

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	2392500266		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホームこころ春日井		
所在地	愛知県春日井市下市場町4-13-8		
自己評価作成日	令和 3年 7月 5日	評価結果市町村受理日	令和 4年 2月10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=2392500266-00&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 3年 7月23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)】

毎朝 入居者と職員とで会社の企業理念と行動指針の唱和、ラジオ体操を行っている。自宅のような感じで個々の状況に合わせて 食器洗い、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、おしぼり巻き等をやっていただき 日常生活の中に機能訓練を取り入れている。自宅のように家族団らんの雰囲気笑顔が絶えないことで免疫力を高めている。職員とも家族同然のように生活していることが自慢の施設です。食事は昼、夜は手作りで提供しています。入浴は週三回を基本に気持ちよく過ごしていただいている。

【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)】

今年度はコロナ禍による自粛生活を余儀なくされる中、管理者・職員は利用者がいかにホームで楽しく過ごせるかを考え、それを実践する一年となった。利用者の経験を活かし、家庭菜園や梅干し作りなどのレクリエーションに励むほか、ホーム内で行える運動の拡充を行い、ADL低下の防止にも努めている。また、家族とのコミュニケーションも大切にして、面会制限下において「利用者の日常生活の詳細を知りたい」という要望に応え、LineやSNSを活用した情報提供を新たに始めた。協力医療機関や市の担当者と相談して感染症対策を徹底し、利用者が安心して暮らし続けられるように生活を支援している。

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、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	毎朝利用者と職員で唱和し、理念に基づいた介護を実践している。	職員は理念が記載された携帯カードを所持し、常に確認可能である。利用者と共に理念を唱和し、支援の方向性の共有を図っている。職員個々の支援内容の振り返りを目的に、職員会議で法人理念を唱和している。	職員一人ひとりの理念への理解を深める取組みとして、行動指針に関する勉強の場を設けることに期待したい。
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	コロナ禍の為 行事がほとんどキャンセルになっているが 声掛けして頂けるときは溶け込めるように努力している。	地域の避難訓練の際に、職員が住民へのAED講習の講師を務めている。また、学区の盆踊りや子どもの獅子舞見学など、地域行事にも多くの関わりがある。コロナ禍の終息を待ち、交流の再開を予定している。	
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	見学、面会者に認知症の理解、介護の方法をしっかりと説明している。		
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	コロナ禍の為 手紙を送って現状を報告したり、意見をもらったりしている。	コロナ禍のため、現在は家族にのみ行事報告の資料を送付としている。	行政に相談し、書面開催と記録保存の方法を確認することが望まれる。また、関係各位にも資料を送付し、意見交換を行うやりとりが望ましい。
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	困ったことや解決できないことなどは 介護保険課に相談したり、同業者の施設と連携を取り相談したりしている。	市の担当者とは感染症対策の相談や、市主催の研修会などの関わりがある。地域包括支援センターとは、ホームに関する情報(活動・空き状況など)の報告でやり取りをしている。	
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	ADL保持や転倒、転落の危険性がない利用者にはベットの策を使用せず、身体拘束をしないケアにつなげている。また夜間は安全を考え玄関の施錠をしている。	ホーム内研修や本社研修にて、3ヶ月に1回身体拘束をしない支援について学ぶ機会を設けている。管理者は職員が不適切な支援を行わないように、OJTによる指導や注意喚起を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉かけ、介助にも虐待がひそんでいないか注意し 学ぶ機会を定期的に設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の家族が成年後見人をされており生活状況を常に把握されていることで 色々なことを学ぶことができる		
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	契約の際はわかりやすく説明し 料金改定の際は運営推進会議や手紙等で説明したり 面会にみえた際に説明している。		
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	日々の状況はご家族が面会に来られた際に伝えたり、電話が来た時に伝えるようにしている。また、要望等はその都度本社や核施設の施設庁と話し合い意見を頂いている。	コロナ禍により、現在は窓越しでの面会としている。「利用者の日常生活の詳細が知りたい」という家族の要望に応え、LINEやSNSを活用したビデオ通話や画像を送信し、最新情報を伝える取組みを始めている。	
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	常に話し合いの場を設け ないか困っていることはないか聞き その場で解決していくようにしている。	管理者と職員とは、気軽に意見交換が行える良好な関係にある。外国籍の職員には管理者が日本語のニュアンスなどを伝え、働きやすくコミュニケーションの取りやすい職場環境の構築に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人一人のモチベーションを上げることで技術の向上に向けていろいろな意見を取り入れていく。		
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	利用者一人一人に合わせた介助方法を定期的に研修している。外部の方にもお願いして研修を行っている。		
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	ZOOMで部会に参加し他の施設の食委員、管理者と交流を持つことができている。		

