

1 自己評価及び外部評価結果 (ユニットA)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371501020		
法人名	株式会社在宅看護センター愛		
事業所名	グループハウス愛 (ユニットA)		
所在地	名古屋市名東区八前二丁目1820番		
自己評価作成日	平成29年9月9日	評価結果市町村受理日	平成30年1月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JgyosvoCd=2371501020-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
訪問調査日	平成29年9月27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)】

「安全・安楽・安心」を基本理念とし、実践するよう努めている。

【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)】

交通の便が良い丘陵地のスーパーや銀行、住宅などが点在する中に、訪問看護ステーションと訪問介護事業所が併設された鉄筋3階建ての事業所が位置している。和風造りの門や玄関、木の温もりと落ち着きを感じる和の室内は、住み心地の良い生活の場となっている。地域の方と一緒に認知症理解の講座を開いたり、サロンの手伝いをしたりして地域に溶け込んだ事業所となっている。職員は、「安全・安楽・安心」を理念の根幹として、自分らしさを誇りなどを大切にしながら暮らができるようにそっと寄り添う介護を目指し、生活のパートナーとして日々のケアに努めている。日々の散歩や季節の花見、知人や友人との外出や語り、絵画や書など趣味の作品作り、ボランティアやスタッフによるライブへの参加など今までの生活経験が継続できるような支援に心がけている。食材、味、盛り付け、器に配慮した3食手作りの食事を皆で美味しくいただき、元気の源としている。入居者は、職員や地域の人々に支えられ、自分がしてきたことや自分のできることを自分のペースで行い、自分らしくゆったりと過ごしている。
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<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、生き活きと働いている (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している (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	理念は開所時のスタッフが作成した。【安全・安楽・安心】を理念の根幹としている。基本理念を常に意識して取り組めるようスタッフルームに掲示し、実践につなげている。ケアプラン作成やカンファレンス時に再認識している。	『安全・安楽・安心』を事業所の理念としスタッフルームに掲示している。申し送り時や勉強会などで再確認をして職員間で周知を図り、日々のケアの中に活かしている。また、新任研修やケアプラン作成などでも確認し共有を図っている。	
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	現状では日常的な交流は難しい。地域の中学生の職場体験による訪問や、近くのコンビニ、理美容院の利用など交流の機会を持っている。	町内会に加入し情報を得て文化祭などに参加している。事業所主催の夏祭りや餅つきに地域の方を招き交流を図っている。中学生の職場体験や傾聴ボランティア、整膚マッサージなどのボランティアを受け入れている。散歩や買い物などを行きかう人と挨拶や会話をして交流をしている。	
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	ホームページを公表している。ハウスでの「認知症講演会」開催時には運営推進会議等を通じて宣伝している。		
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	利用者家族代表、学識経験者、民生委員、地区婦人会会長、いきいき支援センター職員、ハウススタッフが参加し2ヶ月に1度開催。情報交換を行っている。	各ユニットの家族代表、協力医師、民生委員、婦人会会長、支援センター職員の参加を得て、年6回運営推進会議を開催している。活動報告や情報交換を行い、要望や意見を熱心に協議し、支援向上に繋げている。また、協力医師の元で認知症や感染症などの研修も行われている。議事録は事業所で閲覧できる。	
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	市主催の会議・研修へ施設長他が参加し、情報交換等を行い、サービス向上がなされるよう努めている。施設長が近隣の「認知症カフェ」へ出演したり、地域での「認知症講演会」の講師を引き受けたり、認知症サポーター・キャラバンメイトの登録を「いきいき支援センター」にしている。	申請手続きなどの代行申請や相談など市との連絡を密に取っている。市が主催する研修にも積極的に参加している。地域で開催している「認知症カフェ」に協力したり、支援センターの依頼で講師を務めるなど日頃から協力関係や連携が図られている。	
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	交通事故防止の為、玄関側の扉は施錠している。拘束につながらないようなベッド柵の安全対策を進めている。勉強会等で拘束の具体的な事例を確認し、理解するよう努めている。	職員には毎年、虐待や権利擁護についての研修が行われ、理解が深まるようにしている。学んだ事を活かし、職員一人ひとりが意識をした対応に心がけ、拘束感のない生活が出来るようにしている。建物の構造上、出入り口など危険予知できる場所には施錠し安全を確保している。状況に応じてベッド柵や転落・転倒防止センサーを設置する際には家族の同意を得ている。	
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	申し送り、勉強会、外部研修への参加等を通じて、理解と防止に努めている。スタッフ同士が特に注意を払い、声をかけ合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、後見人制度を利用している入居者がいるため、実態をよく理解している。		
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	施設長対応：契約前に十分な説明を行い、納得を得るよう努めている。加算の改訂等については、その都度文書を発送し同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しているが投書はない。介護サービス計画書の改訂時など家族の来所時に意見を聞き運営に反映させている。	入居者からは日々のケアの中で意見や要望を聞き、職員間で申し送りや連絡ノート、会議などで把握しケアに活かしている。家族には面会時や行事の際に直接意見を聞いている。	
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	月1回のカンファレンスや申し送り時等に意見・提案を聞く機会が設けられているが、「反映されとは限らない」という意見もあり、今後更なる努力が必要。	個人面談を月1回行うと共に、日常で気づいたことは手紙やカンファレンスノートに記載するなどして、意見が出しやすい環境を作っている。人事考課の職員定期面談は年1回行っている。	
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	個人面談等の機会を設け、意見を聞きながら職場環境・条件の整備に努めている。		
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	経験年数やレベルに合わせて研修を実施している。内部研修・市開催の介護実践研修、その他外部研修に参加している。		
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	会議出席・研修会場での交流等があり、情報交換等を行いサービスの向上につなげている。名東区内のGH3カ所と施設長間の交流があり、情報交換をしている。		

