

### 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	2390100135		
法人名	(株)メグラス		
事業所名	あんしんせいかつ香流		
所在地	愛知県名古屋千種区香流1丁目2番1号		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和2年7月22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)】

認知症になってもその方らしく、これまでの生活に近い環境や役割と一緒に見つけ出し、目標をもって日常生活を送れるよう支援します。(株)メグラスが介護サービスにおいて大切にしていること「GuiDe」に沿ってどんなサービスを提供していくのか、スタッフみんなで寄り添ったケアをしています。GuiDe①「安心をたいせつに」医療と介護によって入居者さまの健康や身体機能の維持に努め、安心できる生活を守ります。また、人としての尊厳を大切にします。②「つながりを大切に」入居者さまと社会とのつながりを大切に、コミュニティの一員として歓迎します。また、ご家族との時間を豊かなものにします。③「その方らしさを大切に」入居者さま一人ひとりの意思を尊重し、「その方らしさ」を大切にします。また、役割を担えるよう支援します。④「目標を大切に」入居者さま・ご家族さまから信頼される存在になります。その上で、目標づくりやその実現をともにめざします。またGHでの生活が困難になっても、代表が医師である利点を活かし、終末期でも対応できるチーム医療体制を行うことができると同じグループの医療度の高い施設への移ることが可能です。そのため入居者さまもご家族も安心してお任せすることができます。

【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)】

法人の理念、行動指針など職員に徹底し、それに基づいたケアを行っている。入居者の安全管理、それぞれに合ったケア、清潔で安心できる生活の実現に向かって工夫し実践している。法人全体、管理者等は職員の資質の向上を図り、情報共有の向上を目指している。今後地域の連携強化、ケアの質の益々の向上を目指している。これからの地域の介護拠点として充実が期待される。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	入社時に代表から直接「理念に込めた思い」という研修を受けている。また、介護サービスにおいて大切にしていることを4つにまとめた「Guide」という指針があり、常にこれに沿ったサービスが提供できているか全員で確認しあっている。1年に2回、理念やこれらの指針に沿ったサービスができていくかひとりひとり全員が振りかえりを行う機会を設けている	理念は入社時に研修、代表より直接行っている。随時基本方針、行動指針の徹底、一人一人に「クレドカード」を持たせ日常的に確認できるようにしている。理念などは施設内に掲示している。人事考課の際に理念の理解を反映させ、徹底を図っている。	
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	向かいのカラオケ喫茶をし、そこで店主やお客さんとの交流を行っている	散歩時、図書館、スーパーへの買い物時などに声がけ、挨拶を行い交流している。施設内でのレクリエーションに参加を呼びかけ、近隣の子供たちなどと一緒に調理など行い地域に密着するよう図っている。徘徊者への協力体制を図り利用者の安全と地域の力を活用している。	日常的な地域交流地域の行事への参加、などを増やし交流の密度を上げる工夫が望まれる。
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	地域の人々に向けてはできていない		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催し、自治会長、いきいき支援センターの方にも参加いただいている。情報を公開することでGHでの生活が伝わるよう、日々の取り組みだけでなく「事故・ひやり・ご要望等」も公開することでご意見をいただき、改善につなげている。	二ヶ月一度の開催を行っているがコロナの蔓延により最近では開催出来ていない。自治会長、いきいき支援センター入居者、家族、サポート事業者などの参加により、状況報告、活動報告、質疑応答など行っている。ヒヤリハット、事故報告、検討課題など幅広い議論がある。エスケープ対策でのアドバイスから地域協力、地域の方への依頼など行い発見に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	クレームにつながりそうな時に介護保険課に連絡、相談しアドバイスをもらっている。結核をお持ちの入居者様のご様子を保健所の保健師さんと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	玄関の施錠は目の前が交差点で交通量が多いため、している。身体拘束はしておらず、ベッド柵も拘束になる場合は事前にご家族へ連絡、承諾いただいでから実施している。状態に合わせていなくなった場合は速やかに解除にしている。	現在は拘束の事例はない。研修を行い発生時への対応を教育している。家族同意、経過、記録などの書面の準備がある。看護師、医師などの連携体制がある。	

