

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょうまんりょう		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年5月30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	https://www.kaiqokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015_022_kihon=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市中山区森孝3-1010
訪問調査日	平成28年2月25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)】

・木材をふんだんに使用したホームには昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの力量向上、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【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)】

地元のクリニックを母体とする社会福祉法人で西尾市内にグループホーム・特養・デイサービス・ケアハウス・ケアマネステーション・ホームヘルパー・保育園などを運営している。『せんねん村』との名称で、特養・グループホームを含むあらゆる介護施設が一角を占め、まさに『村』と呼べるほどの面積・規模を誇っている。その一角に純和風木造建築、一部2階の平屋建てホームである。屋根が高くそのためとても開放感のあるリビングに入居者は寛いでいた。運営推進会議でも「見学時に90代の入居者が洗濯物を干していて、『まだ出来る事をやらせてもらえて本当に嬉しい』と、生き生きと仕事をしておられた」と驚きの声が寄せられていたが、訪問時にも、昼食の支度にせっせとエンジンを刻む、その90代の入居者が確認された。その方だけでなく、車いすでありながら自らトイレを掃除したり、玄関の掃除やぞうきんがけを行う入居者も居る。

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	職員手帳を携帯したり理念を事業所内に掲示したりすることで職員が理念を共有し理解を深め実践につながるよう努めている。	法人理念を「こころのびのび、からだいきいき、いのちきらきら」とし、ケア方針を「個性を大切に…自立のお手伝い…遊びをいっぱい…瞬間を大切にします」と定め個性を大切にした取り組みとして、週一回のカラオケ通いを継続したり、入居前からの詩吟を続けて楽しんでもらっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会員として回覧板をまわし地域の催しに参加している。 ゴミ捨てや散歩の際に近所の方への挨拶を欠かさず行い、町内清掃や防災訓練・親睦会に参加し地域とのつながりを持っている。	町内会に加入しており、回覧版は入居者と共にお隣へ回している。町内会の祭り・親睦会にも参加し近所からは花や野菜をいただくこともある。『せんねん村』の餅つき・秋祭りには地域の人も招待している。近所のスーパーにもよく出かけ、イトインコーナーで軽食を楽しんで帰ってくる。保育園の誕生会・学芸会にもお邪魔している。	
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	運営推進会議の開催や地域の催し事に出かけて交流の機会を持ち、認知症についての理解を深めてもらえるよう努力している。 中学生や高校生の福祉体験や職場体験を受け入れている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し町内会長や民生委員、市役所職員、家族に毎回参加して頂き意見や要望をサービスに取り入れるよう努めている。また会議にて外出支援や部署目標、避難訓練の様子を報告している。	町内会長・市長寿課職員・地域包括職員・介護相談員・民生委員・入居者及び家族をメンバーとし、年6開催されている。目標達成計画として「興味を持てる余暇」を掲げ、今年度は季節に応じた作品作り・頭を使う体操・月一回のカラオケなどを実現した。より多くの家族参加のため、会議に絡めてイベントを企画したところ5家族ほど集まって賑わった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に出席している市役所職員や月1回の介護相談員の訪問にて事業所の取り組みを伝える機会がある。 認定調査の立ち合いはユニットの職員が対応する場合もある。	ホーム前面道路が未舗装であったため、2年間市に要請していたが、運営推進会議でも取り上げられ、町内会長が乗り出して市にかけあつたところ、直ぐに聞き入れてもらった。法人内4ホーム合同の運動会開催をお知らせしたところ、長寿課職員は顔を出してくれた。	
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	法人内の勉強会にて身体拘束の知識を深めており、夜間以外は居室の窓や玄関を開錠している。 スピーチロックへの取り組みを継続していく必要がある。	「年一回の法人勉強会で拘束について勉強している。夜間以外は施錠していない」と管理者は語る。運営推進会議では帰宅願望のある人の家族から、「ホーム施錠」を要請されるが、日中は解放されていた。入居間もないころはそわそわしたり大声を上げたりした人も今は職員が隣で寄り添うことで落ち着きを見せている。	
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	入所前の内出血については写真にて記録を残し、施設での事故なのか判断する材料にしている。 事業所内外の研修で虐待の知識を習得している。		

