

### 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	2371401288		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 名古屋鳴海の家 1号館		
所在地	名古屋市緑区大形山901の2番地		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371401288-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371401288-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月20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)】**

職員教育の為、毎月社内研修を行っている。研修で学習した事を実践で活かせるよう、先輩職員が新人職員に日々の業務の中でも、伝える事によって、研修で学んだ成果を提供、実感し、入居者様へのサービスの向上に繋がった。  
又、今年度は更なるサービスの質の向上を目指し、接遇に対して特に力を入れて参りました。定期的に明確な接遇目標を設定し、その目標がしっかり達成できるよう職員全体で業務に取り組んで評価する事により、職員一人一人の接遇に対する意識改革へと繋がりました。  
入居者様への個別プランについても入居者様、ご家族様のニーズに沿ったケアがしっかり提供できるよう前年度同様に重視致しました。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホーム開設以来継続して「地域交流の拡大」に取り組んでいる。一昨年、開設10周年を機に、周辺地域へチラシ・パンフレットを配布して夏祭りの開催を大々的に呼びかけ、更に目標達成計画に掲げて地域への浸透を図った。玄関には、周辺住民から贈られた造花の花束、手芸作品(折り紙傘等)が飾られており、地域交流に努めてきた効果が目に見えてきた。  
近在の系列ホームの代表者会議が定期的に開催され、状況報告、情報交換、運営指導等が行われている。当会議で協議した接遇目標を申し送り時に確認し、指針にしている。本年度から、運営推進会議においてテーマを決めた勉強会・講習会を採り入れている。従前は質疑応答スタイルだったが、職員からの要望で講義を加えたため、充実した会議になった。

**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、生き活きと働けている (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
<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	職員の採用時には理念を伝え理解してもらっている。 毎月、朝礼、職員会議、ケア会議の際、管理者・職員と声を出し読み上げ実践することを自覚している。	法人理念・運営方針に基づいてホーム理念を定めている。法人の定めた「グループの目指す介護サービス7項目」の他に、2カ月毎に「接遇目標」を定め、朝礼・ケア会議・職員会議等で唱和して意識付けを行っている。	
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	地域の紙芝居、踊り、演芸、、カラオケ、介護ボランティア、学区内の中学生の体験学習を受け入れをしている。散歩の際、地域住民の方に挨拶をしている。ホーム主催の行事に参加された地域の方から、入居の相談、問い合わせ等がありました。	地域との交流を最重要課題とし、町内会加入を申し入れているが、思わしい返事を得ていない。民生委員の助言で子供会との交流が叶えられ、行事に参加できるようになった。体験学習等の依頼には快く応じている。	地域の町内会加入申し入れを、今後も続けていかれるよう期待したい。運営推進会議の重点テーマとして、各方面からの意見や協力を依頼されたい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の掃除に入居者と共に参加している。ホームの行事を行う際、お知らせの看板を作り地域に発信し、子供会の廃品回収の依頼に協力したり、地域の交流に努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月おきに開いている。去年同様地域包括センター、民生委員の方や家族の方にも出席して頂きました。 今年度は、ボランティアの演芸、認知症、感染症避難訓練、介護保険法、ケアプラン等の講習会を行い、ホームの取り組みについて発信した。	偶数月開催を目安に、行政、地域住民、民生委員、利用者・家族、知見者を招いて開催している。本年度から参加者の要望を採り入れ、テーマを決めた研修・勉強会を実施しており、熱心な取り組みがみられる。	外部評価受審結果や目標達成計画を開示し、取り組み状況・進捗状況を報告することを提案する。
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	区役所の生活課、福祉課に出向き挨拶・会話をし協力体制に努めている。生活保護課の担当者も来設され交流を深めた。行政発信の見守り隊に、事業所として、登録し活動を始めてから2年目である	運営推進会議への案内・出席要請を続けているも来訪は少ない。生活保護受給者の利用があり、役所を訪問して情報交換している。行政の要請で「高齢者の見守り隊」を受け、独居老人の異変を通報している。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、日々職員の会議等で話し合い拘束しないケアを実践している。毎月、身体拘束以外にも、毎月職員全員研修を行い周知、教育を行っている。職員の意識も高まっている。	防犯・事故防止の観点から、内扉は施錠しており、出入りは制限されている。自傷行為があったり、居室の内施錠があれば家族に了解をとって対処している。ベッドには後付けの手摺が設置してあるが、夜間の挙動は感知センサーで対応している。	研修が充実しており、職員の意識は高い。今後も事例検討や研修の実施によって、高い職員意識の維持に努められたい。
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	身体拘束同様虐待防止に、虐待防止マニュアルを作成し職員全員深く理解し実践している。特に今年は、言葉使い、声のトーン、対応時の態度など、接遇の標語を決め自直し、最終日に評価し、次回の目標に繋げている。		

