

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	2394700039		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム いわくらの泉 (1階)		
所在地	愛知県岩倉市八劔町井ノ下20番地		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月11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_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2394700039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和元年8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)】

いわくらの泉は「絆」をテーマに笑顔と心を大切に、日々関りを持っています。病気になっても社会との交流、地域との交流の場となるように目指しています。恒例のランチレク以外には年2回の遠足にもお出掛けします。日々の様子は、できることを可能な限り家事洗濯掃除などを行い、毎朝の朝礼、毎食時前の嚙下体操、買物も入居者様と一緒に出かけます。また、脳トレプリントや季節ごとの壁面づくりなど入居者様と一緒に彩を加えています。施設に自販機を設置し地域の皆様の交流の場となるように防犯対策も兼ねて努めています。可能な限りゴミ拾いを入居者様と行い、地域の美化活動にも力を入れています。避難訓練も入居者様と行い、災害時や防犯の避難訓練も取り組みました。その中でも防犯対策としてセンサーカメラを設置しています。入居者様、ご家族様や地域の方々、職員に愛される施設を目指して日々奮闘しています。□

【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)】

二階建てのモダンな外観の事業所は、民家や田畑の一角にある。入居者との繋がりを大切に地域に溶け込み地域に愛される事業所を目指して、職員とのコミュニケーションを重ねながら更なる努力をしている。「いわくらの泉」の理念を基に入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいたチームワークを目指した職員行動指針を作成し、事業所目標の中から本日のケアの目標を決め、日々のケアを振り返りながら共有と実践に繋げている。日々のケアを通して看取りなどの勉強会や職員アンケートを基にして事業所独自の身体拘束に関する基準作成やケアの標準的実施方法の検討などを積極的に行い、ケアの質の向上や職員の意識、力量の向上に努めている。また、包丁を使っている調理やフロア交流出張洗い場担当など、職員の都合に合わせず、入居者の個性や立場、自尊心を大切にしつつ、出来る事を永くやっていると心にかけている。入居者は、季節感や心地よい風を感じながら、手作りの食事やおやつを頂いたりして家庭的な生活を楽しんでいる。広々としたリビングでは職員と会話をしたり、ソファーにもたれのんびりテレビを楽しみながら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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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	毎日の申し送り時に、理念も含み伝えて、実践できるよう心掛けています。	事業所理念、「絆」を基本として、入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいたチームワークを目指した職員行動指針を作成し玄関や各ユニット入り口に掲示している。毎朝の申し送り時には事業所目標の中から本日のケアの目標を決め、業務に入る前に確認し日々のケアを振り返りながら共有と実践につなげている。	
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	近隣へ、買い物・外食に行き地域の方々と交流しています。また、近隣の方々からも、畑でとれた野菜等をお裾分けして頂いています。	町内会に加入し、区長や回覧板から情報を得ている。「のんぼり」の旗を掲げて地域の清掃活動に参加し施設をPRしたり、コミュニティの盆踊りやさくら祭りには入居者と一緒に参加して地域と交流する機会を大事にしている。地域の商店や飲食店を利用したり散歩時に挨拶を交わしたりして日常的に交流することで認知症に対する理解が得られるよう努力している。歌やフラダンスなどのボランティアや小学生の職場体験を受け入れている。敷地内に自販機を設置して地域の輪づくりの場を提供し交流を深めたり、駐車場の一部を貸し出して地域に貢献できる施設づくりを目指している。	
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	少しずつ知っていただけるよう、地域の行事・イベント等(ゴミ拾い・桜まつり・盆踊り大会等々)に参加している。		
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	入居者様の日々の様子・行事・避難訓練・提案事項などを報告し話し合い、ケアの向上に努めています。	家族代表、区長、民生委員、包括支援センターや市職員の参加を得て年6回実施している。運営状況や活動内容、ヒヤリハットや事故報告、また各フロアの職員が、入居者の生活の様子を各ユニットごとに報告している。「介護保険制度改正による取り組み」「避難訓練」「出来事や今後の日本」など毎回テーマを決めて、情報交換や勉強会を実施している。参加者からの意見や提案等はその場で話し合ったり、記録して会議などで協議しサービスの向上に活かしている。会議録は、家族全員に郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	主にメールにて連絡しています。また、必要に応じ指導・助言を得、協力体制を築くようにしています。	運営推進会議に市の担当者が毎回参加し情報やアドバイスを得ている。申請の代行業務などで役所へ出向き報告や相談、サービスの内容などを伝え良好な協力関係を築いている。