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
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	研修会に参加するなど各自で理解を深めているが、現在活用する機会はない。		
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	入居前に重要事項説明書にて事前に説明を行い、不明な点を確認し納得して頂いた上で契約に繋げている。 分かりやすい言葉に置き換え説明するよう努めている。		
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	外部評価のアンケート結果を運営やケアに活かせるようグループで取り組みを行っている。サービス担当者会議、運営推進会議には家族・利用者が参加し、意見・要望を聞く機会を設けている。頂いた意見を部署目標に反映している。	家族会はないが運営推進会議への更なる家族参加のためにイベントと同時開催したところ5組もの参加が得られた。ホーム便りは毎月個々の近況報告を記入して全家族に送付されている。担当者会議には必ず本人・家族が加わり、家族の生の声をプランに活かしている。	
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	運営グループにて半期の目標を設定し、毎月の職員会議にて実績の報告をしている。 職員の意見や提案はミーティングにて話し合いの場を設けている。	「月一回のミーティングで職員から意見を聞いて、話し合っている」と管理者は語り、最近の例として「環境整備」が議題となり、時間を決めてトイレ掃除+チェックをマニュアル化した。法人の仕組みとして毎年個々の職員にアンケートを実施し、「サービス残業の有無」「部署異動真希望など聴取している。	
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	職員個々の努力や実績を把握するために半期に1度の人事考課にて評価を行い結果をフィードバックしている。 法人にてメンタルヘルスへの対応ができる体制が整っている。		
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	医療の分野において、看護手順に基づく書き込みテスト形式で随時確認作業が行われている。ケアや業務について個々の力量を把握し、研修への参加等、成長に繋がるようサポートの方法を模索している。		
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	中三河ブロックでの交流会や勉強会への参加にて他施設や他職種との交流を図り、課題や対応方法の意見交換などを行っている。交流にてネットワーク作りを行っている。		

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
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	散歩や隣に座り話をするなど、1対1の時間をもち本人の思いや不安のサインを読み取れるように努めている。また本人の思いを受け止め職員間で情報を共有している。 入所前に職員で入居者判定会議を行い、情報共有できるよう努めている。		
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	契約やサービス担当者会議の際に不安や要望を伺い、早い段階でサービスの提供に活かせるように努めている。 ・面会時の日常会話にて本人の最近の様子を伝え、会話する機会を設けている。		
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	インテークや契約時に見えた課題や要望を計画書に取り入れ、サービス内容の提示と説明をしている。 家族に対して他部署、他職種との協力体制について説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において掃除、洗濯、調理、買物など利用者主体で行えるよう支援しているが、時間に追われ職員が行ってしまうこともある。できることやできないことを把握し、有する能力を活かせるように努めている。		
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る関係を築いている	本人の不安軽減のために家族に対して面会の協力依頼を行っている。また本人の希望に添えるよう職員、家族で情報共有し蜜に連絡するように努めている。 ・2ヶ月に1回ライフレビューを作成しご家族来所時に見てもらっている。		
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・家族より馴染みの場所を聞き、関係が継続できるように外出している。 以前通っていた理容室の方に来て頂き、散髪してもらっている。	入居間もなく不穏になりがちな人には、家族への面会を積極的にお願している。個々の月ごとの行事やお出かけの写真を『ライフレビュー』として編集し、本人・家族と共に振り返っている。誕生日外出では入居前に通っていた食堂やデイサービスに出かけ、顔見知りから声をかけられ、名前は思い出せないが懐かしく話し込んだ人もある。	
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	他ユニットの方との交流の場を提供し、トラブルを未然に防ぐため席の配置を考え、利用者同士交流ができるように努めている。 職員の付き添いにて2名の方が月に2回詩吟に通っている。		

