

### 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	2393000357		
法人名	社会福祉法人 知立福祉会		
事業所名	グループホーム ほほえみの里若林 (藤)		
所在地	愛知県豊田市若林東町上外根12番1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=2393000357-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=2393000357-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成30年12月17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)】

明るく家庭的な雰囲気の中、認知症の入居者様が日々の生活を明るく楽しく、その方らしい生活を過ごせるようにまたその方のペースを大切にす様にスタッフは心掛けて取り組んでおります。レクリエーションや外出、季節のイベントにも積極的に取り組んで地域との交流も大切にしています。認知症の方々が安心して生活出来る様にハード面とソフト面の環境作りに努めています。

【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)】

事業所にはデイサービスセンターが併設され、開設3年を経過し地域に馴染み買い物や散歩を通して地域との関わりも広がりが出てきている。「心と心が通い合い、ともに笑顔で地域の中に暮らす」の理念と、年度ごとにグループホームの目標やユニット目標を職員で考え、それらを振り返りながら、日々の生活の中で、入居者が自分の有する能力に応じて自分らしく過ごせるように、一人ひとりに添ったケアをするように努めている。また、「ほほえみの里若林のスタッフルール」を行動規範として、自分の行動を振り返り見直しをしながらケアに努めている。それぞれのユニットやデイサービスセンターへの自由な行き来の中で、イベントやカラオケ、談笑などをして楽しく交流をしている。手作りの食事やおやつなど職員と一緒に調理したり、季節の花見や外出に出かけたりして楽しみ作りを増やしつづめる。調度品や絵画などが程よく配置された落ち着いた大人の生活環境の中で、自分らしくいられる場所に集い、安らぎあるのびのびとした生活を楽しんだり、柔らかな日差しが注ぐ和室で寝そべったり、ソファに腰かけ新聞を読んだり、職員と一緒に会話をしたりと過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設内に、法人の基本理念を掲示し入居者、ご家族、職員、外部の来客様などが見える様になっている。入職時にはオリエンテーションを通じて学ぶ機会を作っている。介護記録には、年間目標をいつでも確認できる様に工夫している。	法人理念を玄関に掲示し、「心と心が通い合い、ともに笑顔で地域の中に暮らす」を基本に毎年事業所目標とユニットごとの目標を作成している。目標は、日々の介護記録用紙に記載し常に確認し、必要に応じてユニット会議などで話し合い、振り返りをして日々のケアに繋げるように努めている。新任研修や年1回の面談などで職員それぞれに応じ理念について話している。	
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人として日常的に交流している	入居者様が地域との繋がりを作れる様に、地域のお祭りや行事への参加を積極的に計画している。事業所として、今年は、地域と連携して認知症カフェを始めた。	町内会に加入していないが、運営推進会議で自治会長から情報を入手したりコミュニティを直接受け取っている。地域の夏祭りや盆踊りに参加したり、地区の子ども神輿が立ち寄るなど地域との交流が深まっている。近所の商店や美容院を利用したり挨拶や会話を通じて日常的な交流を図っている。また月1回の認知症カフェに家族と参加したり、管理者が地域の方に向けて認知症の話をしたりして交流している。高校生の合唱部やオカリナなどのボランティアも受け入れている。	
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	主に、認知症カフェに参加頂いた方地域の方々へ認知症に関する勉強会、講義を包括と協力して行っています。また、見学や申し込みの方へお困り事などの相談やアドバイスも行う時がある。		
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	運営推進会議の定期開催をしている。事業所の近状や入居者様の様子の報告をはじめ、地域との関わりを深められる為にはどの様な事があるか？事業所として抱えている問題や課題のアドバイスを頂く時もあります。管理者以外の職員の参加、ご家族様の参加が理想だが実際は行えていない。	若林区長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て年6回実施している。事業所の運営や活動状況、事故報告の他に施設の課題と取り組みなどを議題として取り上げ、参加者と活発な意見交換が行われている。参加者からの意見や提案等はそこで話し合ったり、記録して会議などで協議しサービスの向上に活かしている。議事録は、ファイルして自由に閲覧できるようにしている。家族には面会時に口頭で伝えたり家族会などで報告している。	運営推進会議の記録はファイルにして閲覧できるようにするだけでは、見えていないか不安がある。運営推進会議の意義を踏まえ、家族や関係者に配布するなど会議を活かした取り組みや、家族が集まりやすい日程の希望を聞いたり、勉強会や家族会等の計画も考慮し、内容や日程を工夫して職員も含めより多くの参加が得られるように、事業所から積極的に発信し、魅力ある運営推進会議になることを期待したい。
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	市町村とは、実情やサービスの取り組みについての報告等は積極的に行えず、手続きや、申請などがメインとなってしまっている。包括様とは認知症カフェ、運営推進会議を通じてサービスの事や施設の問題など相談をさせて頂く事もある。	行政担当窓口には介護保険更新手続きや申請の代行業務、サービスの取り組みなどを伝え、情報交換をしながら良好な協力関係を築いている。職員は市主催の研修会に積極的に参加し、サービス向上へ繋げるように努めている。地域包括支援センターの協力を得て認知症カフェを毎月開催している。	
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	玄関の施錠は、施設の立地条件から、常時施錠をさせて頂いている。ご家族様には説明と同意をしている。その他の身体拘束は行わない事を基本とし、身体拘束廃止の取り組みの勉強会を行った。	年2回身体拘束廃止について勉強会をする機会があり、職員同士で接し方などに問題がないかチェックし合い、拘束に対する意識を高めている。特にスピーチロックに配慮し、束縛感のない環境造りに努めている。研修や勉強会に参加した職員は、会議で報告をしている。職員の見守りの中で、一人ひとりのその日の気分や状態をキャッチし、開放的で自由な暮らしができるよう支援をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を行いました。身体的な虐待と精神的な虐待についても考える機会を作り、自分達のケアや接し方に問題が無いか、お互いが見逃していないか振り返りました。時々誰にでも起こりえる入居者様への強い口調や命令形の声掛けに対して、スタッフ間で指摘注意が出来る関係を作りたい。		

