

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	2192300032		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・柚子養老(東フロア)		
所在地	岐阜県養老郡養老町船附字大割田1421番地		
自己評価作成日	令和4年11月5日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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.kaiokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JgvsvoCd=2192300032-00&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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和5年2月24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)】

当事業所は南の窓からは養老の山々が見渡せ、西の窓からは晴れた日には伊吹山が見える位置にあり、周りには民家も少なく、主要道路からも少し離れており静かな環境でゆっくりと落ち着いて過ごせる場所となっている。二つのユニットはいつも開放し自由に行き来でき、利用者自身が歩行練習や気分転換に外の景色を見に行くことや、レクなどを通じ互いに交流しやすいようになっている。フロアには季節を感じるような写真や作品を掲示しており、コミュニケーションを図る材料もなっている。家族からの要望や認知症予防の為、体操以外に手や足を使った運動や頭を使うレクを個々に合わせて進めるような工夫をしている。健康面では協力医療機関や主治医との連携により重症化する前に対応できるように努めている。

【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)】

コロナ禍であっても、ホーム内で行えることを見つけ、利用者が室内でも楽しみながら、ADLの維持や、QOLの向上を目指すべく取り組んでいる。例えば、両ユニットを横断して歩行したり、ベランダに出て養老の山々や伊吹山を眺めたり、手足を使うことを意識した生活リハビリやレクリエーションに力を入れている。実際に、リハビリやレクリエーションを行う際には、具体的に項目を示し、実施の有無をチェックできる仕組みを作っている。また、利用者の意向を受け、月に2回の喫茶モーニングを企画し、小グループ単位で提供することで、ゆったりと味わっていただけるよう工夫している。入浴支援においては、2階にある個浴を使用するようになったことで、業務効率化が図られ、職員個々に利用者とゆったりと関われる時間が増え、より丁寧で家庭的な支援ができています。

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
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	安心な老後、安心な介護、安心な環境と言う三つの安心を事業所の理念とし、理念を基に毎年今年の言葉として共有、いつも見える所に掲げ意識し実践に繋げている。	理念はホーム内に掲示され、職員間で共通理解に努めている。また、日常的な支援場面で、理念を意識し、理念に基づいたケア実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染拡大防止として地域の方との交流やボランティアの受け入れなど、以前行っていた活動ができていない状況である	コロナ禍のため、地域との直接の交流は控え、間接的な交流に努めている。例えば、保育園と作品展示や贈り物のやり取りを通じた交流をしたり、地域のボランティアとは年賀状のやりとりをしたりしている。	
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	コロナ禍になってからは活動できていない。		
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	コロナ禍になってからは書面での会議とし、施設での生活状況や活動、議題となる事柄を資料にし配布している。その際意見が聞けるよう返信封筒にて承諾書と共に回収、サービス向上に活かしている	コロナ禍になって以降、会議形式は控え、書面開催による状況報告を行っている。写真なども活用して、行事の様子等、ホームの運営状況の報告を各委員に配布し、意見をいただいている。	
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	コロナ禍の為運営推進会議を書面にて報告、意見を頂く等している。	運営推進会議の案内や資料配布を通じてホームの運営状況を報告したり、ワクチン接種等、新型コロナウイルス対策について情報提供してもらう等、日頃から、連携関係を深めている。	
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	事業所が2階にあることで転落などの危険を回避するため、施錠することあるも日中職員がいる環境下においては窓を開放したり、両フロアの行き来も自由にできている。車いすから転倒の危険や他者に危害が及ぶ場合は臥床してもらうなどの対応をしている。	身体拘束の事例は無く、スピーチロック(言葉による拘束)についても勉強会を通じて共通理解を図り、職員間で意識を高めている。職員は、利用者の行動を制止するのではなく、本人本意に考えて支援するようにしている。	
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	施設内の研修時に外部研修に参加した職員から資料や意見を聴くなどし、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を作っている。		