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	職員会議にて権利擁護に関する制度を話し合い理解を深めました。関係者と相談をし活用している。 権利擁護の関係者の方は、毎月1回は必ず、訪問して頂いています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、書面を元に口頭でも説明し、理解して頂く様に努めている。特に利用料金や、起こりうる事故、リスク、看取りについての対応や方針を、詳しく説明し同意書にて理解を得ている。入居後のご家族様からの質問に対しても理解していただけるよう、十分に配慮しています。		
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	必要に応じて家族と連絡、話し合い、相談し、利用者、家族等、運営推進会議のメンバーの意見を受け入れ反映している。ご家族様との、信頼を深めるためにも、来設の際は、最近の様子をお伝えコミュニケーションを行うことを重視しています。毎月「ホームだより」を11年間、発行しています。	運営推進会議・ホーム訪問・ホーム便り等を活用し、意向や要望の把握に努めている。家族とは電話による応対も多い。利用者には定期的に嗜好調査を実施し、好み・食べたもの等を把握している。	
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	毎日の申し送り、毎月1回職員会議、ユニット会議を開き職員の意見を聞き運営に反映させている。運営に関する、担当を決め運営に、反映しました。法令遵守の研修を行い意識付けを行っている。	職員の意見・要望はミーティング、ケア会議、職員会議等を活用し、時・場所を問わず発言する機会がある。職員会議には法人地区担当が出席し、本部からの伝達と職員の意見・要望等を聴き出す場としている。	
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	職員の資格取得支援を行い、資格習得後本人の希望を伺い職場環境を整えている。職員からの、提案を、重視し、向上心やりがいを育てよう、具体的に、配慮推進した。また、自立支援や認知症ケアについて全職員の経験をケア会議で発信するなど、やりがいに近づけている。今年度は特に接遇に力を入れた。		
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	法人内での研修は毎月、行っている。積極的な研修参加を促している。特に、地域が行う講習会に参加したり、行政が行う資格取得の研修に参加し研修内容を職員会議で発表し、全職員の学習に繋げている。特にケアについては、その都度説明理解を深める様に努力している。新人教育の際は、管理者、先輩職員が、一緒に介護を行い教育している。正社員が他職員のお手本となり、指導をする事により、サービスの向上に努めた。		
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	関連の事業所等の見学や交流により、サービスの質の向上を目指している。今年度は緑区内の訪問看護、居宅サービス、グループホーム等の集いに参加をし交流を深めた。		

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	入居する際、本人及びご家族様から入居前の生活状況、本人が好きな事、嫌いな事等を聞きホームでの生活にスムーズに移行できるように努めている。本人が、好きな事はケアプランに反映し自行している。この方針は開設以来、変えることなく維持継続している。		
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	ご家族の話を十分に聞き、ホームに入るにあたっての不安や悩みを少しでも解消できるように努めている。病気等に対しては、病院へ、家族と同行し、関係を深める様努めている。病気に関する理解に対しても双方ともに深める努力をしている。毎月「ホームだより」を発行、入居様の暮らしを伝えている。		
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	相談時本人やご家族の思い、状況を確認し、早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行っている。本人、家族の希望はケアプランを作成しサービスを行って継続することで安定した支援に努めている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず本人の思いを理解し、共に支えあえる関係作りをしている。利用者様と職員と一緒に掃除、洗濯、食事作りをし、共同生活をしています。本人の趣味等を共に行い疑似家族の様に暮らしを支援している。		
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	利用者の様子や職員の気付いた事をご家族に伝える際、ご家族の希望にも配慮し、その場で解決出来ることは、解決し、良い関係を築く様に努めている。行事のお知らせをするなど、参加をお願いしている。今年度も家族の参加者が増えました。		
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	以前、習い事や趣味の活動をしていた、友人の来設があるなど、生活習慣を尊重した環境を作っている。また、友人、知人の来設も多く、入居前と同じ様に生活していただく様、努めています。開設以来、継続の努めている。	実現が難しい要望(遠方)にも出来るだけ応えるため、似たような場所を探して訪問し想いを叶えている。昔の写真から記憶を辿って思いを蘇らせ、馴染みの関係が途切れないよう工夫している。	
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	生活上の行動通し、「生活リハビリ」を含め、共同作業、外出、外食をすることによって、良い関係作りの支援をしている。この支援については開設以来変わりなく実行したいです。		