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
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	学ぶ機会は設けられず。契約者、身元引受人の方が成年後見人の方の受入を前向きに考え受入れ体制を整えている。		
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	契約締結時には、契約者様へ契約に関する事、重要事項説明書の説明を時間をかけて行っています。適時話を止め、ご家族様からの質問、疑問、不安に思う事を項目毎にお伺いしています。本人様への契約説明の同行は行えていない。		
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	意見箱、苦情受付窓口の設置と表記をし利用者、家族様の意見を汲み取る様に努めています。敬老会や、家族会などご家族様も参加できる行事を行い、その際に入居者様、ご家族、職員等間での意見の交換や状況の説明など積極的に行っている。	入居者の意見、要望は日常の会話や表情から読み取り、申し送りノートに記載して会議で検討し職員間で共有して運営に反映している。家族からは面会時やケアプランの説明会などで、生活や施設に対する要望を聞きケアや接遇などの改善に役立てている。また、年1回アンケートを実施し、結果は、家族会で報告したり、ホーム便りを発行したりして家族に安心を届けている。	
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	1年に1回以上の個別面談を行う。その他は、職員の状況などに応じて面談を行う。入職後は普段よりも小まめに面談を行う。面談時には、意見や提案を聞き、また不安や悩みなども聞き取り解消出来る様に努めている。グループホームの職員の状況は法人内代表者へ報告を行い職員が安心して働ける職場づくりへの連携を保つ。	日常の業務の中や引継ぎ時また、ユニット会議や全体会議で職員の提案や要望を聞き話し合い、運営に反映させている。人事考課を基に年1回個人面談を実施し要望や意見、悩みなどを聞く機会を設け、業務や職場環境などに反映させている。また、職員は一年間を振り返り自己評価を行い自らの力量を正しく理解し、向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。	
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	面談や自己評価、勤務態度や向上意欲、勉強会への参加状況などを総合的に判断し人事考課を行う。効果、成果が出た職員には、手当てを支給したり、給与水準へ反映される。		
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	法人内では、経験年数や経験値に応じた研修を行っている。また、月ごとにテーマに沿った勉強会を開催し誰でも参加出来る様になっている。積極的に外部への研修に参加をさせスキルアップを図っている。新人や新入職員を指導する、教える側の研修や学びの機会を増やせたら良いと思う。		
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	グループホーム連絡会、サービス調整会議に参加して他施設の管理者様と意見交換、情報交換を行っています。他の施設の様子や見学をする機会や他施設の職員との交流が出来たら良いと感じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前より、本人様の情報をなるべく多く収集し、サービスの開始時より少しでも不安なく安心して過ごせる準備を行っている。積極的に本人様に声を掛け、要望やお困り事が無いかの確認を小まめに行うようにしている。		
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	入居が決まった時点で、ご家族様と連携を図り、本人様の生活が良いものになる様にご家族様へ聴取をすすめている。過去の生活歴や過ごし方、好みや趣味、どのような事を希望するかを確認する。どのような事に困ったのか、困っているかも確認をしている。面会時などは様子の報告などを積極的に行い関係性づくりに努めている。		
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	その時に必要な支援(特に入居して1ヶ月の期間)は環境の変化に理解適応出来ない方が多く注意して支援している。必要に応じて他のサービスを利用する事は無いに等しい状況。		
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	入居者様の暮らしのサポートをさせて頂いている気持ちで日々のケアにあたれるように、スタッフルールや接遇の勉強会で学ぶ機会を設けている。一緒に食事を食べたりする事で共に時を過ごせる様にしている。		
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	ご家族様の力をお借りし、また本人を支える大切な役割として、外出や面会などを積極的に関わっていただいている。どのご家族様もその意義を理解して協力をして下さい。		
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	ご家族様以外の面会で馴染みの方との再会などある場面もみられました。馴染みの場所や社会資源については、もっと行えたらと思う。馴染みの場所へ行くには、ご家族様の協力と支援が必要な事が多いので連携が出来たら良いと思う。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握し、今までしてきた生活を取り入れ、生活が再現できる支援を目指している。友人や家族が来訪して談笑したり、家族の協力を得て墓参りや正月に自宅に帰ってその時々懐かしみなどの関係性が継続できるよう支援している。また、近所のスーパーや喫茶店、美容室などは、新しい馴染みとなっている。食事の支度や家事、新聞記事の書き取りなど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を大切にしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内の入居者様が孤立をしてしまう事の無い様に声掛けやお誘いなどして入居者様同士が関わりあえる様に支援をしている。		