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	現在成年後見人制度を活用している利用者はいないが、今後研修の一つとして取り入れて行きたいと考えている。		
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	問い合わせ、申し込みの際には簡単な説明を行い、契約の際には十分な説明にて納得した上で契約してもらえるようにしている。また料金や介護保険上の改定などあった時は都度説明し同意書を取っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お客様情報、投書箱を置き意見を聞くようにしている。現在はコロナの為面会を自粛、外部からの来説の制限をしている為、電話や運営推進会議の承諾を頂く際に意見を聞くようにしている。	コロナ禍の状況にあり、面会を制限せざるを得ない中、電話での報告や意見収集の機会を拡充している。また、感染状況に応じて、リモートによる面会や、玄関窓越し・ベランダ越し面会など、面会方法を工夫している。	
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	コロナ感染拡大防止の観点より、多数が集まる会議を中止している為、現在カンファレンスを行っていないが、事前に一般職員より意見を聞きリーダー会により話し合い、部署内の意見や提案としてあげている。	月に1回、定期開催していたカンファレンスは多人数になる事から、感染対策の一環で中止し、リーダー会議にて意見をまとめている。日頃の課題を取り上げたり、検討した結果を書面や申し送りで周知したりしている。	コロナ禍の状況により、多人数での会議を控え、書面での情報共有などに努めているが、職員間の認識の違いや周知不足など限界も感じている。今後、ユニットごとでの開催や回数を徐々に増やす等、さらなる情報共有に向けた取り組みに期待したい。
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	意見や提案の優れたものに対して評価、業務に生かす等し、やりがいや向上心に繋げている。又個々の生活スタイルに合わせた労働時間にしたりと柔軟な対応で、働きやすい環境に努めている。		
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	研修への参加は出勤扱いとし、研修参加後は報告書を提出、施設内の研修で発表するようにしている。個人的に受けたい研修があれば出勤時間の調整などもしている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、ズームによる研修以外講演会や、研修に参加はしておらず同業者との交流も持っていないが、コロナワクチン接種についての集まり時には交流があった		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に家族や本人に困る事や不安に思うことを聞き取り、入所後も声掛け本人の話を傾聴、共感することで話しやすい関係作りを行う事で安心して生活できるように努めている。		
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	面会を自粛してもらっている状況の為、電話での連絡を密にとり、本人の状態や家族の思いなど、入所前、入所後も要望を聞きながら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	入所の相談があった際に本人にとって必要なサービスを見極め、必要に応じ他の事業所の紹介や他のサービス利用に説明等の対応をしている。		
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	日常生活を送る中で利用者と職員、又は利用者同士が協力し合い、一緒に作業をしたり家事などを手伝ってもらったりしている。また職員や他の利用者の体調を気遣う等の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月のお便りにて日々の生活状況を伝えたり、受診の対応時や電話にて常に情報を交換し相談、家族に協力を依頼することで共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	コロナ禍で面会や外出など自粛中だが、リモートの活用により同居家族だけでなく、遠方の親族と顔を見ながら話が出来たり、写真などで大切な人や場所をいつも見ることができ身近に感じてもらえるよう努めている	コロナ禍において、面会については事前に予約が必要であるが、リモートによる面会を取り入れたことで、遠方の方との面会が可能になり、関係継続の幅に広がりが出てきている。SNS等も活用し、写真も用いて利用者の生活の様子等を報告し、手紙で返信をいただいたりする等、関係継続に向けた取り組みを行っている。	
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	両フロア関係なく行き来できるよう開放し、誕生会やレクなど一緒に参加できる機会を作り交流を図る事で、馴染みの関係ができ利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