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
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	入居前のモニタリング・アセスメントにより、本人の意思を尊重している。入居後はスタッフ全員が常に「本人の安全・安楽・安心」を意識し、意見交換等で課題・ニーズの把握に努めている。		
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	利用開始前後に家族への聞き取りを行い、安心を得よう努めている。年長者であることを尊重して「信頼関係づくり」に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用相談時に現在の状況をたずね、公的機関の相談や近隣の他施設の見学も勧めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	『利用者と介護者』と前提を置きながらも、共同生活における掃除等協力しながら、家族に近い関係になるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来所時に情報交換を行い、新たなニーズ・問題点等について話し合っている。(ケアプラン更新時は特に重点的に)、また来所者には、絶えず「笑顔」で接するように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人・知人の求めに応じて、家族の同意により、「交流機会」が保たれるよう努めている。また、日常の会話の中でも関係継続のための話題作りをしている。	友人と近くの飲食店に出かけたり、家族と墓参りに行くなど本人の希望をできるだけ叶えるようにしている。職歴や絵画、書などの特技や本人が大切にしてきたものを日々の生活に活かす支援に心がけている。入居者の居住地近くにドライブを思い出し探したり、懐メロコンサートなどで思い出が途切れないような支援している。	
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	集団のレクリエーションや会話の輪の中に入りやすいよう支援している。集団レクを好まない利用者、認知症症状の進行により関わりが難しくなっている利用者には個別に対応している。レベルの差が大きく相互理解は困難である。利用者間のトラブル防止には十分留意している。		

