

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 1F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	令和 2年12月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2371301124-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年12月21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)】

利用者様ご本人がホームでの暮らしを「自分らしい」と感じて頂けるよう、安全と安心を見守りつつ、自由でいきいきと過ごして頂けるよう、時間スケジュールを設けず、集団生活の中において、一人ひとりの生活習慣を尊重するケア体制を取っています。リアルタイムで柔軟な関わりを実現する為、全職員は考えて利用者様のケアにあたる姿勢を保ち、瞬時に連携をとって目の前の利用者様の今の問題解決に取り組みます。職員は指示を待つのではなく、自立したプロ集団を目指し、日頃より個々が得意とする分野をチーム内で尊重し合っています。そのため連携力に長け、利用者様のきめ細かいケアに対応する意識作りを行っています。

【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)】

管理者が追求する「利用者本位」が職員に浸透している。職員は利用者目線に立ち、利用者の「自分らしい」生活を支援している。慢性・常態化した支援手順を排除し、ユニットごとに独立した支援を考えている。職員は、そこで暮らす利用者が「今望んでいること」を探り、掴んだ情報を職員間で共有して支援している。利用者が安心して自由に過ごせるよう、チームケアで日々の暮らしを支えている。職員は自らの出来ることを率先して実践し、一人ひとりが能力を活かし、出来ないことはチームで補いながら、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。ホームは、自治会の活動にも積極的に参加し、地域の一員として活動している。地域での認知度が高く、地域の困り事や相談ごとの駆け込み寺のような、頼りにされる存在となっている。

