

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	2390700124		
法人名	株式会社 波の女		
事業所名	グループホーム滝子通一丁目 1階		
所在地	愛知県名古屋市長和区滝子通1丁目8番地の3		
自己評価作成日	令和2年11月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月9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3年2月18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)】

障害があっても、認知症があっても、この国で生きる人の生活の基本にある「自分のことが自分でできる」「人と人が互いに助け合って生きる」「社会とつながって生きる」という極めて当たり前の「人として生きる姿」を続けられるように・取り戻せるようにすることを目指しています。
介護保険法の目的は「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とあり、そのことを追求するのが当社のあるべき姿です。

【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)】

運営方針を、事業所が目指す入居者が生きる姿として介護計画の基本書にも掲げ、常に、一人ひとりにとっての「当たり前の生活」が守られているか、奪われていないかを、入居者と関係者が検討できている。
各居室には表札や目印が無いため、管理者に「入居者が自分の居室が分からなくなる事はないか。」と尋ねると、「迷いながらもまだ居室に戻ることができています。出来なくなったらその時に必要な支援を検討します。」との事。
入居者の状態を見守りながら、出来ることを奪わず必要な支援を提供する方針が徹底していることが窺える。
家族アンケートからも「根気よく見守ってくれて、できるようにして頂き本人も出来た喜びを感じていると思います。」と感謝の声があった。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果(グループホーム滝子一丁目福祉施設 1階)

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	採用時に弊社の理念に共感して頂いた方を採用しており、HPのブログや朝礼、介護現場等で情報を発信しながら、日々実践に挑んでおります。8年が経過し職員も変わる中、温度差があるが、浸透しつつある。	日常のケアの中で理念に基づく基本方針とのズレがあればスタッフ会議や個人面談をし、方針の修正を行っている。契約の際にもサービスの提供に関する基本的な考え方を説明し、家族も含め、職員、専門協力機関とも連携を取りながら、入居者の当たり前の生活を応援している。	
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	買い物時、行き交う地域の方々と挨拶や会話ができています。近所のスーパー、喫茶店や理美容院を活用しています。新型コロナにより4月から自粛していたが、10月中旬より個人店から再開している。	町内会に加入しており、町内行事の情報は回覧板で入手している。今年度はコロナの為町内行事の中止が多かったが、例年は夏祭りや防災講習等参加している。	
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	買い物、外出や交通機関を利用する等で、認知症になっても自分の力を使って生きる姿を見て頂いております。障害を持ってたくましく生きる姿を見て頂くことが地域への安心感につながるものと考え実践しております。オレンジカフェ(認知症カフェ)を平成29年11月より開催していたが、現在中止している。		
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	2ヶ月に1回、行政、福祉関係者、ご家族、近隣住民等へ運営推進会議で報告し、助言や評価を頂いていましたが、4月から9月は中止(紙面での情報提供や電話連絡はしている)。10月より支援センターとの情報交換から再開。	民生委員、町内保健委員、地域住民、いきいき支援センター担当者、家族を構成メンバーとし、今年度は書面による開催を含め6回開催している。ホームの現況報告の他、困難事例の検討と共有を行っている。	
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に取り組んでいる	推進会議の報告書を提出したり、事故発生時の報告を行ったり、生保受給者が多く、担当者に報告相談等を行いながら協力関係を築いています。苦情への対応方法等、市の介護保険課に適宜相談しています。	名古屋市、いきいき支援センターには困難事例の相談や情報共有を随時行っている。また、いきいき支援センター主催の認知症介護の家族向け講習会に講師として登壇している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	施設内全職員に対し、尊厳について会議・意見交換を行い、身体拘束や日中の施錠をしないよう、施設全体で意識共有し取り組んでおります。年1回全職員受講対象とし、研修を開催し不適切な言動も虐待であることも伝えている。身体拘束委員会の開催。	入居時に説明する基本方針の中に、安全確保は重視するが、抑制や過度な行動制限はしない旨を家族にも了承を得ている。玄関施錠はしているが、外に行きたい様子があれば、一緒に散歩や買い物にお誘いしている。身体拘束についての研修を入職時と年4回開催し、事業者講習会の資料を基に事例検討を行い、周知徹底を図っている。	
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	年1回全職員対象とし、研修やフロア会議で身体拘束に合わせて、虐待につながっていないか・意見交換を実施しました。日頃から職員の言動に注意を払うとともに、ストレスのたまり具合を把握するために表情や声かけを行っています。その他フロア会議で適宜開催しています。		

