

### 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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(1F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372600615-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372600615-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人あいち福祉アセスメント
所在地	〒476-0015 愛知県東海市東海町2丁目6-5かえでビル2F
訪問調査日	平成29年11月29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)】**

施設周辺は自然に恵まれ、四季毎に自然の表情も異なる為、季節感を感じ景色を楽しむ事ができます。地域への行事の参加や、地域の社会資源の活用を心掛けています。また、地域の人が趣味を活かし演奏会をホームで行ってくれています。認知症カフェなども事業所側で運営したりと地域の方たちとの交流も多くあります。「寄り添い共に歩む」の施設理念の元、常に利用者様の思いを尊重し、寄り添いながら、個別ケアに取り組んでいます。また、家庭的な雰囲気を大切に、安全、快適に過ごして頂ける様な環境作りにも努めています。状態に合わせて、その都度対応方法を考え、職員間で密に連携を取り支援を行うと共に、研修を通してスキルアップを行いサービスの質の向上に努めています。健康面では月2回の往診や協力医と24時間オンコール体制を構築しています。また、終末期における支援も行っており、ご本人やご家族様の希望や想いを尊重し最期を迎えられる様支援しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

街並みが望め、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山間の高台に事業所が位置している。開設14年を迎え、3階建てで3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独特の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や市民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛けたり、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「ぬくといカフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考えて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて、各階から将棋などの名人が集まり将棋を指している。見晴らしの良いリビングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思い思いの時間を穏やかに過ごしている。

**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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	理念を念頭に、職員が同じ方向性を持ちながら、共有し実践できるように繋げている。全体会議や、チーフ会議での検討内容をフロア会議で他職員に伝え、法人の研修などでも理念を意識付けるようにしている。	法人、事業所、各フロアの理念や目標が掲げられ、全体会議やチーフ会議、フロア会議や申し送りなどで振り返りを行い、方向性を共有して実践に繋げている。理念はHPやホーム新聞に掲載されており、入居者等への周知と理解に努めている。	
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	老人会が主催してくれる寄合の参加、町内の敬老会、買物、床屋の利用、散歩などを通して近隣との交流をしている。地域の市民館への作品展示なども行っています。施設の花火大会(お祭り)の参加の促し、認知症の理解の講話、認知症カフェを開催し、交流や相談等行っている。	町内会に加入し回覧板から情報を得て、入居者と一緒に寄り合いに参加したり、敬老会との交流や市民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。散歩や買い物などを通して地域と日常的な交流をしている。また、事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛けたり、小中高校からのボランティアや職場体験の受け入れをしている。認知症カフェの開催や地域住民から認知症相談を受けるなどして、地域との関係性を深めている。	
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	地域への認知症におけるサポート講習会、また認知症カフェを通して認知症に関する相談などを受けている。また、事業所自体が相談窓口として地域へ回覧を行っている。運営推進会議でも事例などを地域の人に向けて発信している。		
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	事業所の活動報告をし、自己評価票についての理解、施設の催しの報告などし、地域との連携のサポートをして頂いている。(市民館まつりの展示作品提供、地域の情報の意見交換、防災訓練の参加、地域災害時の連携など)	家族や区長、福祉社会長、老人クラブ会長、有識者、西部高齢者相談センター職員、他事業所職員の参加を得て2か月に1回開催されている。家族には毎回案内を出したり、面会時にお知らせするなどして参加を促している。会議の中で外出先や地域行事への参加の提案などがあり、運営に活かしている。	家族の状況により参加率が思わしくない時もあるので、開催日に関するアンケートの実施や開催日時の検討などを行うなどして、参加を促す工夫を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者とも連絡を取り合っています。認定調査の更新、事故報告書、書類提出の際は必ず市町村の担当職員と話す場を設けています。	認定調査の更新時や定期的な報告、制度等の相談を通して、市の担当者との協力関係を築いている。地域包括支援センターとも相談をしたり受けたりするなどしている。社協と共同で認知症サポーター養成講座を開催して講師を勤めている。	
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	職員の声掛けの仕方や見守り方法の徹底、また、身体拘束的において不適切事例などを理解し身体拘束を行わないようにしています。研修も非常勤を含め全職員が取り組む様になっています。また、利用者様が自由に行き来できる環境に取り組んでいます。	法人としての研修のほかに、施設内での研修を毎年実施しており、全員参加している。研修では言葉の虐待を中心とした研修を行っており、職員同士が声を掛け合って、注意し合える関係を作っている。入居者は各階を自由に行き来して、拘束感のない自由な生活ができる環境に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の使用方法など定期的に確認している。虐待についても会議にて確認し、研修に参加してもらっています。		