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
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	入居にあたって困っていること、どんな要望があるか、どのような生活を望んでいるかを聞き安心して生活できるような関係作りを心がけている。		
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	面会の際は生活の状況を家族に伝え、また家族から今までの生活ぶりを聞いたりし、どんな生活を望んでいるのかを把握する。		
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	施設内で何をしてはいけない、何ができるかを説明し理解していただいているので利用者に適したサービスを供給できている		
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	リハビリを兼ねて食事を一緒に作ったり、洗い物をしたり、洗濯物を干したり、たたんだりして自分の役割のように協力し合って生活を送っている		
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	コロナ禍の為 家族、友達が見えた際は距離を取り 面会してもらっている。		
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	コロナ禍の為 外出が難しいが手紙や電話が来たときは少しの時間でも楽しい時間を過ごしていただいている	コロナ禍により、外部との交流は減少している。隣接施設の職員が、顔馴染みの利用者へ定期的な慰問を行っている。和室の掘りごたつを活用し、趣味の将棋に興ずる利用者もいる。	
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	同じ席に座っている人がいないと「どこに行った？」と心配したりしている。		

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
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	利用者が亡くなられ契約が切れた後も手紙が来たり施設に顔を見せてくれたり 一緒におやつを食べたりして過ごしていられる。		
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	利用者に寄り添う介護を常にしているが困った事があるときはすぐにカンファレンスを開いて対策、検討を行う。	日常の関わりから利用者の意向を把握し、一人ひとりに合わせた支援に努めている。要望や不安には迅速な対応を心がけ、安心感への配慮も怠っていない。	
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	入所する前の生活歴を情報収集し日々の暮らしの中からも情報を得るようにしている。		
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	バイタル測定を毎日朝、夕行い、月に二回の訪問看護に来ていただき体調管理をしている。		
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	月に二回以上必ずミーティングの際に個々の利用者のカンファレンスを行い把握している。ご家族からの希望を聞き介護計画に活用している。	家族意見と職員会議での検討内容を集約し、介護計画の立案・見直しを行っている。1年毎に利用者の担当職員を交代し、異なる視点からの気づきを得られるように努めている。	職員意見に偏らず、利用者から汲み取った意向を介護計画に反映させる工夫が望まれる。
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	朝、夕と必ず申し送りをし、気づいたことや日中の出来事を報告し職員が共有し介護計画に生かすようにしている。		
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	どのような事態が起きても対応できるように優先順位を考えて介助ができるように取り組んで来ている。		