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	利用終了後も本人の経過をフォローし、家族からの相談を受ける等の関係を維持するよう努めている。		
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	本人・家族からの聞き取りや、カンファレンス等でスタッフが話し合い、本人の立場に立って検討している。	入居時に本人や家族からヒアリングをし、思いや意向を把握している。また、日々のケアの中で職員が気づいたことを書きとめ、情報を共有してケアに繋げるようにしている。困難な場合には家族に協力を得てヒアリングをし直し、本人の思いに添うように検討をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の聞き取りや、入居後の家族来所時に聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々の生活、バイタル測定値、様子観察から把握に努めている。細かい変化を記録に残し、申し送りを行っている。		
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	3ヶ月に1度計画の評価、6ヶ月に1度再アセスメントを行っている。1ヶ月に1度重点ケアの項目を挙げ評価をしている。更新前に事例検討シートを配布し全員で評価を行っている。	ケアプランは入居者や家族を含め協力医の助言を得ながら作成している。1か月に1度ケア項目の評価をし、3か月毎に計画の見直しを実施している。6ヶ月に1度アセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	気づいたことは毎朝の申し送り時に話し合い、すぐに実践出来るよう努めている。各利用者の担当者が重点ケアの項目を挙げ、それに沿った介護を実践し記録に残すよう意識している。		
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	状況に応じて柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	近隣のスーパー、理美容院、飲食店を利用し、認知症に対する一定の理解を得ている。消防等公共機関との協働により防災避難訓練等を実施している。地域住民のボランティアが整膚、傾聴などに来所している。中学校との交流もあるが、日常的な交流はない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に「継続して受診できるよう」家族から協力を得ている。往診時はもとより主治医との連絡を密に行い、急変時の対応にも備えている。	家族の協力を得て、入居前からのかかりつけ医に受診できるようにしている。内科の他に歯科、皮膚科、眼科の訪問診療や訪問看護師によるバイタルチェック、マッサージも受けられ、医療体制が適切な医療を受けられるように支援している。医師の診断は書面で家族に知らせている。	
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	身体的異常等が見られた場合は、ただちに看護職に報告・相談し、適切に処置を行ったり受診ができるよう支援している。		
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	入退院時は、利用者の状態と情報を詳細に文書化し提供している。入院中は管理者看護職が訪問し主治医・病院関係者と連携している。		
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	本人の意思疎通が困難なケースが多いため、主に家族と話し合い「健康管理・医療連携・看取り」の三点について、意向に沿った支援ができるよう努めている。	入居時に重度化や終末期の方針を説明し書面で同意を得ている。状態によって家族と段階的に確認を行い、意向に沿った支援をしている。家族が入居者に付き添える量のスペースが各居室にあり、共に看取る体制も可能である。職員には、看取りに関するアンケートを取り勉強会で話し合い、対策を事業所全体で考え取り組むように努めている。	
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	年1回、勉強会のテーマとして取り上げ、スタッフ全員が冷静に対応出来るよう意識付けを行い、実践につながるよう努めている。スタッフルームにマニュアルを常備している。		
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	避難訓練を年4回、防災に関する勉強会を定期的に実施している。消防設備点検の際には近隣に「お知らせ」を配布し、高齢者施設が近くにあることをしてもらえよう努めている。夜間に火災が発生したら「対応」できるか不安な面がある。	熱や煙の感知器、スプリンクラーが各居室に備わっており、災害時には消防署に自動通報装置が作動するシステムがある。消防署の立ち合いで避難訓練を年1回実施している。また、自主避難訓練や備蓄品の点検を行っている。地域の災害避難場所としての受け入れについても考慮している。	

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
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	本人の意思にそわないことをしない。子供扱いするような声かけをしない等、カンファや申し送り時に議題として取り上げている。	一人ひとりの人格を尊重し、過去の経歴等を大切に子ども扱いをしないよう言葉かけに気を配っている。職員同士では申し送りの際に話し合い、不公平な関わりにならないよう相互に確認をし合っている。個人情報の取り扱いには十分に留意している。	
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	本人に直接尋ねている。意思疎通が難しい場合は「本人の表情・所作」から思いを推測した結果を、職員間で討議し、本人の思いを汲みとって希望に近づけるよう努めている。		
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	本人の希望や体調を考慮し、それぞれのペースで過ごせるよう支援をしている。		
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	家族や本人が用意したものを着ている。色の好み等も把握するよう努めている。理美容については家族・スタッフが同行、あるいは出張理美容を利用し定期的に行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューボードを作成し記載は利用者代表が実施。食への関心を保ち会話を引き出せるようにしている。食材のカットや配膳などの役割を分担できる「ふれあいさん」がいない。	献立はユニット毎に入居者に希望を聞いたり、食べ具合を見たり料理本を参考にして作成し、三食手作りで提供している。食事が楽しみとなるよう、食材や味付け、盛り付け、器などに配慮し、美観も重視した食事を提供している。食材は毎日職員が買いに行ったり、野菜などのおすそ分けなどで作っている。行事食や外食、手作りおやつなどもあり食事が楽しみとなるような支援を行っている。好き嫌いやお酒などの嗜好品にも対応している。	
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	水分チェック表を作成、その他排便や口腔内の状況等により、一人ひとりに合わせて食事を提供し支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。家族の同意により訪問歯科による往診・口腔ケアを受けている利用者もいる。歯科衛生士による「口腔ケア」の勉強会を実施している。		