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	不適切なケアや言葉遣いの延長に虐待があることを認識し、普段からちょっとしたことでスタッフ同士が「よくない」を伝えあえる関係性を作っている。言いにくい時には上長や組織の窓口メールがあり、知らないふりをしない風土となっている。		
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	制度を利用している入居者様のサービスの提供や日々の様子をやり取りする中で制度を知る機会となっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、重説、契約書を読み上げ、一緒に確認しながら時間をかけて説明している。重度化や見取りについての方針、医療連携体制の説明、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についても説明し納得を得られるように努めている。		
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	来設された時や電話をいただいた時のコミュニケーションを大切に、普段からご要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。運営推進会議の場でも一言言っていただくことにしており、その場で出たご意見ご要望等への改善策を立てている。		
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	月に最低1回は個別面談を行い、相談や意見等を聞く環境を作っている。組織全体での相談窓口を設ける、職員アンケートを実施するなど、意見や要望をいいやすい風土づくりを行っている。	スタッフ、グループ長との個別面談の機会を毎月持って聞き取りなど行っている。職員アンケートを実施し、意見要望の把握をしている。 施設、法人全体など様々な角度での意見収集を図っている。	
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2回、自分の半年間の取り組みを振り返り、次の半年間の目標を立てる仕組みがある。その際、上長と一緒にスキルアップのために具体的に何をするのか、役割や担当を決めて挑戦している。それらを達成することで直接給与に紐づくようになっている。また時間内に業務が終わるよう、お互いに声を掛け合う、フォローしあうことも行っている。新たな資格取得に向けた支援制度を設けている。		
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	組織内で研修を行っており、成長の段階に合わせてカリキュラムを用意している。そのほかにも月に1回介護スタッフたちが自ら学びたい研修の内容を考え、教えあうことで学びあう場を設けている。学びも自主性を持って取り組んでいけるように支援している。		
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	ボランティアの演奏会を開く際自施設では場所がなかったことから、近くのGHを誘い一緒に合同で演奏会を開催した		

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	入居前のインテークでご本人様はもちろん家族やフォーマル・インフォーマルな支援等取り巻く環境から情報収集するように努めている。指針であるガイドに沿ってご本人様の要望や思いにつながるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	上記と同様にインテーク時になるべく同席頂いてご家族の気持ちも汲み取るようにしている。インテークに同席できない場合は電話連絡を入れさせて頂き要望や思いを汲み取るように努めている。又、入居すぐはご様子を電話でお知らせするなど努めている。		
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	サービス導入が切迫して必要と判断した場合（例えば家族の介護疲れ・虐待の恐れ等）は入居を早めにするなど必要に応じた対応に努めている。		
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	やってもらって当たり前にならず、できないことを助ける場としてサービスがあることを伝えながら、家事参加や生活リハビリにも取り組んでもらうよう努めている。		
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	ご本人様に変化が少しでもあればご家族様に電話し情報を共有するように努めている。又ご家族様のお話を傾聴するなど、不安が少しでも解消するようにご家族様の立場にもなりながら更にプロとして時に助言しながら寄り添うように努めている。		
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	身内の方以外の馴染みの関係継続の支援はなかなかできていない。自宅の隣のご近所様の来設や、生徒様の来設時など友好的なもてなしはしているものの、施設側から積極的なことは無い為、今後はインテークやサービス開始後にも聞き取り等行いそういった繋がり継続ができるよう努めていきたい。	家族以外のなじみの関係継続は十分継続している状態ではないが、年賀状作成の支援、祭り訪問時でのなじみの人との出会いなど機会づくりへ工夫している。	入居者への聞き取りや、なじみの関係づくり、関係継続へ様々な工夫を期待したい。
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	他者との交流の場を定期的に設けている。できないことを他の利用者様が助けたりできるように支援している。しかし一人を好む方には無理強いしないように見極めるよう無理強いする。		

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	医療行為が必要になって退去になってしまい別施設に行かれた際も転居後の施設に訪問にいたりする。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネ</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	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている	職員を担当制にして、情報共有を図っている。『ひもときシート』を活用し、思いや意向を把握する手段として、気づきへの手段としている。発語がむずかしい方でも日頃の行動から思いを理解し、料理へ参加をしてもらい日常生活での役割を果たして生きがいづくりに発展した例もある。	
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	入居前にアセスメントをし、これまでの生活歴をご本人やご家族からヒアリングしている。まとめたものをフロアスタッフに事前に共有し全員が把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている		
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	課題がある時は、ご家族や施設ケアマネ、看護師、医師らと情報を共有し、意見や改善策を考え実施している。うまくいかない時も何度も相談しながらサービスの提供を行っている。	随時課題ある時に、本人、家族、ケアマネ、医師看護師などと情報共有し、適切なケアに生かしている。 2.~3か月一度程度又は半年一度程度定期的にケアプランの検討、更新など行い適切な介護計画づくりを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている		
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	喫茶店への外出をスタッフが付き添うのではなく、行き帰りの迎えのみにして、より「単独外出」した満足感につなげている。そのために店主とやり取りをし協力を得られている。施設内でできるリハビリ以外を望まれていた方には近所のリハビリができる病院を紹介し通っていただいている。		