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	
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	系列特養との協力、転居、入院先への情報共有を行っている。入院中も訪問、面会を行いご家族様との話し合い復帰、復帰不可などの話し合いを行う。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	グループホームでどんな生活がしたいのか、して欲しいか本人様、ご家族様に聞き取りを行い(契約前、入居利用中も)、日々の会話からもニーズを伺っている。認知症の為、本人様の意向を聞く事が困難な場合もある。	日常の入居者との関わりや会話、表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取ったことを職員間で共有してケアに繋げている。入浴時や部屋でゆっくり話せる時間などは一人ひとりの思いや希望を聞く貴重な時間になっている。思いの表出の少ない方には、家族から聞き取ったり、気長に待ちながら、うなづきや表情の変化を見落とすことなく丁寧に対応できるよう努力している。		
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	入居時に家族や本人から生活歴や趣味、生活習慣等をアセスメントして各スタッフに情報共有をしている。			
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	体調や気分に合わせて出来る事はご自分で出来る様に観察を行い、声掛けや介助をしてその都度対応を心掛けている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人にとって必要と思われる事、家族の思い、グループホームで出来る事を考え、会議等で話し合い、状況に応じてプランの作成をする様にしている。	入居者や家族の思いを担当者が聞き生活記録を基に、医師や看護師の意見を交えて介護計画を作成している。3か月ごとに生活全般についてモニタリングし目標を立て、半年ごとに見直しを行っている。生活記録に介護計画も一緒にファイルして各ユニットに置き、どの職員も記録内容を共有し、入居者の状態を把握して同じケアができるようにしている。状態が変化した時は随時見直しを行っている。		
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	スタッフによる力量さ、個人差があるが、日々の様子を記録しケアプランに対して実行出来ているか、毎日介護記録に記入する事で、プランの確認と実行出来ているかの見直し判断に繋げている。もう少し、生活記録を生かしていけたら良いと思う。			
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	施設内や家族の様の力で努力はしているが、柔軟な支援や多機能化という面では未だ出来ていないと思う。			

