

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	2392500100		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	春日井ケアハートガーデン グループホーム 細木の杜 1F		
所在地	春日井市細木町1丁目37番地		
自己評価作成日	令和元年 8月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年10月10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_022_kani=true&JiyosovoCd=2392500100-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 8月23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)】

町内会長を務めたことで地域のホームに対する認知度は上がった。また引き続き地域包括ケアシステムを意識しながら少しでも地域高齢者にとって暮らしやすい地域であるように町内会を通じて地域作りに貢献できればと考えている。またご入居者支援では「本人本位のケア」実現に向け「センター方式」の活用を継続している。活用により把握したニーズに十分に答え、またご本人の瞬時の状況変化にも迅速に対応するために、ご入居者担当が毎月作成している『出来る事・出来ないことシート』『分かること・分からないことシート』に基づきカンファレンスを実施することで、ケアの質の向上につなげている。協力医療機関を中心とした医療関係者との密な連携により、ご入居者は健康にお過ごし頂くことができている。今後もご本人を中心として、医療関係者、ご家族との密な連携の継続を図り、安心・安全な生活が維持できるように努めて行く。

【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)】

管理者交代から約1年経過で、新体制も軌道に乗り、今後がますます楽しみなホームである。今年度は、外出するためには日ごろから歩かなくてはいけないと、散歩をするにも「足を使う」目的を持った取り組みが、毎日の日課となっている。散歩中や公園で、馴染みの利用者の顔が見えなければ、「あの元気がしとるか?」という問いかげがある等、地域住民からの声掛けでも、ホームが地域に根差した存在であることがうかがえる。
今年の夏は、プランターで夏野菜の栽培に挑戦した。利用者と一緒に水やりをしたり、収穫したり、思い出の写真には、利用者のほじける笑顔がある。また、収穫した野菜はホームの食事で提供し、利用者の新しい楽しみごとになっている。

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	入社前に理念を説明し、業務の中でも繰り返し確認することで意識付けを図っている。地域密着型サービスの意義や役割をスタッフ全員で改めて考え、施設独自の運営理念を決定し実践につなげている。また理念に基づく目標設定を各フロアに掲げ、ホーム内に掲示している。	法人理念からホームユニット目標、さらには個人目標への落とし込みがある。年1回職員面談を行い、個人目標の達成度の検証を実施している。外部評価のアウトカム項目を活用し、各職員が記入して、支援提供の振り返りを行っている。	
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人として日常的に交流している	町内会長を務めたことで、地域のホームに対する認知度は上がった。今後も少しでも町内会を通じて地域高齢者を支えていく町作りが出来ればと考えている。また特別支援学校、中部大学、知多中学校の実習受け入れを継続して対応している。	町内会長を引き受けたことをきっかけに、地域との関係は順調に回り始めた感がある。新しいボランティアの受け入れや、英会話教室の子供たちとの交流など、先方からの申し出が得られている。	
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	本年度は中部大学看護学科の企画したSP養成講座の講師として協力をした。その中で認知症サポーター研修のカリキュラムも取り入れ、認知症の人の理解を深める貢献をした。		
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	事業所の状況・活動報告および今後の予定等の説明後その時々話題をもとに、自由な意見交換をさせて頂いている。また会議後には、ミニ勉強会と題して、消防署員によるミニ研修、救命講習(AEDの取り扱い)等、さまざまな会を実施している。	年6回の会議を開催している。地域包括支援センター、民生委員、家族等の参加があり、毎回活発に意見交換を行っている。運営推進会議内で消防避難訓練や各種勉強会を実施し、高齢者介護に関わる情報を発信している。	
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	運営法人の担当者が、介護保険法運営規則の解釈等細かいことでも市の窓口へ足を運び、直接担当者に相談をするように努めている。	毎月介護相談員の受け入れを行い、開かれたホームとして連携している。その他、運営に関わる相談や報告を通じ、指導や助言を適切に運営に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月のカンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害の認識に努め、人権尊重と安全を最優先し、出来る限り拘束のない介護に取り組んでいる。やむを得ず拘束が必要な場合は、ご家族に報告、相談の上、カンファレンスで話し合い、慢性化しないように期間を定めて実施している。	委員会を設置し、3ヶ月に一度の委員会を開催している。内容は回覧にて職員に周知している。現在、本人の安全確保を目的に、家族に説明・同意の上の身体拘束事例があり、拘束を外せるかどうかを毎月検討している。運営推進会議でも、身体拘束について、家族へ話す機会を作っている。	
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	スタッフの気持ちに“ゆとり”が無くなるのが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と捉え、普段よりスタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むように努めている。		