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	退所後や入院中も経過を気につけ、病院の相談員に電話で状況を聞いたり、家族やケアマネに声をかけ必要な情報を伝えるようにしている。		
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	日常生活においてできるだけ多く声掛けを行い、本人の話を聞くことで暮らし方の希望や思いをくみ取るように努め、本人のペースで生活できるよう職員間で情報を共有し把握するようにしている。	日頃から利用者とはゆったり関わる中で、会話の機会を多く取り、傾聴に努めている。言葉だけではわからないケースでも、ノンバーバルコミュニケーションを活用し、表情、しぐさや行動から、利用者の意向把握に心がけ、本人本意での支援に努めている。	
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	入所時に家族から現在に至るまでの生活歴、家族関係や地域との関係を聞き、日常生活の中では家族や地域とのつながりを話題にする等して、今に至るまでの生活を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活の様子や体調などノートに記録し申し送り、職員全員が把握できたか確認、情報の共有に努めている。		
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	担当者によるケアプランの見直しや、家族からの要望、本人との会話の中からの情報などをプランの中に取り入れたり、健康面では主治医からの専門的なアドバイスをもらう等し介護計画を作っている。	定期的にプランの見直しを行い、入院等、心身のレベル低下がある場合にも、変更するようにしている。見直しの際、利用者本人や家族からの意向を踏まえ、主治医に往診時等に意見を伺い、プランに反映させている。	利用者一人ひとりの変化を捉え、支援方法に変更が生じるごとに、プランの更新を行っている。今後とも、変更後のプランについて、さらなる職員間での情報共有に向けた取り組みに期待したい。
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	毎日の申し送りノートで生活の様子を伝えると共に、タブレットによる個別の介護記録の入力、体調面や精神面で気になることあれば特記事項に記録するなど見直しに生かしている。		
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	早朝や夕方の受診に合わせ食事の準備をしたり、必要に応じ欠食等の対応。車いすの方受診時送迎や付き添い、家族が対応困難な時等、調整し柔軟に対応している。		

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
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	コロナ禍で地域の保育園や学校などへ行けなくなったが、地域役員さんを通し子供たちの作品を届けて頂き展示、お礼の品を皆で作り返す等している。		
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	かかりつけ医による往診時でMCSを活用し事前に情報を伝えたり、家族対応で受診する方には日々の状態を伝えバイタルや食事、排せつなどのデータを渡す等し適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医と訪問看護師、職員間で情報共有を行っている。月2回の往診以外にも随時対応できるよう連携関係を深めている。利用前の主治医を選択することもでき、受診については家族対応を依頼しているが、その際には必要な情報を提供する等、連携を図っている。	
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	施設内の看護師に体調の変化や気づいた事を伝え指示を受けたり、協力医療機関の看護師による週1回の訪問時に相談したりしながら、必要に応じ適切な受診や看護を受けられ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。	入院時には医療機関への情報提供を行い、入院中も地域連携の相談員や、担当の看護師などの関係者より状態を聞き、家族との情報交換を行い受け入れ態勢を整え、早期退院ができるよう支援している。		
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	入所の際に医療的に対応できる事、できないことを伝えておく。また重度化や終末期を迎えた時に向け日頃より主治医に相談し、対応が困難な場合は早めに見極め、家族に伝え施設へ紹介、情報を伝えできるだけ変わらず過ごせるように支援している	入居時に終末期ケアのあり方やホームが対応できること、できないことについて説明し、同意を得ている。重度化した場合、医師からの説明を受けて、話し合い、近隣の協力医療機関や特別養護老人ホーム等の紹介、各機関との連携等、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時に備え、緊急時対応マニュアルを作成し、研修にて対応の仕方や役割を確認、夜間の急変時にも落ち着いて対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策用に衣類や非常食の準備をしている。第三者にも利用者の状態がわかるように居室入り口にイラストで提示している。研修により職員全員が自分の役割や避難経路の把握できるようにしている。	災害に備え、非常食だけでなく、浄水器や発電機、ゴムボート等が備えてある。定期的に昼夜想定避難訓練の実施し、職員が自分の役割りを把握する等、災害時の対応体制を整備している。	

