

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	2371401221		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 緑葉の家		
所在地	名古屋市緑区水広三丁目715番地		
自己評価作成日	平成27年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成28年 2月 4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.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2371401221-00&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22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「長生きしたくなる家」を最終目標として、その実現に全職員で取り組んでいます。 ・固定された日課・画一的な押し付けの介護から脱却し、「その時」の「その人が望む」最適な介護サービスの提供を目指しています。 ・入居前の生活環境との断絶を回避できるように、最大限の支援に取り組んでいます。 ・一事業所の枠内に留まらず、様々な地域資源・他事業所との連携を強化し、入居者・ご家族の要望に応えるべく努力しています。 ・毎月の季節の行事企画や外出支援に力を入れています。
--

【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)】

◎軽減要件適用事業所
<p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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 利用者や職員が、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	職員全体の意見を集約して「緑葉の家」としての理念を策定してあります。事務所や玄関、朝礼FAXなどに掲示、職員会議時に再確認するなどして、常に意識して実践につなげている。毎月接遇目標を掲げ朝礼時に指差呼称を行っている。		
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者と共に届けたり、地域清掃や廃品回収等にも積極的に協力している。行事等近くのコンビニに駐車場を貸してもらっている。近所のコンビニや喫茶店に定期的に出かけている。		
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	散歩や買物等の外出時、地域清掃やボランティアを定期的に受け入れたり施設行事に招待する等、地域の人々が認知症介護の現状を体験できる機会をつくっている。また運営推進会議でも勉強会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	緑区北部いきいき支援センター職員には毎回参加していただいている。訪問看護師の学習会等で学んだことを、介護の現場で実践している。近隣住民に積極的に声かけし、参加していただいている。		
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	電話連絡だけでなく、市・区役所の担当者との相互訪問時に事業所の現状を報告するとともに、サービス向上のアドバイスをいただいている。市の担当者とは、些細な疑問も相談できる関係を築いており、トラブルを未然に防いでいる。		
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	社内研修の際、必ず講義に組み込まれている。拘束と疑われる事例が発生するたびにミーティング等で介護方法を再検討し、拘束解除に向けて取り組んでいる。		
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	社内研修に組み込まれており、ミーティングや朝礼、職員会議時などにも、虐待につながる恐れが無いかを確認している。管理者からだけでなく、職員同士がお互いに注意しあえる関係を目指している。		

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	権利擁護センターや後見人制度を利用されている入居者もいるので、来設時、話し合いの機会を設けている。 支援が必要と思われる入居者・ご家族には、制度を説明して利用をお勧めしている。		
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	事前に契約書類をお渡しして、ご自宅でゆっくりと確認する時間を確保している。退居の際には、退居先との連携も含めてご家族と話し合いの場を設定し、対応を相談している。また、改定の際には個別に時間を割いて頂いて説明を行い、同意書に捺印をお願いしている。		
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	玄関に「気付いたことがありましたら遠慮なく相談して下さい」とのプラカードを掲げている。 居室担当制も導入し、入居者・ご家族との関係を密にして、毎月の状況報告とともに、要望等も聞き取るようにしている。必要があれば、時間外の面会も対応している。		
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	運営推進会議や朝礼時、職員会議、ユニット毎のミーティング等の他、個別に意見を提案できる場を設けている。ユニットごとのミーティングを行い意見を出し合い目標を定めている。		
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	基本給の引き上げや地域手当の加算だけでなく、自己啓発への支援など、研修等に参加しやすい環境になっている。利用率によって達成手当が新設されました。 係りの分担があつて役割をもって行動している。		
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	入社時研修の他、毎月の定期研修や管理者研修等、法人内での研修の場を継続的に設置している。外部研修で学習したことをホームに持ち帰り、職員の力量に合わせ順次取り組んでいる。		
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	管理者は可能な限り介護職員を同席させる事によって、同業者との交流・人脈づくりを支援している。 入居相談時ケアマネージャーなどホームに招き入れ、活動内用や状況を話し合っている。研修で知り合った同業者から職員の紹介あり確保に繋がった。		

