

### 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	2371400801		
法人名	有限会社 マインズ		
事業所名	グループホーム池上台 北ユニット		
所在地	名古屋市長区池上台三丁目66番地		
自己評価作成日	令和元年 9月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiryousoCd=2371400801-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiryousoCd=2371400801-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和元年 9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)】

施設の基本理念は、ご家族に安心してご利用いただけるサービスの提供で、職員は、認知症への理解と研修に努めている。また当初より終末期ケア、看取りを行なっている。介護スタッフ・看護職員・医療機関との連携とあわせて、ご家族からの信頼も厚い。ご家族の方の面会も頻回にあり、意見の交換も行ないやすい環境が整えられている。建物は鉄筋コンクリート造りで、スプリンクラーが設置され、消防署への通報システムも完備しているので、火災面での安心度は高い。居間や居室は全体的に広く、トイレも多数用意されており、ワンフロアに2ユニットが併設されていることから、ユニット間の交流も行ないやすい構造となっている。1階には車椅子等の利用者のための、機械浴も用意されており、状態の変化により長く対応できる介護体制を強固に支援している。

#### 【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)】

開設以来16年目を迎えたホームであるが、地域との繋がりを永遠の課題に掲げて取り組んでいる。現管理者は開設以来介護職員として従事し、管理者に着任して1年目であるが、地域との繋がりを課題に掲げて取り組んでいる姿が健気に感じられた。  
ホームのパンフレットに謳った「理念」の5項目は、何れも利用者及び家族の視点に立った姿勢の表れであると理解できる。通称認知症カフェを、「笑って許せる珈琲屋さん」とのネーミングにし、親しみがある良いアイデアである。2階エレベータの扉を開いた正面に月間カレンダーを掲示するなど、来訪する家族への気配りが窺えた。ヒヤリングした2人の職員からは「働き易く、休暇も取り易い」と、全く同じ弁を聞くことができた。