「のんぼりネット」に登録しているためネットを活用し、必要に応じて連絡を取り指導や助言を得ている。岩倉総合体育館で行われる市主催の「郷土、ゆめ、ふれあい祭り」では、入居者の作品を毎年展示し、地域に向けてPRしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を設置し、月1回、会議を行っています。全職員には、会議した内容を含め、事例検討等をもとに勉強会を実施。個々、意識を高め日常のケアに反映出来るよう取り組んでいます。	身体拘束適性化委員会を設置し、カンファレンスや運営推進会議などで身体拘束について事例検討をもとに勉強会を実施している。会議に欠席した職員には、回覧して周知している。グレーゾーンを当たり前にしないよう職員の意識を高め、人としての尊厳を大切に身体拘束やスピーチロックをしないケアをしていくことを周知し理解を深めるようにしている。エレベーターや階段は自由に利用でき開放的な生活空間の提供や束縛感のない生活が送れるよう配慮している。防犯上家族の承諾を得て玄関は施錠しているが、その都度、委員会を立ち上げ協議し、家族の承諾を得て取り組むようにしている。	
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	委員会での話し合いを、ミーティング時にも協議し、防止に努めています。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会をなかなか持てず、全職員が理解しているとはいいがたいです。		
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	施設見学時・入居前に十分な説明を行い、理解・納得を図っています。		
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	必要に応じてアンケート調査し、面会時等で意見・要望を聞き、運営に反映させています。その上で、運営推進会議等で外部に開示しています。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞いている。意見や要望などは、申し送りノートに記録してミーティングで検討して情報を共有し運営に反映させている。家族とは、連絡ノートを利用してコミュニケーションを取ったり面会時や行事の折に意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立てている。グループホームだよりを毎月発行し、入居者の日ごろの様子を担当職員が記載して家族に安心を届けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の業務・申し送り・ミーティング等で、意見や提案を聞き、反映させています。	日常の業務の中や引継ぎ時また、毎月のユニットミーティングなどで職員からの提案や要望を聞き、協議をして運営に反映させている。全職員に人事考課を導入して自己評価を行い、自らの力量を正しく理解し、向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。管理者とは年2回の面談の他に随時話し合う機会があり、常に職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。	
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	報告・連絡・相談をもとに把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内の研修を受ける機会、また別のユニットの職員が交流出来る機会を設けています。		
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	管理者は、地域会議等で外部との交流を図っています。職員までは、人員の兼ね合いで行われていません。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人やご家族様の困っていること・不安や要望等に傾聴し、安心した生活が送れるよう関係づくりに努めています。		
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	家族等が困っていること・不安なこと・要望等に傾聴し、相談できる関係づくりに努めています。		
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	入居後の様子を観察・記録し、必要に応じて必要なサービスを全職員で情報共有し努めています。		
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	本人様の今持っている力を大切に、活かせることが出来るよう日々の生活を送って頂いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や毎月の便り等で日頃の様子・ケアの内容を報告しています。また、必要に応じて連絡を取り合い、個々にあったケアを提供できるようにしています。職員間では、ご家族様連絡ノートを活用して、情報の共有を図っています。		
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	馴染みの人は、面会等で関係が途切れないよう努めています。場所は、ご家族様の協力を得て、途切れないよう努めています。	入居時にこれまでの生活歴を入居者や家族から聴き、入居者が大切にしてきた人や場所、物事が続けられるよう支援に努めている。友人や知人と過ごしたり、家族とお墓参りに出掛けたり、今までの馴染みの人や場所の関係が途切れないような支援に取り組んでいる。また、日常の買い物、家事、趣味の編み物などを通して今まで培ってきた経験を日常に生かすように努めている。近所の飲食店は新しい馴染みの場所となっている。	
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	入居者様同士、助け合いながら個々の役割を分担し関わり合っています。関係の悪化・新しい入居者様と関わる際、ご本人様の話しを傾聴し、支え合えるよう努めています。		