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
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	4名の方が金銭管理を権利擁護サービス等活用しております。機会がある時に個別で仕組みについてレクチャーする事はあるものの、全体向けの勉強会は実施できていません。身寄りのない方の成年後見人制度を活用できるように薦めています。		
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	サービス利用開始前の説明の中で、わかりやすく語句を置き換えたり例えを用いたりしながら説明を行うと共に、質問も伺いながら理解をして頂けるように心がけております。		
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	運営推進会議や家族懇談会を年2回開催していましたが、10月上旬まで自粛中。意思表示できる利用の方が多く、色々な事に対し要望を出される中、可能な範囲で実行したり調整させて頂いております。	例年は家族懇談会を年2回開催しており、日常報告や、運営に関する要望の聞き取り、介護計画の話合いが行われている。自粛中の現在は、個別の面会時や、電話等にて意見聴取を行っている。入居者毎の写真、コメント入りお便りを毎月送付し、日常の様子を伝えている。	
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	随時、もしくは毎月開催するフロア会議等で密にならないように、意見・提案を吸い上げ、必要に応じて反映しております。運営会議で報告。	ユニット毎、ユニット合同で、会議を月1回開催している。検討するテーマがあれば、事前に意見聴取を行っている。また、職員からの希望により研修内容の選択や追加をする事もある。	
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	日々、職員と接点を設けられるような環境設定をし、勤怠状況も一元的に管理・把握しております。年に一度ヒアリングを行い、意見を聞いているが向上心のある者とならない者に別れてきており、働きかけが足りないと感じています。		
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践と力量を把握し、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	ケアの質向上に向けて随時書面やブログ、直接助言を行っております。しかし、施設内外の研修の機会(時間)を設ける事ができず、選択研修実施。育てる取り組みは不十分だと感じています。認知症介護実践者研修への職員派遣。認知症実践者研修の受講。		
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	「おせっかいネット」という組織で、全国の事業所との交流・勉強会を年2回行っていましたが、9月まで自粛。昨年まで地域との事業者との接点は少ないが地域の集会や防災の集いに参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。入居後は他者との関係作りを構築できるよう職員が間に入って人間関係を繋ぐことができるように心がけています。		
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。また、家族もご本人を支える支援側について頂くようお願いをしておりますが、協力要請をあまりしないように心がけています。		
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	事前に暫定介護計画を作成し支援をしています。グループホームは他サービスと併用利用は難しいため、必要に応じてなじみのあるお店を利用したり等、地域資源の活用を取り入れています。		
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	介護する側、される側にならぬよう、主体的な意思、活動を引き出すアプローチを行っておりますが、共に暮らすという視点ではなく、専門職として能力の引き出しや能力に応じる事を大切にしていますので、共に暮らすという感覚はないと思います。		
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	ご本人を支援する側について頂くよう段階で契約時等でお願ひしています。書面等による情報提供を行っていますが、身寄りのいない方も多く、共に支え合う環境になっていないと感じます。家族懇談会での協力要請も行っています。1家族と話し合いを行うも協力を得にくい状況。		
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	馴染みの人や場所、お店やサービス等との関わりをもてるように心がけ、ご本人の希望や必要時に関わられるよう支援しておりますが、できている方とできていない方とのばらつきがあります。	入居者同士の助け合いや話し合っで決定するという当たり前の繋がりを職員がアシストしている。家族とは居室での面談や電話の取次ぎの支援を行っている。また、グループホームと小規模多機能を利用されている夫婦を帰省する娘様のタイミングに合わせて、自宅へお連れし、家族団欒で過ごす事が出来るよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	共に関わり合い、食事作りや片付けをしたりできています。課題解決への支援はしているが、難聴の方への橋渡しがなかなか出来ていない現状。		