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	必要に応じて事前面談や職員同行による実態調査による情報収集、ご本人との信頼関係構築に努め、ご本人が納得された上での入居に至るよう心掛けている。実態調査をホームで行うなどして実際に雰囲気を見ていただいたりしている。		
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	初めての入居相談から入居までの間に、数回にわたって相談の場を設定し、相談までの経緯や今後のご希望を詳しくお聞きする事により、ニーズの把握や信頼関係の構築に努めている。		
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	担当ケアマネや病院関係者等とも連携し、当ホーム入居だけに固執せず、他系列・他種サービス等の他事業所への紹介も含めて、最善のサービス提供方法を検討している。個人用の携帯電話を預かって、常時家族と連絡し合える支援をしている。		
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	家事手伝い、買い物などを通して職員とのコミュニケーションをとり、共に助け合いながら支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診時、家族では説明が難しいケースなど付き添い支援をします。 初詣やしだれ梅の花見等の企画に家族の方に参加していただき、関係作りに務めている		
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	季節の行事や定期的に家族の支援のもと、自宅やなじみの店に行かれている。 誕生日個別サービスなどのイベントに合わせお墓参りなども行っている。習い事の教え子の方々が面会に来られている。		
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	毎月の全体行事を企画したり、家事を数人で行う等、入居者同士の親睦を深めるきっかけを増やしている。 喫茶外出や誕生日個別サービスなど仲のいい利用者の方をお誘いして外食支援を行っている。		

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
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	退去後の電話連絡に応じ相談を受けたり、何年も前に退去された御家族様より苗木を頂いたりしました。 以前入居されていた方の娘様がホームの近くで働いており、職員との関係を築いている。		
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	個別にパンやヨーグルト、珈琲などの嗜好品を買い提供している。 嗜好調査や食事の献立にも意見を反映している。ポットや加湿器を希望により居室に置いてある。		
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	家族ノートを作成し情報収集を行い、職員同士で共有できるようにしている。 居室の飾り物を入居後も、引き続き利用している。		
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	居室担当者が中心になって全職員から情報収集し、些細な事でも申し送りや記録物によって全職員へ還元することで把握できるように努めている。毎月サービス提供状況を作成し、御家族様に報告を行っている。		
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	サービス担当者会議を開き、フロア職員全員の事前アンケートをもとに話し合い計画作成者が作成している。 協力医や看護師と連携して助言をいただき、受診ノートを作成して活用している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録にサービス計画書を添付しており、いつでもすぐに見て把握できるようになっている。 介護記録・詳細記録・ケアプランを一つのファイルにまとめ記録をしやすいように工夫している。		
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	ご本人やご家族の要望に対して、可能な限りお応えできるようにしている。場合によっては、時間外の面会も対応している。		

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
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	訪問リハビリや介護タクシー、介護用品業者との関係を強化し、様々な要望に対応できるように準備をしている。散歩時、近所の方々とのコミュニケーションをとっている。		
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	協力医とは24時間連携が保障されており、緊急時の往診や電話相談の他、隔週の往診もある。皮膚科の往診も行っている。緊急時の救急搬送にも対応している。		
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	「訪問看護ステーションももやま」の協力を得て、毎週2時間ずつ訪問看護を導入している。電話相談や緊急訪問を含めた24時間対応が確保されている。訪問看護により体調の変化などについて個別対応ができる。		
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。	入院の是非・退院後の対応相談も含めて病院関係者との情報交換を頻繁に行い、早期退院・帰所を目指している。協力医や訪問看護師からも、積極的な調整協力を頂いている。		
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	個別のケース毎にご本人・ご家族の意向に沿うべく、看取り介護だけでなく、医療機関や他施設への転居等も含めて最善の対応に努めている。入居時、運営推進会議、社内研修でも話し合いの場を設けている。		
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	社内研修の他、緊急時の対応手順書を掲示しており、落ち着いて対応が出来るように準備している。救急隊への情報提供表・ADL報告書も定期整備して、即座に提出できるようにしている。職員が外部研修などにも参加し運営推進会議等で発表を行っている。		
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	実践的な避難訓練を5月と11月に(昼間想定、夜間想定)定期的実施している。災害対策マニュアルが事務所に掲げてあり、いつでも閲覧することができる。同系列の各ホームや職員の僚に非常食が配備されており、災害時に利用できるようにしている。		