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	
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	必要に応じて、相談及び援助を図っております。			
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	日々のケアの中で傾聴し、把握に努めています。表情や仕草からもくみ取り、困難な場合は、ご家族様と相談しながら答えられるよう検討している。	入居者の気持ちに寄り添い、些細な変化を見逃すことがないように心がけたり、日常のさりげない会話や表情などから本人の思いや希望を聞き取るようにしている。感じ取ったことは申し送りノートや介護記録に記載して会議などで話し合い職員間で共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から把握したり家族から話を聞いたりして本人本位に検討をして、思いに寄り添う支援に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様から生活歴などを聞き、把握に努めています。日頃の会話等から得られる事もあるので、話しやすい関係を保ち生活習慣を保てるよう努めています。			
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	個々の状態は、定期的なカンファレンスや日々の申し送り・記録等で情報共有し、現状の把握に努めています。			
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	本人の意向を最優先に現状に即した介護計画を作成しています。また、ご家族様・必要な関係者と話し合い、必要に応じて随時見直しを図っています。	入居者の意向を聞き、介護記録や申し送りノートなどに記載して会議で話し合い、情報を共有しながら実践に取り組んでいる。3か月ごとに健康面や食事、日常生活についてモニタリングを行い入居者や家族の意見を聞き目標を設定して計画作成担当者が、6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。必要に応じて医師の往診時に家族や居室担当者なども交えて、問題や課題について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の介護記録や日々の申し送り等で気づきや工夫を情報共有し、必要に応じて介護計画の見直しに活かしています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様・ご家族様と話し合い相談し、可能な限り柔軟な支援やサービスが出来るように取り組んでいます。			

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	地域のイベントに参加したり、病院受診・往診等を利用し、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	2週間に1回かかりつけ医の往診を行い、緊急時の対応も連携して対応しています。ご本人様・ご家族様の心配・不安な点を医師に相談し、適切な医療が受けられるように支援しています。	入居時に本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医の継続か提携医かを選択している。月2回提携医による内科の往診が受けられる。往診時には、入居者個々の情報や気づきの記録をもとに診察を行い医師と情報を共有して安心できる環境を提供している。専門医の受診は家族の協力を得ているが、緊急時は事業所に対応している。身体状況に変化があった時や緊急時は、主治医や提携医、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診時までには個々の情報・気づきを記録し、相談しています。また、緊急時などに連絡をし相談しています。		
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。	入院時には、病院側に施設サマリーを提供し、電話連絡等で情報交換や相談に努めています。退院前には必ず退院再アセスメントも実施して病院と情報共有した上で職員に開示している。		
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、事業所ですることが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	状況に応じて、ご家族様や主治医と話し合いを行い、ユニット全体で相談し、できることを十分に説明した上で、支援に取り組んでいます。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合は、その都度入居者や家族に希望を確認し医師と話し合いながら、計画の見直しを行っている。入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援をしている。	
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	マニュアルはあるが実際、対応困難な職員もいるのが現状です。定期的に訓練・勉強会を行い、実践力を身に付けるよう努めます。		
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	地域との協力体制は不十分だが、火災や地震・水害・防犯等昼夜を問わず訓練しています。	消防署法に基づく避難訓練を含め、事業所独自で地震、火災、水害の他に様々な災害を想定した避難訓練を実施している。夜間帯職員体制や予告なしの訓練の実施、避難生活訓練や救護担架訓練、不審者訓練などの他に、避難誘導や避難経路の確認と緊急連絡網を利用した通報訓練をしている。訓練時の問題は職員で話し合い改善に努めている。備蓄品は、防災全般に関わる綿密なリストを作成し、入居者と職員分を含め水や食料など3日分が用意されている。	地域の防災訓練に参加をして、地域との交流を深め連携を強化していくことを願いたい。また、災害時に備えて近隣の方との協力関係をより計画的に図り、緊急時に備えることを望みたい。