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	ご本人、家族、サービス事業書等より連絡があれば、いつでも応えていきたいと考えております。また、こちら側の入居者さんから、退居された方の安否を気遣うような話が出た場合も同様にフォローしていきたいと考えています。		
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	何を食べたいか？お風呂はいつ入るか？行きたい所はあるか？等その時その時の「思い」の把握はしておりますが、暮らし方全般は方向性については把握しきれていない方(適切な判断ができない方等)もあります。	入居時のアセスメントだけでは入居者の思いや暮らし方の希望の把握が難しいため、入居およそ1ヵ月A4の白紙に職員が、日常の関わりの中からの気づきを書き込んでいき、本人本位の暮らし方を検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの暮らしぶりの簡単な情報は入手して情報共有できるよう書類整備、申し送り等を行っています。家族懇談会へ参加したご家族から少しづつ情報収集をしている状況です。		
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	共同生活ですので、ある程度全体の流れに合わせた過ごし方になっています。その方の持つ能力を、生活行為の中で発揮して頂く事で、新たな生活リズムを構築する事も大切にしています。		
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	随時、月1回の会議の中で、個々の状態像の確認を行うとともに、必要に応じて新たなアプローチを共有するようにしています。担当者は月に1、2日、計画作成に携わることができるよう勤務を組んでいます。計画の内容把握と実施がスタッフ間に徹底できていないのが課題です。	入居1ヵ月の間の集約した情報により計画の見直しを実施。その後は半年ごとにモニタリング、計画の見直しを行っている。計画はA3に拡大し、本人に分かりやすい目標や内容になっている。目標の達成のための専門的な検討内容は、別紙で共有を図っている。	
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	日々、個人ごとの記録を残す事を実践できていますし、入社時に記録を読んでから仕事に入るようにしています。また、記録から必要な情報を読み取り、介護計画への反映を行う事はできています。職員間の情報共有はまちまちであります。		
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	個々のニーズに応じて社会資源を活用するということはある程度できていると思いますが、サービスの多機能化とまではいけていないと思います。生活リズムが固定的になっている感もあり、柔軟に動ける機会が減っています。		

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
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	喫茶、スーパー、薬局、美容院等々の地域資源を活用しながら暮らしを支えてきましたが、心身共に能力が下がってきている方の支援に手がとられ、頻度が減っていたが増やすように努力をしている。4月から9月まで自粛していた。現在、個人店や人の少ないお店へ行く程度。		
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	訪問診療医を2週間に1回、かかりつけの先生に往診に来て頂き、ご本人の状態、希望を聞きながら医療を受けています。また状態に応じて、過去の病院や近隣の医療機関の受診を行っております。	これまでのかかりつけ医、他科への受診は家族支援のもと継続している。週1回の訪問看護が日常の健康管理を行っている。協力医である在宅クリニックは24時間連絡可能で2週間に1回の診療時には調剤薬局が同行し、状態に合わせた薬の変更等迅速に対応している。	
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	週に1回の訪問看護師の来所時に、気になる事をお伝えし、見て頂いたり処置や指導をして頂くと共に、かかりつけの医師と連携を図って頂いております。看取り介護や特別指示書も活用している。		
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。	入院時は情報提供や早期退院に向け、担当医と話し合いを行い、連携を行っている。		
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	入所前の契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」についての説明と同意を頂いております。都度看取りの状況になれば、再確認しています。看取りに入る前に家族と話し合いをしています。現在、看取りを実施中。	入居時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」について入居者、家族に説明し同意を得ている。また、状態の変化により、意向の確認を行っている。看取りを実施する際には職員、家族、協力医、訪問看護、状態により、PT、OT、ST等の専門職と連携を図りながら支援を行っている。	
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	応急手当等の訓練を定期的に行っておりますが、24時間対応のオンコール体制にて、即時対応方法等の指示、支援を受けられる体制は確立されております。		
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	避難訓練を実施時、訓練時に地域住民の方々の参加もあり、今後も協力体制を強化していきたいと思っております。災害時のスタンドパイプ講習にて協力体制をする。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施している。また、「災害支援法人ネットワーク」を構築し、全国で現在20か所の施設と非常災害時に互助関係の体制があり、実際に活動した実績もある。ホーム独自の備蓄は水、食料等50人分の5日分程度を備えている。	