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
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	職員会議やミーティングによって、確認・振り返りの機会を作ってプライバシー保護の徹底を図っている。 社内研修、接遇目標などで対応や言葉かけについて学んでいる。		
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	コンビニなどでの嗜好品購入時や、喫茶外出時などに自己決定が容易になるように支援している。 本人や家族の希望にできるだけ添えるように努力をしている。		
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	利用者にとって生活の場であることを常に意識して、生活しやすい環境作りに努めている。 個別外出の希望にも即応できる体制整備にも力を入れている。		
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	ご本人の好みに合わせて衣服や化粧品を選択していただいている。2ヶ月に1回訪問理美容を利用している。 衣類の補充も、職員とともに近隣の衣料品店へ買物に出掛け、自分好みの服を購入できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成や食材調達から下膳後の食器片づけまで、場面を分けて入居者と職員が協同で作業している。毎年嗜好調査を実施し、活用している。 季節に合わせた食事作りを心掛けている。		
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	状況に応じて摂取量の記録用紙を使い分けており、水分の取れない方にはこずかいの中からジュースなど提供し状態に変化があれば、速やかに主治医・看護師へ報告し、指示を受ける体制を確立している。 個別に水筒やポットを使用している方もいます。		
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	食後だけでなく、口臭予防としてその都度口腔ケアを行っている。マウスウォッシュやポリドントを使用して清潔保持をされている方もいます。		

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
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	聞き取りや排泄チェック表を活用してアセスメントをとり、排泄パターンや希望に沿って、よりご本人に適した排泄方法を検討している。立位の保てない方に対して2人介助を行い、おむつ移行を極力控えている。 夜間帯ポータブルトイレ使用されている方もいます。		
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	適切な水分摂取量の維持や繊維質を多く含んだジュースの提供、散歩やテレビ体操の運動習慣や腹部マッサージを促している。 排泄チェック表に便の有無を記入し、必要によって主治医、訪問看護の指示を経て排便コントロールを行っている。		
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	1日おき～週2回等、入浴頻度も固定していない。希望に応じて個別対応や相性の良い利用者同士と一緒に入浴できる等、柔軟に対応している。 体調の優れない人には個別に清拭を行っている入浴剤の使用をしました。		
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	各自の生活習慣を優先しているが、昼夜逆転には至らぬように生活リズムの修正を図っている。場合によって昼間のベッド上の休息を行っている。		
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	処方箋を協力薬局に一元化して管理している他、薬剤情報表・薬手帳を活用して、全職員が服薬状況を把握しやすくしている。 服薬の難しい方には最後まで飲まれたか確認を行っている。		
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	畑で野菜作りやチューリップなどの花を育てて楽しみを作っている。 利用者ごとに得意な手伝いを中心に支援している。 パズルや塗り絵、家族に宛てた手紙を書くなどして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支援している	散歩や庭での外気浴、買物・喫茶外出等を提案している。 誕生月には、前住居等の馴染みの場所や普段行けない場所への訪問も支援している。 毎月の外出行事には、ご家族の参加も募っている。		

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
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	施設内では事業所が金銭管理を代行しているが、職員の付き添いのもと商品を選んでいただいて買い物支援を行っている。		
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	ご家族の都合の良い時間帯を事前に聞き取り、日常的に携帯電話を使用し連絡できるようにしている。 手紙はご自分で郵便ポストに投函できるように外出支援を行っている。		
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	ポスター作りなど入居者の作成した物を飾っている。 花や季節を感じやすい飾りつけの演出などがけている。 共有スペースに季節の行事の写真をリビングに飾ってあります。		
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	希望の方にはテーブルに名前を貼り安心して座って頂いている。 食事の時間以外は自由な席に着いていただけるよう支援している。 食事時間は人間関係を把握した上で、座席の選択を行っている。		
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	馴染みの物に囲まれて生活する為に、自宅から持ち込んだ家具や加湿器、空気清浄機などを設置する等、出来るだけ新品購入を控えていただいている。 状態に応じてベッドと布団に切り替えたりして、柔軟に対応している。		
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	家具やテーブル、ソファの位置を安全な配置を考え、危険がないか常時工夫している。 安全に車イスで自走できるバリアフリーや電動ベッドの導入や手すりの増設、トイレに設置されている可動式レバーがあり、安全に生活するための環境が施してある。		