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	個々の人格・意思を尊重しケアをするように努めています。職員本位にならないように適切な対応・言葉かけを意識しケアに努めています。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し「人生の先輩」として感謝の気持ちを持って対応し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。氏名などに配慮が必要な場合はイニシャルで表記や表現して、入居者それぞれの人間関係に細心の注意を払った言葉使いや対応に努め、職員本位の対応にならないようにしている。年度初めには接遇の勉強会を行い、思いやりと笑顔あふれる暖かい環境作りを目指している。	
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	ご本人様の意思を尊重し、自己決定できるように働きかけています。また、自己決定が困難な利用者の様にも、できる限りご本人様本位で検討しています。		
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	業務優先、職員本位のペースで過ごすこともあり、個々のペースを大切に希望にそって支援しているとは、言い難いです。		
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	ご本人様に着たい服を選んで頂いています。また、選ぶこと困難な入居者様には、季節に応じた服を職員が選び支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様のできる力を把握し、コミュニケーションを取りながら、一緒に準備や食事、片付けをしています。	食材は週に数回まとめて入居者と一緒にお買い物に出かけている。入居者の希望を聞いて職員が献立を立てたり、今まで慣れ親しんできた家庭料理を中心に毎食手作りしている。調理や盛り付け配膳、下膳、洗い物などその人の得意分野を生かして、職員と一緒にやっている。野菜など近所の方からの御裾分けや季節の果物が食卓に彩を添えている。敬老の日などの行事食や開設8周年を迎えた今年は「祝い善」を用意したり、希望を聞いて近くの食事処に出かける機会もある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の食事・水分摂取量を記録し把握して、個々の状態や力に応じた支援をしています。		
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、必ず口腔ケアをしています。また、自己にて出来ない場合も支援しています。個々にて歯科受診され、口腔ケアをしています。		

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
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	オムツの使用は基本、夜間のみとし、日中は、リハビリパンツまたは、布パンツを使用し、パッドは、個々に合ったものを使用し、トイレでの排泄や自立に向けて支援しています。	個々の介護記録から排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。個々の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを利用して日中は自力での排泄を目指している。各フロアに3か所のトイレがあり、自分の使い慣れたトイレで安心して排泄ができるような環境を整えている。	
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	下剤を服用して頂いたり、個々に応じて起床時に牛乳・水分を提供し、身体を動かして頂き、予防に取り組んでいます。		
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	個々のタイミングや希望に合わせた入浴は出来ていないが、週に3回の入浴を行っています。	入浴は週2回以上を目安に個人の状態を考慮して夕食前までに行っている。皮膚の弱い方用に低刺激のシャンプーやボディソープを利用して個々にあったケアをしている。季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。冬季は脱衣場にオイルヒーターを設置してヒートショックに配慮している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	日中は、基本フロアで過ごして頂いています。状況に応じて、居室で休息して頂き、安心し気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	個々の薬説明書をファイルしフロアに置き全職員が閲覧し理解できるようにしています。また、個々に合わせた服薬の支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	個々のできる力を把握し、張り合いや喜びを持ち日々過ごせるように支援しています。		
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	ご家族様と相談し、ご本人様の希望にそえるよう支援しています。	日常的に散歩や買い物に出かけられる環境にあり、お天気の良い日には庭に出て日光浴をしたり、ベランダで干し物をしたりして外気に触れ季節の移ろいを感じ取れるような機会を大事にしている。入居者一人ひとりの希望にそって、喫茶店や外食などの外出支援をしている。季節を感じる五条川の花見や盆踊り、いちご狩りや愛知航空ミュージアムなど遠出の外出なども楽しみの一つになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本、施設にて管理しています。外食・買い物・遠足等で希望があれば個々のお小遣いより支払って頂いています。		
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	ご本人様・ご家族様の希望があれば、やり取りできるよう支援しています。		
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	利用者様と一緒に、季節に合った飾りや絵などを作成して、居心地の良く過ごせるように工夫しています。	共用空間は、食堂と居間がワンフロアで明るく風通しがよく開放感がある。壁には、四季を感じられる手作りカレンダーや貼り絵の作品が飾られ、遠出をした時の写真に思い出の感想を添えて展示し話題作りと回想に役立てている。入居者は居間で新聞を読んだりテレビを見たりしてのんびり過ごしている。階段やエレベーターは1階と2階が自由に行き来ができるように開放している。	
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	テーブル・座席の配置を状況に応じ工夫し、利用者様同士思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしています。		
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	ご本人様・ご家族様と相談し、使い慣れたものを持ってきて頂いています。また、ご本人の状況に合わせた居室空間づくりもしている。	居室には自宅で使い慣れた筆筒や椅子やテレビを持ち込み、個々の状態に合わせたベッドを利用して、安心できる環境作りをしている。また愛着のある手作り作品や写真などを飾って落ち着いて過ごせるよう配慮している。居室で小説を読んで過ごす入居者もいる。冬場には、各部屋に加湿器をセットし、乾燥や風邪予防に配慮している。	
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	個々のできること・持っている力を把握し、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫し支援しています。		

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	2394700039		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム いわくらの泉 (2階)		
所在地	愛知県岩倉市八剣町井ノ下20番地		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月11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_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2394700039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
訪問調査日	令和元年8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)】