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
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	人格を尊重するという意識はありますが、言葉かけに関してはまだまだ不適切な表現があったり、他の仕事との兼ね合いで、尊重した関わりができていない時もあります。スタッフによって偏りがあるのも事実です。	入居の際に、ご本人が認識しやすい名前の呼び方を決めている。職員の入職時にも、入居者の呼び方、職員同士の呼び方を決め、馴れ合いの言葉掛けに繋がるのを防ぐようにしている。居室の部屋の鍵を自己管理できる方はご自身で部屋の施錠を行っている。	
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	日常的に食事のメニュー決めを皆に伺い、食材の買い出しを行っています。入浴の有無やタイミング等も自己決定できるように声掛けや質問をしています。補食の副食が画一的になりやすくなっている。		
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	買い物に行く行かない、自室で過ごす等ご自身のペースで過ごして頂いております。ただ、共同生活の性質上、自分のペースで動きにくい時があります。		
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	朝の起床時に歯磨き、洗面、髪セットを行い、その日の服もご自身で決めて着ておられる方もみえますが、職員都合で決めてしまい、その人らしいとは言いきなくなっている時もあります。		
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	その日何を食べたいか？から始まり、買い出し、調理、片付けを入居者さんが主体的に行えるように支援を行っております。ただ、他人に合わせ、希望通りの食事メニューにならない方も出る事があります。コロナにより朝食・夕食は外注。	朝夕の汁物、昼食は入居者と職員で調理している。冷蔵庫の食材を見てその日に何を作るか一緒に考え、足りないものを個人商店と一緒に買いに行くという普通の家庭の日常がある。お酒を飲む習慣がある方も、自分で飲む量を決めて夕食時に晩酌を楽しまれている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養のバランスはあまり考慮されていません。水分に関しては、いつでも飲めるように常時テーブルにお茶を置いてあります。それに加えOS-1、医療と連携し経口栄養剤など、状況に応じ補給に努めております。		
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	現在、昼の歯磨きを行っていない方が多いですが、夕食後の歯磨き、入歯の洗浄支援は行っています。定期的に訪問歯科にて状態把握や処置等を行っております。毎食後行われる方はお一人のみです。		

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
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	うまく排泄できない方への失禁予防やおむつ減らしの取り組みはあまりできていません。本人がソワソワしていたり、定期的に誘導をしている程度で、対処的になっている場面も少なからずあります。	自立している方も含め排泄チェックを行っている。ご本人の状態により個々のリズムや定時、様子を見て誘導している。便秘対策としてオリゴ糖や牛乳を提供し、それでも便秘が続く場合は主治医と相談し、薬で調整している。	
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	便秘がちになる場合は主治医と連携して、服薬でコントロールする場合があります。水分、食事、動きの工夫をしていますが、職員の便秘に対する意識不足はと感じています。		
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	基本16時から20時くらいの間で声かけし、臨機応変に入浴できるようにしていますが、いつでも入れるようにしている。。介助の必要な方は入浴時間帯が限られたり、時間の都合で声かけできない時もあります。時に夜間入浴実施している。夜間入浴も実施。	入浴の頻度、順番、時間等は入居者が決めている。好みの入浴剤、ボディソープを使用している。時には中の良い人同士で2人で入浴する事もある。身体状況に合わせて3階のリフト浴を使用する事もできる。	
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	日中の休息は自由ですし、日中の活動量を確保することで夜の睡眠につなげています。また、室温や音等の配慮等、環境面の配慮も行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理はできておりますが、目的や副作用については周知できておりません。個別のファイルには服薬の情報ははさんでおりますので、すぐに確認ができるようにしています。		
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	基本的に掃除、洗濯、食事に関する日常生活行為をなるべく行って頂く中で、「できる」自分や役割を感じて頂く機会を設けています。その他で喫茶店やドライブ等の楽しみを感じられる支援を行っていますが張り合いのある日々とは言い難いですし、個々に偏りがあると思います。		
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	買い物や散歩は日常的に参加できるよう皆さんに希望を伺っていますが行く方が偏っている現状があります。「行きたい」と毎回意思表示される方が複数みえ、その方々が中心に外出してしまい、あまり出れない方々もみえます。	コロナ禍になる前は日常的には1日2回の買い物や外食に出掛けていた。また、年2回はマイクロバスを貸し切って日帰りで南知多や浜名湖へ日帰り旅行の外出イベントもあったが、現在は散歩や、個人商店の買い物に個別で外出支援を行っている。	