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
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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで、制度活用するためのプロセスを理解し、入居相談時等に説明できるように努めている。また地域包括支援センターに相談することで、問題解決に向けたアドバイスを頂いている。		
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	ご家族に対し契約時はもちろんのこと、入居後も普段から正確で十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けている。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮をしている。		
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	ご家族が気兼ねなく意見や要望を言える良好な関係づくりに努めている。毎回ご家族に多数(10名前後)参加頂き、貴重なご意見を頂く機会となっている。また、ご家族同士悩みを相談されるなど、ご家族間の会話も増えている。また春日井市介護相談員を積極的に受け入れている。	運営推進会議参加、会議後の雑談等で、外部者に意見を表出できる機会を作っている。また、個別には、必要時に家族カンファレンスを開催し、意見や提案を聞き取っている。内容は真摯に受け止め、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はカンファレンス内においてスタッフから意見や提案を聞いており、重要な事項については、運営法人で開催される職場懇談会で討議している。また運営法人責任者は、定期的(必要なときは随時)にスタッフと個別に面談をすることで、意見や提案を直接聞くように努めている。	月1回のユニット会議で職員意見や提案を聴取している。管理者は、特に職員のやりがい支援を考え、意見や提案を聞き、実現に向けての話し合いを行うように努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営法人はスタッフが目標を持って働くことができるように、処遇制度を整備しその内容を開示した。また管理者は“気持ちのゆとり”こそがケアの質の向上につながると考え、毎月希望休暇を考慮することで、スタッフのプライベートの充実に配慮している。スタッフ交流の機会も大切にし、懇親会やスポーツ大会を開催している。		
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	運営法人本事業部主導による階層別の研修および運営法人名古屋支店グループホーム合同の研修を年間を通し計画的に実施している。本年は集合研修にて感染症予防研修を実施した。		
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	市の事業者連絡会の入居施設部会に積極的に参加することで、同業他社との情報交換の機会を確保している。また県GH協議会にも積極的に参加しており、会員の研修会として応急手当普及員講習の合同受講を提案し、開催に協力した。		

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	まずは施設を見学して頂き、相談し易い雰囲気であることを現場を通して感じて頂いている。入居を希望される場合は、本人の生活の場における事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援をするための情報を確保するように努めている。		
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	アポイントなしの相談も含め、相談を受けた場合は十分な時間をかけて話を伺い、ご本人、ご家族のニーズに応えることができるかどうかを判断している。ニーズに応えることが難しい場合も、担当ケアマネジャーへ情報を提供する等、連携を図り問題が解決でき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	入居申込みに至らない場合でも、在宅介護の負担軽減に向けたサービス利用方法の相談にのり、必要に応じてサービス事業者の紹介をしている。普段より事業者間ネットワーク作りを努めており、当施設への入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	センター方式の活用により、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。スタッフは食事を一緒に頂いたり、知らない文化や風習等を教えて頂いたりしている。また優しい言葉や労いの言葉を頂くことも多く、ご入居者と自然に支え合う関係が出来ている。		
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	ご家族は、ご入居者の精神的な支えとなって頂けるように、またより良いケアの実現のためにスタッフとは異なる立場で考えて頂けるように、普段よりご家族への情報提供に努めている。また定期行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	センター方式の活用により、ご入居者の馴染みの人の情報収集に努め、ご家族の協力の下、定期的に訪問して頂ける支援をしている。状況により事前に訪問者に認知症の症状を説明させて頂くことで、出来る限りコミュニケーションに支障が生じないよう配慮している。	習慣の継続支援の事例は多く、お風呂の回数、新聞購読等、本人の馴染みに対応している。本人の意向を聞きながら、家族・親族来訪や家族外出等、本人の望む関係継続ができるように支援している。	
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	スタッフはご入居者の性格や認知症のレベルを把握することに努めている。日々の共同生活に影響が出ないように、ご入居者同士の会話が不調となる兆しが見える時は会話の中に入る等配慮することで、ご入居者同士の信頼関係の構築を支援している。		