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	排泄時は見守りが必要な方に対しても、トイレの外又は本人から見えない位置で見守り、排泄の確認時は他の方にわからない様に声掛けするようにしている。	利用者の人格尊重の観点から、言葉遣いや声かけの仕方、プライバシーに配慮したケアを行えるよう、研修を実施するとともに、日々のケアの中で話し合いを行っている。管理者は現場に身を置き、指導にあたっている。	
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	水分補給時の飲み物や食事、おやつを提供時でもできる限り本人の希望を聞き、自分で選ぶ機会を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の日課としての時間的な流れはあるが、本人の希望や体調に合わせ、起床の時間や食事の時間をずらしたり、静養についても本人に確認しながら、希望に沿って対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自己にて選べる方は衣類の選択や、髪型についても散髪の際に希望を伝えたり、毛染めやパーマ等希望を聞き対応している。		
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	月1回の特別メニューや、季節を感じられるよう行事食も提供している。お膳を使い普段の食事でも特別感を出したりしている。また食事作りのレクでは一緒に作ったり、片づけも手伝ってもらっている。	日常的な食事を「お膳」に移し替えることで特別感を出す工夫をしている。月に2回、喫茶店を開催し、モーニングを行っている。利用者の意見を聞き、弁当を取る、クッキングを行うなど、食の楽しみを大切にしている。	
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	食事量の記録と共に、水分量の確保。それ以外に必要な方に対しては声掛け提供している。栄養面で不足のある方に対しては主治医に相談し栄養飲料などで補食し栄養の確保をしている。		
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	起床時と毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助にて清潔を保つようにしている。また希望に応じ歯科往診依頼し、衛生士による口腔内の清掃や、医師による義歯調整等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排せつチェック表を活用、排泄リズムを把握しトイレ誘導、汚染の頻度や量に合わせパットを選ぶ等している。おむつ対応方も日中はリハビリパンツで対応したり、2人介助にてトイレで排泄してもらえるようにしている。	排泄の訴えがなくても、利用者のサインを見逃さず、トイレ誘導を行っている。トイレで排泄が行えた、運動後は排泄がスムーズになる等、成功例を職員間で共有し、利用者の排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の回数や状態を記録し、便秘がちな方は水分を多く摂ってもらったり、歩行などの運動の声掛けを行っている。起床時のセンナ茶も状態に合わせて提供する量を調整している。		
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	基本は週2回の入浴日を設けているが、体調や受診等に合わせ調整したり、本人の希望を聞き変更する事もあり、予備日を作り対応している。現在個浴を活用し入れる方は一人でゆっくりできるようにしている。	今まで使用してなかった個浴を活用することで、移動距離が短くなり、ゆったりと入浴ができ、また、個別に関われることで、拒否されることが少なくする等、工夫して入浴支援を行っている。さらに、利用者の身体やその日の状況に合わせて、入浴場所や曜日など随時調整し、無理強いすることなく支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間はもちろん日中も居室で静養できるよう、希望を聞きながら対応している。布団や枕はなじみのものを使い枕の周りや布団の向き等、本人の希望に沿い安心して眠れるようにしている。		
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	病状に合わせ必要に応じ内服処方依頼。服薬時の注意や飲み合わせ、時間など薬剤師に相談し対応、変更時も申し送りにて確認している。介助後は必ずチェックし服薬もれの無いようにしている。		
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	自宅にいた時の役割が継続できるよう、事前に聞き取りを行い日課として取り入れている。できる事を見つけお願いする、また必ずお礼を言うことで張り合いや喜びに繋げている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、受診以外の外出はほとんどしていないが、季節を感じられるよう桜、アジサイ、彼岸花などの見学を車窓からではあるが行った。病院受診の付き添い時に売店で買い物や、食堂で食事を楽しんでいる。	コロナ禍の状況にあっても、ドライブを行って車窓から景観を楽しんでいただいている。人気がない場所では車外に出て、季節の花や景色を眺めたりしている。病院受診時には、売店で買い物や、コロナ感染に注意しながら、食堂等で外食したりしている。	