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
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	日常的な買い物の中で財布を預け、購入や支払いを行って頂いております。その他、何か購入したり外食する機会がある時なるべくお支払いをして頂けるように心がけています。一部の方は少額ですが自己管理をしてもらっています。		
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	ご希望があれば電話をかける事はできますが、現状機会はありません。家族からの電話の取次を時折しています。職員側からご家族へ文章や写真で本人の1ヶ月の状況を報告しています。		
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	テーブルや食器棚は木目、調理器具や家電、食器等は一般家庭用のものを使用し使いやすさと生活感を出しています。TVの設置は無く、会話をしやすいようにしています。トイレ、脱衣室の清掃は行き届いていない時があります。特にトイレ清掃の徹底が難しい現状にあります。	食器棚、靴箱、事務机等どこか懐かしいアンティークな家具を置き、木目の壁や床の色と調和し落ち着いた趣がある。カレンダーや時計が掛けられているくらいで、余分な飾りつけがなく、普通の家庭の雰囲気の中で入居者同士の会話が聞こえてくる。	
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	日中のほとんどをリビングで過ごされる生活習慣が定着しておりますが、思い思いに過ごせている方とそうでない方がみえます。狭い空間ですので、居場所となるとあまりないのが現状です。		
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	転居前の使い慣れた物を持ち込んでいたり、自分らしさを感じることができるような部屋作りを進めています。私物が多い方とほとんど物がない方(生活保護の方)がみえます。清掃は行き届いているとは言えない現状があります。	防火カーテン、クローゼット、エアコンは備え付けで、洗える畳を使用した和室作りである。これまで使用していた家具やテレビ等それぞれが居心地の良いうように自由に配置している。	
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	「できる」「わかる」はもちろんのこと、建物の環境を活用する中で「考える」「使う」機会を多くすることで、有する能力を発揮した自立に近い生活を目指しています。		

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	2390700124		
法人名	株式会社 波の女		
事業所名	グループホーム滝子通一丁目 2階		
所在地	愛知県名古屋市長和区滝子通1丁目8番地の3		
自己評価作成日	令和2年11月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月9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3年2月18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)】

障害があっても、認知症があっても、この国で生きる人の生活の基本にある「自分のことが自分でできる」「人と人が互いに助け合って生きる」「社会とつながって生きる」という極めて当たり前の「人として生きる姿」を続けられるように・取り戻せるようにすることを目指しています。
介護保険法の目的は「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とあり、そのことを追求するのが当社のあるべき姿です。

【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、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(グループホーム滝子一丁目福祉施設 1階)

