

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	2392600116		
法人名	株式会社 赤坂台介護サービス		
事業所名	グループホーム喜ら里 1F		
所在地	愛知県豊川市赤坂町北平山51-5		
自己評価作成日	平成30年 9月17日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月 1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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600116-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月15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)】

「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」をモットーに、利用者様と職員が輝ける一日を過ごせるよう、利用者様へのおもてなしの心を忘れずに、職員自身も活き活きと働ける職場作りを務めております。地域のボランティア様のレクなどの手厚い協力もあり、活気ある日々を過ごされています。開設時より看取りを実施、また、近隣の医院に依頼し体調不良時等に迅速に対応できる体制を整えております。

【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)】

住宅地の奥まった丘陵地の自然環境に恵まれた、複合施設の一角に位置しているホームである。管理者が交代して1年、管理者は利用者・職員がともに一日が輝けるようなホームを目指し、意欲をもって取り組んでいる。利用者も地域出身者が多く、地域との交流も盛んに行われ、「喜ら里クラブ」のボランティアが毎日数名来訪し、外出支援、畑作り等の利用者の暮らしを応援している。複合施設間の交流も盛んであり、馴染みの関係や、新しい馴染みの関係が築かれ、地域密着を感じさせる。職員間のチームワークも形成され、職員が一丸となって、理念「キラリとかがやく1日みなさまとともに」を実践している。家族からも「充実した時間を過ごしている」と好評を得ており、利用者の笑顔があちこちで見られるホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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、活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	「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」を理念とし、職員は利用者様と共にアットホームで楽しい環境作りを努めている。定期的なミーティングで理念の再周知と落とし込みを実践している。	ホーム理念はフロアに掲示され、職員ミーティングで話し合われている。理念を個人目標に展開し、定期的に振り返り評価している。職員は理念を日常の支援に反映し、明るく笑顔で利用者に接している。	
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	地域ボランティアによる歌謡ショーや手品など定期的に行われている。ボランティアグループ「喜ら里クラブ」の支援により、芋掘りやイチゴ狩り、外出を実施。地域の防災訓練にも参加している。	保育園の子供たちの歌の発表会が、年に数回開催されている。地域ボランティア「喜ら里クラブ」による毎日の交流がある。ボランティアと共に外出支援や畑の収穫等、地域との交流は頻繁で、密接な繋がりがあがる。	
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	事業所の祭りやイベントに地域の一般の方にも参加して頂き、認知症に対する理解を深める活動を継続して行っている。認知症カフェも毎月開催している。		
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	利用者様・家族様からのご意見・要望は迅速に対応策を練り、職員へ周知し実践している。地域のボランティアや民生委員へ現状を報告、時にアドバイスを頂いたり、運営へ理解して頂いている。	併設事業所と合同で、地域包括支援センター、自治会長、老人会、ボランティア会長、利用者、家族、知見者等参加メンバーも多い。活発な意見が交わされ、会議時に出されたボランティアの意見も解決されている。	
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	東三河広域連合に相談や連絡をし、市の連絡協議会にも定期的に参加し、情報交換や研修などの取り組みを行っている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が毎回出席している。介護高齢課には電話等で相談を行い、市主催の月1回の介護保険施設部会に参加しており、ホームの状況は市に伝わっている。	
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	職員間で利用者様への拘束禁止について、意識を共有し、連携を強化している。また、転倒のリスクマネジメントとしてセンサーマットを使用するなど、利用者様の尊厳を守りながら出来ることを実践している。	夜間防犯の為の施錠であり、日中はユニット間や玄関の施錠はない。月1回、「虐待の芽チェックリスト」を用いて、自己評価を行っている。スピーチロックに陥ることもあるが、その都度直接管理者が指導し、管理者・職員の身体拘束についての意識は高い。	
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	毎月アンケートを行ったり研修をし、職員への虐待防止意識を浸透させるとともに、日常の利用者様との関わりの中で、ささいな身体や言動の変化にも注意を払い、虐待の防止に努めている。		