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
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	豊川市社会福祉協議会の主催の成年後見制度の研修会の参加、また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって地域包括支援センターに協力を得、本人、家族の活用にも協力を得た。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、説明等を行う上で、事業所としてできる事、出来ない事など明確化し、家族、相談者の立場にたって説明を行っている。契約後の料金の変更などは再度説明し同意をもらっている。		
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	ご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等行い、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。家族の意見を取り入れるようにアンケートの実施も行い率直な意見を頂ける様な対応をしている。	入居者からは日々のケアの中で意見や意向を聞くようにしている。家族からは、訪問時や行事の折に職員が声をかけて聞くようにしている。また法人で半年に一回アンケートを実施し、結果内容を検討し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	個々の面談や日頃のコミュニケーションを通じ意見や要望を把握し、取り入れる様に努めている。また、ミーティング、個々での話し合いなどを通じ、職員の意見を取り入れるように常に努めている。	日々の業務の中やミーティングで意見や考えを把握している。挙げられた意見は、必要に応じ法人にあげるなどして実施に結び付けている。話しやすい職場であるとの職員の認識であり、自由に意見を言うことができる環境の職場となっている。また、年2回の人事考課時に行う個人面談等で、意見や提案を聴く機会を設けている。	
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	職員の資格(職務)手当などの支給体制、資格に向けた勉強会なども行っている。また、健康診断も年に2回、行い、ストレスの要因にも個々に気を配り、職員同士の人間関係の把握にも努めています。		
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	外部講師を招き、役職者、生活支援技術の研修を取り組んでいる。またOJTの体制も確保し、多くの職員が研修にいける体制を整えている。研修に行った後には、複命会など行い、各職員にも伝達している。		
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	市内にての連絡協議会、またグループホームにての連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。東三河のグループホームでの交流会を兼ね、輪投げ大会を行った。利用者、職員の交流の場になった。		