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
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	他の事業所へ転居、入院等で、退去された場合はアセスメント、ケアプラン、認知症の症状、生活の様子等を詳しく、情報を提供をしている。入院後退去者様の見舞いに、出向いています。		
<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、食事、散歩、レクリエーション、趣味、外出、外食、生活環境について本人の要望を聞き、ケアプランに取り入れるなど、利用者様主体の支援を行う事により、その人らしく生活が出来る様に、また自立支援を主に、ADL、QOLの向上を目指し支援しました。開設以来、方針を変えず継続する事で、入居者様に安全、安心していただく暮らしを提供している。	日々の係わりの中で掴んだ利用者個々の意向や想いは、職員間の情報交換により共有しており、介護計画に繋げている。編み物が得意な利用者の計画には、「いつまでも編み物が続けられる」ための支援内容が組まれていた。	
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	入居前、入居時に本人、ご家族、関係者等から生活状況の聞き取りを行っている。また、日々の生活の中での会話等から、個性や価値観等の把握に努めている。知り得た情報は記録しケアプラン、日々の生活に反映している。		
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	本人の生活の中でできる事に目を向け有する力が最大限活かされるよう努めている。また、出来ない事でも毎日繰り返す事により、自立支援、意欲の向上、認知症症状の緩和に結びつけています。その人らしい生活支援として本人の嗜好、趣味を優先し実行している。		
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	本人が充実(満足)した生活を送る事ができるように本人やご家族の意見を十分に考慮しながら関係スタッフと毎月モニタリング会議を開き介護計画を作成している。また、定期的なケア会議、朝礼、毎日の申し送りにて、チームワーク、チームケアを徹底し支援に努めています。	利用者・家族の要望に応えることを最大の目標に置いて介護計画を作成している。定期的にケア会議を開催し、利用者個々の状況報告を行いながらモニタリングを行っており、2ヵ月に1回程度計画の見直しを行って、変更の是非を検討している。	
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	介護詳細記録に身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録し職員全員で情報を共有している。また食事、服薬、水分量、排泄等について毎日記録し、申し送りをすると共に毎月必ずケア会議を開き情報の共有に努め、介護計画の見直しに活かしています。協力医以外の受診は別に記録を取り、受診時に活用している。		
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	本人、ご家族の状況に応じて通院や送迎等、ニーズに答えている。通院、行政等の手続きの際は、必要に応じて同行、代行も行っている。		

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	必要に応じて介護保険外の生活支援に結びつくサービスを受け入れられるように努めている。本人、ご家族の要望がある際は、説明、行政などに、同行している。また、行政とも連携し協働に努めています。		
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	事業所の協力医の他、入居前からの医療機関にて診療を受けられるようご本人、ご家族との相談により対応している。 訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と協体制を整えています。御家族様へ専門院の紹介、手続き等の支援を行っている。	内科・歯科・皮膚科等と協力関係にあり、内科医院の定期的な往診を受けている。協力医以外の受診は家族対応であるが、受診時には情報提供して支援している。訪問看護師が週1度来訪しており、様子をみて気になることを協力医に伝えている。	
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	かかりつけ医等の看護師に連絡、相談できる環境であり、ホーム採用の看護師により、日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、利用者の主治医とも協力関係ができています。開設以来継続し実行している。		
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。	入院先への見舞いを頻繁に行い、病院関係者に経過を聞きながら回復状況の把握、速やかな退院支援に結びつけている。入院後は、1週間に1回以上、入居者様と関係が途切れないように定期的に見舞いに伺っている。必要に応じて介護、看護サマリーの提出もしている。退院時は特に情報収集に努め、病院関係者に相談しながら退院後の生活環境を整えています。		
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	家族、医師、看護師を交えて話し合いを行い、終末に対する対応を定め、ホームの看護師、職員による終末ケアの体制の環境を整えている。	利用契約時に説明しているが、家族の希望を尊重し、医師の指示の下に終末期まで対応する方針である。過去、医療行為が必要になった時点で入院となり、看取りまで行った事例はないが、終末期ケアについては随時話し合い、取り組み方を確認している。	利用者・家族の意向を最大限に尊重する姿勢は尊いが、従事する職員の勤務体制にも十分配慮した取り組みを望みたい。
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	夜勤時の緊急対応についてマニュアルを整備し、インシデントレポートを活用し事故発生を防ぐ対策を職員全員で考え、事故防止に努めている。法人としても事故調査委員会を設立し再発防止に努めている。応急時の対応、手当については施設内での勉強会を活用し体制を整えている		
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、地域との協体制を築いている	災害マニュアルを作成し年2回、消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、夜間想定、消火器の使い方等の訓練を行っている。災害時の非常食の備蓄をしている。消防設備器具においても、専門の業者に依頼し点検をうけている。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。管理者は防災に尽力した功績により消防署から表彰を受け、防火管理者として熱心に取り組んでいる。地震想定で、床に伏せたり落下物の対応訓練も実施した。	避難先における利用者の見守りについて、周辺住民への協力依頼は常に心掛けられるよう期待する。