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
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	法人内の施設へ転居した場合は、面会にて交流の機会を持つなど関係性を継続できるよう努めている。家族への相談・支援は行っていないが、入院のため退居された方の状態が回復した場合は特養との連携などでサポートさせて頂くことをお伝えしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	要望や訴えがあれば、記録に残し、すぐできることは実行しケアに取り入れている。	毎日入浴したい人は各ユニット2名ほどいるが、希望を叶え楽しんでもらっている。「買い物に行きたい」という人はスーパーへお連れし、「コーヒーが飲みたい」という人には、併設の特養の喫茶部まで出かけ、楽しんでもらっている。墓参りや親戚の家の訪問・家族とどもの外食など、本人の希望を支える活動が、外出届により確認された。	
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	契約時にこれまでの生活歴について自叙伝へ記入して頂き、事前に把握するように努めている。面会時やサービス担当者会議でも随時情報収集を行っている。		
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	月に1回ケアカンファレンスを行い、変更が必要かどうかなど情報収集しながら話し合いを行っている。		
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	月に1回モニタリングを行い現状の把握に努めている。サービス担当者会議にて半年に1回、また状態の変化に応じて課題をピックアップしながら介護計画を作成していき、家族に現状と課題を伝えている。	年に2回担当者会議を開催し、プランの評価・見直しをしている。担当者会議には原則本人・家族が参加し、担当者・計画作成担当者から現状・今後のリスク・改善のための新プランの説明がなされている。「『出来ません』を禁句に本人・家族のニーズにこたえています」と管理者は語る。	
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	日々のケアの内容や気づきをBOかVMIに記録として残し、情報を共有している。個々の記録より、課題を抽出し、ケアプランの見直しに活用している。		
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	状態に応じた食形態の変更や栄養補助食品の発注等、柔軟に対応している。グループホームで解決できない課題に関しては他事業所や他職種へ相談し、意見交換を行っている。		

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
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	近所のスーパーや喫茶店、美容室など様々な場所に外出し、地域資源を活用している。 2ヶ月に1回花屋におけるフラワーアレンジメントを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族に受診の協力を得ている。前回の受診・往診からの経過を伝達用紙へ記入し、状態の変化等を家族や医師へ伝達している。受診結果や内服変更等をBOやVMIにて伝達し情報共有している。	入居時にかかりつけ医をホームの協力医に変更するか、かかりつけ医を継続するかを聞き取りしている。継続を希望する利用者のかかりつけ医の受診は家族に付き添いをお願いし、伝達用紙を作成して持参してもらい、報告を受けている。協力医は月2回往診してもらい変更を希望した利用者を定期的に往診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化や様子について常時連絡がとれる体制になっている。 看護師との連絡方法統一のため、手順書を作成している。		
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	入院時はお見舞いに行き、状態を把握し情報を共有している。 早期の退院に向けて病院のケースワーカーや特養の相談員と協力し、情報の提供や交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に家族に対して看取りや緊急搬送時の対応について説明し、希望も伺っている。おおむね1年に1回事前指定書の内容を確認して頂いている。利用者の状態変化に合わせ、家族と話し合いを行いサービス担当者会議の中でも検討している。	入居時に利用者が重度化した場合や緊急、終末期の対応について、「看取りの指針」と「事前指定書」を提示して家族等に説明をして「同意書」に同意を得ている。最近は見取りの経験が無い。重度化した時は法人の特別養護老人ホームに入居している。	
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	ミーティングにて急変時や事故時にスムーズな対応ができるよう職員全員で対応方法の確認をしている。 緊急時の対応フロー図の見直し・変更を行っている。		
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	月に1回避難訓練を行っている。地域の訓練にも参加している。 地域に外向くことで顔見知りの関係を築き協力が得やすい環境づくりに努めている。	年1回せんねん村合同で消防署員立会いで避難訓練を実施している。毎月いろんな形で災害に対応する訓練をしている。署員からは、訓練をふまえて、「地域の住民に協力をお願いする」ように助言をされた。協力は頂きたいが現在はまだ協力を得る段階までには至っていない。玄関前に「黄色のタオル」をかざすとホーム全体が安全で大丈夫とのサインである。	

