社 サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来) 2階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	令和 1年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 9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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170400564-00&PrEfCd=21&Versi onCd=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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和 1年 9月13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)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	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	事業所理念を玄関ホールやフロアー、休憩所ドアに掲示し、常に意識出来る環境を整えている。ケア方法検討する場合、理念に添っているかについても考慮している。		
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	ホーム周辺を散歩して頂くことを積極的に行っている。外に出て頂くことによって、ご近所の方と顔を合わせ会話を持つ機会が増えている。年に1回、お祭りを開催し地域の方と交流を図っている。		
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員様にも参加頂き、認知症状についても話題に取り上げている。		
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	地域民生委員様や羽島市職員様にも毎回参加頂き、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。		
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	何かあれば、市役所の窓口に相談に出向いている。市担当者から連絡がある場合もある。連絡が取りあえる関係にある。		
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	施錠・拘束を行わないケアについて研修を行い、意識が深まり実践出来ている。施錠を行わないケアを実践する為、個々の状態を把握し、ケア方法を工夫している。解放的な雰囲気与生活頂ける様、散歩や外気浴、車での外出を計画し実践に繋げている。		
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	高齢者虐待防止関連法について職員会議や事業所内研修で取り上げ理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者様を通し、その必要性等について考え、支援させて頂いている。		
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	利用開始にあたり、契約書・重要事項説明書にて説明・同意を得ている。利用前にご本人・ご家族より意向の聞き取りを行っている。医療機関からの受け入れの場合、退院時共同カンファレンスに参加している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部の相談機関のご紹介を契約時に行っている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様やご家族からの聞き取りを行っている。		
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに相談し意見を聞き取り検討材料にしている。職員会議の場では各フロアごとの意見交換が出来る様、促している。		
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通し勤務状況を把握している。家庭の事情や体調を聞き取り、労働条件を決定している。		
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	職員一人一人の得意、不得意なことを把握し、力を伸ばしていくことが出来る様、働きかかっている。		
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	羽島市包括支援センターや羽島市民病院が主催する研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用契約までに、可能な限り本人と面談し、不安なく入居して頂く様努力している。本人の能力や病状について細かな部分まで把握することに努め支援に繋げている。ご家族やケアマネジャーからも聞き取りを行っている。緊急時は柔軟な対応を行っている。		
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	見学、相談時に、利用者様、家族様の状況やどのような経緯で利用を考えられたか、思いを聞き取り、ご家族と共に利用者様をどう支えることが出来るかについて説明させて頂いている。聞き取った内容を介護職員に伝えケアに繋げている。		
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	ホーム利用にあたり、本人や家族からよく話を伺うようにしている。緊急性がないかや医療サービスとの連携についても検討を行っている。		
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	ホームでの生活の主体は利用者であることを忘れないような関わりが持てる様に努めている。一緒に生活を作り上げる努力を行っている。生き活きと力が発揮出来るような支援に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族一人一人がどのような関係にあって、どのような思いを持ってみえるのか知る努力をしている。ご本人の支援にはご家族からの支援が必要不可欠なものであることを説明し関係作りを行っている。理解が深まる様、繰り返し行っている。		
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	自宅へ帰る希望のある方については、具体的な介助方法などを含め説明させて頂き、相談を行っている。		
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	洗濯物を干したりたたんだりする家事作業や皆さん一緒に行うレクレーションを通して、協力し合い、一緒に暮らす関係作りに向けた支援を行っている。寝てばかりの利用者様に対しても孤立しない工夫を行っている。		

