

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	2372101440		
法人名	東洋ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム燦 ふくおか(Aユニット)		
所在地	岡崎市福岡町字通長36-1		
自己評価作成日	平成29年 7月26日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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_2017_022_kan=true&JiyosyoCd=2372101440-004PrefCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月10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)】

入居者様が、家庭的な雰囲気の中で安心して生活をしていただけるよう、本人様の健康・安全に配慮しつつ、ご希望・ペースを尊重した介護を行っています。入居時に本人様・ご家族様からできるだけ多くの情報をいただき、入居後のご要望について伺います。入居後も、ご家族様への報告・ご相談等でコミュニケーションを多く取るようにし、ご家族様にも、常に、入居者様の現状とそれに対するホームの対応を把握していただくことで、安心していただけるように努めています。また、地域密着型施設として、地域に根差した施設でありますように、町内の活動・地域行事への参加を積極的に行い、地域の方々とのつながりを深めています。最近では、地域の方々への介護に関する説明会等を行うなどして地域参加だけでなく、地域貢献もできるようになってきました。

【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)】

今年度の目標達成計画として『地域貢献・地域からの協力』に、ホーム一丸となって取り組んでいる。以前から運営推進会議に参加している総代の計らいで、町内会の総会に参加した。今年度は総会の場で1時間ほど時間をもらい、管理者が『燦ふくおか』の概要を説明して、地域のホームに対しての理解を深める機会となった。総会終了後、参加者から『ホーム自体を見学して理解を深めたい』の意見が出て、後日『町内会のグループホーム見学会』の場を設けた。前回の座学(総会時)とホーム見学で、地域の方々にグループホームを良く理解してもらえ、参加者からは『近くにいながら今まで知る機会がなかった。参考になった』との言葉をもらった。この参加メンバーがホームにとって、地域の良き理解者になる事が期待される。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホーム内に、理念を掲示している。また、毎週月曜日とミーティング時に管理者と職員で唱和している。	パンフレットの表紙に、大きな文字で『心の絆で思いやり・・・』と理念を述べ、家族を始めパンフレットを手にする者に理念を伝えている。理念を展開した年度目標を掲げ、更なる理念の周知を図っている。	
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	町内にある小学校の地域活動や中学校の職場体験に協力している。町内の運動会・敬老会・秋祭りにも参加させていただいている。	町内会に加入し、組の一員として、行事(八幡宮掃除当番・草取り等)にホームの制服で参加している。町内の高齢者サークルに参加し、勉強会でホームの内容を説明し、理解を深める為にホーム見学会を行った。	多くの地域行事に利用者が参加しているので、今後は『ホーム行事』等を活用し、地域の方々を施設へ招き入れ、ホームを知ってもらう機会を作る事を期待したい。
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	町内の65歳以上の方々のサークル活動に参加させていただき、その中で、介護に関する説明会等をさせていただいている。また、地域包括支援センター主催の介護者教室に協力をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、事故報告・地域参加状況・普段の取り組みの報告を兼ねた勉強会を開催し、ご意見をいただきながら、運営を行っている。	ホームからの状況報告に留まらず、災害時の報告に、出席者より『備蓄について不十分』との指摘があり、改善された事例がある。『高齢者の病気』『介護保険改正』等、その時々話題の勉強会を毎回行っている。	例え限られた参加時間でも、ホームの主役である利用者の参加により、参加メンバーのホームの理解が深まり、会議がより充実される事を期待したい。
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	運営推進会議では、岡崎市介護相談員・地域包括支援センターの方々に出席いただき、ホームの現状に基づき、ご意見や情報をいただいている。	運営推進会議への地域包括支援センター・介護相談員の参加により、ホームの状況は行政に理解されている。グループホーム小部会の会長として会のまとめ役であり、市の担当者とも馴染みの関係となっている。	
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	玄関の施錠は行わず、入居者様の権利を尊重した対応を行っている。各居室の扉には、センサーが設置されており、夜間はそれにより転倒予防の1つの対策としている。さらに、転倒のリスクが高い入居者様には、離床センサーを設置している。	管理者・職員は、身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束に関しての職員の意識は高く、玄関は施錠でなくスタッフのスキルにより、外出したい利用者のサインを見逃さないように見守りを徹底している。	
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	社内合同で、「虐待、身体拘束、権利擁護」の研修を行い、出席できなかったスタッフ向けに、事業所内でその内容の研修を行っている。		