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	利用者様へ個別のケアを提供し、自己決定、意志の尊重、プライバシーに十分配慮している。職員は個人情報、守秘義務の保護を徹底している。特に守秘義務については、就業規則にあり、周知徹底している。	職員から、「堅苦し過ぎず、馴れ馴れし過ぎることなく、メリハリをもって接している」との声があった。尊厳・プライバシーを傷つけないよう、態度、言葉遣いには十分配慮して接している様子が見られた。	
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	利用者様のADL、生活歴等を把握した上で日々の生活の中でニーズを引き出していき希望が実現できるように支援している。意思表示の困難な利用者様には、複数の選択肢を提供し本人が決める様に支援している。家族様へ問い合わせ、質問等をし本人の情報を把握する様に努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが一人ひとりが持っているペース、望んでいる嗜好については、本人の暮らしに合わせた支援を提供している。特に食事、レクリエーション、趣味の活動、外出先は利用者様の希望を聞き支援している。		
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	理美容については2ヶ月おきに業者が訪問している。馴染みの美容院へ行かれる方は、ご家族様と連携しながら行かれています。衣類については、毎日本人が選んでいる。爪切り、耳掃除については看護師が主体で行っている。		
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	利用者と職員が共に利用者様の希望をもとに、朝・昼・夕食・おやつ準備、調理を行っている。テーブル拭き、調理、盛り付け、配膳、後片付け等を行う事で能力、意欲が維持、向上できるよう、努めて実行し精神面の安定へと繋げている。外食場所は本人が行きたい場所に行っている。このサービスは開設以来継続している。	職員が交代で食事当番に当たり、各自が考えた献立で調理している。家庭的な料理・ふるさとの味を目指し、ユニット毎に工夫した献立を立てている。利用者全員が役割を持っており、訪問時、盛り付け・片付け・食器洗い・食器拭きに勤しむ姿が見られた。	
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、水分摂取についてはリストを作成し管理的にケアに繋げ支援に結びつけている。また、主治医と連携し助言をケアに結びつけている。。		
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	毎日、朝、昼、夕食後(必要に応じて食前)に口腔ケアを行い清潔保持、誤嚥性肺炎の予防に努めている。口腔ケア、嚥下体操を毎日行う事により、嚥下能力、咀嚼機能、の向上に努めている。疑問等が、あった場合は、医師に相談している。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握している。日々の排泄のケアにて動作を習慣化していただき、排泄の自立へと繋げている。オムツ、紙パンツを外すケアを行っている。神パンツ使用から布パンツに切り替えた入居者もいる。	各自の排泄パターンを把握し、早めの声掛けで失敗を防ぎ、トイレでの排泄の継続に努めている。新任職員は、手だけで支えるのは不安がられるため、体で寄り添って支えている。介護の基本の理がうかがえた。	
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	繊維質の多い食材を取り入れている。また水分摂取を促している。散歩等により身体を動かす機会を確保し、定期的に腹部マッサージする事により自然排便できるよう取り組んでいる。排便の習慣を把握した上でのトイレ誘導を行っている。水分、食物の調整、管理を行う事によって、改善が診られた入居者様もいます。		
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	入浴日は週4日設け本人の体調、希望を考慮している。 仲の良い利用者同士は一緒に入浴できるよう支援している。機械浴の設備が有りに必要に応じて、使用しています	各ユニットともタイル張りの中型浴槽で、2～3人の同時入浴が可能である。1階には機械浴槽が設置され、必要に応じて利用している。週4回の入浴を目安にしており、入浴日以外でも足浴が利用できる。	
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	日中の活動を促し生活のリズムを整えながら体調や表情、希望等に考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。また、安眠が出来るよう室温等の環境整備もしている。		
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	薬管理表の作成や処方箋のコピー等により職員が内容を把握できるようにしている。処方の変更があったときは、介護詳細記録、申し送り帳に記録し職員全員が把握出来る様にしている。 服薬時は、必ず3点呼称し本人が飲み込む迄見守る事を徹底している。		
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	利用者様ごとの得意分野で力を発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。特に本人のやりたい事はケアプラン(個別サービス)で、自行出来る様に支援している。やりがいを感じ、意欲が向上できるよう支援しています。		
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	季節を肌で感じてもらうよう本人の気分や希望に応じて、日常的に散歩、買物、喫茶店等に出掛けている。 月に1度外出していただき希望の場所へ外出している。半年おきの外食は本人の行きたい所に行き、本人が食べたい物を選んで頂く。	坂道の多い地に立地するが、近在の公園は日々の散歩コースになっており、天候・体調の許す限り出かけている。毎週車による外出を実施しており、利用者は月1度は遠出を楽しんでいる。外食を楽しむ支援にも力を入れている。	