### 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	事業所の理念のもと、利用者や家族の視点で、安心と満足のサービスの提供を心掛けている。地域密着型として新たな理念は掲げていないが、地域密着型としての意義を踏まえ、職員同士が協力しあい、利用者の地域での生活の継続を支援している。	法人理念5項目を、正面玄関及び2階のユニット入口壁面に掲示している。何れも利用者、家族、職員の目に留まり易い場所に掲げることで理解浸透を図っている。管理者は、会議の際に理念の趣旨を伝えている。	
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	重度の利用者も多く外出が難しい状況の中、町内の掃除・散歩や買い物等の外出時には、近所の人と挨拶を交わす等、地域の人々にホームで暮らす利用者への理解を少しずつ深めてもらっている。また、地域の中学生の体験学習やボランティアの受け入れなど、地域との交流に努めている。	毎春秋の町内会主催の草取りや落ち葉清掃に利用者が参加しており、地域住民との交流の機会に繋げている。第4日曜日は併設デイサービスの1階で「笑って許せる珈琲屋さん」を開催し、交流に努めている。	グループホームの「地域密着型サービス」の意義や役割を踏まえ、さらに地域交流に向けた取り組みを期待したい。
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	緑区地域包括ケアセンターにて、認知症の家族会に参加して、講師など勤めています。		
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	会議は2ヶ月毎に実施している。参加者は利用者の家族、自治会長、認知症介護指導者、学職経験者である。現状報告や活動予定を報告し、意見交換を行い、ホームへの理解を深めてもらっている。ここでの意見をサービスの質に向上に活かしている。	年6回、地域代表、知見者、家族等を招いて開催している。利用者や地域との交流が目的の「笑って許せる珈琲屋さん」の案内を積極的に行っている。家族の出席が多く、利用者のケアの相談に丁寧な答えている。	運営推進会議では、自己評価、外部評価、目標達成計画の進捗報告なども議題として取り上げてほしい。
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	市の担当者にホームの現状を把握してもらえる働きかけ、連携を心掛けている。	区の介護保険課へは随時訪問している。運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席しており、ホームの状況は伝わっている。管理者は同センター主催の家族会で認知症ケアの講演を引き受けている。	
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	身体拘束についての勉強会や、事例の検討、安全確保との相違などを理解したうえで、身体拘束をしないケアの実践を目指している。拘束の必要がある場合は、文書での了解や、記録を残して対応している。	身体拘束廃止委員会は3ヶ月毎に行っており、勉強会は併設施設と合同で年1回開催している。拘束が必要な状況下では、家族に説明して了解を得た上でやっている。現在は拘束が必要な利用者はいない。肯定的な表現に努め、スピーチロックを防いでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	虐待について学習し、虐待を防止する方法について検討するとともに、虐待を起こしかねない状況を、作らない環境(ゆとりある介護)の整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の学習等の具体的な取り組みは、特に行っていないが、利用者への関わりにおいては、配慮している。		
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	契約の変更や制度の変更等の場合は、来所時の説明と文書による説明ならびに同意書の受領をおこない、理解を得る努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は家族の来訪時には必ず声をかけ、意見や苦情など何でも言ってもらえるような雰囲気や場面作りを心がけている。また、電話連絡の際にも要望などを聞くように心掛けている。家族からの意見や要望は会議で話し合い、施設の運営に反映させている。	運営推進会議で家族に意見・要望を聴き、相談を受ける機会としている。請求書は出来るだけ手渡して、家族との接点を作っている。クリスマス会には殆どの家族が参加し、相互理解や意見集約の場となっている。	
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	定期的に会議を開催しており、個別や少数での勉強会や意見交換の場を設けている。	管理者は全職員との個別面談を半年に1回行っており、必要事項を要約してオーナーに伝えている。運営に関することは、普段の会話の中で解決している。直近では、「ルールブック」の活用策の提案を募り実行した。	
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	代表者は職員と定期的に懇談し、職場の環境や条件の整備を心がけている。		
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	認知症や日常業務に関わる研修など、職員が順番に段階に応じた研修に参加出来るように、勤務の調整を行ったり各種研修の情報を伝えている。介護福祉士等の資格を持って働いている職員が6割、質の高いケアに取りこんでいる。		
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	職員は定期的に、なごや南東部GH交流会に参加したり、勉強会などを通して他施設の職員と交流を図っている。現在15施設・8個人が参加しており、年間計画をたてて、勉強会・懇親会等、行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入所後の聞き取りや懇談を通し、本人との信頼関係の構築に勤めている。家族の来所時なども有効に活用して、情報の収集に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に、ご家族に時間をかけて事業所の運営方針や対応について説明しており、意見交換や質問にお答えしているのでご家族が理解のうえ入所を決定されている。		
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	事情の許す限り、本人・ご家族の希望や要望をお聞きしており、幅のある対応を行っている。以前には、入所後半年ほど、毎晩のように息子さんか宿泊されるなどの事例もある。		
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	利用者が出来る役割や楽しみを見つけることが出来るように声をかけるなど配慮している。また、利用者から職員に励ましの言葉などを掛けられることがあり、お互いに支えあう関係を保っている。		
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	家族の訪問は頻回にあります。通院も、ご家族が付き添われることもあり、本人支援へのご家族の協力も得られている。		
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	ご家族を通しての援助が大半である。友人、知人の訪問もあり、気軽に立ち寄れる雰囲気がある。	家族了解の知人、友人を原則としており、多くは家族が同伴して来訪しているのが実情である。利用者1名は家族引率の下に馴染みの床屋を継続利用しているが、利用者の多くは訪問理美容が馴染みになりつつある。	
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	職員の介在により、支えあう体制はできている。		