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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に入居施設(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は施設への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後は、ご家族、施設に了承を頂いた上、施設へ訪問したりしている。		
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	常にその人らしさを考える視点を忘れず、本人本位の生活を支援するために、センター方式を活用することで、本人及びご家族から情報収集をし、スタッフ間でその情報を共有している。	センター方式のD1、D2シートを活用し、職員間で情報を共有している。利用者担当制で、担当者が中心となって情報収集に当たり、自身の状態観察と併せて、毎月のケアカンファレンスで職員意見の集約を図っている。	
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	センター方式を活用し、ご入居者の生活歴、馴染みの暮らし、生活環境を把握しており、その情報を踏まえ、馴染みの家具や愛用の品等を居室に持ち込んで頂くことで、本人の不安な気持ちの緩和に繋げている。		
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	24時間生活シートを活用し、日常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、準備シートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	センター方式を活用することで、本人、ご家族から頂いた情報をスタッフ間で話し合い、行動や言葉に隠れた背景や生活史を深く理解し、ニーズに沿ったケアプランの作成に繋げている。また家族訪問時に細かい支援状況を伝え、その情報に合わせた情報を随時頂き、支援につなげている。	毎月のモニタリングで支援内容を振り返り、状態変化時に見直しを行っている。必要時には家族カンファレンスを開催し、現状の説明と共に支援内容の意向確認を行っている。本人と家族の意向を重視し、職員意見を集約した後、介護計画を立案している。	
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	センター方式の24時間生活シート及び申し送り書により、スタッフ間での情報の共有化を図っている。また共有した情報は、カンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご入居者のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食等に柔軟に対応している。他入居者の生活への影響から入居継続が難しい方でも、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。		

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
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	運営推進会議が地域資源の情報を頂く良い機会となっており、特別支援学校実習受け入れ、定期的な交流、地域包括支援センター主催の介護予防教室や地域のイベントの参加等に繋がっている。		
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	ご入居者、ご家族から特別な希望がある場合、専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本的にご入居者、ご家族同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。主治医は24時間、365日連携可能な体制を整えており、日々の健康管理、疾病の早期発見、総合病院への素早い引き継ぎ等行っている。	現在は全員がホーム協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診と、緊急時対応で利用者と家族の安心に応えている。併せて、医療連携の訪問看護師の週1回の訪問で利用者の健康管理を行い、医師と連携して、早期対応を実現している。	
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	毎週1回訪問看護ステーションの看護師に来て頂き、ご入居者の健康チェックをして頂いている。またご入居者の症状について、24時間相談が出来る体制となっている。		
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。	入院となった場合は医療機関に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また頻繁に見舞いに行き、本人、ご家族、担当看護師からの情報収集を欠かさず行うことで、退院後の生活に備えている。		
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、事業所です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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明している。また重度化した場合に備え、早期からご家族と連絡を密にすることで、ケアについての認識にズレが生じないようにしている。終末期には意向確認書により、ご家族、主治医、訪問看護師とケアの方向性の確認をしている。	本人と家族の意向に寄り添い、今年度も看取りまでの支援事例がある。家族への方針の説明、意向の聞き取りを早い時期に実施し、家族の不安軽減にも配慮している。協力医、訪問看護師等と交え、支援方法を話し合い、最終的には家族が後悔しない終末期支援を実践している。	
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	定期的にスタッフ全員が救命講習を受講しており、応急手当普及員の資格を取得したスタッフが講習を担当している。所轄消防局とは、AEDの導入や他事業者と合同の応急手当普及員講習開催について相談する中で、馴染みの関係になりつつある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消火・避難訓練を年に2回実施している。必要に応じ所轄消防局立会いの下実施し、指導・助言を頂いている。本年度は、利用者の階段の昇降の確認を実施した。また救命措置(AED取り扱い等)の訓練も継続して実施している。	年2回の避難訓練を実施している。今年度は運営推進会議で、消防署員に「高齢者に潜むリスクについて」の研修をもらった。飲食料の備蓄、ヘルメットの整備等を推進し、有事に備えている。ホーム内にはAEDの設置もあり、緊急時対応にも余念がない。	