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	本年2月に、社内にて研修会を行っている。その内容をホーム内会議にて周知している。		
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	契約時に、特に金銭に関わる項目・解約に関わる項目・サービス内容に関わる項目について、長く時間を取り、説明を行っている。また、分かりにくいと思われる部分については、ご入居後もその都度説明を行っている。		
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	運営推進会議にてご意見を伺うだけではなく、普段から個別にコミュニケーションを取るようにしている。その中で、意見・要望を言いやすい関係を築けるように心がけている。	家族が足を運ぶ機会が多く、ホーム訪問時・運営推進会議・家族会等、家族との繋がりは密である。家族アンケートのコメントに『本人もここで死にたいと言っている』等、利用者・家族からの信頼は厚い。	家族アンケートで厳しい評価を受けている『健康状態・職員の異動』『本人の生き生きした表情』『外出』の項目に対し、ホームの努力している姿を伝える工夫を期待したい。
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、スタッフミーティング等の会議や個別面接にてスタッフの意見・提案を聞くようにしている。また、意見・提案がしやすい雰囲気をつくるようにしている。	管理者を中心にホームの纏まりも良く、意見を言い易い雰囲気があり、月例会議・年2回の個人面談で意見・提案を聞いている。職員提案の『多くの職員が参加出来る様にミーティング時間の変更』が具体化した。	
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	代表者は、個々の能力・実績等の状況を把握し、事業所全体としてのバランスを考慮しながら、個々がモチベーションを高く持って働くことができるよう、職場環境づくりに努めている。		
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	事業所単位ではなく、社内全体で研修を行っている。その内容を各事業所の各スタッフに周知している。また各管理者は、毎年2名ずつ、管理者研修を受けている。		
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	市のグループホーム小部会、県のグループホーム協議会に入会し、情報交換・勉強会を行い、サービスの質の向上に役立っている。		

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	最初の面接時に、可能な限り多くの情報をいただき、ご本人の不安・ご要望をできるだけ明確にイメージできるようにしている。常に、謙虚な姿勢で接し、安心してお話いただける雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人同様、安心してお話いただける雰囲気作りに努め、ご家族の視点から見たご本人の現状をより深く理解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	ご本人様・ご家族様のこれまでの生活歴やお話をされる様子を伺いながら、ご希望の本質を見極めるようにしている。訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容等ホームで利用できる外部サービスについても説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の業務においても、入居者様の立場に立って、考え行動し、受容と共感の姿勢を大切にしている。		
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	入居者様の状況について、ご家族に、電話もしくは面会時の状況報告・相談をしている。それにより、ご家族とホームが同じ方向を向いてケアができるようにしている。		
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	ホームは常に開放し、ご家族の了承があれば、外出・外泊も自由に行えるようにしている。また、来設いただいた方々を、温かい雰囲気でお迎えすることで、また来たいと思っていただけるよう努めている。	女学校時代の同級生や近所の方等、利用者との馴染みの方の来訪が継続している。利用者の行きつけの喫茶店に他の利用者も一緒に出掛けたり、刺身の好きな利用者を近くの食堂に連れて行っている。	
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	入居者様1人1人の個性を把握し、食事時の座席の配置、リビングでの座席の配置等を考慮し決定している。		

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	サービス終了後の方々についても、必要に応じて支援を行っている。例:入院されている方のお見舞い、写真提供、葬儀の参列、送迎車の提供など		
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	ご入居時の情報や日々接する中で、各担当者を中心として、ご本人の思いを把握し、1月に1回のカンファレンスで話し合いを行っている。	くり返しの話しかけにより『何が望みなのか?どんな事を欲しているのか?』をさぐり出している。根気よく接する事を心がけており、掴んだ情報は『申し送りノート』へ記載し、職員間で共有を図っている。	
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	ご入居前の面接とご入居時にご家族に情報シートを記入していただくことで情報を得ている。		
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	日々のバイタルチェック、食事量・水分摂取量・排泄状況等を始めとして、入居者様の心身における現状把握は常に行っている。また、4ヶ月に1回「できることシート」に記入し、有する能力の確認を行っている。		
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	6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。ご本人、ご家族、管理者、計画作成担当者、担当スタッフ、主任、看護師の意見を踏まえて、ご本人・ご家族にとって、満足のできる介護計画になるように努めている。	6ヶ月毎に家族に介護計画の確認を行い、意見を聞いて計画を作成している。本人・家族に理解しやすいように介護内容は詳細に述べられている。家族アンケート『介護計画』では、回答者の殆どが満足と答えている。	利用者のその人らしさ(個別ケア)の感じられる内容を盛り込み、手の届く具体的な短期目標にして、利用者・家族・職員が共に達成感を味わえる介護計画を期待したい。
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	個別記録・介護日誌に日々記録をし、職員間で情報共有を行っている。その中で、特に必要な事柄については、個別のカードに記載し、必要時、すぐに確認が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	介護保険更新の認定調査日は、立ち会われるご家族様のご都合に合わせている。また、受診については、ご家族様のご都合がつかない場合や急を要する場合は、ホームにて対応している。		