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	インターネット等で取り寄せた資料で学ぶ機会を設けている。必要時には制度を活用できるように努めている。		
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	契約前には、面談を行い疑問を払拭し、しっかりと説明をすることで利用に対する理解を頂いている。契約後も、随時、質問や相談を受け、利用者様やその家族の理解の向上に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様や家族の方から意見要望があった場合、ミーティングや業務日報などを通じて申し送り、職員間で共有を行っている。運営推進会議に利用者様、家族ともに参加してもらい、意見を頂いて反映に繋げている。	家族の来訪時に職員が利用者の近況を細かく伝え、家族意見の聞き取りを行っている。出された意見はミーティングで話し合い、対応を家族に説明して理解を得ている。要望には可能な限り迅速に対応している。	
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	職員の要望や困難な場面对応については、随時報告をしてもらっている。意見を出しやすい環境づくりを継続し、職員間での定期的な情報共有ミーティングもを行い、日々の業務に反映させる環境を作っている。	「管理者行きBOX」があるが、管理者と職員は忌憚なく意見を言える関係を築いている。職員は「利用者と職員の間関係を築いてくれる」と管理者に信頼を寄せている。働きやすい環境と良好な関係がうかがえる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に二回の人事考課において、昇給、賞与を決めている。職員との面談時以外でも適時、要望や悩みなども聞き、よりよい職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の経験年数や環境などにより、アドバイスをしケアの実践に努めている。また、困っていることなど随時相談できる環境を作り、実践している。		
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	他社や施設開設前研修の受け入れ、勉強・交流の機会がある。ケアマネなどの施設見学や訪問がある。合同の防災訓練も行っている。運営推進会議には同業者の出席もあり、相互に参加し、相談もしている。		

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
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	サービス利用前に必ず面談を行い、利用者様ご本人の生活歴や心身状態を把握し、希望や要望を聞く機会を設けて、不安の軽減に努めている。利用前には、全職員が基本情報を把握し、受け入れ態勢を整えており、要望情報は随時更新している。		
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	入所前面接時より、家族からの希望や不安、心配ごとなどを聞き取り、適確なサービスがすぐに行える態勢を整えるよう努めている。		
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	利用者様に応じた適確なサービスが行える対応に努めている。他のサービス利用については、関係事業所の担当者を含めた話し合い等を行い、適切な支援を行える様にしている。		
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	食事や家事、レク等の日常生活を通して利用者様⇄職員だけでなく、利用者様同士でもお互い協力したり、気をかけたり、ともに暮らす者同士で良い関係が築けている。		
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	各ご家族の思いや、ご家族の関係を理解した上で、随時相談、話し合いを行うことで、利用者様本人を支えていく為の協力関係の構築に努めている。		
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	隣接するデイサービス・小規模多機能の以前より知る利用者様との交流や、各地域のお祭りやイベント等に参加するなどの支援を実施している。	友人や近所の方が訪ねて来ている。併設のデイサービスの利用者が訪ねて来て、新しい馴染みの関係もある。自宅に外泊する利用者や自分の畑に収穫に出かける利用者、月刊誌を購読する利用者もいる。	
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	全体で行うレクを実施したり、利用者様同士の関係を考慮した上で、座席の配慮や、支障なく関わり合えるような環境づくりに努めている。重度の認知症の方は特に孤立しないよう、意識して関わっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	解約後も、ご家族から連絡があれば、随時相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の業務日報や申し送り、定期的なミーティングなどを通じて、利用者様の日々の言葉やヒアリングでの思い、職員の気づきなどを共有し合い、話し合うことで、実践に繋げるようにしている。	利用者とは信頼関係を築き、目配り、気配り、心配りで思いを汲み取っている。利用者様の様子を見て、入浴時や居室で一緒にお茶を飲みながら悩み事を聞き出している。情報は日勤記録に記入し、職員間で共有している。	
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	入所前のヒアリングでこれまでの生活プラン等に配慮したプランを作成したり、日頃の利用者様との会話にしっかりと耳を傾け、把握、理解に努めている。ご家族の来所時などに、利用の状況、経過等を話す機会ができるように心がけている。		
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	本人の意向や現状をもとに、「暮らしまとめシート」を作成し、職員は利用者様のできること、できないことに着目し、把握した上で、日々の介助や支援に携わっている。		
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	職員から挙げられた利用者様の日々の変化やモニタリングを通じて、家族や利用者本人様との話し合いで課題を挙げ、それに即した介護計画を作成している。出来る限り、本人の意向を取り入れた具体的なものになるよう努めている。	月別担当職員が月1回モニタリングを行い、状況変化時や6ヶ月毎に見直しをしている。家族の意向を把握するため、サービス担当者会議を行い、利用者・家族の意向を反映した介護計画を作成している。	家族の意向は把握しているが、その人らしさ(個別ケア)の出た具体的な介護計画を期待したい。利用者・家族・職員が共に達成感が得られる介護計画の作成を望みたい。
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	利用者様ごとにケース記録、バイタル表、食事量、服薬情報、サービス内容の変更、連絡事項などを記入し、職員間の情報共有を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様ごとの心身状況、家族の介護状況の変化にも目を配り、また相談しやすい環境作りを念頭に、随時適切な介護サービスを提供できるように取り組んでいる。		