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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。プライバシーに配慮し記録の記入、保管については所定の場所を決め、ファイル名にはイニシャルを用いている。個人情報保護については、スタッフに定期的に研修を実施し徹底を図っている。	「介護のプロ」であるという意識が高く、利用者に寄り添い、礼儀を持った接遇の実践がある。誰もが不快な思いをしないように、相互に気遣いながら、「やられて嫌なことほしくない」コミュニケーションを日常支援の基本にしている。	
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	関心があるところに行く、欲しいものを買うといった、日常生活の中で当たり前にするのを、当たり前に出るような支援を出来る限り行っている。ご入居者の要望に応え、スーパーへの買い物、嗜好品の買い物は、イトン、清水屋等へも外出する機会を作っている。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」との希望に添うために、スタッフは業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出来る限り尊重し、散歩や買い物を1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧品などを提案させて頂いている。また2ヶ月に1回移動美容室を利用しており、楽しみにしている方もみえる。最近では、イベントに合わせてカラーリングやパーマをかける入居者もいる。		
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	管理栄養士(外部委託)がスタッフやご入居者の希望を組み作成した献立を基本とし、調理方法を工夫して、体調、嚥下に合わせた食事提供をしている。毎週1食は自由メニューとして、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外出に出掛けている。イベント前の食事には家族の協力も頂き、入居者を困らせず楽しんでる。	レシピ付きの配食材の活用が、職員のスキルの底上げにも一役買っている。週1回は自由メニューを提供し、嗜好や希望に合わせた食事提供を実現している。利用者の楽しみになる特別メニューや行事食もあり、季節ごとの行事食を楽しんでいる。一人ひとりの状態に合わせた形状食の提供も適切である。	
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500kcalの献立を基本とし、偏りのない食事を提供している。また嚥下の状態を確認してミキサー等を使用し、食べやすくして個々のレベルに合わせて提供している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ること出来ないことを見極め、個別支援を行っている。一人で行うことが困難なご入居者には、毎食後支援、介助を行っている。自己にとうがいの出来ない方は、安全に配慮しつつ白湯を使っとうがいをさせて頂いている。		

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
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、ケアプランと24時間シートを基に排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導につなげることが出来ている。立位不安定な方でも出来る限りオムツではなく、トイレで排泄頂くように支援しており、出来る限り陰洗を行うことで、疾病予防につなげている。	トイレでの排泄を基本に支援している。重度化もあり、日中のオムツ利用やリハビリパンツ利用が増えてはいるが、オムツ交換等の場面では、本人の尊厳に配慮した対応に努めている。声掛けや誘導の工夫、時間誘導等で、失敗のない排泄支援を目指している。	
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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で出来る限り体を動かすことができるように支援している。また乳製品や繊維質の多い食材、寒天を取り入れ、自然排便を促している。やむを得ず下剤を服用して頂く際は、主治医の指示の下、個々の状況を考慮している。		
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	業務要領を見直すことで、出来る限りご入居者の希望の時間帯に入浴が出来るように配慮している。入浴中にスタッフと会話を楽しむ方には付き添い、一人での入浴を楽しむ方には脱衣所から見守る等、ご入居者個々の希望に沿った支援をしている。	ほぼ毎日の入浴を提供し、1ユニットごとに1日に3~4名の入浴を支援している。個浴を基本として、職員との1対1のコミュニケーションを楽しむ利用者もおられる。清潔保持の観点から、週に2回以上の入浴ができるように、入浴管理を行っている。	
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	センター方式24時間生活シート等を活用することで、ご入居者に安心して休息出来るように支援しながら、本人のペースで個々に充実した毎日を送って頂いている。		
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	薬局と連携を図り、居宅療養管理指導の下、スタッフ全員が薬の目的、副作用、用法、用量の正確な把握を徹底している。服薬変更が生じた場合は、その都度申し送り書を活用することで、服薬ミスを起こさないように努めている。		
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	入居前のセンター方式によるアセスメントで把握した、以前の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等の情報を活用することで、施設内で少しでも早く役割や楽しみごとを見つけ、自信を持って生活して頂けるように支援している。		
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に支援している	重度化が進み、外出の機会は減りつつありますが、気候の良い日は、出来る限り施設前の細木公園の散歩を日課とし、少しでも外気に触れるよう努めている。また四季を感じて頂くため、お正月には天神社へ初詣、春には地蔵川のお花見、王子のバラ園など、近所の名所探し、出来るだけ多くのご入居者に参加頂けるよう支援している。	立地に恵まれ、ホームの目の前は地域住民の集う大きな公園であることから、気候の良い時期は、希望者は毎日散歩に出て地域の方々や交流している。ユニット毎の外出も難しくなり、少しでも戸外に出てもらう機会を作ろうと、今年はプランターで夏野菜を育て、水やりを日課にする等の工夫を行っている。	