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	地域の運動会・敬老会等に、参加させていただき、小学校・中学校とも交流をさせていただいている。また、行事で地域の喫茶店に行く等の支援を行っている。		
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	内科受診1回/月、心療内科往診1回/月、歯科は随時受診で対応している。いずれも近隣の医師にお願いし、地域ではよく知られている。状況に応じて柔軟な対応をして下さり、助かっている。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医としている。協力医の内科受診・心療内科の往診で医療支援を行なっている。内科受診は2週間に1回で、突発性のは随時受診している。	
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	看護師は、ミーティングには必ず出席し、介護職と情報共有をし、医療的な立場での見解を示している。また、業務日誌・介護記録にて、全スタッフに情報が伝わるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院された場合、2～3日に1度、面会に伺い、病院看護師より現状を聞いている。ご家族とも定期的に連絡を取り、Dr.からの情報を早めに得るようにしている。退院の目途がきたら、医療相談員と相談するようにしている。		
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	入居時に、重度化した場合のホームでの対応指針について書面を用いて説明している。また、希望があれば、特別養護老人ホームへの申し込みを支援している。	入居時にホームで出来る限界を説明し、理解を得ている。医療行為がなければ、家族が希望する限り対応する考えである。その時には、利用者・家族・主治医・管理者で話し合い、移行先も含めた最適な支援方法を決めている。特養への併願を推奨している。	
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	スタッフミーティングにて、研修を行っている。また、社内合同の研修会にて、新しい情報があれば、随時、スタッフミーティングにて情報を周知している。		
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2回避難訓練を行っている。地域福祉委員の方に、災害時の地域の方々に協力を得られるようお願いをしている。地域の防災マップに基づいた防災訓練に参加している。	年2回昼間想定での避難訓練を行なっている。通報・避難(全員駐車場へ)・初期消火(水消火器)を行っている。地域の防災マップに基づいた防災訓練に参加している。	運営推進会議のメンバーに避難訓練の状況を見せ、『夜間の職員体制での避難誘導の限界』を理解してもらい、運営推進会議で取り上げ、地域の協力体制の構築を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「馴染みの関係」「家族的な雰囲気」の名の下に、人生の大先輩であり、お客様である入居者様の自尊心が、日々の生活の中で傷つけられることのないように、配慮しながら対応している。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いを心掛けている。さりげないトイレ誘導を行っている。トイレ介助でのドア閉め、入浴介助時のタオル掛け等、羞恥心に配慮している。	
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	折に触れて、入居者様のご希望や困り事がないか個別に伺っている。また、日々の生活の中で、入居者様ご本人に選択していただく機会をできる限り多く提供している。		
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	入居者様のご希望に合わせた生活をできる限り送っていただくようにしている。強制はしないことを原則としている。		
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	普段から、衣類等の選択を楽しめるように支援している。化粧品が使われている方については、残りが少なくなってきたら早めにご家族にお知らせしている。また、月に1回の出張理容を利用いただいている。		
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	食事は、スタッフと一緒に召し上がっていただいている。数名の入居者様に、食器を拭くお手伝いをいただいている。	職員も同じテーブルで食事を摂り、会話の弾んだ楽しい食事風景である。利用者の『力量・要望』に合わせて下膳や食器拭き・卵割り・枝豆むき等、出来る範囲で協働し、楽しみ・張り合い・自信を引き出している。	
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	かかりつけ医と相談しながら、入居者様1人1人の1日あたりの食事摂取量・水分量、食事形態を決定している。摂取量を記録し、栄養状態を把握している。		
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、入れ歯を使用している方は、外して磨いていただくよう支援している。自歯の方は、磨き残しのないように支援している。		