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	法人内の研修やミーティングにてスピーチロックについて学んでいる。また本人に聞こえる声の大きさやジェスチャーにて他利用者に気づかれないケアを心がけている。 個人情報に関する誓約書を提出している。	利用者と話すときは、目線が同じ高さになるように指導している。何気ない会話では隣に座るなど顔を見て話すことを指導しているが、職員によっては差があり、出来ない職員もいる。トイレ誘導は他の利用者に気づかれないように配慮している。小声で声掛けしたり、耳の遠い利用者には手招きや、ジェスチャーなどで対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケアプランや24時間プランに1人1人の希望を反映し、自己決定できるよう働きかけを行っているが、自己決定できるように必要な情報は少なく感じる。 食事を利用者と一緒に決めている。		
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	1つ1つの行動に対して、本人に意向を聞くよう努めているが、職員側の都合を優先してしまうことも多い。 入浴は希望を伺い好きな時間に入って頂いている。		
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	希望時に美容院でのパーマやシャンプーを行っている。ウールやニット衣類は決められたスタッフで洗い縮み、痛み防止に努めている。就寝前に寝巻に着替え、男性の髭剃りになど身だしなみに気をつけている。		
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	同じテーブルを囲んで食事し、配膳、後片付けと一緒にに行い有する能力を活用している。時間がかかる方は職員が手伝ってしまうこともある。 食欲がない利用者には好きなものや食べやすいものを個別に提供している。	献立は朝食は職員がたて、昼食と夕食は毎回利用者と職員と一緒に決めている。下ごしらえや、出来ることは利用者をお願いしている。包丁が使える利用者には野菜を切ったり。皮むきをしたり、たまにはつまみ食いをしたり、味付けをお願いしたりと、出来ることはお願いしている。外食はイベント担当の職員が計画をたて、月1回出かかっている。	
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	病歴に応じて食事量を調整したり、水分摂取量が少ない方にはゼリーを提供するなどその方に合ったケアを行っている。 食事量、水分量、体重をBOに記録している。		
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	毎食後口腔ケアの案内の声かけや洗面台まで案内し、ご自分で行える方にはご自分で行って頂いている。口腔内の確認をし本人に合った口腔ケア用品の使用をしている。必要に応じて歯科衛生士や歯科医への相談をしている。		

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
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	排泄の失敗がある方は排泄チェック表を使用し、定時のトイレ案内を行い、個々の排泄パターンの把握や排泄の失敗の減少を図っている。他利用者に気づかれない様に声掛けを行っている。	スタッフは声かけによるトイレ誘導をし、布パンツの使用、布パンツにパッドの併用、紙パンツ使用など、利用者の状態に合うような対応に努めている。夜間は夜勤の職員が3時間おきに、トイレ誘導をして、排泄支援に努めている。日中は排泄チェック表でパターンを把握して見守りやトイレ誘導をしている。	
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	起床時に冷たい牛乳を提供したり、水分補給時にバナナジュースを提供したり、スムーズに排泄できるよう取り組んでいる。 食事で排泄を促し、困難な場合は下剤の服用にて排便のコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴手順書にて1人1人の入浴方法や使用道具を統一している。 入浴剤の使用や浴室・脱衣場の温度調節等にてリラクセスできる環境作りに努めている。	毎日入浴する利用者が多いが、朝から夕方5時半までには終わるように努めている。特に風呂が嫌いな利用者はいない。季節を感じてもらえるようにしょうぶ湯やゆず湯を計画して楽しんでもらうようにしている。利用者の希望で入浴剤も使用している。お湯は一人ひとり入れ替え、都度掃除をして清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度調節や寝具の整理整頓等の環境整備や日中活動量の増加睡眠時間を確保できるよう安眠への支援を行っている。 夜間を通して入眠できない方に対しては医師へ伝達し、頓服として眠剤を服用し睡眠への支援している。		
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	服薬手順書に添いミスの無いように努め、個々の服用方法を把握し、必要に応じて看護師へ報告し、錠剤を粉砕する等個々に合った服薬支援を行っている。内服確認テストにて作用や副作用等薬についての理解を深める機会を設けている。		
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	食事の準備、洗濯物、掃除、畑仕事等能力を活かせるように役割を提供している。 季節に合った場所に出掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ほぼ毎日利用者と散歩や買物に出掛け希望される方が外出できるよう支援しているが、同じ方の外出頻度が多く他利用者が外出できないことも多々ある。 家族から情報を頂いた場所へ外出支援している場合もある。	外出や散歩にはホームとして積極的に取り組んでいる。天気の良い日は、法人内を散歩している。誕生日外出や、墓参りなど外出の支援をしている。職員の余裕があると、思いつきでおやつを食べに車で出かけたり、法人の特別養護老人ホーム内にある喫茶室にコーヒーを飲みに出かけたりしている。近くにある回転寿司には、皆で歩いていくこともある。家族アンケートでも外出支援を評価している。	