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
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	お金の管理は入居時にご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理している。買い物の際には財布をお渡しし、お金を支払うことをスタッフが支援することで、ご入居者の希望されるものを買って頂いている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。またご親戚、ご友人からの電話には、その都度支援をしている。携帯電話をお持ちのご入居者は、ご家族との協働の中で、充電管理を支援したり、自己管理頂いている。本年からは本人のご希望に添い、年賀状の作成を支援している。		
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	廊下や居間にはご入居者やスタッフが作成した季節感のある掲示物、毎年ご入居者全員に贈らせて頂いている感謝状を掲示している。本年度は春に野菜を植え、ご入居者様と共に育て収穫して食すことで、季節感や土いじりの楽しみを実感していただいた。	いつ訪れても、掃除が行き届いた清潔保持は見事である。思い出の写真を掲示したり、季節の飾りを楽しんだり、利用者がリビングで自由にくつろげる雰囲気づくりを努めている。気の合う利用者同士の席を工夫したり、暑さ寒さの感じられる空調管理に配慮したりと、高齢者の生活環境整備を支援している。	
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	個々の思いに合わせて、ひとりで過ごしたり、気の合ったご入居者同士やご家族で団欒したりできるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、くつろげる空間作りに配慮している。		
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	入居前のセンター方式によるアセスメントの結果を基に、ご家族の協力により、居室には出来る限り使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも安心して生活頂けるような支援をしている。	居室で過ごす利用者もおられ、使い慣れた筆筒、テレビ等の家電、連れ合いのお位牌や写真、家族の写真等々、思い思いに配置して居心地の良い居場所を作っている。視察させていただいたどの部屋も、生活感のある、個性あふれる空間であった。	
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	自室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れる等、認識し易くする工夫をしている。また、基本的な福祉用具はホームで用意しており、安全な環境の迅速な実現に努めている。		

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	2392500100		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	春日井ケアハートハートガーデン グループホーム 細木の杜 2F		
所在地	春日井市細木町1丁目37番地		
自己評価作成日	令和元年 8月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年10月10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_022_kani=true&JiyosyoCd=2392500100-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 8月23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)】

町内会長を務めたことで地域のホームに対する認知度は上がった。また引き続き地域包括ケアシステムを意識しながら少しでも地域高齢者にとって暮らしやすい地域であるように町内会を通じて地域作りに貢献できればと考えている。またご入居者支援では「本人本位のケア」実現に向け「センター方式」の活用を継続している。活用により把握したニーズに十分に答え、またご本人の瞬時の状況変化にも迅速に対応するために、ご入居者担当が毎月作成している「出来る事・出来ないことシート」「分かること・分からないことシート」に基づきカンファレンスを実施することで、ケアの質の向上につなげている。協力医療機関を中心とした医療関係者との密な連携により、ご入居者は健康にお過ごし頂くことが出来ている。今後もご本人を中心として医療関係者、ご家族との密な連携の継続を図り、安心、安全な生活が維持できるように努めていく。