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	町内の回覧板や利用者家族からの情報をいただくようにしている。		
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	医療機関がかかりつけ医として月に1回は往診に来てくださる。また往診で対応できないときは適切な治療ができることに受信し早期完治に繋がっている	2ヶ所の医療機関をホーム協力医として、訪問診療を支援している。入居前からのかかりつけ医を継続する場合は、原則家族対応の受診となる。	
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	月二回の訪問看護師による健康チェックが行われている。 また利用者の情報を適切に伝え治療や情報をもたらしている。		
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。	入退院情報は家族と同席し情報を得るようにし、看護、介護サマリーを退院情報をいただき介護できないときはソーシャルワーカーに相談している。		
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	契約時、重度化または終末期に関してわかりやすく説明し納得いくまで何回も説明している。医療連携加算をいただくことで看取りの説明もしている。	入居時に、重度化・終末期における対応指針を説明している。状態変化の際には家族・主治医の意向を確認し、ホームでの対応を決定している。今年度はコロナ禍であっても、看取りに際して面会を許可し、利用者の最期に家族が寄り添えるように支援を行った。	
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	低規定にAED、心臓マッサージ、誤嚥、三角巾、止血法、毛布での担架の作り方等を教えていただいている。		
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	地域の災害対策に力をいれており、災害時については施設を利用してもらえるように話している。	同法人の隣接施設と合同で避難訓練を実施している。火災・水害訓練には消防署員の立ち合いを依頼し、指導・助言を受けている。災害時における地域との相互協力体制も整えている。	非常時の灯りの確保や、備蓄品や消耗品のローリングストックなど、管理・運用方法の構築が望まれる。

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	利用者の名前を呼ぶときは家族の良書を得て下の名前と呼んだりしている。	居室などのプライベートな空間へ入室する際は、必ずノックや声かけによる許可を取っている。家族のような親近感を持ちつつ、尊厳の保持に努め、馴れ合いとならないように努めている。	
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	利用者の希望・要望を本人の言葉でできるように働きかけている。		
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	自分のペースで「私が洗うね」「洗濯物まだ乾いてないかな」と毎日過ごされている。希望があれば寄り添うように心がけている。		
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	利用者が自分で選んだ服を着られ職員、他の利用者に「これでいい?」と聞き過ごされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ、下膳、食器拭き、準備、片付けも一緒に行っている。	朝食は湯せん食材、昼・夕食は手作りによる食事を提供している。利用者からの希望も考慮して献立を作成し、月1回は行事食も提供している。調理・食器洗いなどに、利用者も関わっている。	
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	水分量は一年を通して1000～1500ccを基準にしている。栄養バランスを考えて調理するようにしている。時々外部の栄養士にアドバイスをもらったりしている。		
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	毎食後の歯磨きをしている。定期的に歯科医師が着て口腔ケアを行っている。		

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	基本は布パンツを使用している。排泄の失敗がないように排泄の記録を参考にトイレ誘導を実施している。	利用者の状態に合わせ、声かけ・誘導などの支援をしている。現在ホームは自立排泄の可能な利用者が多く、過剰支援とならないように配慮している。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れ工夫して作っている。コロナ禍の為 廊下を散歩したり、体操したりしている。		
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	普段は入浴剤を入れ 季節に合わせて菖蒲湯にしたり ゆず湯を入れて季節感を味わっている。また職員と楽しそうに話をしたり歌を歌ったりしている。	2日に1回午前中の中の入浴を支援している。希望があれば夕食後の入浴も可能である。季節湯や入浴剤で温泉気分を演出し、ゆったりとした時間を提供している。	
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	寝る前にエアコンをつけて温度調節したり、加湿器をつけて空気の乾燥を防いで心地よく休める環境を作っている。		
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	一人一人の薬を把握し、どんな副作用があるか定期的に薬剤師に講師してもらっている。薬の変更があった時は薬剤師に情報をいただいている。		
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	自分達で洗濯物を干したり、畳んだり、掃除をしたり、食器を洗ったり、拭いたり等個々にできることをみんなで分担している。		
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	コロナ禍の為 施設の中で四季折々にことをするようにしている。また利用者施設の中を飾ったりしている。	コロナ禍により川沿い・近隣公園の散歩や、お花見ドライブは自粛している。玄関先に設置されたためだかの飼育や、屋内での歩行訓練にて体を動かし、ADLの低下防止に努めている。敷地内を活用して、外気浴の機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居の際にお金の持参についてはしっかりと説明して理解して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に連絡を取ってほしいときはその場ですぐに電話をしたり、また家族や友達から電話がかかってきた時は出てもらっている。お正月には年賀上を書いてもらったりしている。		
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	施設全体を利用者と作ったもので飾りつけている。	コロナ禍により、共有空間への出入りは自粛した。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	施設全体が家族のようにお互いを思いやり日々過ごしている。一人になりたい時は居室に戻ってTVを観たり、本を読んだりして過ごしている。		
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	居室には利用者家族がみえた時に過ごしやすいようにテーブル、ソファを置いたりしている。	コロナ禍により、利用者居室への出入りは自粛した。	
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	各共用部分に表札を作り、生活しやすい環境作りをしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392500266		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホームこころ春日井		
所在地	愛知県春日井市下市場町4-13-8		
自己評価作成日	令和 3年 7月 5日	評価結果市町村受理日	令和 4年 2月10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&JigyoSyosyoCd=2392500266-00&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 3年 7月23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)】