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
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	毎日目にする連絡ノートの裏表紙にホーム理念と会社の理念が書かれ、意識して業務に入る体制が整っている。またケア1つ1つが利用者本位になっているか、ユニットで常に指摘し合いながら意識共有している。	これまで取り組んできたことをホーム理念として掲げ、それを、伝達事項を伝える「ホーム長ノート」に明記して周知を図っている。組織編成を見直し、自立心を持ったプロチームとして日々の業務にあたっている。	
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃)。また、ホームを行事などの集合場所、地域の融雪剤の置き場所、小学児童の登校時の集合場所等に提供している。	自治会に加入し、管理者が組長として地域活動に参加している。台風の時に、「避難させてもらっても良いか」との相談が寄せられる等、地域からは気軽に相談してもらえる関係性ができている。	
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	地域では知名度もあることから、実際に町内の方から認知症の相談がある。歩いて来所され気軽に聞いて行かれたり、電話にて質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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	2か月に1回、ホームの介護方針、新しい取り組みなどの報告や、管理者の日頃の考えなどを聞く機会としても重きに置いている。ご意見等には検討して運営に反映している。	コロナ禍により、今年度は職員を中心に運営推進会議を開催している。会議の開催方法に関しては、市に相談して検討・決定した。外部評価の結果を会議の議題に取り上げ、支援の質の向上に取り組んでいる。	
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	運営・法改正についてのアドバイスや、訪問時にホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をなどの活動報告している。また、生活保護の利用者様の面会などで来所の際は、実際にサービスの現場などを見て頂くこともある。	市からはコロナ対応の通知があり、ホームは対応方法を相談している。生活保護担当者とも状況報告を行う等の連携がある。いきいき(地域包括)支援センターからも、様々な意見やアドバイスをもらっている。	
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	利用者様本位を意識したケアに取り組むことで、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放し、制止しないケアを心がけている。身体拘束適正化委員会ではケアの細かい点まで、ケアの方向性が適切かどうか徹底的に議論している。	身体拘束適正化委員会やホーム内研修を通じ、水面下に潜む不適切な支援や、適切な支援の在り方を議論している。「誘導」をテーマにした際は、「職員主導になっていないか」、「利用者の意に沿ったものになっているか」を考えた。	
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	定期的に全員参加の研修を実施している。またミーティングやその場の職員同士が指摘し合える雰囲気作りなど、身体的や言葉に関し、適切なケアとなるよう話し合っている。管理者が頻繁に職員とコミュニケーションをとり、ストレスや悩みで職員本位のケアにならないよう取り組んでいる。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、管理者は理解をしたうえで連携を取っている。職員にも説明し、面談日には理解をしたうえで迎え、生活面において金銭関係の相談等させて頂いている。		
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	契約書を読むだけではなく、よくある場面などを具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明点、疑問点などは個々に違うものと認識し、出来るだけ言いやすい雰囲気作りをした上で、介護方針など詳しく説明し安心、納得を図っている。		
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	訪問時には、直接話が出来る機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書説明・運営推進会議、お電話、お手紙等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	面会時や電話等で、家族の意見や要望を聞き取っている。家族に送付する便りは、「家族情報発信部」が中心となってホームの取組みを伝え、家族が意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。	
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	職員の個性や自立性を重んじ、ユニット間の隔たりなく全職員が得意な部門に特化した組織を独自で取っており、直接ホーム運営に反映できる体制を組んでいる。また、ミーティング等にて決定した事、相談事などを聞く機会を設け運営に反映している。	職員の自主性を尊重するため、管理者はミーティングには参加せず、決定事項の報告や相談を受ける「見守り役」に徹している。様々な運営面の改善を、職員主体で取り組んでいる。	
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	不得意分野があってもチームへの貢献が実感できるような職員一人一人にあった評価をし、自信を持って働けるよう取り組みをしている。また、労働条件の見直しも実施している。		
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	職員の得意とする仕事の専門性を部門別にて組織編成をし、各専門分野にて職員が各々の活躍の場を設けている。また、職員同士が日頃から指摘し合い、尊重し合うことを重んじている。更に、社内研修が盛んにおこなわれており、学ぶ雰囲気が環境的に出来ている。		
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	外部の研修や会合に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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
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	出来るだけ面談時に管理者・計画作成担当者も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、環境が出来るだけ大きな変化にならないよう、その人ならではの安心に繋がる工夫している。		
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	ご家族様からご要望等や困っている事、不安な事などは、個々に様々であることと認識し、何でも話しやすいよう言葉がけに努め、具体的な説明にてホームでの今後の生活をイメージしやすいよう心掛け、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前より利用者様の状況と生活習慣をお聞きし、初期の対応として入居直後の安心感など必要とされるケアを検討、準備し迎えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様個々の立場に立ち、生活・喜怒哀楽など共に行動・共感し、一緒に考え、心強いパートナーとして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	利用者様への様々なケアにおいて、ご家族様とでき得る限りの共有に努め、ホームの一つひとつのケアを一緒に行っているような認識になるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流を大切にしながら取り組みを実践している。身元引受人との連携にて、お手紙などを親族・友人・知人に出される支援をし、関係が途切れないよう支援している。また、長年通っていたお店に今も通っている。	面会や外出を自粛しているため、馴染みの場所への外出や知人の訪問はない状態だが、手紙のやり取りなどによる関係は継続している。趣味や新聞購読などの生活習慣の継続支援も行っている。	
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	利用者様同士の人間関係は利用者様の出会いと位置づけ尊重しつつ、友人関係の構築や、ストレスにならないよう配慮している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、ご本人の気持ちを尊重しながらも無理のない仲間作りの支援をしてる。		

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	退所先に極力情報提供し、転居自体がダメージにならないよう努めている。退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	利用者本位を徹底し、思いや意向に気づく取り組みを日々努めている。関わりを多く持ちながら希望や意向を聴く機会を設けている。また、その場の職員及びチームでの共有に力を入れ、可能な限りその場で意向の実現を目指している。	日常の関わりの中で、会話や表情から思いや意向を汲み取り、申し送り等で共有している。入浴時、ドライブ、夜間帯等で、利用者と一緒にした時にはゆっくり時間をかけて話を聞くよう努めている。	
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	面談時に、ご家族様の情報により、これまでの暮らし方を把握し、極力それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。また、本人との関わりの中で情報収集に努め、ケアに反映している。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員共有のもとケアに入っている。(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即日対応している。特に申し送りに力を入れ、共有と連携を図るようにしている。		
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	利用者様の状況・ご様子、ご家族様の意見を反映し、介護計画を作成している。介護記録に記載し、実行状況などをモニタリングし、カンファレンスや申し送りから意見交換、プランに取り入れている。	計画作成担当者が定期的にモニタリングを行い、毎月の達成状況を確認している。家族の意向を聞き取り、利用者の状況から今出来る支援を検討し、介護計画に取り入れている。	
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記録。特別で具体的な出来事についても特化した共有方法をとっている。難易度の高い状況においても上司への報連相にて早い対応ができる体制をとっている。		
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	利用者様一人ひとりの希望やケアからの気づきにより、ホームで実現可能なことは積極的に取り組み、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう努めている。		