【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ます (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	入社前に理念を説明し、業務の中でも繰り返し確認することで意識付けを図っている。地域密着型サービスの意義や役割をスタッフ全員で改めて考え、施設独自の運営理念を決定し実践につなげている。また理念に基づく目標設定を各フロアに掲げ、ホーム内に掲示している。		
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	町内会長を務めたことで、地域のホームに対する認知度は上がった。今後も少しでも町内会を通じて地域高齢者を支えていく町作りが出来ればと考えている。また特別支援学校、中部大学、知多中学校の実習受け入れを継続して対応している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	本年度は中部大学看護学科の企画したSP養成講座の講師として協力をした。その中で認知症サポーター研修のカリキュラムも取り入れ、認知症の人の理解を深める貢献をした。		
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	事業所の状況・活動報告および今後の予定等の説明後その時々話題をもとに、自由な意見交換をさせて頂いている。また会議後には、ミニ勉強会と題して、消防署員によるミニ研修、救命講習(AEDの取り扱い)等、さまざまな会を実施している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営法人の担当者が、介護保険法運営規則の解釈等細かいことでも市の窓口へ足を運び、直接担当者に相談をするように努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月のカンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害の認識に努め、人権尊重と安全を最優先し、出来る限り拘束のない介護に取り組んでいる。やむを得ず拘束が必要な場合は、ご家族に報告、相談の上、カンファレンスで話し合い、慢性化しないように期間を定めて実施している。		
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	スタッフの気持ちに“ゆとり”が無くなるのが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と捉え、普段よりスタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むよう努めている。		

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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで、制度活用するためのプロセスを理解し、入居相談時等に説明できるように努めている。また地域包括支援センターに相談することで、問題解決に向けたアドバイスを頂いている。		
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	ご家族に対し契約時はもちろんのこと、入居後も普段から正確で十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けている。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮をしている。		
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	リーダーはご家族が気兼ねなく意見や要望を言える良好な関係づくりに努めている。毎回ご家族に多数(10名前後)参加頂き、貴重なご意見を頂く機会となっている。また、ご家族同士悩みを相談されるなど、ご家族間の会話も増えている。		
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	管理者はカンファレンス内においてスタッフから意見や提案を聞いており、重要な事項については、運営法人で開催される職場懇談会で討議している。また運営法人責任者は、定期的(必要なときは随時)にスタッフと個別に面談をすることで、意見や提案を直接聞くように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営法人はスタッフが目標を持って働くことができるように、処遇制度を整備しその内容を開示した。また管理者は“気持ちのゆとり”こそがケアの質の向上につながると考え、毎月希望休暇を考慮することで、スタッフのプライベートの充実に配慮している。スタッフ交流の機会も大切にし、懇親会やスポーツ大会を開催している。		
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	運営法人本社事業部主導による階層別の研修および運営法人名古屋支店グループホーム合同の研修を年間を通し計画的に実施している。本年は集合研修にて感染症予防研修を実施した。		
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	市の事業者連絡会の入居施設部会に積極的に参加することで、同業他社との情報交換の機会を確保している。また最近では県GH協議会にも積極的に参加しており、会員の研修会として応急手当普及員講習の合同受講を提案し、開催に協力した。		