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	退所者への援助や、ご家族からの相談には、対応している。		
<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	利用者の行動・表情・生活歴から察したり、家族に聞くなどして、思いや意向の把握・実現のための検討に努めている。	本人から意向の把握が難しい場合でも、家族の訪問時を捉えて生活歴から意向を聴き出している。利用者の状態によっては、筆談する場合もある。把握した思いや意向は、「送りノート」に記載して共有している。	
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	入所前に生活歴や交友関係について、家族に作成して頂き情報の収集を行い、本人の環境の把握にできるだけ努めている。		
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	健康状態の把握と体調の管理は職員が担っており、日々の日課と個人の都合により、その日の生活を送ることが可能で、個人の能力に応じた作業分担や、役割分担を含め、穏やかな生活を送ることが可能となっている。		
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	家族の意見・要望を面会時などに聞き介護計画を作成している。その内容は、利用者ごとのファイル・計画書に記入することになっている。計画書は、家族に内容を説明してサインを頂いている。三ヶ月に一度程度の割合で見直しをして、次の計画作成に活かしている。	職員2人が1組になって2人の利用者をモニタリングしており、更新時期の事前に介護計画作成に向けた素案を書面で作成している。介護計画は、利用者と家族に相談のうえ3ヶ月毎に見直ししている。	
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	日々の様子をケース記録に記入している。定期的(おおむね週に1回程度)にカンファレンスを行い、情報の交換・意見交換を実施している。それを介護計画の見直し作成に活かしている。		
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	当初より、終末期ケアを視野に入れた対応を実践しており、看護職員を配置したり、介護職員と一体的に取り組む体制をとっている。		

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	地域との交流やボランティアの受け入れなどを通し、有効な資源の活用を目指しているが、十分活用できているかは問題が残る。		
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	利用者の9割が協力医をかかりつけ医としている。内科の協力医により、月2回の往診がある。また、皮膚科・歯医の往診も可能となった。受診結果の情報共有や薬局を決めて薬剤の一元管理ができる体制作りをしている。	全利用者が、協力医療機関の往診を2週間に1回受けている。吸痰が必要な利用者があるため、毎日曜日にも往診があり、緊急時の対応も得られる。独自の医療機関に出掛けられる利用者への支援も行っている。	
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	複数の看護職員の連携により、医療機関との連携や介護職員との連携を保っている。		
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。	主治医を通して入院先と連携し、早期の退院体制を構築している。近年、ご家族も、早期の退院、事業所への帰所を望まれる方が多い。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期の基本的な方針について家族等に説明している。職員は、利用者の個別的な状況によってホームで対応できることの限度を踏まえ、家族や主治医と連携を図り話し合い、利用者個々の方針を共有している。	ターミナルケア実現を目指しており、ホームのパンフレットにも謳っている。重度化・終末期を迎えた場合には、家族と協力医を交えて協議して対応している。職員も終末期の対処法は心得ており、看取りを受け入れる覚悟で臨んでいる。	
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	救命救急の講習は一部の職員が受講しているが、全員には出来ていない。昼間は常時看護師が滞在し、夜間や休日等の緊急時は、主治医・看護師の非常呼集で対応している。		
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	消防計画に基づき、避難訓練を利用者と共に実施している。耐火建築物で自動火災報知機や非常通報装置、スプリンクラー等の防火設備がある。また、カーテンやクロス等も防火性のものを使用している。数日分の非常食糧・飲料水等の備蓄もあり、地震発生時はホーム内待機を原則としている。特に地域との連携はない。	3ヶ月毎に消火器点検と避難経路の確認を行っており、年2回併設のデイサービスと合同で火災発生を想定した通報・避難訓練を実施している。非常食備蓄は3日分の確保があり、定期的に入れ替えている。	