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
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	自立可能な人はない。全員がなんらかの支援を必要としている。日常的に、排泄チェック表により失禁・失便が少なくなるようパターンの把握に努めている。リハパン・パットの使用についてはカンファ等で話し合い、又、家族と相談している。	トイレでの排泄を目指し排泄チェック表を活用しパターンを把握するように努めている。実際にオムツからパンツに変わった方もいる。失禁があればさりげなく誘導したり、トイレから浴室まで人目に触れず移動できる環境となっているため、羞恥心や不安がなく清潔が保たれるような支援をしている。	
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	水分摂取や乳製品を提供している。排便状況を申し送り、腹部マッサージ等行っても排便がない場合は看護師・主治医に相談し、薬の服用を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や状況によりスタッフが順番を決めている。勤務体制やハウス行事の状況により希望に沿えない場合がある。	希望があれば毎日の入浴が可能であるが、1日置き希望者が多い。身体状況に合わせた介助の方法や2人介助などで、ゆっくりと湯船に浸かり入浴を楽しむようにしている。坪庭が眺められたり、菖蒲湯やゆず湯など季節を愉しんだり、入浴剤を使用し入浴が楽しめる工夫を行っている。	
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	傾眠が強い場合や疲労感が見られる場合は屋敷を勧めたり早めに就寝してもらおう等、一人ひとりに合わせて支援している。		
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	個々人の服薬管理ファイルを整備している。薬剤師を招き勉強会を行う等理解に努めている。症状の変化があれば、すぐに看護師や主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	それぞれの趣味の物・事を発表出来る機会を設ける等、支援に努めている。掃除、配膳、洗濯物たたみなどそれぞれの場面で役割を持っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	スタッフの勤務状況により、その日の外出希望に沿えない時もあるが、調整し外出の機会を設けている。外出時、家族の協力は得ているが、地域の人々との協力は難しい。	近隣のコンビニや本屋、薬局などへ買い物に出かける支援をしている。初詣や花見、紅葉狩りなど外出の機会を設けている。雨天の時などリハビリを兼ねて、階段の上り下りをしたり、屋上で日光浴を楽しんでいる。	屋上緑化の芝広場を撤去したため憩いの場がなくなっている。プランターなどで植物を育てるなど、安全性に配慮しゆったりとして過ごせる屋上庭園などの環境づくりを期待したい。