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	消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、床屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医は面談時に伺い選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は訪診や変化に応じた受診・指示を頂き、他の専門科への受診に対しても連携している。	協力医はグループホームの在り方や認知症に理解があり、現在は利用者全員が協力医を主治医としている。薬剤師とも連携し、適切な医療を受けられる体制を整えている。	
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより、職員では気づかない疾病の可能性を見つけて頂き、早期受診に繋げる連携をしている。また生活の中での健康維持に関するアドバイスを受け、ケアに活かされている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。また、病院の医師、ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、退院直後の安心安全を確保している。		
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	利用者様の状況に合わせて、ホーム・主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂いたうえで、医療提携での支援の説明、看取り介護支援、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて何度も話し合いをしている。	入居時に重度化指針を説明し、状態変化があった時には改めて説明する機会を設けている。早い段階から状況を伝えることで、家族に考える時間を与え、協力医や訪問看護師と連携しながら意向に沿った支援ができるように取り組んでいる。	
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	緊急時の対応について全職員が把握している。考え得る急変や事故について初期対応や安全確保ができるよう研修やミーティング等にて確認をしている。		
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	災害時の初期対応や誘導方法を消防に確認しながら消防訓練を実施している。また、訓練は消防との連携の上に実施し、昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけている。また、災害時での地域との関りも行動が明確化され、自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。	昼・夜間想定で防災訓練を実施している。今年は机上訓練を取り入れ、避難手順等の確認を行い、実地訓練では気づかない課題を洗い出した。停電した経験から、備蓄品の見直しを行って充実を図っている。	課題となっていた災害対応時における消防団との連携調整が、コロナ禍の影響で停滞している。引き続き、継続した働きかけで、早期の連携体制の構築が望まれる。

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	ホームにて心身共に健康のまま、一人ひとりが自分らしさを感じながら過ごして頂けるよう、言葉かけや関りには、全人的な尊重を基本として接するよう努めている。	長屋で共同生活をしているという考えの下、行動を抑制せず、利用者を尊重して支援している。利用者が大切にしているノートや手紙には手を触れないなど、プライバシーにも配慮している。	
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	生活にて利用者様本位を徹底し、意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。また、社内研修等にて利用者本位の意識向上を高め、自己決定を支援することで本人らしい本来の生活スタイルに近づけることができるよう取り組んでいる。		
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	職員側に明確なスケジュールを設けず、自然起床など利用者様のペースを大切に、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をその時その時の職員で日々単位で検討、利用者様に合わせて変えて支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーやネイルなど要望により「オシャレ」を意識、支援している。		
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	ご利用者様の能力や体調に合わせ、献立や、使用する材料を選んで頂いたり調理と一緒に楽しみながら行い、生活の一場面として大切にしている。また後片付けもそれぞれ自然な形で習慣化されている。	利用者のリクエストに応じてメニューを決め、買い出しや調理と一緒に楽しんでいる。職員が腕を揮う月2回のスイーツの日は、事前に告知して、その日が来るのを楽しみに待てるよう工夫している。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有、統一し、一人ひとりに合った形態を実行している。変化があればその都度利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により、各利用者様が出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで行っている。		