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
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	季節に応じたイベント(遠足、祭り、畑作業)、外出(外食、買い出し、散歩)などに参加したり、地域のボランティアの方には適宜、支援して頂き、地域とは深く関わりがある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望したかかりつけ医、もしくは専属の病院の往診という形をとっている。通院は家族対応。専属の病院医師と家族間のICも適宜行っている。特変時は必要に応じ職員が受診に同行、説明し、医師より適切な指示を仰ぐ。	かかりつけ医の選択は自由であり、ホームの協力医の月2回の往診がある。かかりつけ医の受診は家族対応であるが、口頭で情報提供して、家族からは聞き取りを行い、サービスに活かしている。	
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	特変時は看護職員に報告し、対応している。医療面では、看護師より家族に連絡し、受診する場合は適切な指示を受けられるように支援すると共に家族からの相談も受け付けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は必要な情報を病院の相談員、看護師に伝えている。また、専属の病院からも入院先に情報提供をお願いしている。入院中は必要に応じ訪問し、退院に向けた情報交換や相談を行っている。職員間でも入院利用者様の情報共有をはかり、退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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	重度化する前から随時利用者様の家族には終末期についての希望や意思の確認を行っている。主治医、各関係事業所と連携を図りながら事業所としてできる支援に取り組んでいる。施設での看取り経験も増え、職員はスキルアップ出来ている。	医療的ケアが必要になった場合の重度・終末期について、ホームの出来る範囲を家族に明確に伝えている。かかりつけ医の往診を受け、訪問看護・家族・ホームが連携して今年度1件の看取り事例がある。事例を通して職員も対応の理解を深めている。	
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	定期的にミーティングを行い、利用者様の急変時の対応について話し合いや周知を図っている。また、各利用者について起こり得る事故や急変を想定し共有している。		
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	消防訓練時は地域ボランティアの参加、協力を求め、平日頃より協力体制がある。訓練後は各職員が訓練の反省、全参加者から改善点を挙げるなどして今後活かすようにしている。今年度も地域住民と防災訓練を実施している。	年2回の法人合同の防災訓練があり、通報・初期消火・避難訓練の実施がある。広域連合主催の防災訓練にホーム単独で参加し、地域の防災訓練には利用者と共に参加している。	災害時ホームの協力を、自治会長が近隣の24時間工場にお願いするとの話があるが、ホームとしても「協定」を組む等、地域の協力体制の構築に向け取り組むことを期待したい。