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	紛失の恐れがある為、家族からの依頼によりハウスで管理している。外出時等に本人の希望があった場合、お金を使えるよう支援している。時には職員と一緒に出掛け買い物支援をしている。			
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	本人から電話をかけたいと希望がある時は支援しているが、近時、減少傾向にある。家族から携帯電話を所持するよう言われている利用者様が複数いるが、使用法や不在着信などの支援を行っている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、共用空間に季節に合った貼り絵やモビール等を飾り付けている。各階で異なる色の照明を使用し、明るさに配慮している。	落ち着いた色合いのテーブルが置かれ、少人数で寛げるソファースペースや畳の間には掘り炬燵もあり居心地の良い空間がつくられている。額縁に入った油絵や日本画、書など、入居者の作品などがさりげなく飾られ、大人の空間づくりを目指している。吹き抜けの中庭には、手入れの行き届いた庭木が植えられ、食卓を囲みながら一望できるようになっている。室内の清掃が行き届き、整理整頓され清潔感溢れる空間となっている。		
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	共用空間にソファ、長椅子を置き、くつろげるようになっている。和室(1階)ふれあいルーム(2階)があり、自由に使えるようにしている。			
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	自宅で使っていた家具類、愛蔵書、作品、仏壇や家族の写真等を置き、居心地よく過ごせるよう配慮している。清潔感・衛生面に配慮し、徹底した掃除を心がけている。	居室は使い慣れた家具や仏壇、手作りの作品、写真などを持ち込み安心して過ごすことができるよう配慮している。生活様式に合わせ畳やベットを選択でき自分の生活様式に合わせ、居心地良く安心できる居室スタイルが選べるようになっている。また、各居室に埋め込みの畳の間があり、家族と共に過ごせる場を整えている。		
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	各所に手すりを設置し、自立歩行が出来るよう支援している。又、【便所】【お風呂場】等、わかりやすいよう紙を貼っている。安心・安楽・安全な空間が保たれるよう努力している。			

1 自己評価及び外部評価結果 (ユニットB)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371501020		
法人名	株式会社在宅看護センター愛		
事業所名	グループハウス愛 (ユニットB)		
所在地	名古屋市名東区八前二丁目1820番		
自己評価作成日	平成29年9月9日	評価結果市町村受理日	平成30年1月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&UgyosyoCd=2371501020-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
訪問調査日	平成29年9月27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)】

「安全・安楽・安心」を基本理念とし、実践するよう努めている。

【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)】

交通の便が良い丘陵地のスーパーや銀行、住宅などが点在する中に、訪問看護ステーションと訪問介護事業所が併設された鉄筋3階建ての事業所が位置している。和風造りの門や玄関、木の温もりと落ち着きが感じらる和の室内は、住み心地の良い生活の場となっている。地域の方と一緒に認知症理解の講座を開いたり、サロンの手伝いをしたりして地域に溶け込んだ事業所となっている。職員は、「安全・安楽・安心」を理念の根幹として、自分らしさや誇りなどを大切にしながら暮らしている。入居者は、職員や地域の人々に支えられ、自分がしてきたことや自分のできることを自分のペースで行い、自分らしくゆったりと過ごしている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	【安全・安楽・安心】を理念の根幹としている。基本理念を常に意識し共有して取り組めるようスタッフルームに掲示し、実践に繋げている。		
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	地域の中学生の職場体験、盆踊り・フラダンス指導のボランティア訪問や、地区民生委員の参加、近隣のコンビニ、理美容院の利用、町内会行事への参加など交流の機会を持っている。		
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	ホームページを公開している。又、ハウスでのボランティアコンサート開催時には玄関に告知を掲示しているが、いずれも認知されているとは言い難い。更に多くの働きかけを行う必要がある。主治医による「認知症講演会」の開催もある。認知		
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	利用者家族代表、学識経験者、民生委員、地区婦人会会長、いきいき支援センター職員、ハウススタッフが参加し2ヶ月に1度開催。情報交換を行っている。職員の代表が出席できない場合もあるが、議事録については報告している。		
n	(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	市主催の会議・研修へ施設長他が参加し、情報交換等行い、サービス向上がなされるよう努めている。いきいき支援センターへの「認知症サポーターキャラバンメイト」の登録を施設長がして、講師などの協力をしている。		
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	階段での転落事故防止のため、スタッフルーム前と玄関の扉は施錠している。勉強会等で拘束の具体的事例を確認し、理解するよう努めている。		
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	勉強会、外部研修へ参加し、理解と防止に努めている。スタッフ同士が特に注意を払い、声をかけ合って、ストレスの軽減に努め、利用者さんに対して穏やかな気持ちで接するよう心がけている。		