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	自立支援にてADL向上された利用者様で、トイレ誘導の支援にて脱オムツに努めている。そうでない利用者様でも排泄パターンを記録し、お気持ちに配慮しながら、声かけ、誘導等することで失禁をできるだけ減らし、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄の継続や脱オムツを常に意識し、利用者に合った支援方法・排泄用品を職員で話し合っている。夜間の安全面に配慮して、ポータブルトイレを使うこともある。	
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	排便記録と申し送りによる連携により、便秘を見逃さないようにしている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、寒天ゼリ、牛乳摂取、と工夫した支援をし便秘薬に頼らず自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。また、入浴の習慣も様々なため1対1のゆっくりとした時間の中で希望に沿うよう心掛けている。	週2回の入浴が基本であり、利用者の体調に配慮し、午後の時間帯で入浴を支援している。利用者からの急な入浴希望にも、可能な限り対応するように努めている。	
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	就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にして頂き、健康面に配慮しつつ夜の過ごし方に一方的な制限を設けず楽しんで頂いている。健康面に注意しながら昼寝も希望があれば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	服薬の内容・目的を理解し、医療連携にて体調の変化を観察することで、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬が処方された経緯についても詳細に記録されている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除、洗濯物干し、食事準備など、個々の力に合わせた支援を可能な限り自主的かつ自然な流れで役割となるよう支援している。人生における思いや生涯の趣味などもお聞きし踏まえた支援をすることで、生きがいを持てる支援をしている。		
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	現在はコロナ禍を考慮し、買い物等お店などの外出支援は控えている現状があるものの、散歩やドライブには頻度多く外出し、日光を浴びながら、気分転換に努めている。多くの会話を外出中にし、少しでも良い時間になるよう支援している。	現在、買い物や外食などは自粛しているが、散歩やドライブなどの日常的な外出は継続し、外気に触れる機会を設けている。家族の協力を得て、喫茶店など利用者が行きたいところへ外出できるよう支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理が出来る方には個々で持っていていただき見守り、出来ない方は職員が支払いの支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様によっては毎週決まった曜日にご家族様と電話をされる支援をしている。また手紙を出される希望がある場合もその思いに沿って支援している。		
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	環境において利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化、ADL等に対応し、安全性や季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。また、飾りつけなどその空間作りに利用者様も参加されている。	共有空間は利用者が生活する場と認識し、利用者目線での安全確保や、清潔感を保持した過ごしやすい環境整備に努めている。オープンキッチンでは利用者も一緒に作業することがあり、共同作業がしやすい造りになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方との座る位置、テレビを観るときの位置を、その時の本人の気持ちも考慮しながら支援している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。また、整理整頓を職員の価値観で行うのではなく、ご本人のお部屋として尊重するよう関わりを持っている。	使い慣れた家具や仏壇、テレビなどを持ち込み、家具の配置も利用者の意向を尊重し、安心して過ごせるように支援している。植物が好きな利用者には、散歩時に摘んだ花やどんぐりを飾っている。	
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	習慣化されるまでは、細部にわたり利用者様に寄り添い、日々過ごされていく中で、自身で判断できる要素が増えていくよう支援している。		

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 2F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	令和 2年12月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2371301124-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年12月21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)】

利用者様ご本人がホームでの暮らしを「自分らしい」と感じて頂けるよう、安全と安心を見守りつつ、自由でいきいきと過ごして頂けるよう、時間スケジュールを設けず、集団生活の中において、一人ひとりの生活習慣を尊重するケア体制を取っています。リアルタイムで柔軟な関わりを実現する為、全職員は考えて利用者様のケアにあたる姿勢を保ち、瞬時に連携をとって目の前の利用者様の今の問題解決に取り組みます。職員は指示を待つのではなく、自立したプロ集団を目指し、日頃より個々が得意とする分野をチーム内で尊重し合っています。そのため連携力に長け、利用者様のきめ細かいケアに対応する意識作りを行っています。