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	小口資金として(お小遣い)を預かっているが買い物などの外出レクが出来ていない為、本人が使う事は少ない。受診時に買い物をする際に自分で支払いする方はある。		
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	携帯電話を使用し自由に家族や友人に連絡を取っている。また希望があれば家族の了解を得て電話をしたり、家族からの電話を取り次ぎ直接話してもらう事もある。手紙のやり取りの支援もしている		
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	南向きで窓が大きいので日差しが強すぎる時もあり、希望を聞きながらカーテンを開け閉めして調整。フロアには季節を感じる花や写真、作品を飾る等して季節感を採り入れている。	リビングには、季節を感じさせる写真や作品、花などが飾られている。歌の歌詞を記載した大きな用紙があり、利用者がいつでも口ずさむことができる。廊下も広く開放感がある。また、コロナ対策でこまめに換気している。	
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	話の合う方同士や、ご夫婦で入所されている方を同じテーブル席にしたり、自分の時間を楽しむ場所(離れた場所)を作りいつでも利用できるよう工夫している。		
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	自宅の部屋に置いてあった時計や、本などを持ってきてもらい居室に置いたり、使い慣れた筆記用具や身のまわりにあったものを置くことで居心地の良い場所となるようにしている。	居室には備え付けのタンスがあり、また、家具やテレビ等、利用者の馴染みの物を持ち込むことができる。家族や行事の写真、作品を飾ることで、自分の居室とわかりやすく、落ち着く空間となっている。	
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	廊下を広くとり車いすの方の行き来も自由にでき、居室とフロアの間は手すりがあり歩行時も安全に配慮、口腔ケアの棚があることで自分で準備できるようしている。		

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	2192300032		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・柚子養老(西フロア)		
所在地	岐阜県養老郡養老町船附字大割田1421番地		
自己評価作成日	令和4年11月5日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgvsvoCd=2192300032-00&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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和5年2月24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)】

当事業所は南の窓からは養老の山々が見渡せ、西の窓からは晴れた日には伊吹山が見える位置にあり、周りには民家も少なく、主要道路からも少し離れており静かな環境でゆっくりと落ち着いて過ごせる場所となっている。二つのユニットはいつも開放し自由に行き来でき、利用者自身が歩行練習や気分転換に外の景色を見に行くことや、レクなどを通じ互いに交流しやすいようになっている。フロアには季節を感じるような写真や作品を掲示しており、コミュニケーションを図る材料にもなっている。家族からの要望や認知症予防の為、体操以外に手や足を使った運動や頭を使うレクを個々に合わせて進めるような工夫をしている。健康面では協力医療機関や主治医との連携により重症化する前に対応できるように努めている。

【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)】

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、活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	安心な老後、安心な介護、安心な環境と言う三つの安心を事業所の理念とし、理念を基に毎年今年の言葉として共有、いつも見える所に掲げ意識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	コロナ感染拡大防止として地域の方との交流やボランティアの受け入れなど、以前行っていた活動ができていない状況である		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍になってからは活動できていない。		
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	コロナ禍になってからは書面での会議とし、施設での生活状況や活動、議題となる事柄を資料にし配布している。その際意見が聞けるよう返信封筒にて承諾書と共に回収、サービス向上に活かしている		
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	コロナ禍の為運営推進会議を書面にて報告、意見を頂く等している。		
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	事業所が2階にあることで転落などの危険を回避するため、施錠することあるも日中職員がいる環境下においては窓を開放したり、両フロアの行き来も自由にできている。車いすから転倒の危険や他者に危害が及ぶ利用者の場合は状況に応じ臥床してもらうなどの対応をしている。		
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	施設内の研修時に外部研修に参加した職員から資料や意見を聴くなどし、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を作っている。		