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	まずは施設を見学して頂き、相談し易い雰囲気であることを現場を通して感じて頂いている。入居を希望される場合は、本人の生活の場における事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援をするための情報を確保するように努めている。		
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	アポイントなしの相談も含め、相談を受けた場合は十分な時間をかけて話を伺い、ご本人、ご家族のニーズに応えることが出来るかどうかを判断している。ニーズに応えることが難しい場合も、担当ケアマネジャーへ情報を提供する等、連携を図り問題が解決でき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	入居申込みに至らない場合でも、在宅介護の負担軽減に向けたサービス利用方法の相談にのり、必要に応じてサービス事業者の紹介をしている。普段より事業者間ネットワーク作りを努めており、当施設への入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	センター方式の活用により、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。スタッフは食事を一緒に頂いたり、知らない文化や風習等を教えて頂いたりしている。また優しい言葉や労いの言葉を頂くことも多く、ご入居者と自然に支え合う関係が出来ている。		
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	ご家族は、ご入居者の精神的な支えとなって頂けるように、またより良いケアの実現のためにスタッフとは異なる立場で考えて頂けるように、普段よりご家族への情報提供に努めている。また定期行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	センター方式の活用により、ご入居者の馴染みの人の情報収集に努め、ご家族の協力の下、定期的に訪問して頂ける支援をしている。状況により事前に訪問者に認知症の症状を説明させて頂くことで、出来る限りコミュニケーションに支障が生じないよう配慮している。		
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	スタッフはご入居者の性格や認知症のレベルを把握することに努めている。日々の共同生活に影響が出ないように、ご入居者同士の会話が不調となる兆しが見える時は会話の中に入る等配慮することで、ご入居者同士の信頼関係の構築を支援している。		

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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に入居施設(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は施設への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後は、ご家族、施設に了承を頂いた上、施設へ訪問したりしている。		
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	常にその人らしさを考える視点を忘れず、本人本位の生活を支援するために、センター方式を活用することで、本人及びご家族から情報収集をし、スタッフ間でその情報を共有している。		
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	センター方式を活用し、ご入居者の生活歴、馴染みの暮らし、生活環境を把握しており、その情報を踏まえ、馴染みの家具や愛用の品等を居室に持ち込んで頂くことで、本人の不安な気持ちの緩和に繋げている。		
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	24時間生活シートを活用し、日常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、準備シートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	センター方式を活用することで、本人、ご家族から頂いた情報をスタッフ間で話し合い、行動や言葉に隠れた背景や生活史を深く理解し、ニーズに沿ったケアプランの作成に繋げている。また家族訪問時に細かい支援状況を伝え、その情報に合わせた情報を随時頂き、支援につなげている。		
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	センター方式の24時間生活シート及び申し送り書により、スタッフ間での情報の共有化を図っている。また共有した情報は、カンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	ご入居者のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食等に柔軟に対応している。他入居者の生活への影響から入居継続が難しい方でも、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。		

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
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	運営推進会議が地域資源の情報を頂く良い機会となっており、特別支援学校実習受け入れ、定期的な交流、地域包括支援センター主催の介護予防教室や地域のイベントの参加等に繋がっている。		
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	ご入居者、ご家族から特別な希望がある場合、専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本的にご入居者、ご家族同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。主治医は24時間、365日連携可能な体制を整えており、日々の健康管理、疾病の早期発見、総合病院への素早い引き継ぎ等行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回訪問看護ステーションの看護師に来て頂き、ご入居者の健康チェックをして頂いている。またご入居者の症状について、24時間相談が出来る体制をとっている。		
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。	入院となった場合は医療機関に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また頻繁に見舞いに行き、本人、ご家族、担当看護師からの情報収集を欠かさず行うことで、退院後の生活に備えている。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明している。また重度化した場合に備え、早期からご家族と連絡を密にすることで、ケアについての認識にズレが生じないようにしている。終末期には意向確認書により、ご家族、主治医、訪問看護師とケアの方向性の確認をしている。		
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	定期的にスタッフ全員が救命講習を受講しており、昨年より応急手当普及員の資格を取得したスタッフが講習を担当している。所轄消防局とは、AEDの導入や他事業者と合同の応急手当普及員講習開催について相談する中で、馴染みの関係になりつつある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消火・避難訓練を年に2回実施している。必要に応じ所轄消防局立会いの下実施し、指導・助言を頂いている。本年度は、利用者の階段の昇降の確認を実施した。また救命措置(AED取り扱い等)の訓練も継続して実施している。		