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
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	事業所がお金を預かり金庫で管理している。外出時や買物のお金等は自分で払って頂けるように、お金を手渡す等の工夫をしている。		
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	家族、友人、知人からの手紙には返事を書くよう促している。 電話を掛ける事に関しては相手の状況により行っている。		
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	リビングには行事の際に撮った写真や、利用者が作成した物等を利用者と一緒に考えながら掲示し、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。リビングには、TV、ソファを置き自由に使用して頂いています。定期的な換気を行い臭いへの配慮を行い、室温への配慮も行っている。トイレについても皆が安心して使用できるよう清潔の保持匂いへの配慮に努め場所が解るよう工夫している。	南側が低地であるため陽光を遮るものがなく、訪問時、暖かい日差しがリビングに溢れていた。壁面には、外出時の写真や利用者が参加して作成した大きな手作りカレンダーが飾られており、テーブルを囲んで編み物に熱中する利用者の姿があった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。上記同様、リビングにソファを置き、自由に使用して頂いています。		
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	使い慣れた日用品や馴染みの物、写真を持ち込んで頂き、安心して心地よい生活が送れるよう心掛けている。本人の思いでの品を飾っている利用者様もいます。	法人共通の居室は、ベッド、収納、洗面台が備え付けられ、各自持込みの家具類が置かれている。壁面には家族写真、習字、カレンダー等が飾られ、居心地よく過ごせるように思い思いの工夫がされている。	
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	混乱や失敗が生じそうな場合には、職員全員で状態を把握し、居室入口に解り易いよう名前を大きく記す。 または、馴染みの物を置く等本人の不安材料を取り除く工夫をしている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2371401288		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 名古屋鳴海の家 2号館		
所在地	名古屋市緑区大形山901の2番地		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaipokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2371401288-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaipokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2371401288-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月20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)】**

職員教育の為、毎月社内研修を行っている。研修で学習した事を実践で活かせるよう、先輩職員が新人職員に日々の業務の中でも、伝える事によって、研修で学んだ成果を提供、実感し、入居者様へのサービスの向上に繋がった。  
 又、今年度は更なるサービスの質の向上を目指し、接遇に対して特に力を入れて参りました。定期的に明確な接遇目標を設定し、その目標がしっかり達成できるよう職員全体で業務に取り組んで評価する事により、職員一人一人の接遇に対する意識改革へと繋がりました。  
 入居者様への個別プランについても入居者様、ご家族様のニーズに沿ったケアがしっかり提供できるよう前年度同様に重視致しました。(2号館においても、利用者様に対してホームとしての目標、全職員のチームで行うケアを統一しました。)