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	近くの図書室にスタッフと一緒に出掛け、好きな読書を楽しむことのみならず、散歩がてら気分転換、下肢筋力低下予防にもなっている。		
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	これまでのかかりつけ医を希望することも可能だが、当施設の担当医師に変更される方がほとんどである。専門的な受診が必要な場合は情報を送り、スムーズに治療が受けられるようにしている。	月二回の訪問診療(内科)訪問歯科(随時必要に応じ)のわりあいで医療連携がある。 入所者の希望により施設の担当医ではなく、それまでのかかりつけ医での往診も可能としている。 随時必要に応じたの医療機関との連携で、医療対応をしている。	
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	看護師とタイムリーにやり取りができるコミュニケーションツールがあり、都度気づきや相談ができ助言をもらうことができる。そのため看護師も利用者の状態を把握できているため、訪問時スムーズに看護を受けることができる		
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。	相談員が定期的に病院へ訪問している。退院時は介護職員が病院職員とやり取りすることで関係性を作り、退院後の生活がスムーズに送れるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様ご本人やご家族の意向を聞きながら、現状を伝え施設でできることを都度説明をし、支援を行っている。医師と職員とで連携を取りながら安心して終末期を迎えられるようにしている。	意向調査もしているが、利用者の状況変化、家族の意向など勘案し、入居者の状況に応じ対応して、柔軟な方針転換ができるよう配慮している。	
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	看護師と遠隔でつなぎ、必要な手当などを見てもらいながら練習している。救急搬送時の流れをフローにしてあり、新人スタッフが入った時は一緒に確認しながら対応を行っている。		
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	年に2回の消防訓練を消防署の協力を得ながら行っている。備蓄の食糧と水を2週間分保管している。	備蓄については、お粥、乾パン、水など二週間分の備蓄がある。 年二回の訓練、避難経路の確認、車いすなどの移動訓練など行っている。 消防との連携、簡易トイレなどの準備もある。	災害時での近隣との連携など、地域との連携を深める工夫が望まれる。

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	トイレの失敗等の声掛けはさりげなくするなど、自尊心を傷つけない声掛けの工夫をしている。安全を確保しながらプライバシーを確保するトイレ介助を行っている。	声掛けの工夫(施設での掲示)への配慮がある。申し送り時など直接的な表現を避け、入居者の感情などへの気配りがある。 トイレなどでは入居者本人でできるだけ行ってもらい過度な手出しをしないよう、見守り声のかけやすい位置での待機するなど感情に配慮している。	
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	BPSDの強い方には、個別で1対1の時間を作り落ち着いた環境でゆっくりと時間をかけて傾聴することで気持ちの安定を図っている。他の方にも入浴の時間や寝る前の時間を活用し、1対1の時間を設け思いや希望などを聞き出したりしている。		
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	寝る時間も強制せず、フロアで入居者同士が話したりテレビを見たりしているのを見守っている。遅くなりそうな時もさりげない声掛けと入眠の促しをし、生活リズムが崩れないように支援している。		
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	若い頃や現在の好みのファッション(スラックスや自身で作った好みの服)を尊重しなるべく着たいものを着て頂くようにしている。又女性の場合はお化粧品やこだわりのヘアスタイル、洗顔後のスキンケアなども行えるように支援している。		
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	アレルギー食材の代替えはもちろんのこと、苦手な食材の代替えにも対応している。食事の準備は使命的にならない程度に参加して頂くように支援している。お膳の片づけ、洗い物にも手上げして下さる方には休憩を交えつつも尊重し参加して頂き、座りながらでも参加できるよう工夫するよう努めている。	食事は、業者より食材を配達してもらっている。行事食などメニューに入っている。メニュー決めの際は、職員、入居者などの意見を反映し業者と打ち合わせしている。 おやつなどではレクレーションとして、たこ焼き、ホットケーキ、クレープなど一緒に作り食べるなど楽しくなるよう工夫がある。 それぞれの状態に合わせた食事作り準備、かたづけなどでの参加へ配慮がある。	
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	入居者様に合わせた食事量と食事形態で提供している。水分摂取量を記録し、夏場はナース指導のもと員水量をアップするなど健康維持のための工夫をしている。また、GHの食事はスタッフが作るため、だれが作っても安心安全な食事を提供できるようにするため、切り方や湯で時間の		
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に、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	まずはご本人に磨いてもらうことをしている。磨き足りない方には声掛け、介助を行っている。		