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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。プライバシーに配慮し記録の記入、保管については所定の場所を決め、ファイル名にはイニシャルを用いている。個人情報保護については、スタッフに定期的に研修を実施し徹底を図っている。		
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	関心があるところに行く、欲しいものを買うといった、日常生活の中で当たり前にするのを、当たり前に出るような支援を出来る限り行っている。ご入居者の要望に応え、スーパーへの買い物、嗜好品の買い物は、イオン、清水屋等へも外出する機会を作っている。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」との希望に添うために、スタッフは業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出来る限り尊重し、散歩や買い物を1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧品などを提案させて頂いている。また2ヶ月に1回移動美容室を利用しており、楽しみにしている方もみえる。最近では、イベントに合わせてカラーリングやパーマをかける入居者もいる。		
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	管理栄養士(外部委託)がスタッフやご入居者の希望を組み作成した献立を基本とし、調理方法を工夫して、体調、嚥下に合わせた食事提供をしている。毎週1食は自由メニューとして、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外食に出掛けている。イベント前の食事には家族の協力も頂き、入居者を囲んで食事を楽しんでいる。		
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500kcalの献立を基本とし、偏りのない食事を提供している。また嚥下の状態を確認してミキサー等を使用し、食べやすくして個々のレベルに合わせて提供している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ること出来ないことを見極め、個別支援を行っている。一人で行うことが困難なご入居者には、毎食後支援、介助を行っている。自己にてうがい出来ない方は、安全に配慮しつつ白湯を使ってうがいをして頂いている。		

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
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、ケアプランと24時間シートを基に排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導につなげることが出来ている。立位不安定な方でも出来る限りオムツではなく、トイレで排泄頂くように支援しており、出来る限り陰洗を行うことで、疾病予防につなげている。		
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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で出来る限り体を動かすことができるように支援している。また乳製品や繊維質の多い食材、寒天を取り入れ、自然排便を促している。やむを得ず下剤を服用して頂く際は、主治医の指示の下、個々の状況を考慮している。		
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	業務要領を見直すことで、出来る限りご入居者の希望の時間帯に入浴が出来るように配慮している。入浴中にスタッフと会話を楽しむ方には付き添い、一人での入浴を楽しむ方には脱衣所から見守る等、ご入居者個々の希望に沿った支援をしている。		
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	センター方式24時間生活シート等を活用することで、ご入居者に安心して休息出来るように支援しながら、本人のペースで個々に充実した毎日を送って頂いている。		
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	薬局と連携を図り、居宅療養管理指導の下、スタッフ全員が薬の目的、副作用、用法、用量の正確な把握を徹底している。服薬変更が生じた場合は、その都度申し送り書を活用することで、服薬ミスを起こさないように努めている。		
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	入居前のセンター方式によるアセスメントで把握した、以前の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等の情報を活用することで、施設内で少しでも早く役割や楽しみごとを見つけ、自信を持って生活して頂けるように支援している。		
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に支援している	重度化が進み、外出の機会は減りつつありますが、気候の良い日は、出来る限り施設前の細木公園の散歩を日課とし、少しでも外気に触れるよう努めている。また四季を感じて頂くため、お正月には天神社へ初詣、春には地蔵川のお花見、王子のバラ園など、近所の名所探し、出来るだけ多くのご入居者に参加頂けるよう支援している。		

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	お金の管理は入居時にご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理している。買い物の際には財布をお渡しし、お金を支払うことをスタッフが支援することで、ご入居者の希望されるものを買って頂いている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。またご親戚、ご友人からの電話には、その都度支援をしている。携帯電話をお持ちのご入居者は、ご家族との協働の中で、充電管理を支援したり、自己管理頂いている。本年からは本人のご希望に添い、年賀状の作成を支援している。		
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	廊下や居間にはご入居者やスタッフが作成した季節感のある掲示物、毎年ご入居者全員に贈らせて頂いている感謝状を掲示している。本年度は春に野菜を植え、ご入居者様と共に育て収穫して食すことで、季節感や土いじりの楽しみを実感していただいた。		
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	個々の思いに合わせて、ひとりで過ごしたり、気の合ったご入居者同士やご家族で団欒したりできるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、くつろげる空間作りに配慮している。		
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	入居前のセンター方式によるアセスメントの結果を基に、ご家族の協力により、居室には出来る限り使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも安心して生活頂けるような支援をしている。		
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	自室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れる等、認識し易くする工夫をしている。また、基本的な福祉用具はホームで用意しており、安全な環境の迅速な実現に努めている。		