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
<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	入所する前には、本人の会って会話し意思や想いを聴き理解するように努めている。また、生活歴や、思いを汲み取り、職員一人ひとりが意識を持って関係づくりに努めている。		
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	入所前に家族の意見や希望を聞き想いを汲み取り、それを職員が理解するように取り組んでいる。また、面会時の時に職員に聞きやすい関係づくりに取り組んでいます。		
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	初期の対応として、相談者には、他事業所を紹介したり、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡をした事例もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中での関わりを通して、その人らしさを尊重しながら、職員と利用者との関係だけではなく、同じ空間で同じ気持ちを共有しながら生活環境を築いていく。		
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	職員は本人の家族の思いにも寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努めています。家族の思いを理解し、家族の思いの様に支援していくことを伝えている。		
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	個々の生活環境を知る事に努め、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参り、馴染みの美容院なども行き、以前の利用者様の近くの地域資源を活用している。	面接記録やフェイスシートにより、入居者の生活歴や趣味嗜好を把握している。通っていた理容店や墓参り、勤めていた職場を尋ねるなど入居者の生活の継続性を維持できるように支援している。入居後には喫茶店や和菓子店に行くなどして新しい馴染みの人や場の関係性を継続するような支援を行っている。また、将棋や書、貼り絵、絵画など趣味や特技など生活の中で継続してできるようにしている。	
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	日常生活の中で、本人と他利用者様との関係の把握に努め、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会などしている。また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
<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	日常生活の中での何気ない会話や表情を通して思いの把握に努め、職員同士で意見交換をしながら共有している。把握が困難な利用者様に対しても、非言語コミュニケーションを活用し本人本位の意思を尊重している。	日々のケアの中で、日常的な会話を通して思いや意向を把握している。言葉によつての表出が困難な方には、筆談やジェスチャー、家族を交えて話したりするなどして、思いの把握に努めている。また、就寝前や入浴など気持ちが解れる時に聞くようにしている。	
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	本人の生活歴、バックグラウンドを把握するようにし、それに合ったホームでの生活を送る事が出来る様に環境を近づけるようにしている。また、馴染の家具や物を持ってきて頂き、家族や、地域とも連携を図り、個別に対応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	一人一人の1日の暮らし方や生活のリズムを理解するとともに、出来ること、出来ないことの把握に努め、それに添いながら職員と共に行動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	アセスメントを基にカンファやモニタリングを行い、職員一人一人が理解できるように努め、本人や家族の意見を聞き、プランに取り入れ、それを職員全体で理解できるような体制に心掛けている。	本人や家族、医師や歯科医師などの意見を取り入れて作成している。ADLチェック表やアセスメントシート、状態分析シートを使用して入居者の状況を把握し、計画に反映させている。モニタリングは3か月に1回、介護計画は6か月に1回、状況の変化がある場合は随時の見直しをしている。作成した計画は職員全体で共有して日々のケアに活かしている。	
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	些細な変化も見逃さず記録し情報共有している。申し送りも1日2回行っている。介護計画も常に閲覧できるようにし、介護計画に沿った支援を行っている。		
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	その時に必要なサービスは何かを考え状況に応じた支援を行い、緊急時における受診、外泊、通院、外出等家族の思い、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる体制に努めています。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の老人会参加、敬老会、公民館への作品展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、保健所の講習会参加、地域包括、市役所、社会福祉協議会など多種多様な資源を利用している。		
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	主治医との連携を密に行い、必要な診療科目も紹介状などで、受診している。(眼科、歯医者、皮膚科など)また、利用者様が馴染みのある医院なども受診している。Dr、家族、職員と話し合う場も設けている。	入居時にかかりつけ医の選択を行っている。2週間に1回のホームドクターの往診があり、24時間対応可能であり適切な医療の受診が可能となっている。かかりつけ医や専門科の受診も事業所でも対応しているため、入居者の医療情報はすべて事業所で把握している。	
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	看護師にも健康管理表を作成し、日頃の健康管理を行っていただくと共に、訪問看護師を契約配置している。状態の変化に応じ看護師に的確に伝達できるよう努め、また、薬剤師、管理栄養士とも適切な医療面での連携している。		
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。	入院時における手続きに関しては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。退院にむけての支援もおこなっている。		
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	重度化に対応し、本人、家族の意思を尊重し、入所する前に家族の想いを職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、本人、家族の希望に出来るだけ添い、看取りの対応をしている。終末期におけるケアも家族、医師、看護師、職員と連携をとりながら支援体制が出来ている。	入居時及び看取りが必要と考えられる状態となった時、家族に確認を行い入居者にとって最善の援助ができるように努め、希望に添った看取りが出来るよう支援をしている。ホームドクターとの連携や職員が不安なく看取りを行えるよう研修やメンタルケアを行うなどして体制を整えた上で、看取り支援を行っている。	
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	応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るようにしている。緊急時の対応を掲示し、また伝達方法を確認しながら、敏速に対応できるように徹底している。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、また、市内の他事業所とも合同で避難訓練を実施している。避難訓練では地域の人も参加し、法人内のBCP検討部会でも災害対策を行っている。	年2回の夜間昼間想定避難訓練の他に担架の作り方等個別にテーマを設定して訓練を行っている。避難訓練は運営推進会議に日程を合わせ、会議参加者にも参加して頂いている。備蓄は外部と内部の倉庫に合わせて1週間分確保されており、防災頭巾は各居室入口に配置されている。	

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
<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	常に利用者様の立場となって考え、行動するように心がけている。また、本人のプライバシーに配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉かけにならないように注意している。	言葉かけに注意し、利用者の自由な生活を支援している。丁寧な対応と親しみをもった対応のバランスをとって接している。アセスメント等により入居者本位を常に検討し、ケアに繋げるようにしている。	
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	日常の会話の中で、本人の希望や思いを汲み取り、自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。また上手く言葉で伝えられない方には、非言語的コミュニケーションを通して、汲み取れる様にして自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。		
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	本人の希望を確認しながら希望に添える様に努めている。その時の利用者様の気持ちを大切に個別対応している。職員が外出する時は、声掛けをし、一緒に買い物を行う様にし、本人の意思を尊重し本人に選択をしてもらっている。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。美容院も今まで行っていた美容院にて、その人それぞれに選択を心がけている。また、本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物することもある。		
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	毎日、食事に関しては、利用者様の意見を取り入れ、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、好みの物を購入できる環境にも取り組んでいる。おやつ作り、盛り付け等も利用者様と一緒にやっている。	食事は法人の管理栄養士の献立を基に厨房でつくられ、運搬されてくる。ごはんと味噌汁は各フロアで作り、入居者はそれぞれの能力や興味に応じて調理、配膳、下膳等を行っている。月に1回の外食や家族参加の忘新年会、誕生会等食事が楽しめる支援を行っている。	
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	栄養摂取、献立など、毎月給食会議を行い、検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。水分量が少ない方は個々に甘味料を使用しこまめに提供している。		
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	口腔ケアは訪問歯科医の元、指導を受け対応したり、往診してもらっている。また、嚥下障害のある方など、ハミングッドなどを使用し個別に対応している。歯磨きも、なるべく出来る事は本人に促している。		