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	定時の声掛け、誘導に加えその方が行きたいといったときは支援している。夜間おむつの方であってもトイレでしたいと希望された時はできる限りその通りにしている。失禁時も自尊心を傷つけることがないようにさりげない声掛けと交換を行っている。	入居者の状況に合わせた対応を心掛け、トイレでの排泄希望の人には、夜間であっても対応している。自尊心を傷つける事のないケアで、声がけ、おむつなどの交換を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便コントロールを記録につけ、今までは下剤に頼らないと出なかった方が時間帯やタイミングを観察し、下剤を飲まなくても自然排便できるようになっている。		
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	朝早くや午前中に入りたい、この時間に入りたいという希望をできる限りかなえている。時間になったらいきなり声掛けをするのではなく、前以て声掛けし、本人の意向を聞いてそれに沿っている。	週二回程度の入浴、一人ずつ個浴での入浴、お湯の張替えを行いバスマット、ふろの洗浄などもその都度取り換え、洗いをしている。入浴後には、お茶、スポーツドリンクなど提供している。	
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	できる限り日中は活動していただけるようにしているが、その方の体調や習慣にあわせて午睡していただくなどしている。		
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	医療連携で薬の効果や副作用など医師・看護師・薬剤師に報告し、細やかな調整をしている。薬の変化があった場合は職員全員で共有し、その方の変化等に気づけるように観察している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作り、洗濯物たたみ、食器拭き等、役割を持ってやっていただいている。負担にならないように都度様子を観察し、声掛けしている。感謝の気持ちを伝え自信をもっていただけるよう支援している。		
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	希望にできる限り応えて外に出るなどしている。日光浴や草むしり、玄関先でおやつを食べる、散歩や図書館に行くなど、気分転換を図っている。ご家族との食事などで楽しみをもっていただけるようにしている。	近隣での散歩近くの川での遊歩道など利用し、安全で楽しめる散歩や、施設の庭での花づくり、日光浴や草むしり、玄関先でのおやつを食べるなど工夫している。図書館、スーパーでの買い物、など出掛けている。コロナ下では家族などとの食事は難しいが、平常時には希望に応じ対応している。	外出の際施設側のみでなく、地域や、家族の支援が多く得られるよう望まれる。



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	使いたいときに使えるように管理は職員がするなどして支援している。持っていることが安心につながる方には、紛失のリスクをご家族にも理解してもらい少額を所持してもらおうなどしている。		
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	ご家族にも「少し声を聞きたい」と思う時でも遠慮なく電話ください。とお伝えしている。家族に電話したいという方には、電話をかける、ケータイの使い方を教えたりと支援している。		
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	居室内に室温計を設置し、季節に合わせた設定温度を決めている。季節だけでなく昼夜でも室温計を見て温度の調整をしている。	食事時には集中できるよう音楽など流し、テレビは切っている。 季節の飾りつけ、ツリー、七夕など行い、又入居者の懐かしい物を飾ったりして、楽しい空間づくりがある。 コロナ下では定期的な換気清掃、定期的な手指消毒など行い安全配慮がある。	
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	話の合う方との席の配置をしたり、食事や余暇の時間によって席を変えるなどして安全を確保しながら思い思いに過ごせるように配慮している。ユニットを超えたコミュニケーションもできるように、レクの時は合同で行ったりしている。		
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	入居の際、家具等は今まで自宅で使用していた思い入れのあるものを持ってきてくださいと伝えられている。そのうえで安全に過ごせるように配置を考えたりと工夫をしている。また状態の変化に合わせて家具等の配置を変更したりしている。	慣れた家具を配置しなじみの空間づくりをしている。一人一人に合わせた動線づくり、ベッドなどの高さへの工夫など、個別に考え対応し、住みやすい空間づくりがある。居室の換気などコロナ下に合わせた対応もある。	
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	トイレや浴室の場所がわかるように見えやすい張り紙をするなど、迷わず行けるようにしている。居室がわからなくなる方に名前を見やすく掲示するなど、その方にあわせた方法をとっている。		