いわくらの泉は「絆」をテーマに笑顔と心を大切にして、日々関りを持っています。病気になっても社会との交流、地域との交流の場となるように目指しています。恒例のランチレク以外には年2回の遠足にもお出掛けします。日々の様子は、できることを可能な限り家事洗濯掃除などを行い、毎朝の朝礼、毎食時前の嚙下体操、買物も入居者様と一緒に出かけます。また、脳トレプリントや季節ごとの壁面づくりなど入居者様と一緒に彩を加えています。施設に自販機を設置し地域の皆様の交流の場となるように防犯対策も兼ねて努めています。可能な限りゴミ拾いを入居者様と行い、地域の美化活動にも力を入れています。避難訓練も入居者様と行い、災害時や防犯の避難訓練も取り組みました。その中でも防犯対策としてセンサーカメラを設置しています。入居者様、ご家族様や地域の方々、職員に愛される施設を目指して日々奮闘しています。□

【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)】

二階建てのモダンな外観の事業所は、民家や田畑の一角にある。入居者との繋がりを大切に地域に溶け込み地域に愛される事業所を目指して、職員とのコミュニケーションを重ねながら更なる努力をしている。「いわくらの泉」の理念を基に入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいたチームワークを目指した職員行動指針を作成し、事業所目標の中から本日のケアの目標を決め、日々のケアを振り返りながら共有と実践に繋げている。日々のケアを通して看取りなどの勉強会や職員アンケートを基にして事業所独自の身体拘束に関する基準作成やケアの標準的実施方法の検討などを積極的に行い、ケアの質の向上や職員の意識、力量の向上に努めている。また、包丁を使っている調理やフロア交流出張洗い場担当など、職員の都合に合わせず、入居者の個性や立場、自尊心を大切にしつつ、出来る事を永くやっている様なケアに心がけている。入居者は、季節感や心地よい風を感じながら、手作りの食事やおやつを頂いたりして家庭的な生活を楽しんでいる。広々としたリビングでは職員と会話をしたり、ソファにもたれのんびりテレビを楽しみながら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	毎日申し送り時に復唱し理念を産確認しているが、出来ているものと出来ていないものがある。		
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	何組かのボランティアに来ていただいたり、近所のスーパーや外食を通して地域と交流している。		
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	ボランティアの受け入れや、ランチ、外食などを通して、認知症の人の理解をしてもらっている。		
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	ご意見を聞き反映できるよう努めている。		
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	メールを主に密に連絡を取っている。のんびりねっとも登録・活用している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	委員会は毎月開催し、必要な事項は勉強会を開いて職員が周知できるよう取り組んでいる。		
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	以前勉強会も行い虐待前の不適切なケアについても学び防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	個別に学ぶ機会があったが、事業所内での勉強会はないため全員は理解していない。		
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	きめ細かく説明し不安や疑問がないかその都度お伺いしている。		
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	アンケートや運営推進会議などで要望やご意見を聞き、議事録として外部への開示公開している。そのうえで、反映できるよう取り組んでいる。		
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	個別面談や管理者との交換ノートで意見を発言して、反映を出来る限りしている。		
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	個々に合った役割をもってもらい、仕事を遂行しているが、向上心をもっている人ばかりではない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修会を設けている。法人外は人員の兼ね合いで未実地。		
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	人手不足により、他施設より応援に来てもらい交流は少しある。管理者は、地域密着サービスと外部訪問を通じて地域との交流を図っている。		

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	最初は信頼関係が築けていないので、本人の困っている本質がなかなか理解できないが、職員間で情報の共有をしながら、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	入居前のアセスメントにて、不安や要望などお聞きして可能な限り抽出している。		
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	ご本人様とご家族様の必要とするサービスをケアマネや職員をはじめ協力して対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来ることを支援し、介護者本位にならないように努めていますが、職員によっては出来ていないのが現状です。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様との時間を大切に出来るように病院や面会など支えている。また、家族ノートを活用し、職員間でも情報の共有を図っています。		
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	思い出の場所には、個別レクで行ったが、全員は難しい。面会を通じてホームへ面会に来てくださる方もいる。		
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	フロア内でのテーブル席の位置はある程度相性を考えて座って頂いている。一人の入居者様は、他入居者様との関係の構築が難しいケースもある。可能な範囲で交流できる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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了してもホーム以外の場所でお目にかかることがあれば丁寧に対応している。その都度相談があれば応じています。		
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	一人一人の思いに応えられるよう努力している。意思表示が、うまくできない場合は職員が思いをくみ取る努力をしている。		
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	一人一人の生活歴は、詳しく書かれている入居者様とそうでない入居者様に分かれているケースは様々ですが、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	日々の記録やモニタリング、ミーティング時に現状の把握や情報の共有をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人家族の意見が少なく、必要な関係者との話し合いも出来ていない為、本人と密接に関わる人を交えた話し合いが出来るのが理想であるが、現状に沿ったプランを立案作成に努めています。		
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	日々の記録や申し送りなど記録をして情報の共有を図っているが、もっと気づいた変化などをかけると良い。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所と病院のみの為、その枠を超えたサービスが出来るのが理想である。人員の兼ね合いもあるために職員だけではなくご家族様の協力も必要。		