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	排泄チェック表から個々の排泄パターンの把握に努め、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。	入居者毎の排泄チェック表に基づき、さりげなく声掛けを行っている。夜間の排泄もポータブルトイレを使用するなどして、自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンを毎日記録し、水分、運動等で対応している。また、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などとし、腸の動きを良くするように心がけている。ヨーグルトなども個別に購入し、便秘改善を促している。		
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	本人の希望、その日の体調を踏まえ、清潔感を考え入浴を行っている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を心がけて対応している。機械的に入浴するのではなく、落ち着いて入浴できるように心がけている。	週に2~3回の入浴を支援している。午前中が入浴時間ではあるが、午後あるいは夕方入浴も可能である。入居者の希望により同性介助や異性での介助を行い、状態によってはシャワー浴や足浴に変更している。浴剤等を使用し、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活ペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、Dr、家族とも相談し、本人が眠れない原因を考え対応している。夜間、温かいミルクや、ココアなど提供し睡眠を促している方もいる。		
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	服薬時は、本人である事を確認し、のみ込みまで確認している。その方の嚥下状態によりDrと相談しながら形態を考えている。また、薬剤師にも都度相談し、本人に合った服薬ができるように調整している。		
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	今までの生活歴を把握し、本人の活力的になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別で行える事を通して本人の気持ち、行いたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	利用者様の希望に合わせ、買い物や展示会等にも行っている。状態に合わせ車いすを使用したり、散歩を通して地域との交流も行っている。また、家族との外出時は体調管理や状況を報告し楽しめるように配慮している。	月に1回の外食の他にフラワーパークや紅葉狩り等年4回の家族参加の外出を行っている。日常的には食事のための買い物や散歩、理容院等への外出、誕生日外出、畑の作物の収穫等戸外での活動を支援している。	



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
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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。買い物へ行った際は、なるべく本人が支払える様な場面作りをしている。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないよう配慮し、室内には温度計を設置したり、匂いなどにも配慮し換気、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に利用者とは相談し模様変えなど行っている。	山間の高台で、見晴らしがよく日当たりも良い立地である。窓から紅葉が見え、屋上からは花火大会の花火を間近で見ることができる。畳のコーナーやソファが置かれた共用空間には、入居者が楽しんで作ったちぎり絵などが掲示されている。懸命に作った作品をお互いに楽しんで鑑賞でき、居心地の良い空間になっている。	
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先にソファを置きくつろげるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。庭にもベンチ、テーブルを置き、そこでおやつタイムなどを行っている。		
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	本人には自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っていて、自宅との違いによる不安を軽減できるように努めている。	それぞれ入居者が使用していたものを家庭から持参している。掃除は入居者によっては自分で行っているが、入居者の好みの散らかり具合に合わせて清掃している。衣替えは入居者と職員が協力して行っており、快適な生活を送れるよう支援している。	
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		

### 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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(2F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372600615-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372600615-00&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	〒476-0015愛知県東海市東海町2丁目6-5かえでビル2F
訪問調査日	平成29年11月29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)】**

フロアーの理念として、「あふれる笑顔とあいさつを」掲げ、一人ひとりに寄り添った生活の支援を心がけています。法人内においての研修制度を活かしながら新人から全職員にスキルアップを目指し利用者様により良いサービスの提供に取り組む様に心がけています。また責任者により事業所内でも研修を行っています。フロア独自の外出行事も行き、個別での買い物、散歩など、本人の意見も尊重し対応も心がけています。健康管理においては、協力医のもと24時間の連携体制もあり、緊急時における24時間オンコール体制をとっています。また、月2回の往診もあり、眼科、歯科もホーム側で受診の対応もしています。看取りの対応も行っており、終末期におけるケアに対しても本人、ご家族様の意思をも尊重しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

街並みが望め、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山間の高台に事業所が位置している。開設14年を迎え、3階建てで3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い、共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独特の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や市民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛けたり、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「めぐといカフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考えて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて、各階から将棋などの名人が集まり将棋を指している。見晴らしの良いリビングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思い思いの時間を穏やかに過ごしている。