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	個々の入居者様の体調や状態に合わせて地域の交流会や行事、買い物などの外出へ積極的に出向く様にしている。		
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、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	本人様の状態に変化があった場合にはご家族様とその都度連絡し、かかりつけ医の受診について相談等を行っている。往診医対応外の科目については、ご家族様にご協力頂き受診している。緊急の場合、又はご家族での対応が困難の場合は職員での対応をしている。	入居時にかかりつけ医が提携医の希望を聞いている。内科は月2回提携医による往診がある。専門医の受診は家族の協力を得ているが、緊急時や家族が付き添えない場合などは職員で対応している。看護師が常駐し、薬の管理や健康管理に努め職員間で情報を共有してケアに繋げている。身体状況に変化があった時や緊急時は、24時間体制で医師や看護師、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	介護と看護での日常での細かな変化の情報の共有と行い、入居者の体調等の変化に合わせた適切な対応と看護を受けられる様に支援出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、ユニットの看護師、管理者やケアマネジャーと協力し、治療や退院へ向けて医師、医療機関、家族との情報共有を行っている。		
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	重度化した際の指針を決め、入居前の説明時に当施設での対応可能な範囲を伝えている。入居中に、心身の状態が低下してきた際は、家族様との面談を行い、今後の方向性などを話し合う機会を設けている。場合によっては、主治医との面談も行う事がある。看取りケアは基本行わない方針であるが、その判断に迷う時も多い。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合、その都度入居者や家族に希望を確認し医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、計画の見直しを行っている。入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援をしている。また、看取り支援の必要性を感じ、マニュアルを利用して職員全員で話し合い、法人のターミナルケアの勉強会や救命講習に参加したりして知識の向上に努め、事業所全体で取り組む方向にある。	
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	対応についての、マニュアルはあるが、実践となると自信のない職員も多い。実技を含めた講義を行える様にしたい。		
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回の消防、避難訓練を行っている。その際は、職員への訓練や指導を行い、新人職員には非常用設備の取り扱い、通報訓練を行っている。地区の消防署との連携と協力も保っているが、まだ地域への協力体制が整っていない。	年2回消防署の協力を得て火災や地震、台風被害など様々な災害を想定した避難訓練を実施している。避難誘導や避難経路の確認や初期消火活動、救急救命などの指導や助言を受け問題点は職員で話し合い改善に努めている。備蓄品は水や食料の他の物資も含め3日分が用意され定期的に点検している。地域との協力体制は、今後の課題となっている。	運営推進会議などで引き続き防災や地域との協力体制について話し合いをしたり、地域の防災訓練などにも積極的に参加をして地域との交流を深め連携を強化して、災害時に備えて近隣の方との協力関係が築かれることを願いたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な声掛けに気をつけて接している。利用者様のペースを大切にすることに心がけ、失敗などにも傷つける様な声掛けをしない様に意識をしている。	個々の生活スタイルを守るため入居者の呼び名を決め統一している。本人の誇りやプライバシーを損ねない「やわらかい敬語」での言葉かけや「嫌だと思ふことはやらない」などの対応を周知している。入居者の個性や人格、相性などを考慮して、それぞれの立場を尊重したケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢がありすぎると認知症の方は混乱してしまう事がある為、状態に配慮して自己決定が出来る様な場面を作り出している。中にはこちらで決めてしまう事もある為、常に本人様の意思を尊重、決定できるようにしていきたい。		
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	可能な限り、それぞれの気持ちや体調に合わせて配慮した対応で、個人のペースを尊重して過ごせる様に支援している。職員側の都合を優先している職員もいるので、意識の統一をしていきたい。		
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	出来る限り自己での決定を促しています。身だしなみ(髭や寝癖)がおそろかになっている時があり、こちらから声掛け、支援を行える様に日頃より意識的にする必要があると思う。		
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	入居者様と一緒に調理や片づけを行える様にお誘いをしています。それぞれの好き嫌いに応じてメニューを変えるなどの工夫も行っている。入居者様と職員と一緒に食事を食べる様に決めている。	食材は業者から届けられ、献立表に基づき季節感のある食事や今まで慣れ親しんできた家庭料理、手づくりおやつなどを提供している。入居者の保有能力に合わせて調理や盛り付け、片付けなどその人の得意分野を生かし、職員と一緒にやっている。おやつ作りや食材をキャンセルして月1回の行事食なども楽しみのひとつとなっている。職員も一緒に食卓を囲み会話をしながら楽しく食事をしている。	
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	食事量や水分量を記録し、職員間で共有して状態把握をしている。その方に合わせた食事量や内容にし、栄養摂取、水分摂取の確保に努めている。		
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、それぞれの方法に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	それぞれの時間に合わせ、誘導が必要な方には声掛けやトイレの誘導を行っている。排泄表を活用し、排便状況や排尿の回数などを共有している。ご自分でトイレに行かれる方は、その後の確認を行っている。極力パット内の排泄がない様にトイレでの排泄を促している。	個々の排泄チェック表や日常の様子などで職員は排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。日中は自力での排泄を目指している。夜間でも、睡眠を妨げることなく尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りの支援を行っている。	衛生面や清潔さ、感染症等を予防するために、手洗いや後にペーパータオル使用を検討していくことが望まれる。
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	便秘への配慮の為、水分の摂取の管理、お通じに良い飲料物や食べ物を積極的に提供をしています。日中に適度な運動を促し、医師、看護師の指示等の元、下剤も使う方もいる。		
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	その日入浴する方を予め決めていますが、その都度本人様に何時ごろ入りたいかをお伺いしている。中には夜が良い。という時がありその様に職員の配置状況で希望通りに出来ない事もある。体調や気分が入浴日を変更する事もある。ゆっくりとお湯に浸かって頂ける様に1人の入浴時間を長めにしている。	入浴は、週2回～3回を目安に、入居者の希望を聞き10時から夕食までを入浴時間とし、仲良しの方と時間を譲り合って入浴している。お湯は毎回入れ替え清潔に入浴できる環境を整えている。入浴剤を利用したり季節を感じるゆず湯で入浴を楽しめるようにしている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。入浴後は、乳液などを利用し肌の乾燥に配慮している。	
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	本人様の体力、体調に合わせてお部屋で休む時間を設けています。居室でお休みされる際の様子を確認もしている。また、昼夜逆転や、夜間に良眠出来る様に就寝時間など個々に合わせて声掛け等を行っている。		
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	薬の内容を細かくは理解出来ないが、医師、看護師を中心に服薬の管理を行っている。K薬による変化を看護師に報告し医師と相談をしている。誤薬などのミスを起こさない様に管理方法にも工夫をしている。が時々内服のミスが起きてしまう時がある。		
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	ご家族様に、どの様な生活を送っていたのか、どの様な趣味をお持ちかなどの情報を得て生活の中で生かされる様にしている。昔は出来ていた事なども、今は分からない出来ないといった事がありますが少しでも携わって頂ける様にしている。気分転換を図れる様に楽しみを少しでも多く取り入れていく様に努めている。		
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	外出など、少しでも多く施設の外に出て行ける様に、天気の良い日などは近所を散歩したり、買い物へ順番で行ける様に工夫をしている。中には、自宅へ戻ったりご家族様と外出をされる入居者様もいる。希望の日に希望の場所へ行くことは叶えられない事が多い。	敷地内の散歩や外でラジオ体操、椅子を並べてお茶会など、なるべく外気に触れることができるように心掛けている。外出を目的にスーパーや薬局に買い物に出掛けたり、月1回は回覧寿司、うどん屋などの食事会や、お弁当持参で季節の花見などに出かけている。家族の協力を得て遠出の旅行にも出掛け、楽しい外出ができるように支援をしている。	