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	職員は個人情報の保護と守秘義務について理解している。書類は鍵付きの保管庫に収納し、外部への持ち出し禁止など、取り扱いに気をつけている。利用者に対して尊厳や誇り、プライバシーを損ねるような対応はしないようにしている。	排泄の失敗があっても騒がず、周りに分からないように処理したり、声掛けは具体的な言葉は使わずに誘導して尊厳を傷つけないよう心掛けている。呼び掛けは、家族から聞いた慣れ親しんだ「呼び名」を使っている。	
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	外食時の注文や行き先の選定などを含め、自己決定の場を設けているが、漠然とした選択ではなく、より具体的な選択により、自己決定をし易くできるよう配慮している。(自己決定できる方が少なくなってきた。)		
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	利用者の希望に可能な限り柔軟に対応している。意志の疎通が困難な利用者には日々の関わりを通して感じ取るよう心掛け対応している。		
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	季節や嗜好を生かした整容に勤めている。2カ月に一度の出張美容院は、全員利用しとても好評である。(寝たきりの方でもベットにて行ってくれる。)		
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	平日の朝・昼・夕食は厨房で調理されたものをホームで盛り付けている。職員は利用者と一緒に食事はしていないが、食事を促すなどの言葉掛けや、食べこぼしのさりげないサポート、食事介助をしている。	併設施設で調理された食事を搬入して提供している。利用者の嗜好を考慮した献立や、キザミ、ミキサー食にも対応している。行事食で潤いも持たせている。食器洗いやテーブル拭きなどを手伝う利用者が確認できた。	
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	栄養士が献立を立てており、栄養のバランスは配慮されている。食事・水分摂取量の把握もされている。水分摂取量はユニットごとに一覧表を掲示して摂取の都度記入しており、職員が把握しやすく利用者にも分かり易いため、水分摂取の不足がちな人には水分補給を促しやすい。		
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	毎食後に歯磨き・うがいを実施しており、問題があれば歯科受診等の対応をしている。		

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	基本的には、声かけによりトイレ誘導を行っている。排泄リズムを知るために、排泄表をつけるなど、個別に対応している。	排泄記録に基づき、利用者の様子を見ながら誘導や下剤の手配をし、トイレでの自立排泄の継続に向けた支援を行っている。自立している利用者であっても、職員の見守り介助を基本としている。	
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	本人の体調に配慮し、乳酸菌飲料、野菜ジュースの利用等食事の形態、材料以外にも選択肢を広げて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	機械浴での入浴者もあり、全員とは行かないが、入浴の希望にはできるだけ対応している。	週3回、午前中の中の入浴を基本としている。自立している利用者が多いが、介助が必要な場合は同性介助で行っている。入浴を楽しんでもらえる効果を狙って、入浴剤の使用もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の散歩や運動・外気浴などの機会を通して、生活のリズムの構築に注意して、安眠環境の整備には留意しており、認知症の進行の状況によって個別に対応している。		
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	薬剤師による薬の管理に加え、定期的な内科医の往診体制があり、薬剤の使用量の相談も看護師を中心に介護職員も含めた連携のもと行っている。		
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	この領域の援助が一番難しいが、誕生日会や外出・遠足などの行事等、ご家族も含めて楽しみごとの創設に努めている。		
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	職員と一緒に買い物に出かけたり、行事等での外出はあるが、地域の方々との協力した外出支援は行っていない。	行きつけの喫茶店へ行くなど、日常的な外出支援に心掛けている。年間行事計画がカレンダーに表示してあり、家族参加の遠足を年2回実施し、花見や公園散策などは恒例になっている。家族引率の外出も勧めている。	



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
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	買い物時は自分で支払いを行う等、見守りながら実施している方もいる。自分でできる状況にない利用者も増加している。		
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	原則として規制することなく、可能な限り電話等の取次ぎを行なっている。		
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	天窓が設置され、明るく換気もできている。どこもゆったりとした広さがあり、場所によって壁紙を変えている。居間・EV前にはソファや椅子が設置され、利用者は休憩をとることができる。居間の畳スペースでは横になったりすることもでき、くつろぎの場となっている。壁には行事などの写真を飾るなどして、季節を感じることもできる様に工夫をしている。	ホームは2階にあり、両ユニット間の通路は月間行事カレンダー、行事写真、職員の顔写真などを掲示して来訪者を出迎えている。居間には季節感のある手作り作品が掲示しており、掲示物は毎月替えて飽きない工夫がある。畳のコーナーは、寛ぎの場である。	
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	各所に設けたソファや、居室への訪問の援助により、適当にくつろいだ生活を送られている。状況により、居室に戻ることで独立した空間も確保でき、思い思いの生活を送ることができている。		
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	居室にはクローゼット・エアコン・洗面台が設置され、ゆったりとした広さがあり家族と一緒に泊まる事もできる。家族の写真や使い慣れた家具が持ち込まれ、利用者が心地よく過ごすことができる空間作りに協力している。	居室には各種設備が整っており、快適な空間である。生活用品を持ち込み、自室感を出している部屋が多い一方、全てを片付けてしまった部屋も見られた。利用者配慮の観点から、特に空調の調整に気を配っている。	
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	トイレやお風呂の入り口に絵で表示したりして、視覚に配慮したつくりがされている。トイレ内の照明は消し忘れを予想して自動スイッチにしたが、勝手に点く事や逆に消そうとスイッチを探すなどの行為が見られ、今の利用者には不適切だったかと反省している。		