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	採用時に弊社の理念に共感して頂けた方を採用しており、HPのブログや朝礼、介護現場等で情報を発信しながら、日々実践に挑んでおります。8年が経過し職員も変わる中、温度差があるが、浸透しつつある。		
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	買い物時、行き交う地域の方々と挨拶や会話ができています。近所のスーパー、喫茶店や理美容院を活用しています。新型コロナにより4月から自粛していたが、10月中旬より個人店から再開している。		
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	買い物、外出や交通機関を利用する等で、認知症になっても自分の力を使って生きる姿を見て頂いております。障害を持ってたくましく生きる生の姿を見て頂くことが地域への安心感につながるものと考え実践しております。オレンジカフェ(認知症カフェ)を平成29年11月より開催していたが、現在中止している。		
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	2ヶ月に1回、行政、福祉関係者、ご家族、近隣住民等へ運営推進会議で報告し、助言や評価を頂いていましたが、4月から9月は中止(紙面での情報提供や電話連絡はしている)。10月より支援センターとの情報交換から再開。		
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	推進会議の報告書を提出したり、事故発生時の報告を行ったり、生保受給者が多く、担当者に報告相談等を行いながら協力関係を築いています。苦情への対応方法等、市の介護保険課に適宜相談しています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	施設内全職員に対し、尊厳について会議・意見交換を行い、身体拘束や日中の施錠をしないよう、施設全体で意識共有し取り組んでおります。年1回全職員受講対象とし、研修を開催し不適切な言動も虐待であることも伝えている。身体拘束委員会の開催。		
7		○虐待の防止の徹底	年1回全職員対象とし、研修やフロア会議で身体拘束		

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
		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	に合わせて、虐待につながっていないか・意見交換を実施しました。日頃から職員の言動に注意を払うとともに、ストレスのたまり具合を把握するために表情や声かけを行っています。その他フロア会議で適宜開催しています。		

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
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	4名の方が金銭管理を権利擁護サービス等活用しております。機会がある時に個別で仕組みについてレクチャーする事はあるものの、全体向けの勉強会は実施できていません。身寄りのない方の成年後見人制度を活用できるように薦めています。		
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	サービス利用開始前の説明の中で、わかりやすく語句を置き換えたり例えを用いたりしながら説明を行うと共に、質問も伺いながら理解をして頂けるように心がけております。		
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	運営推進会議や家族懇談会を年2回開催していましたが、10月上旬まで自粛中。意思表示できる利用の方が多く、色々な事に対し要望を出される中、可能な範囲で実行したり調整させて頂いております。		
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	随時、もしくは毎月開催するフロア会議等で密にならないように、意見・提案を吸い上げ、必要に応じて反映しております。運営会議で報告。		
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	日々、職員と接点を設けられるような環境設定をし、勤怠状況も一元的に管理・把握しております。年に一度ヒアリングを行い、意見を聞いているが向上心のある者となない者に別れてきており、働きかけが足りないと感じています。		
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	ケアの質向上に向けて随時書面やブログ、直接助言を行っております。しかし、施設内外の研修の機会(時間)を設ける事ができず、選択研修実施。育てる取り組みは不十分だと感じています。認知症介護実践者研修への職員派遣。認知症実践者研修の受講。		
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	「おせっかいネット」という組織で、全国の事業所との交流・勉強会を年2回行っていましたが、9月まで自粛。昨年まで地域との事業者との接点は少ないが地域の集会や防災の集いに参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。入居後は他者との関係作りを構築できるような職員が間に入って人間関係を繋ぐことができるように心がけています。		
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。また、家族もご本人を支える支援側について頂くようお願いしておりますが、協力要請をあまりしないように心がけています。		
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	事前に暫定介護計画を作成し支援をしています。グループホームは他サービスと併用利用は難しいため、必要に応じてなじみのあるお店を利用したり等、地域資源の活用を取り入れています。		
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	介護する側、される側にならぬよう、主体的な意思、活動を引き出すアプローチを行っておりますが、共に暮らすという視点ではなく、専門職として能力の引き出しや能力に応じる事を大切にしていますので、共に暮らすという感覚はないと思います。		
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	ご本人を支援する側について頂くよう段階で契約時等をお願いしています。書面等による情報提供を行っていますが、身寄りのいない方も多く、共に支え合う環境になっていないと感じます。家族懇談会での協力要請も行っています。1家族と話し合いを行うも協力を得にくい状況。		
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	馴染みの人や場所、お店やサービス等との関わりをもてるように心がけ、ご本人の希望や必要時に関われるよう支援しておりますが、できている方とできていない方とのばらつきがあります。		
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	共に関わり合い、食事作りや片付けをしたりできています。課題解決への支援はしているが、難聴の方への橋渡しがなかなかできていない現状。		