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
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	利用者様一人ひとりに対し、人格や個性、これまでの生活歴を尊重し、ご本人の思いに寄り添う声掛けや対応、支援に努めている。	声掛けの基本は「さん」付けとし、利用者の尊厳に気を付けて支援している。居室への入室は、ノックして言葉をかけて了解を得てから入室している。入浴時にはタオルを掛ける等、羞恥心にも配慮している	
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	職員主導ではなく、利用者様本人が希望、要望を言いやすい環境づくり、雰囲気づくりに努めている。職員へもそのように指導している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	工作、ゲーム、気の合う方との会話など、利用者様一人ひとりが希望する事、楽しみにしている事を把握し、選択できるようにしている。個々のペースに合わせた支援ができるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合わせた身だしなみの支援、見守りを行っている。自己での判断が難しい方は、ワンパターンにならぬよう、定期的な服の入替、衣類の選択が出来るように確認などの支援を随時行っている。		
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	食事は施設内の厨房で手作りしており、利用者様の嗜好、食事制限、体調などに合わせて対応している。調理の一部や片付け、皿拭きなど、できる範囲内のことは自分でしてもらっている。また、食事を選択する機会も作っている。	調理専門員が調理した食事を提供している。利用者には食器拭き等の役割があり、月2回のランチレクリエーションでは、利用者が主体となって調理をしている。月1回の外食や寿司ランチは利用者の楽しみである。	
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	利用者様ごとに適切な食分量、食事形態についての名札を作成し、全職員が把握できるようにしている。食分量は毎回記録し、体調に応じて食べやすいよう、臨機応変に対応している。水分も体調に応じ確保している。		
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	口腔ケア用品の準備、保管は事業所にて行い、自己にてできる方には声掛けと見守り、自己ケアが困難な方は程度に応じて、職員が介助し、清潔保持に努めている。		

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
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、介助が必要な方には声掛けと誘導、自立している方は見守り、様子観察にて排泄感覚や失禁の有無を確認したり、必要の応じポータブルトイレを使用するなど、自立を主体に個別の適切な排泄支援に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、定時誘導したり、利用者のリズムや動きを察知して、早め早めに誘導している。利用者の様子を職員間で共有し、水分を増やす、お腹を摩る、医師と相談する等、支援方法を検討している。	
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	利用者様ごとに排便状態や体調、服薬状況等を把握し、水分補給や運動、服薬等で便秘を改善できるように努めたり、頻繁に起こる方は主治医に相談している。		
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	本人の希望も合わせて順番等に配慮し、一人ずつゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう努めている。入浴剤を変えたりなど工夫している。	毎日提供し、週に3回の入浴機会がある。利用者に合わせて2人対応の入浴もある。利用者の拘りシャンプー等にも対応し、柚子や菖蒲等の季節を楽しむ工夫もある。拒否する利用者には強引にせず、柔軟に対応している。	
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	日中の活動や個人の休息の取り方、タイミングなど、利用者様本人の希望や意見を尊重し、適宜休息できるようにしている。食後や体調が優れない時など、本人の気分に合わせて休息しやすい環境づくりや支援を行っている。		
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	利用者様ごとに服薬情報を個人ファイルに保管しており、全職員が把握できるようにしている。日々の状態を記録し、薬が変わった時や副作用が疑われる時、症状の変化等は家族、薬局、薬剤師と連携を図って症状を報告するように努めている。		
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	利用者様ごとにできること、得意なことを配慮し家事の手伝いやレクを行っている。毎月、外食や外出が必ずあり、気分転換を図っている。		
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	利用者の体調や気分に合わせて、戸外へ散歩に出かけるようにしている。希望があれば敷地内の別施設へ顔を出してそちらの利用者様との交流もできている。地域行事や外出にもボランティアの方の協力を得て参加できている。	日常的には、近所の公園散歩、庭の水撒き、畑作業等の外出がある。月1回のドライブでは、季節の花や水族館等、様々な外出機会を演出している。月1回の外食では、ユニット毎に利用者の希望を聞いて出掛けており、地域ボランティアの支援もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出時や買い出し時は、利用者様ご本人の希望をお聞きして、買い物をしている。外食時も、ご本人が食べたいものを選んでもらって食事を楽しめる環境づくりの支援を行っている。		
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	利用者様の希望に応じ、支援を行っている。また、年賀状など季節に応じた手紙を出せるように支援している。		
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	リビングや廊下には季節に応じて、利用者様が作成した壁飾りを掛けて季節感を感じていただいている。利用者様が心地よく過ごせるような環境の提供を全職員が常に心がけている。	玄関には、行事の時の利用者の笑顔溢れる写真が迎え入れてくれる。窓は大きく、中庭が見渡せ、掃除の行き届いた環境になっている。中庭には畑があり、ボランティアが整備しているが、利用者も取り入れや水まきを一緒に行っている。	
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	利用者様同士の相性等考慮し、座席やレクなどの配置を決めている。ご本人の希望に合わせ居室でゆっくり休んで頂けるように支援している。		
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	家族と協力し、自宅で使い慣れた枕や掛物、置き物などを配置することで、少しでも自宅にいた時と同じ環境に近づけることで穏やかに過ごせるような工夫をしている。	遺影・鏡・お気に入りの椅子・化粧品・老人会の時の作品等、馴染みの物が持ち込まれた居室、余り飾らない居室等、思い思いの居室になっている。整理整頓が行き届き、清潔な居室が多い。	
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	多数の手すりを設置し、歩行時に安心して掴まれるようにしている。トイレも余裕のある広さを確保しており、利用者様の出来る範囲内の自立動作を行いやすいようにしている。		