### 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	2371400801		
法人名	有限会社 マインズ		
事業所名	グループホーム池上台 南ユニット		
所在地	名古屋市長区池上台三丁目66番地		
自己評価作成日	令和元年 9月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371400801-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2371400801-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 9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)】

施設の基本理念は、ご家族に安心してご利用いただけるサービスの提供で、職員は、認知症への理解と研修に努めている。また当初より終末期ケア、看取りを行なっている。介護スタッフ、看護職員との連携とあわせて、ご家族からの信頼も厚い。ご家族の方の面会も頻回にあり、意見の交換も行ないやすい環境が整えられている。建物は鉄筋コンクリートで出来ており、スプリンクラーが設置され、消防署への通報システムも完備しているため、火災面での安心度は高い。居間や居室は全体的に広く、トイレも多数用意されており、ワンフロアに2ユニットが併設されていることから、ユニット間の交流も行ないやすい構造となっている。1階には車椅子等の利用者のための、車イスで入れる機械浴も用意されており、状態の変化により長く対応できる介護体制を強固に支援している。

#### 【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、戸外に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	事業所の理念のもと、利用者や家族の視点で、安心と満足のサービスの提供を心掛けている。地域密着型として新たな理念は掲げてはいないが、地域密着型としての意義を踏まえ、職員同士が協力しあい、利用者の地域での生活の継続を支援している。		
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	重度の利用者も多く外出が難しい状況の中、町内の掃除散歩・買い物等の外出時には、近所の人と挨拶を交わす等、地域の人々にホームで暮らす利用者への理解を少しずつ深めてもらっている。ボランティアの受け入れなど、地域との交流に努めている。		
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	緑区地域包括ケアセンターにて、認知症の家族会に参加して、講師など勤めています。		
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	会議は2ヶ月毎に実施している。参加者は利用者の家族、自治会長、認知症介護指導者、学職経験者である。現状報告や活動予定を報告し、意見交換を行い、ホームへの理解を深めてもらっている。ここでの意見をサービスの質に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	市の担当者にホームの現状を把握してもらえる働きかけ、連携を心掛けている。		
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	身体拘束についての勉強会や、事例の検討、安全確保との相違などを理解したうえで、身体拘束をしないケアの実践を目指している。拘束の必要がある場合は、文書での了解や、記録を残して対応している。		
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	虐待について学習し、虐待を防止する方法について検討するとともに、虐待を起こしかねない状況を、作らない環境(ゆとりある介護)の整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の学習等の具体的な取り組みは、特に行っていないが、利用者への関わりにおいては、配慮している。		
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	契約の変更や制度の変更等の場合は、来所時の説明と文書による説明ならびに同意書の受領をおこない、理解を得る努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は家族の来訪時には必ず声をかけ、意見や苦情など何でも言ってもらえるような雰囲気や場面作りを心がけている。また、電話連絡の際にも要望などを聞くように心掛けている。家族からの意見や要望は会議で話し合い、施設の運営に反映させている。		
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	定期的に会議を開催しており、個別や少数での勉強会や意見交換の場を設けている。		
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	代表者は職員と定期的に懇談し、職場の環境や条件の整備を心がけている。		
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	月に一度の勉強会、認知症や日常業務に関わる研修など、職員が順番に段階に応じた研修に参加出来るように、勤務の調整を行ったり各種研修の情報を伝えている。		
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	職員は定期的に、なごや南東部GH交流会に参加したり、勉強会などを通して他施設の職員と交流を図っている。現在15施設・8個人が参加しており、年間計画をたてて、勉強会・懇親会等、行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入所後の聞き取りや懇談を通し、本人との信頼関係の構築に勤めている。家族の来所時なども有効に活用して、情報の収集に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に、ご家族に時間をかけて事業所の運営方針や対応について説明しており、意見交換や質問にお答えしているのでご家族が理解のうえ入所を決定されている。		
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	事情の許す限り、本人・ご家族の希望や要望をお聞きしており、幅のある対応を行っている。以前には、入所後半年ほど、毎晩のように息子さんが宿泊されるなどの事例もある。		
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	利用者が出来る役割や楽しみを見つけることが出来るように声をかけるなど配慮している。また、利用者から職員に励ましの言葉などを掛けられることがあり、お互いに支えあう関係を保っている。		
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	家族の訪問は頻回にあります。通院も、ご家族が付き添われることもあり、本人支援へのご家族の協力も得られている。		
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	ご家族を通しての援助が大半である。友人、知人の訪問もあり、気軽に立ち寄れる雰囲気がある。		
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	職員の介在により、支えあう体制はできている。		