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
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	別ユニットに制度を利用している入居者がいるため、カンファレンス等で学習する機会がある。勉強会でも取り上げられたり、新人研修のカリキュラムにも入っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設長対応：契約前に十分な説明を行い、納得を得よう努めているが、理解されにくい部分もあるため、問題解決のため必ず質問の機会を多く設けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しているが投書はない。家族の来所時に意見を聞き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	月1回のカンファレンスや申し送り時等に意見・提案を聞く機会を設け、意見が反映されるよう努めている。年に1回、定期の管理者と職員の面談があり、忌憚のない意見を出している。		
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	個人面談等の機会を設け、意見を聞きながら職場環境・条件の整備に努めている。担当業務が長引くようなときは、他のスタッフが引き継いでくれたり協力合っている。		
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	経験年数やレベルに合わせて市認知症介護実践研修、職員の希望する外部研修への参加もある。		
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	会議出席・研修会場での交流等があり、情報交換等行いサービスの向上につなげているが、定期的・日常的な連携ネットワークは無い。専ら施設長が対応している。		

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
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	入居前のモニタリング・アセスメントにより、本人の意思を尊重している。入居後はスタッフ全員が常に「本人の安全・安楽・安心」を意識し、課題・ニーズの把握に努めている。時に入居間もない人のフォローには万全を期している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前、利用開始後において家族への聞き取りを行い、安心を得るよう努めている。		
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	利用相談時に現在の状況をたずね、近隣の施設の見学も勧めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互いを支えあう関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時、ケアプラン説明時等に情報交換を行い、新たなニーズ・問題点等について話し合っている。ご家族との関係作りには苦手意識のある職員もいるが、自信を持って接しられるようチームで支え合うように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	求めに応じて知人との交流機会が保たれるよう努めているが、来所はたまである。午前中のR.O. で昔に住んでいたところや、なじみの場所などを挙げ、回想してもらうようにしている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間のトラブル防止に気を遣うことが多い。職員が間に入って関係調整に努めている。個別に対応している。また、個々人の聴力や認知症の進行度を乗り越えた「利用者同士の関わり支援」は、困難な状況にある。		

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
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	利用終了後も本人の経過をフォローし、家族からの相談を受ける等の関係を維持するよう努めている。		
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	本人・家族からの聞き取りや、カンファレンス等でスタッフが話し合い本人の立場に立って検討している。「帰宅発言」が見られるときは、できる限り本人の気持ちに寄り添い「不安の解消」に努めている。バリテーションなどのコミュニケーション技法を学習する必要がある。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の聞き取りや入居後家族の来所時に聞き取りを行い把握に努めている。日記を書いていた方に「再度」と勧めても「もう書けない」という状況がある。		
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	日々の生活、バイタル測定値、様子観察から把握に努めている。細かい変化、本人の発言内容を記録にし情報を共有することにより、現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度計画の評価、6ヶ月に1度再アセスメントを行っている。1ヶ月に1度重点ケアの項目を挙げ評価をしている。更新前に事例検討シートを配布し全員で評価を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づいたことは毎朝の申し送り時に話し合い、すぐに実践出来るよう努めている。各利用者の担当者が重点ケアの項目を挙げ、それに沿った介護を実践し記録に残すよう意識している。		
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	状況に応じて柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	近隣のコンビニ、理美容院、飲食店を利用し、認知症に対する一定の理解を得ている。又、消防等公共機関との協働により防災避難訓練を実施している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診出来るよう家族から協力を得ている。主治医との連絡を密に行い急変時の対応にも備えている。		
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	身体的異常等が見られた場合は、ただちに看護職に報告・相談し適切に処置を行ったり、受診が出来るよう支援している。が		
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。	入退院時は利用者の状態と情報を詳細に文書化し提供している。入院中は管理者看護職が訪問し主治医・病院関係者と連携している。		
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	本人の意思疎通が困難なケースが多いため、主に家族と話し合い、意向に沿った支援ができるよう努めている。		
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	年1回、勉強会のテーマとして取り上げ、スタッフ全員が冷静に対応出来るよう意識付けを行い、実践につながるよう努めている。スタッフルームにマニュアルを常備しているが訓練は不足している。実践できるか不安。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年4回実施している。非常食・飲料、防災備品を確保している。防災マニュアルはスタッフルームにあるが、火災時の対応が主たる内容で、地震風水害等たの災害に対する備えが疑問な面もある。地域との協力体制も未完である。		