**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している (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	全体会議、フロアー会議において地域密着型サービスの意義の確認、事業所全体の理念を念頭に置き、日々のサービスとして提供がされているかを確認して、職員同士で目標を共有し、利用者様の支援に繋げている。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、中学生のボランティア受け入れ、敬老会、地域の行事など参加したり、町内への買物、床屋の利用、また散歩にて近隣との繋がりを大切にし、日常的にも交流を図っています。		
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	地域へ回覧など行い、認知症や介護に関する相談など承っています。また運営推進会議において、認知症への理解の報告や、認知症カフェも主催し、地域の方との交流を通して、認知症の人への理解を深めて貰う活動もしています。認知症サポーター養成講座も行っています。		
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	運営推進会議において、地域の人からの誘いで、敬老会、市民館の作品展示会参加等地域における資源の活用を教えて頂き、実際に日々の中で作品を作り出展している。避難訓練なども地域の方の参加して頂き協力を得ている。		
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	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者で連絡を密に取り合っています。認定調査の更新の際には必ず立ち寄り施設のサービス状況など話をしています。		
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	職員の見守り方法の徹底、屋間は鍵を掛けないように徹底しています。言葉の身体拘束・薬の身体拘束にも意識的に配慮し、利用者様の自由な行動に寄り添うように対応しています。非常勤、常勤問わず身体拘束の研修会を行っています。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフが職員・パート職員のメンタルケアに配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同お互いに意識しています。虐待の研修も行っています。		

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
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	豊川市の社会福祉協議会が開催する、成年後見制度の研修会に参加したり、また、権利擁護、成年後見制度利用にあたってご家族様に対して説明を行う事もある。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境にしている。退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	面会時にご利用者様の施設生活の近況を報告し、その際に、ご家族の希望、思いを汲み取るように配慮している。また、意見箱の設置、家族のアンケートを行い、それらを法人内で共有している。		
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	ホーム長、主任、チーフが声をかけやすい雰囲気を作り、また職員間同士声掛けする事で、職員が感じている気づきや、意見を取り入れ働き掛ける様に努めている。運営に関する研修なども法人内で行っている。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映し、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけている。また、ゆとりの持った勤務出勤など休日も年間120日以上ある。		
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	法人にて研修計画があり、OJT体制、新人研修、役職対象の研修、生活支援技術研修を年間計画に取り組み、それを各職員が各事業所に持ち寄っての復命会など行っている。また、外部研修にも積極的に参加をしている。		
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	市内にての連絡協議会、またグループホームにおいての連絡協議会、にて交流を図っている。今年度は、輪投げ大会を行い職員の交流の場となりました。他施設への見学、情報の交換等を行っている。		