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	可能な方は、ご自身のお財布を持っています。訪問の販売や、買い物先ではご自身でお支払いをする様に配慮し、計算などサポートしてる。		
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	携帯電話を所持して、直接連絡を取り合える環境の方も見えですが、本人様から希望等があれば、自由に施設の電話を使って頂いています。手紙のやり取りはあまり行っていません。		
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	心地よく、穏やかに生活が送れる様に施設全体を落ち着いた雰囲気にし、温度、光、臭いなどに気を配りながら環境整備に努めている。毎日掃除を行い清潔を保つ様になっている。	居間と食堂はワンフロアで、明るく風通しが良く開放感がある。玄関や廊下等の共用空間は、整理整頓されおしゃやかな陶器の置物や額縁入れの絵画などを飾り、大人の生活空間を醸し出している。建物全体の色調や色彩、照明などにも工夫がされ不快な刺激がないように配慮されている。キッチンからは入居者の動きや気配がよく見渡せ、調理を行いながら入居者を見守ることができる。居間には畳やソファのコーナーがあり、入居者は思い思いの場所でテレビを見たり新聞を読んだりしてのんびり過ごしている。	
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	共用部分には、和室やソファなどを置き個々で過ごす場所を選んで過ごされている。気の合う入居者様同士で会話をしたり、作業をしたりとそれぞれの場所を上手く使い訳していると思う。		
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	ご自宅ですべての家具や寝具を持ち込みして頂き、馴染みの環境で生活して頂く様にしご家族様にもご協力を頂いている。状況や状態に応じ介護用のベットやポータブルトイレなどを活用しその方に合ったお部屋の環境を作っていく。	入居者それぞれの好みでベットや布団を敷いて生活するなど入居者の意向を尊重した環境づくりをしている。居室には、筆筒やテレビなど自宅で使用していた物を持ち込んで安心できる生活の場としている。また、本人や家族が希望する小物や写真、位牌などを飾って居心地良く過ごせるように工夫をしている。居室の鍵を、自分で管理している入居者もいる。	
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	各部屋には表札、トイレやお風呂などにも分かる様に暖簾を使うなどしている。誤飲や収集を防げる様に工夫して対応出来ている。		