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	退所者への援助や、ご家族からの相談には、対応している。		
<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	利用者の行動・表情・生活歴から察したり、家族に聞くなどして、思いや意向の把握・実現のための検討に努めている。		
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	入所前に生活歴や交友関係について、家族に作成して頂き情報の収集を行い、本人の環境の把握にできるだけ努めている。		
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	健康状態の把握と体調の管理は職員が担っており、日々の日課と個人の都合により、その日の生活を送ることが可能で、個人の能力に応じた作業分担や、役割分担を含め、穏やかな生活を送ることが可能となっている。		
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	家族の意見・要望を面会時などに聞き介護計画を作成している。その内容は、利用者ごとのファイル・計画書に記入することになっている。計画書は、家族に内容を説明してサインを頂いている。三ヶ月に一度程度の割合で見直しをして、次の計画作成に活かしている。		
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	日々の様子をケース記録に記入している。定期的(おおむね週に1回程度)にカンファレンスを行い、情報の交換・意見交換を実施している。それを介護計画の見直し作成に活かしている。		
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	当初より、終末期ケアを視野に入れた対応を実践しており、看護職員を配置したり、介護職員と一体的に取り組む体制をとっている。		

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	地域との交流やボランティアの受け入れなどを通して、有効な資源の活用を目指しているが、十分活用できているかは問題が残る。		
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	利用者の9割が協力医をかかりつけ医としている。内科の協力医により、月2回の往診がある。また、皮膚科・歯医の往診も可能となった。受診結果の情報共有や薬局を決めて薬剤の一元管理ができる体制作りをしている。		
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	複数の看護職員の連携により、医療機関との連携や介護職員との連携を保っている。		
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。	主治医を通して入院先と連携し、早期の退院体制を構築している。近年、ご家族も、早期の退院、事業所への帰所を望まれる方が多い。		
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	契約時に重度化や終末期の基本的な方針について家族等に説明している。職員は、利用者の個別的な状況によってホームで対応できることの限度を踏まえ、家族や主治医と連携を図り話し合い、利用者個々の方針を共有している。		
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	救命救急の講習は一部の職員が受講しているが、全員には出来ていない。昼間は常時看護師が滞在し、夜間や休日等の緊急時は主治医看護師の非常呼集で対応している。		
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	消防計画に基づき、避難訓練を利用者と共に実施している。耐火建造物で自動火災報知機や非常通報装置、スプリンクラー等の防火設備がある。また、カーテンやクロス等も防炎性のものを使用している。数日分の非常食糧・飲料水等の備蓄もあり、地震発生時はホーム内待機を原則としている。特に地域との連携はない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	職員は個人情報の保護と守秘義務について理解している。書類は鍵付きの保管庫に収納し、外部への持ち出し禁止など、取り扱いに気をつけている。利用者に対して尊厳や誇り、プライバシーを損ねるような対応はしないようにしている。		
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	外食時の注文や行き先の選定などを含め、自己決定の場を設けているが、漠然とした選択ではなく、より具体的な選択により、自己決定をし易くできるよう配慮している。(自己決定できる方が少なくなってきた。)		
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	利用者の希望に可能な限り柔軟に対応している。意志の疎通が困難な利用者には日々の関わりを通して感じ取るよう心掛け対応している。		