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	ご本人、家族、サービス事業書等より連絡があれば、いつでも応えていきたいと考えております。また、こちら側の入居者さんから、退居された方の安否を気遣うような話が出た場合も同様にフォローしていきたいと考えています。		
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	何を食べたいか？お風呂はいつ入るか？行きたい所はあるか？等その時その時の「思い」の把握はしておりますが、暮らし方全般は方向性については把握しきれていない方(適切な判断ができない方等)もあります。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの暮らしぶりの簡単な情報は入手して情報共有できるように書類整備、申し送り等を行っています。家族懇談会へ参加したご家族から少しずつ情報収集をしている状況です。		
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	共同生活ですので、ある程度全体の流れに合わせた過ごし方になっています。その方の持つ能力を、生活行為の中で発揮して頂く事で、新たな生活リズムを構築する事も大切にしています。		
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	随時、月1回の会議の中で、個々の状態像の確認を行うとともに、必要に応じて新たなアプローチを共有するようにしています。担当者は月に1、2日、計画作成に携わることができるよう勤務を組んでいます。計画の内容把握と実施がスタッフ間に徹底できていないのが課題です。		
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、個人ごとの記録を残す事を実践できていますし、出社時に記録を読んでから仕事に入るようにしています。また、記録から必要な情報を読み取り、介護計画への反映を行う事はできています。職員間の情報共有はまちまちであります。		
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	個々のニーズに応じて社会資源を活用するという事はある程度できていると思っておりますが、サービスの多機能化とまではいけていないと思っております。生活リズムが固定的になっている感もあり、柔軟に動ける機会が減っています。		

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
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	喫茶、スーパー、薬局、美容院等々の地域資源を活用しながら暮らしを支援してきましたが、心身共に能力が下がってきている方の支援に手がとられ、頻度が減っていたが増やすように努力をしている。4月から9月まで自粛していた。現在、個人店や人の少ないお店へ行く程度。		
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	訪問診療医を2週間に1回、かかりつけの先生に往診に来て頂き、ご本人の状態、希望を聞きながら医療を受けています。また状態に応じて、過去の病院や近隣の医療機関の受診を行っております。		
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	週に1回の訪問看護師の来所時に、気になる事をお伝えし、見て頂いたり処置や指導をして頂くと共に、かかりつけの医師と連携を図って頂いております。看取り介護や特別指示書も活用している。		
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。	入院時は情報提供や早期退院に向け、担当医と話し合いを行い、連携を行っている。		
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	入所前の契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」についての説明と同意を頂いております。都度看取りの状況になれば、再確認しています。看取りに入る前に家族と話し合いをしています。現在、看取りを実施中。		
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	応急手当等の訓練を定期的に行っておりますが、24時間対応のオンコール体制にて、即時対応方法等の指示、支援を受けられる体制は確立されております。		
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	避難訓練を実施時、訓練時に地域住民の方々の参加もあり、今後も協力体制を強化していきたいと思っております。災害時のスタンドパイプ講習にて協力体制をする。		