【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)】

--	--

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	毎日日にする連絡ノートの裏表紙にホーム理念と会社の理念が書かれ、意識して業務に入る体制が整っている。また常にケアが利用者本位になっているか、ユニット内で常に指摘し合いながら意識共有している。		
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃)。また、ホームを行事などの集合場所、地域の融雪剤の置き場所、小学児童の登校時の集合場所等に提供している。長年組長も務めている。		
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	地域では知名度もあることから、実際に町内の方から認知症の相談がある。歩いて来所され気軽に聞いて行かれたり、電話にて質問を頂く事もあり、話をさせて頂いている。		
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	2か月に1回、ホームの介護方針、新しい取り組みなどの報告や、管理者の日頃の考えなどを聞く機会としても重きに置いている。職員も多く参加し、意見等には検討して運営に反映している。		
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	運営・法改正についてのアドバイスや、訪問時にホーム内の状況、運営推進会議結果、外部評価をなどの活動報告している。また、生活保護の利用者様のご様子などの報告・連携も行っている。		
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	利用者様本位を意識したケアに取り組むことで、身体拘束しない環境作りをしている。玄関、ユニット出入口は解放し、制止しないケアを心がけている。特に身体拘束適正化委員会ではケアの細かい点まで、ケアの方向性が適切かどうか徹底的に議論している。		
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	定期的に全員参加の研修を実施している。またミーティングやその場の職員同士が指摘し合える雰囲気作りなど、常に適切なケアとなるよう話し合っている。管理者が頻繁に職員とコミュニケーションをとり、ストレスや悩みで職員本位のケアにならないよう取り組んでいる。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、管理者は理解をしたうえで連携を取っている。職員にも説明し、面談日には理解をしたうえで迎え、生活面において金銭関係の相談等させて頂いている。		
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	契約書を読むだけではなく、よくある場面などを具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明点、疑問点などは個々に違うものと認識し、介護方針など詳しく説明し安心、納得を図っている。		
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	訪問時には、直接話ができる機会なので、管理者に限らず意見をいただける様に働きかけている。介護計画書説明・運営推進会議、お電話、お手紙等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。		
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	職員はミーティング等通してケアに必要な案を提案することができる為、その都度提案や相談事などを聞く機会を設け運営に反映している。		
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	不得意分野があってもチームへの貢献が実感できるような職員一人一人にあった評価をし、自信を持って働けるよう取り組みをしている。また、労働条件の見直しも実施している。		
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	社内研修が盛んに行われており、多くのカリキュラムから自由に選択をし受講することができる。学ぶ雰囲気環境的に出来ている。		
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	外部の研修や会合に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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
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	出来るだけ面談時に管理者・計画作成担当者も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、環境が出来るだけ大きな変化にならないよう、その人ならではの安心に繋がる工夫している。		
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	ご家族様からご要望等や困っている事、不安な事など、何でも話しやすい言葉がけに努め、具体的な説明にてホームでの今後の生活をイメージしやすいよう心掛け、信頼関係構築に努めている。		
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	入居前より利用者様の状況と生活習慣をお聞きし、初期の対応として入居直後の安心感など必要とされるケアを検討、準備し迎えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様個々の立場に立ち、生活・喜怒哀楽など共に行動・共感し、一緒に考え、心強いパートナーとして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	利用者様への様々なケアにおいて、ご家族様とでき得る限りの共有に努め、ホームの一つひとつのケアを一緒に行っているような認識になるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流を大切にしながら取り組みを実践している。身元引受人との連携にて、お手紙などを親族・友人・知人に出される支援をし、関係が途切れないよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様同士の人間関係は利用者様の出会いと位置づけ尊重しつつ、友人関係の構築や、ストレスにならないよう配慮している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、ご本人の気持ちを尊重しながらも無理のない仲間作りの支援をしてる。		

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	退所先に極力情報提供し、転居自体がダメージにならないよう努めている。退所後もご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	利用者本位を徹底し、思いや意向に気づき取り組みを日々努めている。関わりを多く持ち利用者様と同じ方向を見、希望や意向を聴く機会を設けている。また、その場の職員及びチームでの共有に力を入れ、可能な限りその場で意向の実現を目指している。		
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	これまでの暮らし方を把握し、入居自体が大きな変化にならないよう、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。また、本人との関わりの中で情報収集に努め、ケアに反映している。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員共有のもとケアに入っている。(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、即時対応し共有と連携を図るようにしている。		
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	利用者様の状況・ご様子、ご家族様の意見を反映し、介護計画を作成している。介護記録に記載し、実行状況などを職員が分かるように工夫している。カンファレンスや申し送りから意見交換、プランに取り入れている。		
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	日々の変化などを介護記録・申し送りノートに記録。特別で具体的な出来事についても特化した共有方法をとっている。難易度の高い状況においても上司への報連相にて早い対応ができる体制をとっている。		
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	利用者様ひとりひとりの希望やケアからの気づきにより、ホームで実現可能なことは積極的に取り組み、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう努めている。		

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	消防署、自治会、地域の方々、医療関係の方々、床屋さん等、さまざまな方たちと関わりながら、またご利用様がその環境において生活されていることを実感できる支援に努めている。		
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	かかりつけ医は面談時に伺い選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は訪診や変化に応じての受診・指示を頂き、他の専門科への受診に対しても連携している。		
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	訪問看護師の週1回の健康チェックにより、職員では気づかない疾病の可能性を見つけて頂き、早期受診に繋げる連携をしている。また健康維持に関するアドバイスを受け、ケアに活かしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。また、病院の医師、ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、退院直後の安心安全を確保している。		
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	利用者様の状況に合わせ、ホーム・主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂いたうえで、医療提携での支援の説明、看取り介護支援、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて何度も話し合いをしている。		
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	緊急時の対応について全職員が把握している。考え得る急変や事故について初期対応や安全確保ができるよう研修やミーティング等にて確認をしている。		
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	災害時の誘導方法を消防に確認しながら消防訓練を実施し昼夜問わず利用様が避難できる方法を身につけている。また、災害時での地域との関りも行動が明確化され、自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。		