毎朝 入居者と職員とで会社の企業理念と行動指針の唱和、ラジオ体操を行っている。自宅のような感じで個々の状況に合わせて 食器洗い、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、おしぼり巻き等をやっただき 日常生活の中に機能訓練を取り入れている。自宅のように家族団らんの雰囲気笑顔が絶えないことで免疫力を高めている。職員とも家族同然のように生活していることが自慢の施設です。食事は昼、夜は手作りで提供しています。入浴は週三回を基本に気持ちよく過ごしていただいている。

【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	毎朝利用者と職員で唱和し、理念に基づいた介護を実践している。		
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	コロナ禍の為 行事がほとんどキャンセルになっているが 声掛けして頂けるときは溶け込めるように努力している。		
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	見学、面会者に認知症の理解、介護の方法をしっかりと説明している。		
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	コロナ禍の為 手紙を送って現状を報告したり、意見をもらったりしている。		
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	困ったことや解決できないことなどは 介護保険課に相談したり、同業者の施設と連携を取り相談したりしている。		
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	ADL保持や転倒、転落の危険性がない利用者にはベット策を使用せず、身体拘束をしないケアにつなげている。また夜間は安全を考え玄関の施錠をしている。		
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	言葉かけ、介助にも虐待がひそんでいないか注意し 学ぶ機会を定期的に設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の家族が成年後見人をされており生活状況を常に把握されていることで 色々なことを学ぶことができる		
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	契約の際はわかりやすく説明し 料金改定の際は運営推進会議や手紙等で説明したり 面会にみえた際に説明している。		
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	日々の状況はご家族が面会に来られた際に伝えたり、電話が来た時に伝えるようにしている。また、要望等はその都度本社や核施設の施設庁と話し合い意見を頂いている。		
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	常に話し合いの場を設け ないか困っていることはないか聞き その場で解決していくようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人一人のモチベーションを上げることで技術の向上に向けていろいろな意見を取り入れていく。		
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	利用者一人一人に合わせた介助方法を定期的に研修している。外部の方にもお願いして研修を行っている。		
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	ZOOMで部会に参加し他の施設の食委員、管理者と交流を持つことができている。		

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
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	入居にあたって困っていること、どんな要望があるか、どのような生活を望んでいるかを聞き安心して生活できるような関係作りを心がけている。		
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	面会の際は生活の状況を家族に伝え、また家族から今までの生活ぶりを聞いたりし、どんな生活を望んでいるのかを把握する。		
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	施設内で何をしてはいけない、何ができるかを説明し理解していただいているので利用者に適したサービスを供給できている		
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	リハビリを兼ねて食事を一緒に作ったり、洗い物をしたり、洗濯物を干したり、たたんだりして自分の役割のように協力し合って生活を送っている		
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	コロナ禍の為 家族、友達が見えた際は距離を取り 面会してもらっている。		
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	コロナ禍の為 外出が難しいが手紙や電話が来たときは少しの時間でも楽しい時間を過ごしていただいている		
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	同じ席に座っている人がいないと「どこに行った？」と心配したりしている。		