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
<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	入所する前には、本人の意思、希望を考慮し、面接記録として作成、その後はカンファを開き全職員に周知を行っている。入居後は、施設での過ごしやすい環境作りに努め、本人が不安に思っている事を第一に尊重し、傾聴しています。		
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	家族の困っている事を会話の中で考慮し、求めている事を職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた際は話を聞く姿勢を大切に、日々の家庭的な施設内の雰囲気を感じて頂けるように配慮しています。		
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	初期の対応として、緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、同法人の関係施設や地域包括支援センターとの連携に努めています。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症という病気があるが、人生の先輩として、介護する側、される側だけの関係にならずに、本人の思いを理解するように努めている。「寄り添い、共に歩む」を常に心がけ、共に過ごしている。		
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	毎月利用者様の写真を入れた手紙を送付し、家族に生活の様子を伝えている。面会時には詳細を家族へお伝えし、共に、家族、利用者様、職員が同じような思いで生活できるように心がけている。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を調べ、それに添った環境等、生活習慣に努めている。本人が住んでいた辺りなどドライブしながら、馴染のある商店街や街並みをお伝えしたりしている。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や聴こえ方、他の利用者様との相性等を把握し、情報提供を行い、全職員に申し送りなどで徹底している。和やかな雰囲気でも過ごして頂けるように職員が配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会、また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
<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	利用者様の思いを大切に、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で共有し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、以前の生活歴・生活習慣を踏まえ、表情や仕草を感じ取り、本人の意思を尊重している。		
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	プライバシーには気をつけながらも、本人の生活歴、バックグラウンドを把握し、個々に過ごしやすい環境を近づけるようにして、環境の変化による混乱を無くすように努力している		
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	職員が、利用者様ひとりひとりを総合的に見つめる力を養い、出来ること、現存機能の把握、それに添いながら職員と共に努め、行動できるように支援している。出来る事への趣味などもなるべく引き出し個別で対応している。		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。本人の毎日の生活で、現状を把握した上、希望に添えるようなサービス提供をしている。また家族と連絡を密にしケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも行っている。		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動、細かく記録は行っている。申し送りも毎朝、夕に行っている。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。個別的に書類も管理している。		
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	その都度起こりうるニーズに対応して、支援している。緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の希望に添いながら、また利用者様の思いに寄り添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、保健所との連携、地域包括、市役所、社会福祉協議会、町内の美容院など多種多様な資源を利用している。		
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	医療連携をし、主治医とは密に情報交換をしている。また、家族にも主治医から話のあったことは連絡し、緊急における対応も24時間Drと連携し対応している。		
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との契約により、健康管理表を作成し、日頃の健康管理を行っていただくと共に、Drと看護師と、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています。		
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。	協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えている。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事になっている。退院にむけてホームに戻れない場合など次の施設、病院の支援もおこなっている。		
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	重度化に対応について、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。またターミナル対応も、ホーム側で出来る限り介護と看護、医師、家族で連携を取り行っている。本人や家族の思いに寄り添い、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
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	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るような対応マニュアルを作成している。また、ホーム内でも日々の業務内でイメージトレーニングを行い、その場その場でのような対応を行ったらいいかの意見交換をしている		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。消防、地域の立会いの下、実際に利用者を避難させる避難訓練をしている。災害時における、飲料水、食料もホームに備えつけている。避難訓練では地域の人も参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	職員側の判断で物事を行わずに、利用者様の気持ちを常に考え行動するように心がけている。年上の方への尊敬の念を持った声掛けを意識し、言葉使いチェック表をパートも含め実施し、自己覚知に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が言葉では理解され難い方には、目で見て解る写真を利用したり、耳が聞こえにくい人の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の興味があることを取り入れ、単純な択一式を取り入れ、場面づくりを提供している。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。近所のスーパーや薬局に買い出しに行く際は、声掛けし一緒に買い物を行ったりしている。本人の意思を尊重し対応している。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、その人らしいおしゃれを心がけている。施設近くの理容店や訪問理容にて対応する等、その人らしさを演出できるように配慮している。本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しんで頂くと共に、一人ひとりの好みを把握し提供している。また、本人に合った食器も利用し、自己摂取で食事が楽しめるように配慮している。		
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	一日で必要に応じて栄養摂取が確保できるように声かけを行っている。水分摂取も小まめに声掛けをし自己のペースで配慮している。個別に利用者様にあった食事を検討したり、管理栄養士の協力も得支援している。		
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	口腔ケアは協力歯科医、また、訪問歯科など利用し、指導を受け対応している。ハミグッド、口腔ケアシート、歯間ブラシなどを使用し個別に対応している。歯磨きも利用者様に行ってもらい、なるべく出来る事は本人に促している。		



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	排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、定期的に声掛けをし、トイレ誘導を行うことで、トイレで気持ち良く排泄できるように配慮している。それぞれ個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族、Drの意見も取り入れ慎重に対応している。		
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	日々の生活から排便パターンを把握し、センナ茶、牛乳、ヨーグルトなどで対応している。また、小まめに水分を提供している。散歩、体操、廊下を利用したの歩行訓練などを行い、腸の動きを良くするように心がけている。		
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	本人の希望、清潔感を考えながら、身体状況にも配慮し、入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様のプライバシーを心がけて対応している。入浴の順番等も配慮しながら行っている。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活リズムを個々に対応を心がけている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら行っている。午後の休息も取り入れ、安楽で穏やかな気持ちで過ごせるように配慮している。		
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	服薬に関しては、変更があった場合は申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴っている。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、症状なども報告し、職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握する様に努めています。		
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	今までの生活歴を把握し、利用者様が楽しめる趣味活動、創作活動を職員と一緒に取り組んでいる。利用者様全体で行う行事本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	個別に利用者様が行きたいところ、外出先を聞き支援している。また、近隣の散歩等も天候に配慮し取り入れ、地域との交流に努めている。日帰り旅行や全体行事、個別対応など、できることは行っている。車イスでの外出なども心がけている。		

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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。また、買物等へ行った場合でも本人に支払まで行って頂ける様に支援しています。		
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	年賀状、手紙など利用者さまが自ら送っている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度計を設置したり、匂いなどに配慮し、換気やプラズマイオン発生器、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に模様替えやテーブルの上に季節の花を飾るなど行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、ベランダ、廊下のちょっとした所にソファや椅子を置き、寛げるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	利用者様が自由にお部屋の空間を利用して頂けることで、在宅時に使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っている。また仏壇や、冷蔵庫など、持ち込みの制限はなく、愛着のある物に囲まれて、本人らしい空間を提供している。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような落ち着いた環境作りを心掛けている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いを行い、改善に努めている。		