### 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	2390100135		
法人名	(株)メグラス		
事業所名	あんしんせいかつ香流		
所在地	愛知県名古屋千種区香流1丁目2番1号		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和2年7月22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)】**

認知症になってもその方らしく、これまでの生活に近い環境や役割と一緒に見つけ出し、目標をもって日常生活を送れるよう支援します。(株)メグラスが介護サービスにおいて大切にしていること「Guide」に沿ってどんなサービスを提供していくのか、スタッフみんなで寄り添ったケアをしています。Guide①「安心をたいせつに」医療と介護によって入居者さまの健康や身体機能の維持に努め、安心できる生活を守ります。また、人としての尊厳を大切にします。②「つながりを大切に」入居者さまと社会とのつながりを大切に、コミュニティの一員として歓迎します。また、ご家族との時間を豊かなものにします。③「その方らしさを大切に」入居者さま一人ひとりの意思を尊重し、「その方らしさ」を大切にします。また、役割を担えるよう支援します。④「目標を大切に」入居者さま・ご家族さまから信頼される存在になります。その上で、目標づくりやその実現をとにもめざします。またGHでの生活が困難になっても、代表が医師である利点を活かし、終末期でも対応できるチーム医療体制を行うことができ同グループの医療度の高い施設への移ることが可能です。そのため入居者さまもご家族も安心してお任せすることができます。

**【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)】**

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

**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ます (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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	入社時に代表から直接「理念に込めた思い」という研修を受けている。また、介護サービスにおいて大切にしていることを4つにまとめた「GuiDe」という指針があり、常にこれに沿ったサービスが提供できているか全員で確認しあっている。1年に2回、理念やこれらの指針に沿ったサービスができていくかひとりひとり全員が振りかえりを行う機会を設けている		
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	向かいのカラオケ喫茶をし、そこで店主やお客さんとの交流を行っている		
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	地域の人々に向けてはできていない		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催し、自治会長、いきいき支援センターの方にも参加いただいている。情報を公開することでGHでの生活が伝わるよう、日々の取り組みだけでなく「事故・ひやり・ご要望等」も公開することでご意見をいただき、改善につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	クレームにつながりそうな時に介護保険課に連絡、相談しアドバイスをもらっている。結核をお持ちの入居者様のご様子を保健所の保健師さんと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	玄関の施錠は目の前が交差点で交通量が多いため、している。身体拘束はしておらず、ベッド柵も拘束になる場合は事前にご家族へ連絡、承諾いただいているから実施している。状態に合わせていなくなった場合は速やかに解除にしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切なケアや言葉遣いの延長に虐待があることを認識し、普段からちょっとしたことでもスタッフ同士が「よくない」を伝えあえる関係性を作っている。言いにくい時には上長や組織の窓口メールがあり、知らないふりをしない風土となっている。		

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	制度を利用している入居者様のサービスの提供や日々の様子をやり取りする中で制度を知る機会となっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重説、契約書を読み上げ、一緒に確認しながら時間をかけて説明している。重度化や見取りについての方針、医療連携体制の説明、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についても説明し納得を得られるように努めている。		
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	来設された時や電話をいただいた時のコミュニケーションを大切に、普段からご要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。運営推進会議の場でも一言言っていたくことになっており、その場でご意見ご要望等への改善策を立てている。		
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	月に最低1回は個別面談を行い、相談や意見等を聞く環境を作っている。組織全体での相談窓口を設ける、職員アンケートを実施するなど、意見や要望をいいやすい風土づくりを行っている。		
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2回、自分の半年間の取り組みを振り返り、次の半年間の目標を立てる仕組みがある。その際、上長と一緒にスキルアップのために具体的に何をするのか、役割や担当を決めて挑戦している。それらを達成することで直接給与に紐づくようになっている。また時間内に業務が終わるよう、お互いに声を掛け合う、フォローしあうことも行っている。新たな資格取得に向けた支援制度を設けている。		
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	組織内で研修を行っており、成長の段階に合わせてカリキュラムを用意している。そのほかにも月に1回介護スタッフたちが自ら学びたい研修の内容を考え、教えあうことで学びあう場を設けている。学びも自主性を持って取り組んでいけるよう支援している。		
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	ボランティアの演奏会を開く際自施設では場所がなかったことから、近くのGHを誘い一緒に合同で演奏会を開催した		