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
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	入居者様の排泄パターンを理解し、できる限りトイレで排泄をしていただくよう支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声掛け・誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援している。	
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	水分を十分に摂っていただくようにしている。15:00のおやつでは、原則冷たい牛乳を召し上がっていただいている。食事では、繊維の多いものを摂っていただくようにしている。朝食には、必ずヨーグルトを召し上がっていただいている。		
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	重度化に伴い、2～3日に一度の入浴となっている。入浴時間は限定されるが、その中で入居者様のご希望にできるだけ添えるように努めている。	週2～3回の入浴を基本に、利用者の体調や希望に応じている。入浴拒否の利用者にも無理強いせず、柔軟に対応している。季節感を味わう『柚子湯・菖蒲湯』等の工夫をし、楽しく・ゆったりした入浴を支援している。	
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	原則、自由に居室で休んでいただくようにしている。また、夜間の睡眠時間を十分に確保できるよう支援をしている。		
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	個々に、お薬手帳と薬情があり、常に確認ができる。服薬時はスタッフ2名で確認し、確実に服用いただけるようにしている。症状の変化を常に観察し、記録に残している。		
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	日常生活の中で、できる限り、家事のお手伝いをしていただいている。また、ボランティアの方に来て頂き、楽しい時間を過ごしていただけるように支援している。外出支援の機会を少なくとも年5回設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春・秋の外出行事は、できる限り個別の希望に合わせて外出先を決めている。	日常的にはホーム周りの散歩、駐車場に椅子を出して、お茶を飲みながらの外気浴、半年に一度の小グループに分かれての外出(喫茶店・花見・紅葉・買い物等)をしている。小グループに分かれての外出行事は、可能な限り利用者の希望に合わせている。	家族アンケートで最も厳しい評価を受けた項目である。便りに『駐車場でのお茶・外気浴』『近隣の散歩』『喫茶店』『買い物』等のエピソードを取り上げ、個々の利用者の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・ご家族が希望された場合は、ご本人に現金を所持いただいている。外出時のちょっとしたお買い物に使っておられる。		
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	入居者様から、ご家族に電話をかけたいというご希望があった場合は、ホームの電話機で電話をかけていただいている。手紙についてもご希望があれば対応をする。		
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	共有空間は、気持ちが和むような雰囲気づくりを心がけている。季節の花、雛人形、かぶと飾り、七夕飾り等季節を感じられるものを飾っている。	木造作りで吹き抜けの共有空間は、採光も良く明るく、2ユニットが一間続きで広々とした空間である。レクで作成した利用者の作品を飾って季節感を醸し出し、リラックス出来る雰囲気を演出している。夏らしいBGMが流れ、利用者が口ずさんでいた。	
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	テーブルの配置をランダムにしており、またフロアの端や廊下にもイスが置いてあり、入居者様のその時の気分で座っていただけるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時、ご家族が備品を持って来られる際に、ご本人が安心感を抱けるものもあわせて持ってきていただくようお願いしている。基本的には、どんなものも持ち込んでいただいてもよいとしている。	使い慣れたテレビ・家具を持ち込んだ居室、鏡台・化粧品を持ち込んだおしゃれな居室、家族の写真を飾る居室、余り飾らないシンプルな居室等、個性溢れる居室は利用者の生活歴その物である。	
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	建物内部は、できる限りご本人で移動していただけるよう手すりを多く設置している。また、ご自身の居室がわかるように、入居者様の目の高さに表札を設置している。		

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	2372101440		
法人名	東洋ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム燦 ふくおか(Bユニット)		
所在地	岡崎市福岡町字通長36-1		
自己評価作成日	平成29年 7月26日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101440-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月10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)】

入居者様が、家庭的な雰囲気の中で安心して生活をさせていただけるよう、本人様の健康・安全に配慮しつつ、ご希望・ペースを尊重した介護を行っています。入居時に本人様・ご家族様からできるだけ多くの情報をいただき、入居後のご要望について伺います。入居後も、ご家族様への報告・ご相談等でコミュニケーションを多く取るようにし、ご家族様にも、常に、入居者様の現状とそれに対するホームの対応を把握していただくことで、安心していただけるように努めています。また、地域密着型施設として、地域に根差した施設でありますように、町内の活動・地域行事への参加を積極的に行い、地域の方々とのつながりを深めています。最近では、地域の方々への介護に関する説明会等を行うなどして地域参加だけでなく、地域貢献もできるようになってきました。