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	2371401221		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 緑葉の家		
所在地	名古屋市緑区水広三丁目715番地		
自己評価作成日	平成27年 1月 2日	評価結果市町村受理日	平成28年 2月 4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/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2371401221-00&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22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「長生きしたくなる家」を最終目標として、その実現に全職員で取り組んでいます。 ・固定された日課・画一的な押し付けの介護から脱却し、「その時」の「その人が望む」最適な介護サービスの提供を目指しています。 ・入居前の生活環境との断絶を回避できるように、最大限の支援に取り組んでいます。 ・一事業所の枠内に留まらず、様々な地域資源・他事業所との連携を強化し、入居者・ご家族の要望に応えるべく努力しています。 ・毎月の季節の行事企画や外出支援に力を入れています。
--

【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)】

◎軽減要件適用事業所
<p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	職員全体の意見を集約して「緑葉の家」としての理念を策定してあります。 事務所や玄関、朝礼FAXなどに掲示されており、職員会議時に再確認するなどして、常に意識して実践につなげている。毎月の接遇目標を掲げ朝礼時に指差呼称を行っている。		
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者と共に届けたり、地域清掃や廃品回収等にも積極的に協力している。行事等近くのコンビニに駐車場をかせてもらっている。散歩時、積極的に挨拶をしている。 宵祭り、推進会議等声かけて参加していただいている。		
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	散歩や買物等の外出時、地域清掃やボランティアを定期的に受け入れたり施設行事に招待する等、地域の人々が認知症介護の現状を体験できる機会をつくっている。また運営推進会議でも勉強会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	緑区北部いきいき支援センター職員には毎回参加していただいている。 訪問看護師の学習会等で学んだことを、介護の現場で実践している。 近隣住民にも積極的に声かけし参加していただいている。		
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	電話連絡だけでなく、市・区役所の担当者との相互訪問時に事業所の現状を報告するとともに、サービス向上のアドバイスをいただいている。 市の担当者とは、些細な疑問も相談できる関係を築いており、トラブルを未然に防いでいる。		
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	社内研修の際、必ず講義に組み込まれている。 拘束と疑われる事例が発生するたびにミーティング等で介護方法を再検討し、拘束解除に向けて取り組んでいる。		
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	社内研修に組み込まれており、ミーティングや朝礼、職員会議時などにも、虐待につながる恐れが無いかを確認している。 管理者からだけでなく、職員同士がお互いに注意し合い利用者の変化についても確認している。		

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	権利擁護センターや後見人制度を利用されている入居者もいるので、来設時、話し合いの機会を設けている。 支援が必要と思われる入居者・ご家族には、制度を説明して利用をお勧めしている。		
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	事前に契約書類をお渡しして、ご自宅でゆっくりと確認する時間を確保している。契約時には疑問点を解消したうえで契約を心がけている。退居の際には、退居先との連携も含めてご家族と話し合いの場を設定し、対応を相談している。また、改定の際には個別に時間を割いて頂いて説明を行い、同意書に捺印をお願いしている。		
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	玄関に「気付いたことがありましたら遠慮なく相談して下さい」とのプラカードを掲げている 運営推進会議等に参加された御家族様からの意見や感想を聞く機会を作っている。		
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	運営推進会議や朝礼時、職員会議、ユニット毎のミーティング等の他、個別に意見や提案できる場を設定している。		
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	基本給の引き上げや地域手当の加算だけでなく、実績に応じた手当支給や自己啓発への支援など、職員のモチベーションが上がるように取り組んでいる。利用率によって達成手当が新設されました。		
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	入社時研修の他、毎月の社内研修や管理者研修等、法人内での研修の場を継続的に設置している。 外部研修で学習したことをホームに持ち帰り、職員の力量に合わせ順次取り組んでいる。		
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	管理者は可能な限り介護職員を同席させる事によって、同業者との交流・人脈づくりを支援している。 入居相談時ケアマネージャーなどホームに招き入れ、活動内用や状況を話し合っている。		