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	入居前のインテークでご本人様はもちろん家族やフォーマル・インフォーマルな支援等取り巻く環境から情報収集するように努めている。指針であるガイドに沿ってご本人様の要望や思いにつながるように努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	上記と同様にインテーク時になるべく同席頂いてご家族の気持ちも汲み取るようにしている。インテークに同席できない場合は電話連絡を入れさせて頂き要望や思いを汲み取るように努めている。又、入居すぐはご様子を電話でお知らせするなど努めている。
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	サービス導入が切迫して必要と判断した場合（例えば家族の介護疲れ・虐待の恐れ等）は入居を早めにするなど必要に応じた対応に努めている。
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	やってもらって当たり前にならず、できないことを助ける場としてサービスがあることを伝えながら、家事参加や生活リハビリにも取り組んでもらうよう努めている。
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	ご本人様に変化が少しでもあればご家族様に電話し情報を共有するように努めている。又ご家族様のお話を傾聴するなど、不安が少しでも解消するようにご家族様の立場にもなりながら更にプロとして時に助言しながら寄り添うように努めている。
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	身内の方以外の馴染みの関係継続の支援はなかなかできていない。自宅の隣のご近所様の来設や、生徒様の来設時など友好的なもてなしはしているものの、施設側から積極的なことは無い為、今後はインテークやサービス開始後にも聞き取り等行いそういった繋がりの継続ができるよう努めていきたい。
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	他者との交流の場を定期的に設けている。できないことを他の利用者様が助けたりできるように支援している。しかし一人を好む方には無理強いしないように見極めるよう無理強いする。

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	医療行為が必要になって退去になってしまい別施設に行かれた際も転居後の施設に訪問にいたりする。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネ</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	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている。		
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	入居前にアセスメントをし、これまでの生活歴をご本人やご家族からヒアリングしている。まとめたものをフロアスタッフに事前に共有し全員が把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている。		
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	課題がある時は、ご家族や施設ケアマネ、看護師、医師らと情報を共有し、意見や改善策を考え実施している。うまくいかない時も何度も相談しながらサービスの提供を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフが個別に拾い上げた希望や要望を全員で共有できるコミュニケーションツールを使用し、入居者別に記録を残している。そのツールの中でどんな風にしていくかをスタッフ同士が話し合っている。毎月フロア会議を開き、そこで入居者様別に議題を設定し話し合える場を設けている。		
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	喫茶店への外出をスタッフが付き添うのではなく、行き帰りの迎えのみにして、より「単独外出」した満足感につなげている。そのために店主とやり取りをし協力を得られている。施設内でできるリハビリ以外を望まれていた方には近所のリハビリができる病院を紹介し通っていただいている。		

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	近くの図書室にスタッフと一緒に出掛け、好きな読書を楽しむことのみならず、散歩がてら気分転換、下肢筋力低下予防にもなっている。		
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	これまでのかかりつけ医を希望することも可能だが、当施設の担当医師に変更される方がほとんどである。専門的な受診が必要な場合は情報を送り、スムーズに治療が受けられるようにしている。		
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	看護師とタイムリーにやり取りができるコミュニケーションツールがあり、都度気づきや相談ができ助言をもらうことができる。そのため看護師も利用者の状態を把握できているため、訪問時スムーズに看護を受けることができる		
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。	相談員が定期的に病院へ訪問している。退院時は介護職員が病院職員とやり取りすることで関係性を作り、退院後の生活がスムーズに送れるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様ご本人やご家族の意向を聞きながら、現状を伝え施設でできることを都度説明し、支援を行っている。医師と職員とで連携を取りながら安心して終末期を迎えられるようにしている。		
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	看護師と遠隔でつなぎ、必要な手当などを見てもらいながら練習している。救急搬送時の流れをフローにしてあり、新人スタッフがに入った時は一緒に確認しながら対応を行っている。		
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	年に2回の消防訓練を消防署の協力を得ながら行っている。備蓄の食糧と水を2週間分保管している。		