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホーム内に、理念を掲示している。また、毎週月曜日とミーティング時に管理者と職員で唱和している。		
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	町内にある小学校の地域活動や中学校の職場体験に協力している。町内の運動会・敬老会・秋祭りにも参加させていただいている。		
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	町内の65歳以上の方々のサークル活動に参加させていただき、その中で、介護に関する説明会等をさせていただいている。また、地域包括支援センター主催の介護者教室に協力をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、事故報告・地域参加状況・普段の取り組みの報告を兼ねた勉強会を開催し、ご意見をいただきながら、運営を行っている。		
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	運営推進会議では、岡崎市介護相談員・地域包括支援センターの方々に出席いただき、ホームの現状に基づき、ご意見や情報をいただいている。		
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	玄関の施錠は行わず、入居者様の権利を尊重した対応を行っている。各居室の扉には、センサーが設置されており、夜間はそれにより転倒予防の1つの対策としている。さらに、転倒のリスクが高い入居者様には、離床センサーを設置している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内合同で、「虐待、身体拘束、権利擁護」の研修を行い、出席できなかったスタッフ向けに、事業所内でその内容の研修を行っている。		

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	本年2月に、社内にて研修会を行っている。その内容をホーム内会議にて周知している。		
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	契約時に、特に金銭に関わる項目・解約に関わる項目・サービス内容に関わる項目について、長く時間を取り、説明を行っている。また、分かりにくいと思われる部分については、ご入居後もその都度説明を行っている。		
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	運営推進会議にてご意見を伺うだけではなく、普段から個別にコミュニケーションを取るようにしている。その中で、意見・要望を言いやすい関係を築けるように心がけている。		
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	管理者は、スタッフミーティング等の会議や個別面接にてスタッフの意見・提案を聞くようにしている。また、意見・提案がしやすい雰囲気をつくるようにしている。		
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	代表者は、個々の能力・実績等の状況を把握し、事業所全体としてのバランスを考慮しながら、個々がモチベーションを高く持って働くことができるよう、職場環境づくりに努めている。		
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	事業所単位ではなく、社内全体で研修を行っている。その内容を各事業所の各スタッフに周知している。また各管理者は、毎年2名ずつ、管理者研修を受けている。		
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	市のグループホーム小部会、県のグループホーム協議会に入会し、情報交換・勉強会を行い、サービスの質の向上に役立っている。		

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	最初の面接時に、可能な限り多くの情報をいただき、ご本人の不安・ご要望をできるだけ明確にイメージできるようにしている。常に、謙虚な姿勢で接し、安心してお話いただける雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人同様、安心してお話いただける雰囲気作りに努め、ご家族の視点から見たご本人の現状をより深く理解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	ご本人様・ご家族様のこれまでの生活歴やお話をされる様子を伺いながら、ご希望の本質を見極めるようにしている。訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容等ホームで利用できる外部サービスについても説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の業務においても、入居者様の立場に立って、考え行動し、受容と共感の姿勢を大切にしている。		
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	入居者様の状況について、ご家族に、電話もしくは面会時の状況報告・相談をしている。それにより、ご家族とホームが同じ方向を向いてケアができるようにしている。		
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	ホームは常に開放し、ご家族の了承があれば、外出・外泊も自由に行えるようにしている。また、来ていただいた方々を、温かい雰囲気でお迎えすることで、また来たいと思っていただけるよう努めている。		
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	入居者様1人1人の個性を把握し、食事時の座席の配置、リビングでの座席の配置等を考慮し決定している。		

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	サービス終了後の方々についても、必要に応じて支援を行っている。例:入院されている方のお見舞い、写真提供、葬儀の参列、送迎車の提供など		
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	ご入居時の情報や日々接する中で、各担当者を中心として、ご本人の思いを把握し、1月に1回のカンファレンスで話し合いを行っている。		
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	ご入居前の面接とご入居時にご家族に情報シートを記入していただくことで情報を得ている。		
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	日々のバイタルチェック、食事量・水分摂取量・排泄状況等を始めとして、入居者様の心身における現状把握は常に行っている。また、4ヶ月に1回「できることシート」に記入し、有する能力の確認を行っている。		
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	6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。ご本人、ご家族、管理者、計画作成担当者、担当スタッフ、主任、看護師の意見を踏まえて、ご本人・ご家族にとって、満足のできる介護計画になるように努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録・介護日誌に日々記録をし、職員間で情報共有を行っている。その中で、特に必要な事柄については、個別のカードに記載し、必要時、すぐに確認が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	介護保険更新の認定調査日は、立ち会われるご家族様のご都合に合わせている。また、受診については、ご家族様のご都合がつかない場合や急を要する場合は、ホームにて対応している。		