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
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	ホームにて心身共に健康のまま、一人ひとりが自分らしさを感じながら過ごして頂けるよう、言葉かけや関りには、全人的な尊重を基本として接するよう努めている。		
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	生活にて利用者様本位を徹底し、意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。自己決定を支援することで本人らしい本来の生活スタイルに近づけることができるよう取り組んでいる。		
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	職員側に明確なスケジュールを設けず、自然起床など利用者様のペースを大切にして、利用者様が決めたその日のペースを尊重できるよう職員で日々単位で検討、利用者様に合わせて変えて支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。ヘアカラーやネイルなどは利用者様も喜ばれ要望により「オシャレ」を意識、支援している。		
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	ご利用者様の能力や体調に合わせ、献立や、使用する材料を選んで頂いたり、実際に調理と一緒に楽しみながら、生活の一場面として大切にしている。また後片付けもそれぞれ自然な形で習慣化されている。		
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、職員間で共有、統一し、一人ひとりに合った形態を実行している。変化があればその都度利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により、利用者様の出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで行っている。自然な形で習慣となるよう支援している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自立支援にてADL向上された利用者様で、トイレ誘導の支援にて脱オムツに努めている。そうでない利用者様でも排泄パターンを記録し、お気持ちに配慮しながら、声かけ、誘導等することで失禁をできるだけ減らし、可能な限りトイレでの排泄を支援している。		
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	個々での便秘の原因や影響は違うものとの認識の上、排便記録と申し送りによる連携により、便秘を見逃さないようにしている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、寒天ゼリ、牛乳摂取、と工夫した支援をし便秘薬に頼らず自然排便ができるよう取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員側の都合にならないよう決めごとをせず、その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。また、入浴の習慣も様々なため1対1のゆっくりとした時間の中で希望に沿うよう心掛けている。		
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	就寝時間・起床時間を一律に定めず、自由にさせて頂き、健康面に配慮しつつ夜のも楽しんで過ごして頂いている。健康面に注意しながら昼寝も希望があれば休息して頂いてる。		
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	服薬の内容・目的を理解し、医療連携にて体調の変化を観察することで、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。薬情をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬が処方された経緯についても詳細に記録されている。		
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	日々の生活を実感できる様、掃除、洗濯物干し、食事準備など、個々の力に合わせた支援を可能な限り自主的かつ自然な流れで役割となるよう支援している。人生における思いや生涯の趣味などもお聞きし踏まえた支援をすることで、生きがいを持てる支援をしている。		
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	現在はコロナ禍を考慮し、買い物等お店などの外出支援は控えている現状があるものの、散歩やドライブには頻度多く外出し、日光を浴びながら、気分転換に努めている。多くの会話を外出中にし、少しでも良い時間になるよう支援している。		

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
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	レジでの支払い等管理が出来る方には個々で持っていて見守り、出来ない方は職員が支払いの支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を出される希望がある場合には無事に届くようはがきやお手紙、切手などの購入や郵便料金、郵便ポストへの投函など、本人が手紙を出された実感が残るよう支援をしている。		
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	利用者様からの要望を可能な限り環境作りに反映しつつ、環境において利用者様が混乱しない配置、利用者様のADL等に対応し、安全性や季節感を感じる飾りつけ・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。また、飾りつけなどその空間作りに利用者様も参加されている。		
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	気の合う方との座る位置、テレビを観るときの位置を、その時の本人の気持ちも考慮しながら支援している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・仏壇等大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。また、整理整頓を職員の価値観で行うのではなく、ご本人のお部屋として尊重するよう関わりを持っている。		
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	習慣化されるまでは、細部にわたり利用者様に寄り添い、日々過ごされていく中で、自身で判断できる要素が増えていくよう支援している。可能な限り利用者様の要望をお聞きしながら環境整備している。		