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
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	個人情報の取り扱いに留意している。個人の尊厳を厳守している。言葉かけには注意して対応しているが、時々丁寧語でない事や命令口調になる事もある。スタッフ同士で注意し合える環境作りが必要と考える。		
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	本人に直接尋ねている。意思疎通が難しい場合は表情・所作から思いを汲みとって希望に近づけるよう努めている。耳の遠い人に筆談等を多用している。		
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し、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	本人の希望や体調を考慮し、それぞれのペースで過ごせるよう支援をしている。		
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	家族や本人が用意したものを着ている。色の好み、季節感等も把握するよう努めている。理美容については家族・スタッフが同行、あるいは出張理美容を利用し定期的に行っている。だらしない姿にならないように注意している。		
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	スタッフの声かけ・見守りにより盛り付けや配膳等の準備、食器拭き等の片付けを一緒に行っている。メニューボードを作成し、食への関心を保ち会話を引き出せるようにしている。		
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	水分チェック表を作成、その他排便や口腔内の状況等により、一人ひとりに合わせて食事を提供し支援している。お茶だけではなく、いろんな種類の飲み物を提供して、水分摂取できるよう努めている。普通食・おかゆなど状況により対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っているが、拒絶する人もいて完全には行えていない。また、義歯を自分で外してしまい、その後装着出来ない利用者がある為、家族が歯科受診に同行している。希望により「訪問歯科」の利用もある。		

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
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	排泄チェック表により失禁・失便が少なくなるようパターンの把握に努めている。リハパン・パットの使用についてはカンファ等で話し合い、又、家族と相談している。		
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	運動の促進、水分摂取や乳製品を提供している。排便状況を申し送り、腹部マッサージ等行っても排便がない場合は看護師・主治医に相談し、薬の服用を行っている。乳製品や野菜等を多く取るよう献立に工夫を加えている。		
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	一人ひとりの希望や状況によりスタッフが順番を決めている。勤務状況により希望に沿えない場合がある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	前晩の睡眠状況を確認している。傾眠が強い場合や疲労感の強い場合は昼寝を勧めたり、早めに就寝してもらうなど、一人ひとりに合わせて支援している。		
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	服薬管理表・台帳、お薬手帳の活用などで理解と万全な服薬ケアに努めている。薬剤師を招き勉強会を行う等理解に努めている。症状の変化があれば、すぐに看護師や主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	それぞれの趣味の物・事を発表出来る機会を設ける等、支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	スタッフの勤務状況により、その日の外出希望に沿えない時もあるが、極力調整し外出の機会を設けている。外出時、家族の協力は得ているが、地域の人々との協力は難しい。		

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	管理能力の無い人や紛失の恐れがあるため、家族からの依頼によりハウスで管理している。外出時等に本人の希望があった場合、お金を使えるよう支援している。		
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	本人から電話をかけたいという申し出はほとんど無い。文字の書けなくなった人が多く。手紙を書くというのは困難。		
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	毎月、共用空間に季節に合った貼り絵やモビール等を飾り付けている。各階で異なる色の照明を使用し、明るさに配慮している。西日対策として「窓」にロールカーテンを付設してある。清潔な環境維持のため「掃除」を徹底している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング食席は個人使用で固定している。共用空間にソファ、長椅子を置き、くつろげるようになっている。ふれあいルームがあり、自由に使えるようにしている。		
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	昔から使っている筆筒を置く等、本人の好みに合わせて居心地良く過ごせるよう工夫をしている。		
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	各所に手すりを設置し、自立歩行ができるよう支援している。又、各居室には表札を、各設備には【便所】【お風呂場】等、わかりやすいよう表示に努めている。		