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	ほとんどの方が施設にておこづかいの管理をしているため個人で管理をされている方はいない。 買物等にて料金の支払いをして頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から希望があった際に、電話を掛けて話して頂いている。 年賀状を書いて頂き、家族や知り合いの方に出したり。月に1回担当にて便りを作成し送付している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の分かるものを掲示したり部署目標にて共有スペースの環境整備に関する取り組みを行っている。 職員の歩行時の音や扉の開閉の音、話し声など利用者が不快に思うものを排除しようと努めている。	法人の方針として、グループホームは家庭の延長であり、ホームが家庭であるとの考えから、廊下到手摺りは取り付けしていない。家族からは利用者の徘徊に対して玄関に何か工夫をとの意見が出ているがセンサーなどは設置していない。 入り口の暖簾に鈴を付けるなど試行錯誤の段階である。中庭はウッドデッキであり季節によければ憩いの場所となる。	
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	ソファの場所にTVを設置したり温度調整をしたりと、少人数でくつろげる空間作りに努めている。		
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	家具やベッドは入居時に本人の使い慣れた物を持って来てもらい、配置は本人やご家族と相談している。 本人が希望されるものや必要な物を家族に伝え、持参の依頼をしている。	居室の窓はカーテンではなく障子であり、入り口の戸の横の小窓も障子である。入り口の戸には和紙を貼り室内の壁も下は板張りで、木の温もりを感じる。利用者には使い慣れたベッド、寝具、筆筒などを持参してもらうようお願いしている。衣替えは職員と家族で行っている。	
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	転倒防止のため廊下やフロアの床には物を置かない様、また床が濡れている場合はすぐに拭くように努めている。 居室に表札を掲げたり、トイレに貼り紙、フロアにカレンダーを設置して「わかること」を活かした環境作りに努めている。		

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょうまんりょう		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	

※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	gokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成28年2月25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)】

・木材をふんだんに使用したホームには昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの力量向上、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制を整えています

【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)】

--

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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	法人理念「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」のポスターを職員の見える位置に掲示し、常に確認が出来るようになっている。全スタッフに配布される職員手帳にも理念が記載されている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の祭り、親睦会、防災訓練などの行事に参加している。またゴミ出しのルールの手順書に添って利用者と一緒にゴミ捨てを行い、出会った地域の方に挨拶をしている。		
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	運営推進会議にて研修や勉強会で学んだ知識を発表する場を設けている。 研修や職場体験、ボランティアなどにて学生を受け入れている。		
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践、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、部署目標や日々の取り組み、外出支援について報告をしている。西尾市に密着したイベントに多く参加している事に対して「良いこと」との意見を頂き、頂いた意見は職員会議で話し合いサービスの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1回運営推進会議へ市役所職員に参加して頂き、取り組みの報告をし、市役所からのお知らせがないかを伺っている。グループホーム合同運動会開催のお知らせをしたところ、足を運んで見に来て下さった。		
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	法人内で年に1回身体拘束に関する勉強会があり、知識を習得している。 日中、玄関や窓の施錠を行わず、スピーチロック防止のため職員間で声を掛け合い身体拘束のないケアに努めている。		
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	職員同士でお互いのケアについて指摘し合っている。 マニュアルなどにて自己学習を行っているが、意識の統一のために勉強会を開く必要があると感じている。		

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	マニュアルなどで各自勉強を行っているが、活用する機会はない。		
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	契約時や半年に1度のワークス担当者会議にて利用者や家族に不安や困っていることはないか尋ね、一緒に課題解決ができるよう努めている。重要事項説明書の内容説明や自己学習にて全職員が契約について理解できるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議やワークス担当者会議にて意見を伺う機会を設けており、外部評価の家族アンケートの意見を部署目標に反映している。玄関に意見用紙と意見箱が設置してあり、誰でも記入ができるようになっているが、現在意見の記入はない。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回ミーティングを行い、職員の意見を聞いたり話し合ったりする場を設けている。		
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	年に1回自己申告書が配布され、勤務状況・労働時間・部署移動の希望を記入できるようになっている。 年に2回人事考課にて管理者と面談をし努力や実績を評価する機会がある。		
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	法人内で月に1回内容の異なる学習会が開催され、学習する機会がある。 職員の力量に合わせて法人内や外部の研修への参加ができるよう努めている。		
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	法人内の研修にて他部署との交流、中三河ブロック交流会・勉強会や外部の研修などへの参加にて他施設の同業者との交流する機会がある。		