### 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	2393000357		
法人名	社会福祉法人 知立福祉会		
事業所名	グループホームほほえみの里若林 (桜)		
所在地	愛知県豊田市若林東町上外根12番1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2018_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2393000357-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2018_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2393000357-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成30年12月17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)】

明るく家庭的な雰囲気の中、認知症の入居者様が日々の生活を明るく楽しく、その方らしい生活を過ごせるようにまたその方のペースを大切にされる様にスタッフは心掛けて取り組んでおります。レクリエーションや外出、季節のイベントにも積極的に取り組んで地域との交流も大切にしています。認知症の方々が安心して生活出来る様にハード面とソフト面の環境作りに努めています。

【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)】

事業所にはデイサービスセンターが併設され、開設3年を経過し地域に馴染み買い物や散歩を通して地域との関わりも広がりが出てきている。「心と心が通い合い、ともに笑顔で地域の中に暮らす」の理念と、年度ごとにグループホームの目標やユニット目標を職員で考え、それらを振り返りながら、日々の生活の中で、入居者が自分の有する能力に応じて自分らしく過ごせるように、一人ひとりに添ったケアをするように努めている。また、「ほほえみの里若林のスタッフルール」を行動規範として、自分の行動を振り返り見直しをしながらケアに努めている。それぞれのユニットやデイサービスセンターへの自由な行き来の中で、イベントやカラオケ、談笑などをして楽しく交流をしている。手作りの食事やおやつなど職員と一緒に調理したり、季節の花見や外食に出かけたりして楽しみ作りを増やしつつある。調度品や絵画などが程よく配置された落ち着いた大人の生活環境の中で、自分らしくいられる場所に集い、安らぎあるのびのびとした生活を楽しんだり、柔らかな日差しが注ぐ和室で寝そべったり、ソファに腰かけ新聞を読んだり、職員と一緒に会話をしたりと過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフの見える場所に掲示し、確認と認識出来る様になっている。年間の事業所、ユニットの目標を掲げている。新入職員のオリエンテーション時は理念、事業所目標などを伝えている。		
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	認知症カフェ、地域のお祭りや喫茶等に積極的に参加できる様に企画、実践を行っている。出向く、招くの体制が少しずつ出来始めていると感じる。		
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	自施設にて、認知症カフェを開催。その際には地域の方々への勉強会や相談対応などを行っている。近隣の学校や企業などにも認知症の事を学んで頂ける機会があったら良いと思う。		
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	介護の職員がほとんど参加する事が無い為、詳細は分からないが定期的開催をしている。運営推進会議の報告書を閲覧できるが、実際の細かい事までは分かりにくい。		
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	管理者、ケアマネジャーが中心に行い、介護職員は関わる事が無い。市町村の見解などの話をたまに聞く事があり、それに添って決まっている事も多いんだと思う。		
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	内部の研修、勉強会を行い参加をしている。身体拘束を行わない(一部例外を除き)方針は職員みんな理解し実践出来ていると思う。言葉の拘束にも気をつけ今後も注意しながらケアに望みたいと思う。		
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	職員相互に注意し、虐待を起こさない、見過ごさない職場となる様に努めている。		