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	地域の運動会・敬老会等に、参加させていただき、小学校・中学校とも交流をさせていただいている。また、行事で地域の喫茶店に行く等の支援を行っている。		
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	内科受診1回/月、心療内科往診1回/月、歯科は随時受診で対応している。いずれも近隣の医師にお願いし、地域ではよく知られている。状況に応じて柔軟な対応をして下さり、助かっている。		
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	看護師は、ミーティングには必ず出席し、介護職と情報共有をし、医療的な立場での見解を示している。また、業務日誌・介護記録にて、全スタッフに情報が伝わるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院された場合、2～3日に1度、面会に伺い、病院看護師より現状を聞いている。ご家族とも定期的に連絡を取り、Dr. からの情報を早めに得るようにしている。退院の目途がきたら、医療相談員と相談するようにしている。		
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	入居時に、重度化した場合のホームでの対応指針について書面を用いて説明している。また、希望があれば、特別養護老人ホームへの申し込みを支援している。		
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	スタッフミーティングにて、研修を行っている。また、社内合同の研修会にて、新しい情報があれば、随時、スタッフミーティングにて情報を周知している。		
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2回避難訓練を行っている。地域福祉委員の方に、災害時の地域の方々に協力を得られるようお願いをしている。地域の防災マップに基づいた防災訓練に参加している。		

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
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	「馴染みの関係」「家族的な雰囲気」の名の下に、人生の大先輩であり、お客様である入居者様の自尊心が、日々の生活の中で傷つけられることのないように、配慮しながら対応している。		
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	折に触れて、入居者様のご希望や困り事がないか個別に伺っている。また、日々の生活の中で、入居者様ご本人に選択していただく機会をできる限り多く提供している。		
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	入居者様のご希望に合わせた生活をできる限り送っていただくようにしている。強制はしないことを原則としている。		
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	普段から、衣類等の選択を楽しめるように支援している。化粧品が使われている方については、残りが少なくなってきたら早めにご家族にお知らせしている。また、月に1回の出張理容を利用いただいている。		
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	食事は、スタッフと一緒に召し上がっていただいている。数名の入居者様に、食器を拭くお手伝いをいただいている。		
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	かかりつけ医と相談しながら、入居者様1人1人の1日あたりの食事摂取量・水分量、食事形態を決定している。摂取量を記録し、栄養状態を把握している。		
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、入れ歯を使用している方は、外して磨いていただくよう支援している。自歯の方は、磨き残しのないように支援している。		

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
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	入居者様の排泄パターンを理解し、できる限りトイレで排泄をしていただくよう支援している。		
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	水分を十分に摂っていただくようにしている。15:00のおやつでは、原則冷たい牛乳を召し上がっていただいている。食事では、繊維の多いものを摂っていただくようにしている。朝食には、必ずヨーグルトを召し上がっていただいている。		
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	重度化に伴い、2～3日に一度の入浴となっている。入浴時間は限定されるが、その中で入居者様のご希望にできるだけ添えるように努めている。		
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	原則、自由に居室で休んでいただくようにしている。また、夜間の睡眠時間を十分に確保できるよう支援をしている。		
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	個々に、お薬手帳と薬情があり、常に確認ができる。服薬時はスタッフ2名で確認し、確実に服用いただけるようにしている。症状の変化を常に観察し、記録に残している。		
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	日常生活の中で、できる限り、家事のお手伝いをいただいている。また、ボランティアの方に来て頂き、楽しい時間を過ごしていただけるように支援している。外出支援の機会を少なくとも年5回設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春・秋の外出行事は、できる限り個別の希望に合わせて外出先を決めている。		

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
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	ご本人・ご家族が希望された場合は、ご本人に現金を所持いただいている。外出時のちょっとしたお買い物に使っておられる。		
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	入居者様から、ご家族に電話をかけたいというご希望があった場合は、ホームの電話機で電話をかけていただいている。手紙についてもご希望があれば対応をする。		
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	共有空間は、気持ちが和むような雰囲気づくりを心がけている。季節の花、雛人形、かぶと飾り、七夕飾り等季節を感じられるものを飾っている。		
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	テーブルの配置をランダムにしており、またフロアの端や廊下にもイスが置いてあり、入居者様のその時の気分で座っていただけるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時、ご家族が備品を持って来られる際に、ご本人が安心感を抱けるものもあわせて持ってきていただくようお願いしている。基本的には、どんなものも持ち込んでいただいてもよいとしている。		
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	建物内部は、できる限りご本人で移動していただけるよう手すりを多く設置している。また、ご自身の居室がわかるように、入居者様の目の高さに表札を設置している。		