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	必要に応じて事前面談や見学を数回実施して、ご本人との信頼関係構築に努め、ご本人が納得された上での入居に至るよう心掛けている。実態調査をホームで行うなどして実際に雰囲気を見ていただいたりしている。		
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	初めての入居相談から入居までの間に、数回にわたって相談の場を設定し、相談までの経緯や今後のご希望を詳しくお聞きする事により、ニーズの把握や信頼関係の構築に努めている。		
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	担当ケアマネや病院関係者等とも連携し、当ホーム入居だけに固執せず、他系列・他種サービス等の他事業所への紹介も含めて、最善のサービス提供方法を検討している。そのためにも、近隣事業所との良好な関係の維持に努めている。		
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	「職員に教えてあげる」「職員を助けてあげる」「他の入居者の手伝いをする」という意識を持つ入居者もおられる等、入居者・職員がお互いに支えあう雰囲気づくりに努めている。		
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	初詣やしだれ梅の花見等の企画に家族の方に参加していただき、関係作りに務めている。場合によってはご家族様の車に同乗させていただき外出支援をしています。娘の行っているボランティアグループを招き交流を深めました。		
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	季節の行事や定期的に家族の支援のもと、自宅やなじみの店に行かれています。誕生日個別サービスなどのイベントに合わせお墓参りなども行っている。		
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	毎月の全体行事を企画したり、利用者同士で協力して台所手伝いなどされ、入居者同士の親睦を深めるきっかけを増やしている。仲のいい利用者同士での外出を試みている。ボランティアなどの作品作りは協力し合っている場面がみられる。		

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	契約終了された方にも必要に応じて精神的なサポートをするべく、入院中のお見舞い時に寄せ書きをお渡ししたり等定期的に訪問する機会を作っている。 退居先の関係者とも連携して、サービス向上に協力している。		
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	「ご本人が真に望む生活」はどのようなものかを把握する為に、言葉として発せられたもの以外にも表出されたものが無いかに留意しつつ接している。 ユニットリーダーが情報を集約し、カンファレンス等で総合的に判断できる体制をとっている。		
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	事前調査のみでなく、入居後も随時ご本人やご家族・関係者から情報を収集する機会を増やし、全職員が情報を共有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	居室担当者が中心になって全職員から情報収集し、些細な事でも申し送りや記録物によって全職員へ還元することで把握できるように努めている。		
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	ご本人の望む生活、ご家族の思いを大切に、居室担当と計画作成者が中心になって作成している。 必要に応じて協力医や看護師、区役所担当者等とも連携して助言をいただいている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録にサービス計画書を添付してあり、いつでもすぐに見て把握できるようになっている。 介護記録・詳細記録・ノート等を利用して心身の状態把握に努め、状況変化に応じて速やかに介護計画を修正できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望に対して、可能な限りお応えできるようにしている。複数の医療機関や事業所との連携を確保している他に、母体である政本グループ全体で対応する事によって多機能化を図っている。		

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	各種ボランティアの導入、消防署や地域の商店にも積極的に出向き、緊急時にもスムーズに協力していただけるように連携を図っている。訪問リハビリや介護タクシー、介護用品業者との関係を強化し、様々な要望に対応できるように準備をしている。		
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	協力医とは24時間連携が保障されており、緊急時の往診や電話相談の他、隔週の往診もある。事前にファックスを流すことにより、必要な処置をスムーズに行うことができる。		
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	「訪問看護ステーションももやま」の協力を得て、毎週2時間ずつ訪問看護を導入している。電話相談や緊急訪問を含めた24時間対応が確保されている。職員は看護師とのコミュニケーションを大切にしている。		
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。	複数の医療機関と連携を確保しており、ご本人・ご家族の了解を得た上で、入院の是非・退院後の対応相談も含めて病院関係者との情報交換を頻繁に行い、早期退院・帰所を目指している。協力医や訪問看護師からも、積極的な調整協力を頂いている。		
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	個別のケース毎にご本人・ご家族の意向に沿うべく、看取り介護だけでなく、医療機関や他施設への転居等も含めて最善の対応に努めている。入居時、運営推進会議等でも話し合いの場を設けている。		
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	社内研修の他、緊急時の対応手順書を掲示しており、落ち着いて対応が出来るように準備している。消防署の協力により、初期対応に関する助言や訓練の機会を得ている。救急隊への情報提供表・ADL報告書も定期整備して、即座に提出できるようにしている。職員が外部研修などにも参加し知識を身につけている。		
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	実践的な避難訓練を5月と11月に(昼間想定、夜間想定)定期的に実施している。災害対策マニュアルが事務所に掲げてあり、いつでも閲覧することができる。同系列の各ホームや職員の際に非常食が配備されており、災害時に利用できるようにしている。		