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
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	この内容を学ぶ機会は少なく、あまり理解が出来ていないと思う。自施設では、後見人制度を利用されている方がみえるので活用は出来ているのかとは思っている。		
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	契約は管理者が行っている。入居前よりご家族への説明は行っており疑問点や不安に思う事などを聞き取り、説明を行い納得と理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、苦情相談窓口を設けているが、意見箱や窓口を通しての意見はこれまでに実績がない。ご家族様の意見や希望などを運営に反映出来る様に家族様へのアンケートの実施や、直接面会時などに声を掛けてお伺いしている。なかなかご家族様から意見を言いにくい事もあると思う。		
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	職員の意見や要望を聞き運営に反映する様に管理者は法人の代表者等に持ちかける事もある。自己評価や個人面談時には意見、提案、要望について記述をしてもらい会議などでの意見等は可能な内容なら積極的に実践をしている。法人全体では、改善シートという方法を取り入れている。		
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	勤務状況や勤務実績、会議や勉強会への出席状況などを考慮し人事考課を行う。賞与や給与への反映をされる事もあり、職員が意欲的に働ける環境となる様に努めている。		
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	各研修へそれぞれの経験値や希望に応じて参加をしている。本人が参加を望む研修は参加が出来る様にしている。		
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	同法人内の職員同士の交流や意見交換は適度に行っているが、他法人施設の同業者との交流は出来ていないと思う。そういう機会があったらぜひ参加をしたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の前より、本人様への面談や聴取を行ってはいくが、なかなか本人様からの意見を聞きだす事が困難(認知症の為、入居する事を理解していない、知らない)などの理由。		
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	入居前の情報や、本人様の不安や希望などの情報は主にご家族様から得る事となる。家族様としての不安や要望を踏まえ事前に面談や本人様の情報収集シートの作成をして頂くなどし入居前よりの関係性を良くする様に努める。		
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	ケアマネジャーを中心に、その時々で変わるニーズを見極め支援内容やケアプランを変更等をしている。会議での検討会の意見も反映している。		
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	調理などの家事を一緒に行い、お互いが協力しながら過ごす関係性を作っている。介護をさせて頂いているという謙虚な気持ちを忘れてしまう事のない様に意識をしていきたい。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に、生活の様子や現状をお伝えして、ご家族様の意見や要望を聞き入れ、共に生活を支援出来る様に努めている。ご家族様も本人様を支える大きな役割がある事を認識して頂く様に話すが、ご家族様によってバラバラなのが現状。		
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	家族をはじめ親戚、知人などが面会に来てくださり、その際には喫茶店に行ってお茶をたのしみながら関係を保っていると感じる。馴染みの場所へは、もっと出向いて行けたら良いと思うがなかなか実現でない。		
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	なるべく1人だったり、孤独にならない様に声掛け等を行い、利用者様同士の交流、関わり合いがもてる様に支援をしている。(レクリエーションや余暇時間)		

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	契約終了時は、その方が今後どのような場所で、どのような生活を送るのかをしっかりと確認と把握し必要に応じて相談、支援を継続させている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様の思いや意向を暮らしに反映出来る様に個々での生活を大切にしている。中には施設での生活を送る中で困難な内容があり、少しでも添える様にしていきたいと思う。とうてい無理内容もそれに近い事をしていけたらと思う。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や暮らし方を事前に情報として収集し、入居後も維持出来る様に努めている。お部屋の持ち込み物や、情報に添っての日々の過ごし方をご家族職員での共有を行っている。		
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	1人1人の生活パターンを理解し、本人様の心身状態や有する能力の把握を行い、その時々で過ごし方を変えて頂いている。中には、どうしたいか？分からない時がありそういう時の判断に困る事もある。		
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	月に一度のユニット会議では、より良い生活が送れる様にスタッフ同士で考えてプランの確認と見直しを行っている。適時に可能ならご本人様、ご家族様へ説明と同意を頂いている。職員のアイデアや意見を聞き入れ、反映できる様に介護等で職員が意見を言い易い環境を作ることも大切と思う。		
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	毎日の生活記録を記入し日々の様子を確認し共有している。介護計画の見直しに活かせる様な内容のある記載が出来る様にしたい。		
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	既存のサービス以外のサービスを使う事がほとんどありません。		