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
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	利用者が亡くなられ契約が切れた後も手紙が来たり施設に顔を見せてくれたり 一緒におやつを食べたりして過ごしていられる。		
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	利用者に寄り添う介護を常にしているが困った事があるときはすぐにカンファレンスを開いて対策、検討を行う。		
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	入所する前の生活歴を情報収集し日々の暮らしの中からも情報を得るようにしている。		
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	バイタル測定を毎日朝、夕行い、月に二回の訪問看護に来ていただき体調管理をしている。		
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	月に二回以上必ずミーティングの際に個々の利用者のカンファレンスを行い把握している。ご家族からの希望を聞き介護計画に活用している。		
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	朝、夕と必ず申し送りをし、気づいたことや日中の出来事を報告し職員が共有し介護計画に生かすようにしている。		
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	どのような事態が起きても対応できるように優先順位を考えて介助ができるように取り組んで来ている。		

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	町内の回覧板や利用者家族からの情報をいただくようにしている。		
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	医療機関がかかりつけ医として月に1回は往診に来てくださる。また往診で対応できないときは適切な治療ができるように受信し早期完治に繋がっている		
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	月二回の訪問看護師による健康チェックが行われている。 また利用者の情報を適切に伝え治療や情報をもたらしている。		
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。	入退院情報は家族と同席し情報を得るようにし、看護、介護サマリーを退院情報をいただき介護できないときはソーシャルワーカーに相談している。		
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	契約時、重度化または終末期に関してわかりやすく説明し納得いくまで何回も説明している。医療連携加算をいただくことで看取りの説明もしている。		
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	低規定にAED、心臓マッサージ、誤嚥、三角巾、止血法、毛布での担架の作り方等を教えていただいている。		
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	地域の災害対策に力をいっており、災害時については施設を利用してもらえるように話をしている。		

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
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	利用者の名前を呼ぶときは家族の良書を得て下の名前と呼んだりしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望・要望を本人の言葉でできるように働きかけている。		
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	自分のペースで「私が洗うね」「洗濯物まだ乾いてないかな」と毎日過ごされている。希望があれば寄り添うように心がけている。		
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	利用者が自分で選んだ服を着られ職員、他の利用者に「これでいい?」と聞き過ごされている。		
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	調理の下ごしらえ、下膳、食器拭き、準備、片付けも一緒に行っている。		
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	水分量は一年を通して1000~1500ccを基準にしている。栄養バランスを考えて調理するようにしている。時々外部の栄養士にアドバイスをもらったりしている。		
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	毎食後の歯磨きをしている。定期的に歯科医師が着て口腔ケアを行っている。		

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	基本は布パンツを使用している。排泄の失敗がないように排泄の記録を参考にトイレ誘導を実施している。		
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	食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れ工夫して作っている。コロナ禍の為 廊下を散歩したり、体操したりしている。		
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	普段は入浴剤を入れ 季節に合わせて菖蒲湯にしたり ゆず湯を入れて季節感を味わっている。また職員と楽しそうに話をしたり歌を歌ったりしている。		
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	寝る前にエアコンをつけて温度調節したり、加湿器をつけて空気の乾燥を防いで心地よく休める環境を作っている。		
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	一人一人の薬を把握し、どんな副作用があるか定期的に薬剤師に講師してもらっている。薬の変更があった時は薬剤師に情報をいただいている。		
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	自分達で洗濯物を干したり、畳んだり、掃除をしたり、食器を洗ったり、拭いたり等個々にできることをみんなで分担している。		
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	コロナ禍の為 施設の中で四季折々にことをするようにしている。また利用者と施設の中を飾ったりしている。		

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	入居の際にお金の持参についてはしっかりと説明して理解して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に連絡を取ってほしいときはその場ですぐに電話をしたり、また家族や友達から電話がかかってきた時は出してもらっている。お正月には年賀上を書いてもらったりしている。		
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	施設全体を利用者と作ったもので飾りつけている。		
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	施設全体が家族のようにお互いを思いやり日々過ごしている。一人になりたい時は居室に戻ってTVを観たり、本を読んだりして過ごしている。		
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	居室には利用者家族がみえた時に過ごしやすいようにテーブル、ソファを置いたりしている。		
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	各共用部分に表札を作り、生活しやすい環境作りをしている。		