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	現在成年後見人制度を活用している利用者はいないが、今後研修の一つとして取り入れて行きたいと考えている。		
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	問い合わせ、申し込みの際には簡単な説明を行い、契約の際には十分な説明にて納得した上で契約してもらえるようにしている。また料金や介護保険上の改定などあった時は都度説明し同意書を取っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お客様情報、投書箱を置き意見を聞くようにしている。現在はコロナの為面会を自粛、外部からの来設の制限をしている為、電話や運営推進会議の承諾を頂く際に意見を聞くようにしている。		
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	コロナ感染拡大防止の観点より、多数が集まる会議を中止している為、現在カンファレンスを行っていないが、事前に一般職員より意見を聞きリーダー会により話し合い、部署内の意見や提案としてあげている。		
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	意見や提案の優れたものに対して評価、業務に生かす等し、やりがいや向上心に繋げている。又個々の生活スタイルに合わせた労働時間にしたりと柔軟な対応で、働きやすい環境に努めている。		
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	研修への参加は出勤扱いとし、研修参加後は報告書を提出、施設内の研修で発表するようにしている。個人的に受けたい研修があれば出勤時間の調整などもしている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、ズームによる研修以外講演会や、研修に参加はしておらず同業者との交流も持っていないが、コロナワクチン接種についての集まり時には交流があった		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に家族や本人に困る事や不安に思うことを聞き取り、入所後も声掛け本人の話を傾聴、共感することで話しやすい関係作りを行う事で安心して生活できるように努めている。		
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	面会を自粛してもらっている状況の為、電話での連絡を密にとり、本人の状態や家族の思いなど、入所前、入所後も要望を聞きながら関係作りを努めている。		
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	入所の相談があった際に本人にとって必要なサービスを見極め、必要に応じ他の事業所の紹介や他のサービス利用に説明等の対応をしている。		
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	日常生活を送る中で利用者と職員、又は利用者同士が協力し合い、一緒に作業をしたり家事などを手伝ってもらったりしている。また職員や他の利用者の体調を気遣う等の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月のお便りにて日々の生活状況を伝えたり、受診の対応時や電話にて常に情報を交換し相談、家族に協力を依頼することで共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	コロナ禍で面会や外出など自粛中だが、リモートの活用により同居家族だけでなく、遠方の親族と顔を見ながら話が出来たり、写真などで大切な人や場所をいつも見ることができ身近に感じてもらえるよう努めている		
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	両フロア関係なく行き来できるよう開放し、誕生会やレクなど一緒に参加できる機会を作り交流を図る事で、馴染みの関係ができ利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

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	退所後や入院中も経過を気につけ、病院の相談員に電話で状況を聞いたり、家族やケアマネに声をかけ必要な情報を伝えるようにしている。		
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	日常生活においてできるだけ多く声掛けを行い、本人の話を聞くことで暮らし方の希望や思いをくみ取るように努め、本人のペースで生活できるよう職員間で情報を共有し把握するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族から現在に至るまでの生活歴、家族関係や地域との関係を聞き、日常生活の中では家族や地域とのつながりを話題にする等して、今に至るまでの生活を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活の様子や体調などノートに記録し申し送り、職員全員が把握できたか確認、情報の共有に努めている。		
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	担当者によるケアプランの見直しや、家族からの要望、本人との会話の中からの情報などをプランの中に取り入れたり、健康面では主治医からの専門的なアドバイスをもらう等し介護計画を作っている。		
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	毎日の申し送りノートで生活の様子を伝えると共に、タブレットによる個別の介護記録の入力、体調面や精神面で気になることあれば特記事項に記録するなど見直しに生かしている。		
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	早朝や夕方の受診に合わせ食事の準備をしたり、必要に応じ欠食等の対応。車いすの方受診時送迎や付き添い、家族が対応困難な時等、調整し柔軟に対応している。		

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
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	コロナ禍で地域の保育園や学校などへ行けなくなったが、地域役員さんを通し子供たちの作品を届けて頂き展示、お礼の品を皆で作り返す等している。		
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	かかりつけ医による往診時でMCSを活用し事前に情報を伝えたり、家族対応で受診する方には日々の状態を伝えバイタルや食事、排せつなどのデータを渡す等し適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	施設内の看護師に体調の変化や気づいた事を伝え指示を受けたり、協力医療機関の看護師による週1回の訪問時に相談したりしながら、必要に応じ適切な受診や看護を受けられ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。	入院時には医療機関への情報提供を行い、入院中も地域連携の相談員や、担当の看護師などの関係者より状態を聞き、家族との情報交換を行い受け入れ態勢を整え、早期退院ができるよう支援している。		
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	入所の際に医療的に対応できる事、できないことを伝えておく。また重度化や終末期を迎えた時に向け日頃より主治医に相談し、対応が困難な場合は早めに見極め、家族に伝え施設へ紹介、情報を伝えできるだけ変わらず過ごせるように支援している		
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	急変や事故発生時に備え、緊急時対応マニュアルを作成し、研修にて対応の仕方や役割を確認、夜間の急変時にも落ち着いて対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策用に衣類や非常食の準備をしている。第三者にも利用者の状態がわかるように居室入り口にイラストで提示している。研修により職員全員が自分の役割や避難経路の把握するようにしている。		