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	人格を尊重するという意識はありますが、言葉かけに関してはまだまだ不適切な表現があったり、他の仕事との兼ね合いで、尊重した関わりができていない時もあります。スタッフによって偏りがあるのも事実です。		
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	日常的に食事のメニュー決めに皆に伺い、食材の買い出しを行っています。入浴の有無やタイミング等も自己決定できるように声掛けや質問をしています。補食の副食が画一的になりやすくなっている。		
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	買い物に行く行かない、自室で過ごす等ご自身のペースで過ごして頂いております。ただ、共同生活の性質上、自分のペースで動きにくい時があります。		
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	朝の起床時に歯磨き、洗面、髪セットを行い、その日の服もご自身で決めて着ておられる方もみえますが、職員都合で決めてしまい、その人らしいとは言いにくくなっている時もあります。		
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	その日何を食べたいか？から始まり、買い出し、調理、片付けを入居者さんが主体的に行えるように支援を行っております。ただ、他人に合わせ、希望通りの食事メニューにならない方も出る事があります。コロナにより朝食・夕食は外注。		
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	栄養のバランスはあまり考慮されていません。水分に関しては、いつでも飲めるように常時テーブルにお茶を置いてあります。それに加えOS-1、医療と連携し経口栄養剤など、状況に応じ補給に努めております。		
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	現在、昼の歯磨きを行っていない方が多いですが、夕食後の歯磨き、入歯の洗浄支援は行っています。定期的に訪問歯科にて状態把握や処置等を行っております。毎食後行われる方はお一人のみです。		

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
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	うまく排泄できない方への失禁予防やおむつ減らしの取り組みはあまりできていません。本人がソワソワしていたり、定期的に誘導をしている程度で、対処的になっている場面も少なからずあります。		
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	便秘がちになる場合は主治医と連携して、服薬でコントロールする場合があります。水分、食事、動きの工夫をしていますが、職員の便秘に対する意識不足はあると感じています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本16時から20時くらいの間で声かけし、臨機応変に入浴できるようにしていますが、いつでも入れるようにしている。介助の必要な方は入浴時間帯が限られたり、時間の都合で声かけできない時もあります。時に夜間入浴実施している。夜間入浴も実施。		
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	日中の休息は自由ですし、日中の活動量を確保することで夜の睡眠につなげています。また、室温や音等の配慮等、環境面の配慮も行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理はできておりますが、目的や副作用については周知できておりません。個別のファイルには服薬の情報ははさんでおりますので、すぐに確認ができるようにしています。		
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	基本的に掃除、洗濯、食事に関する日常生活行為をなるべく行って頂く中で、「できる」自分や役割を感じて頂く機会を設けています。その他で喫茶店やドライブ等の楽しみを感じられる支援を行っていますが張り合いのある日々とは言い難いですし、個々で偏りがあると思います。		
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	買い物や散歩は日常的に参加できるよう皆さんに希望を伺っていますが行く方が偏っている現状があります。「行きたい」と毎回意思表示出される方が複数みえ、その方々が中心に外出してしまい、あまり出れない方々もみえます。		

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
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	日常的な買い物の中で財布を預け、購入や支払いを行って頂いております。その他、何か購入したり外食する機会がある時なるべくお支払いをして頂けるように心がけています。一部の方は少額ですが自己管理をしてもらっています。		
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	ご希望があれば電話をかける事はできますが、現状機会はありません。家族からの電話の取次を時折しています。職員側からご家族へ文章や写真で本人の1ヶ月の状況を報告しています。		
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	テーブルや食器棚は木目、調理器具や家電、食器等は一般家庭用のものを使用し使いやすさと生活感を出しています。TVの設置は無く、会話をしやすいようにしています。トイレ、脱衣室の清掃は行き届いていない時があります。特にトイレ清掃の徹底が難しい現状にあります。		
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	日中のほとんどをリビングで過ごされる生活習慣が定着しておりますが、思い思いに過ごせている方とそうでない方がみえます。狭い空間ですので、居場所となるとあまりないのが現状です。		
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	転居前の使い慣れた物を持ち込んでいたり、自分らしさを感じることができるような部屋作りを進めています。私物が多い方とほとんど物がない方(生活保護の方)がみえます。清掃は行き届いているとは言えない現状があります。		
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	「できる」「わかる」はもちろんのこと、建物の環境を活用する中で「考える」「使う」機会を多くすることで、有する能力を発揮した自立に近い生活を目指しています。		