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	トイレの失敗等の声掛けはさりげなくするなど、自尊心を傷つけない声掛けの工夫をしている。安全を確保しながらプライバシーを確保するトイレ介助を行っている。
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	BPSDの強い方には、個別で1対1の時間を作り落ち着いた環境でゆっくりと時間をかけて傾聴することで気持ちの安定を図っている。他の方にも入浴の時間や寝る前の時間を活用し、1対1の時間を設け思いや希望などを聞き出したりしている。
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	寝る時間も強制せず、フロアで入居者同士が話したりテレビを見たりしているのを見守っている。遅くなりそうな時もさりげない声掛けと入眠の促しをし、生活リズムが崩れないように支援している。
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	若い頃や現在の好みのファッション(スラックスや自身で作った好みの服)を尊重しなるべく着たいものを着て頂くようにしている。又女性の場合はお化粧やこだわりのヘアスタイル、洗顔後のスキンケアなども行えるように支援している。
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	アレルギー食材の代替えはもちろんのこと、苦手な食材の代替えにも対応している。食事の準備は使命的にならない程度に参加して頂くように支援している。お膳の片づけ、洗い物にも手上げして下さる方には休憩を交えつつも尊重し参加して頂き、座りながらでも参加できるよう工夫するよう努めている。
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	入居者様に合わせた食事量と食事形態で提供している。水分摂取量を記録し、夏場はナース指導のもと員水量をアップするなど健康維持のための工夫をしている。また、GHの食事はスタッフが作るため、だれが作っても安心安全な食事を提供できるようにするため、切り方や湯で時間の
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	まずはご本人に磨いてもらうことをしている。磨き足りない方には声掛け、介助を行っている。



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	定時の声掛け、誘導に加えその方が行きたいといったときは支援している。夜間おむつの方であつてもトイレでしたいと希望された時はできる限りその通りにしている。失禁時も自尊心を傷つけることがないようにさりげない声掛けと交換を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便コントロールを記録につけ、今までは下剤に頼らないと出なかった方が時間帯やタイミングを観察し、下剤を飲まなくても自然排便できるようになっている。		
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	朝早くや午前中に入りたい、この時間に入りたいという希望をできる限りかなえている。時間になったらいきなり声掛けをするのではなく、前以て声掛けし、本人の意向を聞いてそれに沿っている。		
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	できる限り日中は活動していただけるようにしているが、その方の体調や習慣にあわせて午睡していただくなどしている。		
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	医療連携で薬の効果や副作用など医師・看護師・薬剤師に報告し、細やかな調整をしている。薬の変化があった場合は職員全員で共有し、その方の変化等に気づけるように観察している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作り、洗濯物たたみ、食器拭き等、役割を持ってやっていただいている。負担にならないように都度様子を観察し、声掛けしている。感謝の気持ちを伝え自信をもっていただけるよう支援している。		
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	希望にできる限り応えて外に出るなどしている。日光浴や草むしり、玄関先でおやつを食べる、散歩や図書館に行くなど、気分転換を図っている。ご家族との食事などで楽しみをもっていただけるようにしている。		

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	使いたいときに使えるように管理は職員がするなどして支援している。持っていることが安心につながる方には、紛失のリスクをご家族にも理解してもらい少額を所持してもらうなどしている。		
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	ご家族にも「少し声を聞きたい」と思う時でも遠慮なく電話ください。とお伝えしている。家族に電話したいという方には、電話をかける、ケータイの使い方を教えたりと支援している。		
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	居室内に室温計を設置し、季節に合わせた設定温度を決めている。季節だけでなく昼夜でも室温計を見て温度の調整をしている。		
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	話の合う方との席の配置をしたり、食事や余暇の時間によって席を変えるなどして安全を確保しながら思い思いに過ごせるように配慮している。ユニットを超えたコミュニケーションもできるように、レクの時は合同で行ったりしている。		
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	入居の際、家具等は今まで自宅で使用していた思い入れのあるものを持ってきてくださいと伝えられている。そのうえで安全に過ごせるように配置を考えたりと工夫をしている。また状態の変化に合わせて家具等の配置を変更したりしている。		
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	トイレや浴室の場所がわかるように見えやすい張り紙をするなど、迷わず行けるようにしている。居室がわからなくなる方に名前を見やすく掲示するなど、その方にあわせた方法をとっている。		