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
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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。受け入れ先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者様とよく会話し思いを聞き取り支援に繋げている。その方が何を望まれているか検討している。訴えられない方については、その表情や行動を観察しご家族と相談させて頂き、思いを汲み取る様努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしを聞き取り、センター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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	毎日、個々の心身の状態を観察し、施設長、看護師を交え、申し送りを行い、フロア全体での把握に努めている。その日、その時に必要があれば臨機応変にケア方法について柔軟に変更している。		
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	利用者様の状態の変化に気が付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、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	ケアプランの内容に添った介護記録に様式を変更し、より良いケアに繋げることが出来るよう、検討を行っている。申し送り帳を活用し漏れが無い様に工夫している。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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	ボランティアの方々が来られた時に、見る側としての参加だけでなく、一緒になって体を動かし、楽しく活動出来る様な取り組みを行っている。会の終わりに必ず握手して頂き、繋がりを感じて頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。専門医受診が必要な場合は必ずご家族に相談させて頂いている。		
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	利用者様の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し申し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。訪問リハビリについても同様である。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中、面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。急な退院にも対応している。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」に基づき、ご家族に説明させて頂いている。その後も利用者様の状態の変化の都度、主治医からの説明を聞いて頂いたり、方向性の再確認を行ったりしている。安心した最期を迎えて頂くにあたり、個別のご要望に出来る限り応える体制にある。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行い、看護師、施設長に報告を入れる事を普段から徹底している。利用者様の個別の病状について把握出来る様、個別のファイルを作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法や搬送方法を学んでいる。防災についての研修に参加学ぶ機会を増やしている。各フロアには停電時に備え、懐中電灯を用意している。防災士の資格取得を行い、知識を深めている。		

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
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	一人一人の性格や病状に合わせ、尊厳を守るケアとはどのようなものが良いか話し合いを繰り返し持っている。馴れ合いから「ちゃん」付けしてしまう場面もみられる為、注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の意志が言葉となって出るまでに時間がかかる場合や、遠慮から言われない場合もあることを理解している。意思決定支援について学び、思いを伝えやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切に継続出来る様支援している。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いている。衣類が汚れた場合は早めに着替えて頂ける様、支援している。外出時にはお気に入りの洋服を着て出かけることが出来る様、何度も相談にのっている。		
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	食事作りや準備、片付け等が出来る方と出来ない方の個人差が大きくなっている。数人ではあるが、出来ることを一緒に行って頂く様支援し、食事が楽しみなものになる様、工夫している。キッチンに立って頂く場面もある。		
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	摂取量や心身の状態を全職員が把握し、必要なケアに繋げている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。個々に摂取出来る状態に違いがある為、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	毎食後に口腔ケアを行っている。舌ブラシや洗口剤の併用なども行っている。介助が必要な方が多い為、職員が側について見守りや手伝いをしている。歯科医からのアドバイスを受け、口腔内の清潔について実践している。		

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	尿意や便意の無い方でも、出来る限り定期的にトイレ誘導を行ったり、本人の発する言葉に添って介助に入っている。紙パンツやおむつの使用に関しても状態に合わせ、本人様やご家族と相談させて頂いている。		
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	排便を促す様、起床時に牛乳を飲んで頂いている。毎日の運動にも心がけた生活になるように工夫している。寝たきりにならない様な日課を考え実践している。		
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	曜日やおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や皮膚の状態に応じ、入浴回数を増やし対応している。拒否される方もあり、入られる気持ちになられた時に対応出来る様、決まった時間以外でも支援させて頂いている。		
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し安心して眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。		
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	おむね把握しており、症状の変化や内服薬の変更には注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、バイタルサイン等、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。		
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	散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみ支援を行っている。何がその方の喜び・楽しみにつながるのかを検討している。		
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支援している	年々重度化してきており、現在寝たきりに近い方もみえる。散歩や毎月1回、福祉車両での外出出来る限り、全員参加頂ける様に工夫している。近所にある喫茶店へも馴染みの関係が出来ており、楽しく出かけることが出来ている。		

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	利用者様にお金を所持して頂くかは、ご本人と家族と相談し決めている。週に1回、買い物希望され、同行支援させて頂いている方もある。		
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	自宅電話番号を書いたメモを手渡され、頻りに電話を入れて欲しいと希望される方があがるが、直ぐに電話をかけることは行っていない。その方の様子をご家族に連絡し、面会に来て下さる様お願いをしている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。季節に合わせた壁の飾りを作成している。慣れた場所で寝起き頂ける様、工夫を行っている。季節に応じ、室温の管理を行っている。		
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	フロアで他利用者様と一緒に過ごして頂く場面をつくったり、ソファを活用しゆったりと過ごして頂く工夫を行っている。居室で一人で過ごすことを好まれる方もある為、その方の希望に添った生活になる様、支援している。		
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	入居時に今まで使ってみえたダンスや飾り物があれば持ち込んで頂く様に勧めている。安全面も考慮し工夫している。写真などを貼り、落ちつく雰囲気を作っている。お仏壇やご主人の遺品を持ち込んで頂いている方もある。		
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で手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		