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
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	インテーク時に課題をピックアップし、本人や家族と相談しながらどのように生活していくのかを話し合っている。 自叙伝の記入にて生活歴を把握し、ケアのヒントとして取り入れている。		
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	契約時や入居時に家族の不安や要望を伺い、頂いた要望・意見について職員全員で話し合い不安の解消に努めている。 面会時やメールでのやり取りにて普段の会話から家族の要望を汲み取り、職員間で共有しケアに反映させている		
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	インテーク時にGHでの生活が可能かを見極め入居判定会議にて現場職員や看護師を交えて話し合いを行っている。 必要に応じて特養相談員へ相談をしたり、特養への申し込みをすすめている。		
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	職員と一緒に家事を行って頂き、食べたいものをメニューに取り入れ、買物時にはその方が食べたいおやつを選んで頂いている。また利用者に調理の仕方を教わったり、散歩の際に花の名前を教わったりしている。		
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	家族だからこそ分かる事を大切にして利用者を支えていくため、サービス担当者会議時課題を出し合い、今後どうしていくかを話し合っている。受診の付き添いやお墓参り・買物など家族と外出できる機会が多い。		
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	地域のスーパーにてなじみの人に会う機会や入居前から通っているカラオケにて知人の方と交流できる機会を持っている。自叙伝の記入やなじみの場所を家族に伺い、日常の外出や誕生日外出などにて活用している。		
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	利用者同士の関わりを見て、食事の席を決めるなどの配慮をしている。 気の合う利用者同士を一緒に席に案内したり、一緒に家事を手伝って頂いたり関わり合いの機会を持てるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他施設や他部署へ転居された方の所へ面会に行き交流の機会を持っている。 ケアの継続のため転居先の職員へ情報を提供したり相談したりしながら関わりを継続できるよう支援に努めている。		
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	毎日入浴したい方には希望に沿って入浴できるように努めている。 食事で苦手な食べ物がある方は記録に残し、職員間で情報を共有しながら利用者と食事のメニューを決めている。		
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	新しい利用者を迎える際、事前情報より生活歴などを確認している。また入居時に家族に自叙伝の記入を依頼、本人や家族との会話の中から情報を集めライフレビューを作成しながら暮らしの把握に努めている。		
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	毎月のモニタリングやカンファレンスにて現状を把握し、今後のケアについて話し合いを行い他職員と情報を共有している。 本人との日々の会話の中から状態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	毎月のケアカンファレンスにてその方のケアの追加、変更がないか話し合っている。 各担当者にて課題を抽出し個々の計画書を作成している。サービス担当者会議で家族、本人、スタッフで現状と今後のリスクについて説明し話し合っている。		
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	ひやりはつとや事故報告の共有、BO内で日々の記録を個別で入力し要連絡レベルでカテゴライズしながらケアに取り入れている。マニュアルを参考に、記録を正確に残すことができる。		
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	本人や家族のニーズを把握し職員間で情報を共有している。「できません」を禁句として他ユニット職員や必要に応じて他事業所、他職種と連携し本人の状態に応じたサービスが提供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	地域のスーパーや美容院、喫茶店を利用したり、地域のイベントに参加できるように広報を活用している。 徘徊時の捜索手段の1つとして、高齢者おかえりネットワークに登録している。		
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	本人・家族へかかりつけ医への受診かGH協力医での訪問診療かの希望を伺い対応をしている。受信時には家族に協力を頂きBO温度版や伝達用紙の活用にて利用者の様子を医師に伝達してもらっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタル測定を行い、正常数値や状態を知ることで異常の早期発見に努めている。普段との違いがある場合はGHや特養の看護師に連絡・相談し指示を仰いでいる。必要に応じて家族に病院受診を依頼している。		
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	入院した場合、病院の相談員と連絡を取り合い状況を確認している。 BOで医療のカテゴリーや要連絡レベルにて記録を残し、必要な時に情報を引き出せるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取り指針や事前指定書の説明を行い重度化や終末期に向けての同意を得ている。また事業所でサポートができることやできないこと、考えられるリスクについて説明している。職員は終末期ケアについてのマニュアルを各自確認している。		
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	緊急時対応手順を全職員にて確認し、不明な点や曖昧な点をピックアップし手順の変更・追加を随時行っている。応急手当の勉強を各自職員でしているが、実践力が低いため勉強会を開く必要がある。		
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	毎月火災訓練を実施している。また消火器を消防署から借りて消火訓練しているが、全員が参加できていない。毎月消防点検や避難時の応援要請など他部署との連携を図り、地域の防災訓練に参加し地域の方との協力体制を整えるよう努めている。		