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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、生き活きと働けている (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
<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	職員の採用時には理念を伝え理解してもらっている。毎月、朝礼、職員会議、ケア会議の際、管理者・職員と声を出し読み上げ実践することを自覚している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の紙芝居、踊り、演芸、、カラオケ、介護ボランティア、学区内の中学生の体験学習を受け入れをしている。散歩の際、地域住民の方に挨拶をしている。ホーム主催の行事に参加された地域の方から、入居の相談、問い合わせ等がありました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の掃除に入居者と共に参加している。ホームの行事を行う際、お知らせの看板を作り地域に発信し、子供会の廃品回収の依頼に協力したり、地域の交流に努めています。		
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	運営推進会議は2ヶ月おきに開いている。去年同様地域包括センター、民生委員の方や家族の方にも出席して頂きました。今年度は、ボランティアの演芸、認知症、感染症避難訓練、介護保険法、ケアプラン等の講習会を行い、ホームの取り組みについて発信した。		
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	区役所の生活課、福祉課に出向き挨拶・会話をし協力体制に努めている。生活保護課の担当者も来設され交流を深めた。行政発信の見守り隊に、事業所として、登録し活動を始めてから2年目である		
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	身体拘束マニュアルを作成し、日々職員の会議等で話し合い拘束しないケアを実践している。毎月、身体拘束以外にも、毎月職員全員研修を行い周知、教育を行っている。職員の意識も高まっている。		
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	身体拘束同様虐待防止に、虐待防止マニュアルを作成し職員全員深く理解し実践している。特に今年は、言葉使い、声のトーン、対応時の態度など、接遇の標語を決め自行し、最終日に評価し、次回の目標に繋げている。		

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	職員会議にて権利擁護に関する制度を話し合い理解を深めました。関係者と相談をし活用している。権利擁護の関係者の方は、毎月1回は必ず、訪問して頂いています。		
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	入居時、書面を元に口頭でも説明し、理解して頂く様に努めている。特に利用料金や、起こりうる事故、リスク、看取りについての対応や方針を、詳しく説明し同意書にて理解を得ている。入居後のご家族様からの質問に対しても理解していただけるよう、十分に配慮しています。		
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	必要に応じて家族と連絡、話し合い、相談し、利用者、家族等、運営推進会議のメンバーの意見を受け入れ反映している。ご家族様との、信頼を深めるためにも、来設の際は、最近の様子をお伝えしコミュニケーションを行うことを重視しています。毎月「ホームだより」を11年間、発行しています。		
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	毎日の申し送り、毎月1回職員会議、ユニット会議を開き職員の意見を聞き運営に反映させている。運営に関する、担当を決め運営に、反映しました。法令遵守の研修を行い意識付けを行っている。		
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	職員の資格取得支援を行い、資格習得後本人の希望を伺い職場環境を整えている。職員からの、提案を、重視し、向上心ややりがいを育てるよう、具体的に、配慮推進した。また、自立支援や認知症ケアについて全職員の経験をケア会議で発信するなど、やりがいにつなげている。今年度は特に接遇に力を入れた。		
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	法人内での研修は毎月、行っている。積極的な研修参加を促して。特に、地域が行う講習会に参加したり、行政が行う資格取得の研修に参加し研修内容を職員会議で発表し、全職員の学習に繋げている。特にケアについては、その都度説明し理解を深める様に努力している。新人教育の際は、管理者、先輩職員が、一緒に介護を行い教育している。正社員が他職員のお手本となり、指導をする事により、サービスの向上に努めた。		
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	関連の事業所等の見学や交流により、サービスの質の向上を目指している。今年度は緑区内の訪問看護、居宅サービス、グループホーム等の集いに参加し交流を深めた。		

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	入居する際、本人及びご家族様から入居前の生活状況、本人が好きな事、嫌いな事等を聞きホームでの生活にスムーズに移行できるように努めている。本人が、好きな事はケアプランに反映し自行している。この方針は開設以来、変えることなく維持継続している。		
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	ご家族の話を十分に聞き、ホームに入るにあたっての不安や悩みを少しでも解消できるように努めている。病気等に対しては、病院へ、家族と同行し、関係を深める様努めている。病気に関する理解に対しても双方ともに深める努力をしている。毎月「ホームだより」を発行、入居様の暮らしを伝えている。		
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	相談時本人やご家族の思い、状況を確認し、早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行っている。本人、家族の希望はケアプランを作成しサービスを行い継続することで安定した支援に努めている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず本人の思いを理解し、共に支えあえる関係作りをしている。利用者様と職員が一緒に掃除、洗濯、食事作りをし、共同生活をしています。本人の趣味等を共にに行い疑似家族の様に暮らしを支援している。		
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	利用者の様子や職員の気付いた事をご家族に伝える際、ご家族の希望にも配慮し、その場で解決出来ることは、解決し、良い関係を築く様に努めている。行事のお知らせをするなど、参加をお願いしている。今年度も家族の参加者が増えました。		
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	以前、習い事や趣味の活動をしていた、友人の来設があるなど、生活習慣を尊重した環境を作っている。また、友人、知人の来設も多く、入居前と同じ様に生活していただく様、努めています。開設以来、継続の努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活上の行動通し、「生活リハビリ」を含め、共同作業、外出、外食をすることによって、良い関係作りの支援をしている。この支援については開設以来変わりなく実行したいです。		