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	入居者様が、同じ地域資源を活用して個性がないため、個々に活用できると良い。		
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	原則ご本人様及びご家族様の希望を尊重している。限界な場合は往診に変更して頂いて医療の継続を支援している。		
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	往診時に別紙往診の気づきを記録し、その都度相談している。また、それ以外の日で具合が悪い場合はFAXや電話にて相談し必要時は受診をしている。		
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。	入院時などは病院に施設サマリーを送ったり、電話にて情報を提供しています。		
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	状況に合わせて主治医やご家族様に相談後、ユニット全体で相談し、トライアングルが完成して初めて対応が可能となります。可能なら無償で対応している。		
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	マニュアルがあつたり、以前教えてもらったりはしたものの忘れてしまうため、定期的に研修会を何度も行い一人一人が自身をつける必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災、地震、水害、防犯それぞれの訓練を実地している。地域との協力体制はまだ出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間では、インシヤルで話をするようにしている。個々のプライバシーについては、出来ていない場面、職員もいる。今後も定期的に指導や再確認の研修も必要である。		
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	入居者様が思いをうまく伝えられたり、こちらで読み取ったりできる場合は良いがそうでない場合は難しい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員本位や業務優先の場面があり、今後の課題である。個々に合わせたペースでゆったりする場面もあるので個々の希望にそった支援を構築していきたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	どれを着ていいかわからない利用者はこちらで選んでいる。おしゃれは、化粧をしたり、アクセサリをつけたりともっと出来ればよいが、高価なものは管理が難しかったり、危険がないか考えてしまい、安全面を優先し、あまりできていない。		
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	出来る事をやってもらっているが、認知症状の進行によってはだんだん出来なくなってきている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量は、体重や健康面を考えた量にしているうえで、食事摂取量や水分量を記録して1日の目安を把握している。		
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	起床時、毎食後口腔ケアをしている。義歯を外して頂き自身で磨いて頂く。個々に合わせて対応している。		

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
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	便が緩い時や長期の外出時にリハビリパンツを使用するが、それ以外は個々に合わせたパットを使用してなるべく布パンツを履いてもらうようにしている。		
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	薬で排便コントロールをしている利用者もいるが、牛乳や水分を多く飲んでもらったり、体操をしたりとなるべく自然に排便が出せるような工夫もしている。		
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	週2回以上、曜日を決めて入浴してもらっている。行事や往診がある場合は、午前中に入浴して頂いており、個々の希望は難しいのが現状である。		
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	個々に合わせた習慣を尊重し、休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ファイルに閉じて閲覧できるようにしたり、変更時は往診のファイルに記録や薬ケースにも明記及び申し送りをしている。但し確認不足な職員もいるため課題。		
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	個々の余暇活動を尊重し、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	その日の希望に沿って個々に合わせた戸外へは行けていない。ただ、計画を立ててこちらから提案して個々に戸外へはたまに行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状施設管理しています。遠足や買い物時に希望がある場合はお小遣いより支払いしています。一人の利用者は、自分でお金を持って外出時など自分で買っております。		
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	希望があればなるべく添えるようにはします。		
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	温度や湿度にはいつも気を配って快適に過ごせるようにしています。また、季節の飾りを利用者と職員で作成してその都度掲示しています。		
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	テーブルの配置やその都度状況に合わせて入居者様同士が円滑に生活できるように支援しています。		
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	原則使い慣れたものを持って来て使用してもらっています。居室によっては、新しく購入したものを使用しています。		
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	集団生活の為、居室は個々に合わせてできるが、共同のフロアは重度の利用者に合わせた感じになっている為、今後の課題である。		