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
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	トイレにお誘いする時は、他利用者には聞こえない様な声掛けやジェスチャーを心がけプライバシーの配慮に努めている。		
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	外出は希望の場所へ行けるよう努めているが、全員が希望通りに外出できていない。外出先の選択枝をいくつか用意し、本人が選ぶことができるよう努めている。		
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	意思決定ができる方は希望を伺いながら支援しているが、できない方は職員から働きかけて体操や外出の機会を提供している。日課は決まっており、それ以外でその日にやりたいことを伺うよう努めている。		
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	地域的美容院に出向きカットやパーマをし、雑誌を見ながら希望の髪型を選んで頂いている方もいる。希望に応じてGHで毛染めも行っている。起床時に化粧をする方もおり、行事の際には化粧をし、浴衣を着て頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付けを一緒に行い、利用者の苦手なものを把握したり季節のイベントに合わせて献立を考えている。また利用者の嚥下状態に合わせて食形態を変更したり食事の際の姿勢に気を付けたりしている。		
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	水分摂取量が少ない方にはゼリーを提供し、体重が増加傾向にある方は主食の量を減らしたり塩分制限がある方は汁物の量を減らしたり個々健康状態に合わせて対応している。		
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いながら口腔内の観察をし、必要があれば歯科衛生士や歯医者への連絡にて連携を図っている。歯磨きの仕方などの指導をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	支援の必要な方には排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを把握してトイレへ案内している。入居時は紙パンツを使用されている方でも必要かどうかを見直し、布パンツへ変更する方もいる。		
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	毎朝玄米入りのご飯、定期的にヨーグルトを提供している。その他にもバナナジュースの提供やキノコ類を多く使用するなど便秘対策に努めている。利用者によっては服薬にてコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい方は入浴されている。入りたい時間帯を伺い、希望に沿う形でケアを行うように努めている。 浴室・湯の温度調節や環境を整え、希望に応じて入浴剤を使用している。		
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	日中昼寝をして身体を休める方もいる。 エアコンにて室温調節をしたり寝具の汚れを確認し必要に応じて洗濯をしたり快適に休んで頂けるよう努めている。		
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	定期的に内服テストを行い、利用者が服用している薬の作用・副作用について理解している。 内服の変更があれば、その後の様子を観察し次回受診時や訪問診療時に看護師や医師に状態を伝達している。		
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	居室でおかしを管理されている方やお金を管理されている方がいる。 フラワーアレンジメントへの参加や友人に会いに行く支援もやっている。		
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	以前通っていたお店や場所を家族に伺い、誕生日外出時に出かけている。その際に顔見知りの方との交流ができています。 毎日のゴミ捨て・散歩・買物やその他にも定期的に地域のイベントに参加している。		

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
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	家族に初めのワスプを説明したことで、自分でお金を管理されている方もみえる。 不明確なお金の使用がないよう、毎月担当者がおこづかい使用の有無を管理台帳に記載し家族に送付している。 買物時に支払いをしてもらうこともある		
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	家族に連絡が取れる時間を伺い、利用者の希望に応じて電話で連絡をしている。 毎年、家族や知人の方に年賀状を出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員の足音、話し声、扉を閉める音など不快感を取り除く努力をしている。食後に毎回掃除を行ったり、移動の妨げにならないよう物を配置したり、季節を感じられるよう設えを変更している。 居室と共用の空間があり、本人の気分によって		
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	気の合う利用者同士で交流ができるよう席の配置などの工夫をしている。 ソファ席や食堂にて利用者同士で会話できる空間が提供できるよう努めている。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に住んでいた部屋を施設でできるだけ再現できるよう、自宅で使っていた家具や寝具などのなじみのものを持ってきて頂いている。		
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	食器を片付ける際に使用するカートがあり、自分でできることを継続できるよう工夫している。 1ヶ月ごとにモニタリングを行い、できることやできないことの現状把握に努めている。		