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
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	他の事業所へ転居、入院等で、退去された場合はアセスメント、ケアプラン、認知症の症状、生活の様子等を詳しく、情報を提供をしている。入院後退去者様の見舞いに、出向いています。		
<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、食事、散歩、レクリエーション、趣味、外出、外食、生活環境について本人の要望を聞き、ケアプランに取り入れるなど、利用者様主体の支援を行う事により、その人らしく生活が出来る様に、また自立支援を主に、ADL、QOLの向上を目指し支援しました。開設以来、方針を変えず継続する事で、入居者様に安全、安心していただく暮らしを提供している。		
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、入居時に本人、ご家族、関係者等から生活状況の聞き取りを行っている。また、日々の生活の中での会話等から、個性や価値観等の把握に努めている。知り得た情報は記録しケアプラン、日々の生活に反映している。		
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	本人の生活の中でできる事に目を向け有する力が最大限活かされるよう努めている。また、出来ない事でも毎日繰り返す事により、自立支援、意欲の向上、認知症症状の緩和に結びつけています。その人らしい生活支援として本人の嗜好、趣味を優先し実行している。		
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	本人が充実(満足)した生活を送る事ができるように本人やご家族の意見を十分に考慮しながら関係スタッフと毎月モニタリング会議を開き介護計画を作成している。また、定期的なケア会議、朝礼、毎日の申し送りにて、チームワーク、チームケアを徹底し支援に努めています。		
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	介護詳細記録に身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録し職員全員で情報を共有している。また食事、服薬、水分量、排泄等について毎日記録し、申し送りをすると共に毎月必ずケア会議を開き情報の共有に努め、介護計画の見直しに活かしています。協力医以外の受診は別に記録を取り、受診時に活用している。		
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	本人、ご家族の状況に応じて通院や送迎等、ニーズに答えている。通院、行政等の手続きの際は、必要に応じて同行、代行も行っている。		

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	必要に応じて介護保険外の生活支援に結びつくサービスを受け入れられるように努めている。本人、ご家族の要望がある際は、説明、行政などに、同行している。また、行政とも連携し協働に努めています。		
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	事業所の協力医の他、入居前からの医療機関にて診療を受けられるようご本人、ご家族との相談により対応している。 訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と協力体制を整えています。御家族様へ専門院の紹介、手続き等の支援を行っている。		
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	かかりつけ医等の看護師に連絡、相談できる環境であり、ホーム採用の看護師により、日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、利用者の主治医とも協力関係ができています。開設以来継続し実行している。		
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。	入院先への見舞いを頻繁に行い、病院関係者に経過を聞きながら回復状況の把握、速やかな退院支援に結びつけている。入院後は、1週間に1回以上、入居者様と関係が途切れないように定期的に見舞いに伺っている。必要に応じて介護、看護サマリーの提出も行っている。退院時は特に情報収集に努め、病院関係者に相談しながら退院後の生活環境を整えています。		
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	家族、医師、看護師を交えて話し合いを行い、終末に対する対応を定め、ホームの看護師、職員による終末ケアの体制の環境を整えている。		
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	夜勤時の緊急対応についてマニュアルを整備し、インシデントレポートを活用し事故発生を防ぐ対策を職員全員で考え、事故防止に努めている。法人としても事故調査委員会を設立し再発防止に努めている。応急時の対応、手当については施設内での勉強会を活用し体制を整えています。		
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	災害マニュアルを作成し年2回、消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、夜間想定、消火器の使い方等の訓練を行っている。災害時の非常食の備蓄をしている。消防設備器具においても、専門の業者に依頼し点検をうけている。		