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	排泄時は見守りが必要な方に対しても、トイレの外又は本人から見えない位置で見守り、排泄の確認時は他の方にわからない様に声掛けするようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	水分補給時の飲み物や食事、おやつを提供時でもできる限り本人の希望を聞き、自分で選ぶ機会を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の日課としての時間的な流れはあるが、本人の希望や体調に合わせ、起床の時間や食事の時間をずらしたり、静養についても本人に確認しながら、希望に沿って対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自己にて選べる方は衣類の選択や、髪型についても散髪の際に希望を伝えたり、毛染めやパーマ等希望を聞き対応している。		
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	月1回の特別メニューや、季節を感じられるよう行事食も提供している。お膳を使い普段の食事でも特別感を出したりしている。また食事作りのレクでは一緒に作ったり、片づけも手伝ってもらっている。		
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	食事量の記録と共に、水分量の確保。それ以外に必要な方に対しては声掛け提供している。栄養面で不足のある方に対しては主治医に相談し栄養飲料などで補食し栄養の確保をしている。		
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	起床時と毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助にて清潔を保つようにしている。また希望に応じ歯科往診依頼し、衛生士による口腔内の清掃や、医師による義歯調整等行っている。		

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
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	排せつチェック表を活用、排泄リズムを把握しトイレ誘導、汚染の頻度や量に合わせパットを選ぶ等している。おむつ対応方も日中はリハビリパンツで対応したり、2人介助にてトイレで排泄してもらえるようにしている。		
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	排便の回数や状態を記録し、便秘がちな方は水分を多く摂ってもらったり、歩行などの運動の声掛けを行っている。起床時のセンナ茶も状態に合わせて提供する量を調整している。		
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	基本は週2回の入浴日を設けているが、体調や受診等に合わせ調整したり、本人の希望を聞き変更する事もあり、予備日を作り対応している。現在個浴を活用し入れる方は一人でゆっくりできるようにしている。		
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	夜間はもちろん日中も居室で静養できるよう、希望を聞きながら対応している。布団や枕はなじみのものを使い枕の周りや布団の向き等、本人の希望に沿い安心して眠れるようにしている。		
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	病状に合わせ必要に応じ内服処方依頼。服薬時の注意や飲み合わせ、時間など薬剤師に相談し対応、変更時も申し送りにて確認している。介助後は必ずチェックし服薬もれの無いようにしている。		
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	自宅にいた時の役割が継続できるよう、事前に聞き取りを行い日課として取り入れている。できる事を見つけお願いする、また必ずお礼を言うことで張り合いや喜びに繋げている。		
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	コロナ感染拡大防止の為、受診以外の外出はほとんどしていないが、季節を感じられるよう桜、アジサイ、彼岸花などの見学を車窓からではあるが行った。病院受診の付き添い時に売店で買い物や、食堂で食事を楽しんでいる。		

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	小口資金として(お小遣い)を預かっているが買い物などの外出レクが出来ていない為、本人が使う事は少ない。受診時に買い物をする際に自分で支払いする方はある。		
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	携帯電話を使用し自由に家族や友人に連絡を取っている。また希望があれば家族の了解を得て電話をしたり、家族からの電話を取り次ぎ直接話してもらう事もある。手紙のやり取りの支援もしている		
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	南向きで窓が大きいので日差しが強すぎる時もあり、希望を聞きながらカーテンを開け閉めして調整。フロアには季節を感じる花や写真、作品を飾る等して季節感を採り入れている。		
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	話の合う方同士や、ご夫婦で入所されている方を同じテーブル席にしたり、自分の時間を楽しむ場所(離れた場所)を作りいつでも利用できるよう工夫している。		
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	自宅の部屋に置いてあった時計や、本などを持ってきてもらい居室に置いたり、使い慣れた筆記用具や身のまわりにあったものを置くことで居心地の良い場所となるようにしている。		
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	廊下を広くとり車いすの方の行き来も自由にでき、居室とフロアの間は手すりがあり歩行時も安全に配慮、口腔ケアの棚があることで自分で準備できるようしている。		