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
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	職員会議やミーティングによって、確認・振り返りの機会を作ってプライバシー保護の徹底を図っている。 利用者の気持ちや言葉をしっかり聞くよう心掛けている。		
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	コンビニなどでの嗜好品購入時や、喫茶外出の支援時などに自己決定が容易になるよう支援している。会話の中で利用者の思いややりたいことを言える環境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	利用者にとって生活の場であることを常に意識して、生活しやすい環境作りに努めている。 その人の「その日その時の希望」を尊重した支援を念頭に、柔軟な対応を心掛けている。 個別外出の希望にも即応できる体制整備にも力を入れている。		
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	ご本人の好みに合わせて衣服や化粧品を選択していただいている。また外出時は、その場所にふさわしい衣服を選んで出かけている。 好みの化粧品を一緒に買いに行ったり、毎日の髭剃りを行っている。		
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	各自が出来る事・やりたい事に配慮して、参加しやすい環境を作るため、場面を分けて入居者と職員が協同で作業している。仲のいい利用者同士でテーブルを囲み食事をしている。		
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	状況に応じて摂取量の記録用紙を使い分けており、水分の取れない方にはごずかいの中からジュースなど提供し柔軟に対応している。水分確保のため、夜間にも対応している。 状態に変化があれば、速やかに主治医・看護師へ報告し、指示を受ける体制を確立している。		
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	歯科医の協力を得て、定期的に口腔内の健診を受け、各入居者の口腔状態に合わせた介助方法の指導をしていただいている。また、自立支援を念頭に、入居者のADLに応じて、声掛け・見守りなどを中心に補完的なケアに留めている。ポリドントを使用し口腔内の清潔を心がけています。		

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
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	聞き取りや排泄チェック表を活用してアセスメントをとり、排泄パターンや希望に沿って、よりご本人に適した排泄方法を検討している。 立位の保てない方に対して2人介助を行い、おむつ移行を極力控えている。		
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	適切な水分摂取量の維持や繊維質を多く含んだ献立を心掛けている他、散歩等の運動習慣や腹部マッサージを促している。 乳製品を取り入れ便秘を予防している。運動量の少ない方には歩行運動を促している。		
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	1日おき～週2回等、入浴頻度も固定していない。希望に応じて個別対応や人間関係に配慮し、柔軟に対応している。男女交互に、皆が一番風呂に入れるよう支援しています。		
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	各自の生活習慣を優先しているが、昼夜逆転には至らぬように生活リズムの修正を図っている。状態によっては日中でも居室で休めるよう支援している。 下肢の浮腫のある方は必要に応じて、足の挙上をして休息時間を設けている。		
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	協力医・訪問看護師・薬局と連携をとり、複数の医療機関からの処方箋を協力薬局に一元化して管理している。全利用者の飲まれている薬の一覧ボードを作り一目でわかるようにしている。 居室に薬の名前、飲まれるタイミングを大きく書き、ひと目でわかるように支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	珈琲の好きな方には、個別購入され毎日提供しています。 個別にカラオケ、食事、買い物、ピクニックなど行っている。 毎月、喫茶外出など行っている。 家事手伝いは得意なことを中心に行っている。		
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	散歩や庭での外気浴、買物・喫茶外食等を提案している。 誕生月には、前住居等の馴染みの場所や普段行けない場所へ行き、家族への同行も依頼している。 毎月の外出行事には、ご家族の参加も募っている。季節によってピクニックや外食も行かれます。 習いものについては家族の付き添いにより行われている。		

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	施設内では事業所が金銭管理を代行しているが、利用者と一緒に買い物に行き、商品を選んで購入している。		
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	ご家族の都合の良い時間帯を事前に聞き取り、日常的に電話を使用できるように支援している。家族から荷物などが届いた時などにお礼の電話をかける援助をしている。		
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	季節物のポスターや貼り絵、行事の写真などをリビングに貼り季節感を出しています。湿度や温度はデジタル温度計を使用し調整を行っている。リビングのソファの位置を変えたりして、試行錯誤している。		
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	リビングを椅子席とソファスペースに分け、自分の好きな場所で自由にくつろげるようにしている。人間関係を把握した上で、居場所の選択も配慮している。		
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	馴染みの物に囲まれて生活する為に、自宅から持ち込んだ家具を設置する等、自由に持ち込み使用している。居室にカレンダーやポスターをはり、行事や受診の日程の把握をしている。		
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	居室やトイレの表示等、状況に応じて随時改善している。安全に車イスで自走できるバリアフリーや電動ベッドの導入や手すりの増設、トイレに設置されている可動式レバーがあり、安全に生活するための環境が施してある。		