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
<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	利用者様へ個別のケアを提供し、自己決定、意志の尊重、プライバシーに十分配慮している。 職員は個人情報・守秘義務の保護を徹底している。特に守秘義務については、就業規則にあり、周知徹底している。		
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	利用者様のADL、生活歴等を把握した上で日々の生活の中でニーズを引き出していき希望が実現できるよう支援している。意思表示の困難な利用者様には、複数の選択肢を提供し本人が決める様に支援している。家族様へ問い合わせ、質問等し本人の情報を把握する様に努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが一人ひとりが持っているペース、望んでいる嗜好については、本人の暮らしに合わせた支援を提供している。特に食事、レクリエーション、趣味の活動、外出先は利用者様の希望を聞き支援している。		
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	理美容については2ヶ月おきに業者が訪問している。馴染みの美容院へ行かれる方は、ご家族様と連携しながら行かれています。衣類については、毎日本人が選んでいる。 爪切り、耳掃除については看護師が主体で行っている。 髭剃りについては毎日行っている。毎日お化粧をする		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者職員が共に利用者様の希望をもとに、朝・昼・夕食・おやつ準備、調理を行っている。テーブル拭き、調理、盛り付け、配膳、後片付け等を行う事で能力、意欲が維持、向上できるよう、努めて実行し精神面の安定へと繋げている。外食場所は本人が行きたい場所に行っている。このサービスは開設以来継続している。		
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	栄養、水分摂取についてはリストを作成し管理を的確にケアに繋げ支援に結びつけている。また、主治医と連携し助言をケアに結びつけている。		
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	毎日、朝、昼、夕食後(必要に応じて食前)に口腔ケアを行い清潔保持、誤嚥性肺炎の予防に努めている。口腔ケア、嚥下体操を毎日行う事により、嚥下能力、咀嚼機能、の向上に努めている。疑問等が、あった場合は、医師に相談している。		



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	排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握している。日々の排泄のケアにて動作を習慣化していただき、排泄の自立へと繋げている。オムツ、紙パンツを外すケアを行っている。神パンツ使用から布パンツに切り替えた入居者もいる。		
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	繊維質の多い食材を取り入れている。また水分摂取を促している。散歩等により身体を動かす機会を確保し、定期的に腹部マッサージする事により自然排便できるよう取り組んでいる。排便の習慣を把握した上でのトイレ誘導を行っている。水分、食物の調整、管理を行う事によって、改善が診られた入居者様もいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週4日設け本人の体調、希望を考慮している。仲の良い利用者同士は一緒に入浴できるよう支援している。機械浴の設備が有りに必要に応じて、使用しています		
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	日中の活動を促し生活のリズムを整えながら体調や表情、希望等に考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。また、安眠が出来るよう室温等の環境整備も行っている。		
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	薬管理表の作成や処方箋のコピー等により職員が内容を把握できるようにしている。処方の変更があったときは、介護詳細記録、申し送り帳に記録し職員全員が把握出来る様にしている。服薬時は、必ず3点呼称し本人が飲み込む迄見守る事を徹底している。		
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	利用者様ごとの得意分野で力を発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。特に本人のやりたい事はケアプラン(個別サービス)で、自行出来る様に支援している。やりがいを感じ、意欲が向上できるよう支援しています。		
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	季節を肌で感じてもらうよう本人の気分や希望に応じて、日常的に散歩、買物、喫茶店等に出掛けている。月に1度外出していただき希望の場所へ外出している。半年おきの外食は本人の行きたい所に行き、本人が食べたい物を選んで頂く。		

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	事業所がお金を預かり金庫で管理している。外出時や買物のお金等は自分で払って頂けるように、お金を手渡す等の工夫をしている。		
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	家族、友人、知人からの手紙には返事を書くよう促している。 電話を掛ける事に関しては相手の状況により行っている。		
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	リビングには行事の際に撮った写真や、利用者が作成した物等を利用者と一緒を考えながら掲示し、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。リビングには、TV、ソファを置き自由に使用して頂いています。定期的に換気を行い臭いへの配慮を行い、室温への配慮も行っている。トイレについても皆が安心して使用できるよう清潔の保持匂いへの配慮に努め場所が解るよう工夫している。、		
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	仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。上記同様、リビングにソファを置き、自由に使用して頂いています。		
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	使い慣れた日用品や馴染みの物、写真を持ち込んで頂き、安心して心地よい生活が送れるよう心掛けています。本人の思いでの品を飾っている利用者様もいます。		
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	混乱や失敗が生じそうな場合には、職員全員で状態を把握し、居室入口に解り易いよう名前を大きく記す。または、馴染みの物を置く等本人の不安材料を取り除く工夫をしている。		