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	地域の行事などへ参加が出来る様にしている。個々の地域資源を活かして豊かな暮らしを作り出す所まではなかなか実行できず。家族様によっては積極的に外出をして下さり支援を頂いている。		
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	入居後の受診先はご本人様、ご家族様に決定して頂く。往診利用の際は、診療範囲等事前に説明し同意を頂いている。看護師、医療との連携で適切な医療を受けられる体勢を整えていると思う。		
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	日々の申し送り、カンファレンスを中心に、個人の状況が分かる様に看護師と連携をしている。細かな変化や気づきがあったら、その都度看護師へ連絡相談をし医師へ伝えて頂いている。		
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。	医療機関のSWと連絡と相談を行い、早期の退院と退院後の受け入れについて話をしている。受け入れ可能な要件や状態をご家族様にも契約時に説明と理解を得ている。受け入れが難しい状態でも家族はGHへの復帰を希望される事が多いのも現状。		
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	重度化した際の指針を決め、入居の契約時に家族様へ対応等の説明と同意を得ている。受入等が困難と判断した場合は、他の介護施設、医療機関への転居検討頂いている。看取りに関しては行わない方針である。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、スタッフが確認閲覧出来る様になっている。スタッフは救急車を呼ぶ判断や、実際の処置等は経験や判断が出来るかを心配する声も多く不安でいる。		
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	避難訓練で避難経路や誘導の訓練を行っている。消防機器、通報装置の取り扱いを訓練時に確認を行っているが、直ぐに使いこなせるかの心配は多い。地域の協力を得られる様に繋がり(特に隣近所)を大切にしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの個性や性格を尊重し個性を大切に出来る様に心掛けている。個室を利用する事でプライバシーの空間は確保出来ているが、訪室時等にしっかり声掛けノックをする意識を全職員が忘れずに出来る様に気をつけたい。		
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	自己で判断して頂く様に日頃の声掛けに工夫をしている。自己判断、自己表現が困難な方はその方がどちらを選ぶのか判断出来ない時がある。		
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	それぞれの気分や都合に合わせて食事や入浴などを合わせている。業務より本人様の希望を優先したいがその日の職員の数だったり、これ以上は難しいという時もあってどこまで希望を叶えれば良いのかの判断が迷う時がある。		
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	おしゃれをしたり、整容をするという楽しみを感じて頂ける様に家族様にもご協力を頂いている。介護職員の声掛け等で気持ちも変わると思うので気持ちの良い声掛けをもっとしていきたいと思う。		
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	お昼と夕方の調理には、積極的に入居者様へ声を掛けて一緒に付作って頂いている。味付けや量など確認をして、その方の好み等に応じた食事を召し上がって頂いていると思う。		
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	食事に関しての個人差を理解し、栄養状態や水分摂取量等を記入し管理をしている。状況に応じて看護師との連携を図り栄養補助剤等を処方して頂く場合もあり。食べ過ぎて体重増加に気をつけておきたい。		
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。その際に義歯の確認や口腔内の確認も同時に行っている。歯科受診は、ご家族様にご協力を頂いて受診をして下さっている。		



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	その方の残存機能を活かして、トイレでの排泄を行える様に取り組んでいる。車椅子の方も介助でトイレへ誘導している。その方の排泄のパターンに添って支援をしているが、時々失敗などがりパターンを把握する事が難しいと感じる。		
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	体を動かす事を促し、便秘の予防にも役立たせている。野菜や乳製品を使い食材にも配慮をしている。薬に頼る場合もあり。その際は逆に緩くなりすぎてしまうなどあり、調整が難しいと思う。		
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	入浴する前には、必ず声を掛けて意思の確認を行う。その時に拒否があったり、体調や気分が優れない時は時間や日にちを変更するなどの対応をとっている。その方の入浴にかかる時間も人それぞれに調整し対応が出来る。シャワー浴や清拭の対応も出来ていると思う。		
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	その日の体調や気分によって無理せず休息を取って頂いている。中には大丈夫です。と無理をする入居者様への対応に悩む事もある。		
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	薬の管理、投薬はチームで協力をシミスのない様にしている。2重チェック、名前出し確認等。職員が、一人ひとりの薬の内容を理解し副作用等について把握しておく事までは出来ていない。		
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	それぞれに得意な事や出来る事を行って頂き、必ず御礼を言うようにしている。塗り絵や復書などそれぞれの趣味を持ち込まれている。以前は得意な事だった内容も、出来ないと言われお断りをされる時もあるが、色々とお勧めしていきたいと思う。		
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	施設規模、ユニット規模での外出は行えているが、個々の希望の場所へは家族様へご協力を頂いてお連れして頂く事が多い。職員も少しでも屋外で出て気分展開出来る様に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	中にはご自身様のお財布を持っている方もみえる。お金や財布をもち安心感を得てみえるようです。訪問のパン屋などでのお支払いを極力ご自分で行って頂く様に声を掛けている。		
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	ご本人様のご希望で電話を使い自宅に電話をする方もいます。また、電話機を自由に使えるという事で安心感になると思う。		
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	不快や混乱を招く事がない様にユニット内は広く使い細かな表示や掲示物などを控えている。温度や湿度、光加減などその時々で確認をして調整をしている。しかし、温度差などは個人で感覚が違う為意見の不一致が起きる場合がありどちらの意見を優先するのか迷う時がある。		
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	気の合った人同士で同じテーブルに座ったり作業をしたりと配置等に配慮をしている。時々口論になりかける時があるが職員が仲介に入り対応をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	お部屋はこれまで使っていた家具や寝具を持ち込んで頂いている。馴染みの物を使い個々に合った環境を作って頂いている。身体状況の悪化でその家具等が使えない時はご家族様に協力を頂いて交換や回収を頂いている。		
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	居室に名前の表札をつけ、自己の部屋と認識出来る様な工夫をしている。混乱をしないように、また落ち着いた雰囲気を出すため、飾り物等には派手にならない用意配慮をしている。		