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	2392600116		
法人名	株式会社 赤坂台介護サービス		
事業所名	グループホーム喜ら里 2F		
所在地	愛知県豊川市赤坂町北平山51-5		
自己評価作成日	平成30年 9月17日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月 1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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600116-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年11月15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)】

「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」をモットーに、利用者様と職員が輝ける一日を過ごせるよう、利用者様へのおもてなしの心を忘れずに、職員自身も生き活きと働ける職場作りを務めております。地域のボランティア様のレクなどの手厚い協力もあり、活気ある日々を過ごされています。開設時より看取りを実施、また、近隣の医院に依頼し体調不良時等に迅速に対応できる体制を整えております。

【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	「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」を理念とし、職員は利用者様と共にアットホームで楽しい環境作りを努めている。定期的なミーティングで理念の再周知と落とし込みを実践している。		
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	地域ボランティアによる歌謡ショーや手品など定期的に行われている。ボランティアグループ「喜ら里クラブ」の支援により、芋掘りやイチゴ狩り、外出を実施。地域の防災訓練にも参加している。		
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	事業所の祭りやイベントに地域の一般の方にも参加して頂き、認知症に対する理解を深める活動を継続して行っている。認知症カフェも毎月開催している。		
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	利用者様・家族様からのご意見・要望は迅速に対応策を練り、職員へ周知し実践している。地域のボランティアや民生委員へ現状を報告、時にアドバイスを頂いたり、運営へ理解して頂いている。		
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取り組んでいる	東三河広域連合に相談や連絡をし、市の連絡協議会にも定期的に参加し、情報交換や研修などの取り組みを行っている。		
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	職員間で利用者様への拘束禁止について、意識を共有し、連携を強化している。また、転倒のリスクマネジメントとしてセンサーマットを使用するなど、利用者様の尊厳を守りながら出来ることを実践している。		
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	毎月アンケートを行ったり研修をし、職員への虐待防止意識を浸透させるとともに、日常の利用者様との関わりの中で、ささいな身体や言動の変化にも注意を払い、虐待の防止に努めている。		

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	インターネット等で取り寄せた資料で学ぶ機会を設けている。必要時には制度を活用できるように努めている。		
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	契約前には、面談を行い疑問を払拭し、しっかりと説明をすることで利用に対する理解を頂いている。契約後も、随時、質問や相談を受け、利用者様やその家族の理解の向上に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様や家族の方から意見要望があった場合、ミーティングや業務日報などを通じて申し送り、職員間で共有を行っている。運営推進会議に利用者様、家族ともに参加してもらい、意見を頂いて反映に繋げている。		
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	職員の要望や困難な場面对応については、随時報告をしてもらっている。意見を出しやすい環境づくりを継続し、職員間での定期的な情報共有ミーティングも行い、日々の業務に反映させる環境を作っている。		
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	年に二回の人事考課において、昇給、賞与を決めている。職員との面談時以外でも適時、要望や悩みなども聞き、よりよい職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の経験年数や環境などにより、アドバイスをしケアの実践に努めている。また、困っていることなど随時相談できる環境を作り、実践している。		
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	他社や施設開設前研修の受け入れ、勉強・交流の機会がある。ケアマネなどの施設見学や訪問がある。合同の防災訓練も行っている。運営推進会議には同業者の出席もあり、相互に参加し、相談もしている。		