# 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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(3F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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_2017_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=2372600615-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=2372600615-00&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	〒476-0015愛知県東海市東海町2丁目6-5かえでビル2F		
訪問調査日	平成29年11月29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)】

理念として、寄り添い、共に歩むを意識し、その人らしい、その人自身の思いを尊重した生活支援に心がけています。また、医療連携において、医師による24時間オンコール体制、月2回の往診、協力医以外の専門医の病院受診も行っている。地域との交流において、地域の方のボランティアによる、ハーモニカ演奏会、フラダンスなど、地域の方のご協力も頂いている。喫茶店、外出など全体で行う行事の他、個別での買い物等も対応している。環境にも恵まれており、近隣の散歩には最適である。緊急時の受け入れの為にショート利用も対応している。また、円滑な退所の為の援助にも対応している。(その人に合った施設紹介、病院、特養などの入所紹介など)看取りを行える体制にも配慮している。特に外出に力を入れている。本来のグループホームでの生活観を自宅の環境に近づけ、その人らしさを尊重した個別ケアを念頭に生活支援を行うように努めています。

## 【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)】

街並みが望め、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山間の高台に事業所が位置している。開設14年を迎え、3階建てで3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い、共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独特の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や市民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛けたり、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「めぐといカフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考へて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて、各階から将棋などの名人が集まり将棋を指している。見晴らしの良いリビングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思い思いの時間を穏やかに過ごしている。

## 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	地域密着サービスの意義、理念を職員全体で話し合いをし、地域生活に関わりを持ち、実践に繋げている。また、具体的なケア内容に地域性を考慮し、理念の共有を図っている。また法人の研修にても、理念についての話し合いを行った。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、地域にボランティアの方を募る回覧を行い、地域の方が演奏会などを披露してくれた。また地域の方からの情報(防犯、事務所荒らし、がけ崩れ、地域の資源)の交換や、話を聞く機会がある。		
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	事業者が地域に貢献できる事等を運営推進会議にて話し合い、老人会の参加等積極的に行っている。また、認知症についての理解を得るように地域住民に講習会を行った。また地域にて、認知症カフェも行っている。		
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	運営推進会議にて、外部評価の結果報告や、現在取り組んでいる活動報告内容、話し合いを行っている。地域の人には、施設の新聞などを回覧したり、介護相談を受ける窓口として地域の方に積極的に活用できるように促している。		
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	市町村の担当者には各種書類の手続きの為、相談窓口に頻繁に行き相談等を行っている。また市の連絡協議会など参加し、情報交換等も行っている。また地域包括支援センターなど相談し協力を得ている。		
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	職員の見守り方法の徹底、昼間は鍵を掛けないように徹底しています。また、身体拘束的な禁止令を周知し、身体拘束を行わないようにしています。身体拘束の意義など、研修に参加し職員に理解してもらっている。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同で確認しています。		