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	季節や嗜好を生かした整容に勤めている。2カ月に一度の出張美容院は、全員利用しとても好評である。(寝たきりの方でもベットにて行ってくれる。)		
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	平日の朝・昼・夕食は厨房で調理されたものをホームで盛り付けている。職員は利用者と一緒に食事はしていないが、食事を促すなどの言葉掛けや、食べこぼしのさりげないサポート、食事介助をしている。		
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	栄養士が献立を立てており、栄養のバランスは配慮されている。食事・水分摂取量の把握もされている。水分摂取量はユニットごとに一覧表を掲示して摂取の都度記入しており、職員が把握しやすく利用者にも分かり易いため、水分摂取の不足がちな人には水分補給を促しやすい。		
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	毎食後に歯磨き・うがいを実施しており、問題があれば歯科受診等の対応をしている。		



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	基本的には、声かけによりトイレ誘導を行なっている。排泄リズムを知るために、排泄表をつけるなど、個別に対応している。		
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	本人の体調に配慮し、・乳酸菌飲料、牛乳の利用等食事の形態、材料以外にも選択肢を広げて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	機械浴での入浴者もあり、全員とは行かないが、入浴の希望にはできるだけ対応している。		
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	日中の散歩や運動・外気浴などの機会を通して、生活のリズムの構築に注意して、安眠環境の整備には留意しており、認知症の進行の状況によって個別に対応している。		
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	薬剤師による薬の管理に加え、定期的な内科医の往診体制があり、薬剤の使用量の相談も看護師を中心に介護職員も含めた連携のもと行っている。		
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	この領域の援助が一番難しいが、誕生日会や外出・遠足などの行事等、ご家族も含めて楽しみごとの創設に努めている。H30年4月より、月に1回第3金曜日をごちそうの日に行っている。		
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	職員と一緒に買い物に出かけたり、行事等での外出はあるが、地域の方々との協力した外出支援は行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物時は自分で支払いを行う等、見守りながら実施している。自分でできる状況にない利用者も増加している。		
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	原則として規制することなく、可能な限り電話等の取次ぎを行なっている。		
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	天窓が設置され、明るく換気もできている。どこもゆったりとした広さがあり、場所によって壁紙を変えている。居間・EV前にはソファや椅子が設置され、利用者は休憩をとることができる。居間の畳スペースでは横になったりすることもでき、くつろぎの場となっている。壁には行事などの写真を飾るなどして、季節を感じるようになる様に工夫をしている。		
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	各所に設けたソファや、居室への訪問の援助により、適当にくつろいだ生活を送られている。状況により、居室に戻ることで独立した空間も確保でき、思い思いの生活を送ることができている。		
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	居室にはクローゼット・エアコン・洗面台が設置され、ゆったりとした広さがあり家族と一緒に泊まる事もできる。家族の写真や使い慣れた家具が持ち込まれ、利用者が心地よく過ごすことができる空間作りに協力している。		
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	トイレやお風呂の入り口に絵で表示したりして、視覚に配慮したつくりがされている。トイレ内の照明は消し忘れを予想して自動スイッチにしたが、勝手に点く事や逆に消そうとスイッチを探すなどの行為が見られ、今の利用者には不適切だったかと反省している。		