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
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	サービス利用前に必ず面談を行い、利用者様ご本人の生活歴や心身状態を把握し、希望や要望を聞く機会を設けて、不安の軽減に努めている。利用前には、全職員が基本情報を把握し、受け入れ態勢を整えており、要望情報は随時更新している。		
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	入所前面接時より、家族からの希望や不安、心配ごとなどを聞き取り、適確なサービスがすぐに行える態勢を整えるよう努めている。		
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	利用者様に応じた適確なサービスが行える対応に努めている。他のサービス利用については、関係事業所の担当者を含めた話し合い等を行い、適切な支援を行える様にしている。		
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	食事や家事、レク等の日常生活を通して利用者様⇄職員だけでなく、利用者様同士でもお互い協力したり、気をかけたり、ともに暮らす者同士で良い関係が築けている。		
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	各ご家族の思いや、ご家族の関係を理解した上で、随時相談、話し合いを行うことで、利用者様本人を支えていく為の協力関係の構築に努めている。		
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	隣接するデイサービス・小規模多機能の以前より知る利用者様との交流や、各地域のお祭りやイベント等に参加するなどの支援を実施している。		
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	全体で行うレクを実施したり、利用者様同士の関係を考慮した上で、座席の配慮や、支障なく関わり合えるような環境づくりに努めている。重度の認知症の方は特に孤立しないよう、意識して関わっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	解約後も、ご家族から連絡があれば、随時相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の業務日報や申し送り、定期的なミーティングなどを通じて、利用者様の日々の言葉やヒアリングでの思い、職員の気づきなどを共有し合い、話し合うことで、実践に繋げるようにしている。		
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	入所前のヒアリングでこれまでの生活プラン等に配慮したプランを作成したり、日頃の利用者様との会話にしっかりと耳を傾け、把握、理解に努めている。ご家族の来所時などに、利用の状況、経過等を話す機会ができるように心がけている。		
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	本人の意向や現状をもとに、「暮らしまとめシート」を作成し、職員は利用者様のできること、できないことに着目し、把握した上で、日々の介助や支援に携わっている。		
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	職員から挙げられた利用者様の日々の変化やモニタリングを通じて、家族や利用者本人様との話し合いで課題を挙げ、それに即した介護計画を作成している。出来る限り、本人の意向を取り入れた具体的なものになるよう努めている。		
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	利用者様ごとにケース記録、バイタル表、食事量、服薬情報、サービス内容の変更、連絡事項などを記入し、職員間の情報共有を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様ごとの心身状況、家族の介護状況の変化にも目を配り、また相談しやすい環境作りを念頭に、随時適切な介護サービスを提供できるように取り組んでいる。		

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
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	季節に応じたイベント(遠足、祭り、畑作業)、外出(外食、買い出し、散歩)などに参加したり、地域のボランティアの方には適宜、支援して頂き、地域とは深く関わりがある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望したかかりつけ医、もしくは専属の病院の往診という形をとっている。通院は家族対応。専属の病院医師と家族間のICも適宜行っている。特変時は必要に応じ職員が受診に同行、説明し、医師より適切な指示を仰ぐ。		
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	特変時は看護職員に報告し、対応している。医療面では、看護師より家族に連絡し、受診する場合は適切な指示を受けられるように支援すると共に家族からの相談も受け付けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は必要な情報を病院の相談員、看護師に伝えている。また、専属の病院からも入院先に情報提供をお願いしている。入院中は必要に応じ訪問し、退院に向けた情報交換や相談を行っている。職員間でも入院利用者様の情報共有をはかり、退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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	重度化する前から随時利用者様の家族には終末期についての希望や意思の確認を行っている。主治医、各関係事業所と連携を図りながら事業所としてできる支援に取り組んでいる。施設での看取り経験も増え、職員はスキルアップ出来ている。		
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	定期的ミーティングを行い、利用者様の急変時の対応について話し合いや周知を図っている。また、各利用者について起こり得る事故や急変を想定し共有している。		
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	消防訓練時は地域ボランティアの参加、協力を求め、常日頃より協力体制がある。訓練後は各職員が訓練の反省、全参加者から改善点を挙げるなどして今後活かすようにしている。今年度も地域住民と防災訓練を実施している。		