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
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	社会福祉協議会が開催する、成年後見制度の研修会に参加している。また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって研修会の参加をする様に促している。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境にしている。退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	ご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等行い、手紙、訪問時には必ず要望等を聞き、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。		
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	代表者を含めた会議や、他施設との情報交換の会議や、施設でのフロア会議で、意見や提案を取り入れ、それらを事業所職員、パートまで反映する様に心がけている。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映したり、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけ、また、ゆとりを持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境づくりに励んでいる。		
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	研修参加を常に呼びかけ、施設内研修、施設外研修共に参加するように努めている。また、OJTの体制を確保し、質への向上にも努め、研修を行った後には研修の復命書など記入し、ホームの会議で復命会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内にての連絡協議会、またグループホーム連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。また法人内においても、連絡協議会においても勉強会、研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入所する前には、本人の意思、心を理解するように、職員一人ひとりが努め、また本人に会って会話を通しながら、施設での生活に慣れていただけるようにしている。本人が不安に思っている事を第一に尊重し、傾聴しています。		
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	家族の介護者が困っている事を素直に引き出せるような環境と、求めている事を職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた時も話を聞く姿勢を大切にし、家族がリラックスできるような会話に取り組んでいます。		
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	初期の対応として、緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、地域包括支援センターへ連絡をした事もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側だけの関係にならずに、本人の心を理解するように努めている。お互いに共に歩む姿勢で、感情をも共有しながら、共に生活をしている。		
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	なるべく面会に来ていただけるような環境をつくり、それぞれの家族の思い、利用者様の思いを理解し、細かな事でも面会時等には家族へお話し、共に、家族、利用者様、職員が同じような思いで生活できるように心がけている。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を把握し、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参りなども行き、個別対応に心がけている。また、ご家族の協力も得、自宅の近隣の方と接する機会等もある。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や、本人の他の利用者様との関係を常に把握し、情報提供を全職員に申し送りなどで徹底している。また、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ移動した利用者様の面会や、家族にも手紙を送付したりしている。また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
<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	日々の生活において、利用者様の思いを大切にし、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重している。		
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	プライバシーには気をつけながらも、本人の生活歴、バックグラウンドを把握するようにし、それに合ったホームでの生活に環境を近づけるようにしている。家族や、地域とも連携を図り、個別に対応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	職員が、利用者様を総合的に見つめる力を養い、出来ること、有する能力についても把握し、それに添いながら職員と共に行ったり、行動できるように努めている。出来る事への趣味などもなるべく個別で対応している。		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。本人の毎日の生活で、現状を把握し、また家族とは連絡を密にし、ケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも行っている。職員全体で行っている。		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動も把握し、細かく記録は行っている。申し送りも毎朝、夕に行っている。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。個別的に書類も管理している。		
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	その都度起こりうるニーズに対応しながら、支援している。緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の状況に添いながら、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、利用者様が通い慣れた、地域の理容院など、地域の資源を利用しています。		
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	医療連携をし、主治医とは密に情報交換をしている。また、家族にも主治医から話のあったことは連絡し、緊急における対応も24時間Drと連携できる。以前の主治医の対応も家族、本人の希望を考慮し、受診もホーム側で対応をしている。		
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の看護師と契約し、日頃の健康管理を行っている。Drと看護師と、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています。		
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。	入院時における手続きにおいては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。退院にむけての支援もおこなっている。		
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	重度化に対応する、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、ホーム側で出来る限りの支援をし、意思を確認し、本人、家族の希望を尊重し、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
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	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が出来るようにしている。また、ホーム内でも常に確認し、会議の中で看護師のもと勉強会を行っている。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。また、消防、地域の立会いの下、避難訓練をした。災害時における、飲料水、食料もホームに備えつけている。避難訓練では地域の人も参加した。		



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
<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	職員側の判断で物事を行わずに、利用者様の気持ちを常に考え行動するように心がけている。また、本人のプライバシーには配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉かけにならないように注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が言葉では通じなかったり、難聴の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の生活していく上での本人の希望、関心ごとを見極め本人が選びやすい、場面づくりを提供している。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。職員が外出する時は、常に声掛けをし、一緒に買い物を行ったりしている。本人の意思を尊重し対応している。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。美容院も今まで行っていた美容院にて対応するなどし、その人それぞれに選択を心がけている。また、本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物することもある。		
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	食事で食べたい物なども傾聴し、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、自由に購入できる環境にも取り組んでいる。盛り付け、片付け等も利用者様と一緒にいき、菜園などの野菜も料理に使用し、共同で行っている。		
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	栄養摂取、献立など、毎月給食会議を行い、検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。むせ込み、介助用食器等も個別に利用者様にあつた物を検討したり、管理栄養士の協力も得支援している。		
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	口腔ケアは協力歯科医の元、指導を受け対応したり、往診してもらっている。また、嚥下障害、ハミンググッドなどを使用し個別に対応している。歯磨きの仕方等も利用者様に教え、なるべく出来る事は本人に促している。		

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	すぐにオムツを使用する事を促すのではなく、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。それぞれ個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。		
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	排便パターンを毎日記録し、水分量、運動量にも気を配っている。また、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。		
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	本人の希望、清潔感を考え入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を心がけ対応している。入浴の順番等も配慮しながら行っている。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活スペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら調整等も考えている。昼寝を促すこともある。		
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	服薬に関しては、変更があった場合は申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴じています。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、症状なども報告しています。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握しています。		
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	今までの生活歴を把握し、本人の活力的になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別でできる支援を通しながら本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	個別に利用者様が外出したい先は支援している。また、散歩等もなるべく促し、地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事などや、個別対応など、できることは行っている。車イスでの外出なども心がけている。		

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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。また、買物等へ行った場合でも本人が支払うように促している。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度計を設置したり、匂いなどを配慮し換気、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に季節毎に模様替えなど行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、廊下のちょっとした所にソファを置きくつろげるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	本人に自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っている。また仏壇も持ち込み可能です。持ち込みの制限は厳しくなく、環境を整え本人らしい空間を提供している。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		