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	利用者様一人ひとりに対し、人格や個性、これまでの生活歴を尊重し、ご本人の思いに寄り添う声掛けや対応、支援に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員主導ではなく、利用者様本人が希望、要望を言いやすい環境づくり、雰囲気づくりに努めている。職員へもそのように指導している。		
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	工作、ゲーム、気の合う方との会話など、利用者様一人ひとりが希望する事、楽しみにしている事を把握し、選択できるようにしている。個々のペースに合わせた支援ができるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合わせた身だしなみの支援、見守りを行っている。自己での判断が難しい方は、ワンパターンにならぬよう、定期的な服の入替、衣類の選択が出来るように確認などの支援を随時行っている。		
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	食事は施設内の厨房で手作りしており、利用者様の嗜好、食事制限、体調などに合わせて対応している。調理の一部や片付け、皿拭きなど、できる範囲内のことは自分で行ってもらっている。また、食事を選択する機会も作っている。		
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	利用者様ごとに適切な食事量、食事形態についての名札を作成し、全職員が把握できるようにしている。食事量は毎回記録し、体調に応じて食べやすいよう、臨機応変に対応している。水分も体調に応じ確保している。		
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	口腔ケア用品の準備、保管は事業所にて行い、自己にてできる方には声掛けと見守り、自己ケアが困難な方は程度に応じて、職員が介助し、清潔保持に努めている。		

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
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、介助が必要な方には声掛けと誘導、自立している方は見守り、様子観察にて排泄感覚や失禁の有無を確認したり、必要の応じポータブルトイレを使用するなど、自立を主体に個別の適切な排泄支援に努めている。		
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	利用者様ごとに排便状態や体調、服薬状況等を把握し、水分補給や運動、服薬等で便秘を改善できるように努めたり、頻繁に起こる方は主治医に相談している。		
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	本人の希望も合わせて順番等に配慮し、一人ずつゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう努めている。入浴剤を変えたりなど工夫している。		
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	日中の活動や個人の休息の取り方、タイミングなど、利用者様本人の希望や意見を尊重し、適宜休息できるようにしている。食後や体調が優れない時など、本人の気分に合わせて休息しやすい環境づくりや支援を行っている。		
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	利用者様ごとに服薬情報を個人ファイルに保管しており、全職員が把握できるようにしている。日々の状態を記録し、薬が変わった時や副作用が疑われる時、症状の変化等は家族、薬局、薬剤師と連携を図って症状を報告するように努めている。		
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	利用者様ごとにできること、得意なことを配慮し家事の手伝いやレクを行っている。毎月、外食や外出が必ずあり、気分転換を図っている。		
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	利用者の体調や気分に合わせて、戸外へ散歩に出かけるようにしている。希望があれば敷地内の別施設へ顔を出してそちらの利用者様との交流もできている。地域行事や外出にもボランティアの方の協力を得て参加できている。		

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
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	外出時や買い出し時は、利用者様ご本人の希望をお聞きして、買い物をしている。外食時も、ご本人が食べたいものを選んでもらって食事を楽しめる環境づくりの支援を行っている。		
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	利用者様の希望に応じ、支援を行っている。また、年賀状など季節に応じた手紙を出せるように支援している。		
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	リビングや廊下には季節に応じて、利用者様が作成した壁飾りを掛けて季節感を感じていただいている。利用者様が心地よく過ごせるような環境の提供を全職員が常に心がけている。		
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	利用者様同士の相性等考慮し、座席やレクなどの配置を決めている。ご本人の希望に合わせ居室でゆっくり休んで頂けるように支援している。		
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	家族と協力し、自宅で使い慣れた枕や掛物、置き物などを配置することで、少しでも自宅にいた時と同じ環境に近づけることで穏やかに過ごせるような工夫をしている。		
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	多数の手すりを設置し、歩行時に安心して掴まれるようにしている。トイレも余裕のある広さを確保しており、利用者様の出来る範囲内の自立動作を行いやすいようにしている。		