

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	2390500177		
法人名	株式会社アルバ		
事業所名	グループホームサライ 中村公園		
所在地	愛知県名古屋市中村区本陣通5丁目130		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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2月14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)】

ご利用者様1人1人のペースに合わせて、個々の能力を生かしながら生活ができるように努めています。又、近隣の喫茶店・薬局などへも利用者様と出掛け、地域や町内のイベントには、利用者様の無理の無いよう、参加を心掛け、地域の方々と交流を増やし深い関係性を築けるよう努めています。グループホームでの外出も、月に1度はみんなで外出し、季節を肌で感じていただけるように職員も一緒になり楽しみながら出掛けています。同事業所でのボランティアレクにも参加したり、職員や利用者様との交流の場も少しづつ増やしている様にしています。利用者様の気持ちをくみ取り、みんなの笑顔が絶えないグループホームです。

【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)】

開設当初に考えた「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」というホーム独自の理念を継続し、利用者一人ひとりのペースを大事に時間やルールに縛られない支援に努めている。訪問時の昼食後も席を立たず利用者と職員が和気あいあいと団らんし利用者に合わせて笑顔で応える様子が見受けられた。家族アンケートにも全ての職員が生き生きしていると高評価が得られている。コミュニケーションを図ることで少しでも家庭にいた時と同じような環境での生活が実践されている。又レクも多くその中で利用者の出来る事を見出して継続出来るように努めている。地域との関わりも前管理者から引き継ぎ近隣の喫茶店、薬局、コンビニに出掛けたり、地域行事に参加し交流が図られるように努めている。今年度は外国人留学生二人が加わったことでホーム内が明るく職員同士刺激になっている。今後も課題は多いがまず保育園、小中学校と関わりが持てるように声掛けていきたいと意欲的な姿勢がホームの更なる広がりが期待される。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	(笑顔に満ちあふれたふたつめの家族)の理念に基づき職員共々笑顔の絶やすことのない雰囲気づくりを心掛けている。玄関に掲げ、見やすい位置にし、常に意識できるようにし、また理念を勉強会やミーティングに取り入れたりとみんなで考える場を作る。	開設当初よりホーム独自理念「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」を介護の基本と考え、入口に掲示し意識付けを図っている。月一回のミーティング時に振り返り話し合い、日々の利用者との関わりそのものが理念に繋がれるように努めている。	
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	運営推進会議などで町内会長に地域のイベントを伺ったり、回覧板で情報を得たりして積極的に参加し、その場でも声をかけて下さり交流を図っている。	近隣への散歩や買い物、喫茶店への外出時には地域住民と挨拶を交わし顔馴染みになっている。町内会に加入し、回覧板で情報を得て区民祭り参加の際にも交流が図られている。又ボランティアでは楽器演奏や腹話術を受け入れている。	
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	地域のいきいき支援センターと連絡をとり、認知症の理解・支援の方法を情報の発信をしている。オレンジカフェの繋がりが、家族サロンにも参加し、交流を図る。		
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か月に1度の運営推進会議で地域の方々やご家族様、協力医療機関に参加を促し、皆様の意見・要望・情報を聞き、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は二カ月毎に開催され、ホームの活動報告や意見交換等が行われている。参加者から地域行事等の情報を得たり、いきいき支援センター職員の協力でオレンジリングも集まり研修が開催され、サービスの向上に活かされている。	
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	疑問点などは、名古屋市介護指導課に連絡し、相談している。また、名古屋市で開催される研修会・勉強会には、積極的に参加している。	市の介護指導課とは電話やメールで相談したり、事故報告の際は出向きホームの状況を説明し協力関係の構築に向け取り組んでいる。オレンジリング依頼の件でいきいき支援センターの協力を得ている。市主催の研修連絡は受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各フロアの玄関は施錠せずに、職員・利用者様が自由に行き来できるようにしている。又、職員が身体拘束の把握ができるように、勉強会や、各フロアのミーティング等で話し合いの場を設けている。	身体拘束の研修を年間研修計画に取り入れているが、必要に応じ勉強会も行い職員は正しい理解に努めている。管理者は日々の支援のなかで気が付があれば指導している。身体拘束が必要とされた場合は職員間で話し合っ家族の同意書を得ている。	
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	心身に安らげる環境づくりに心掛けている。身体は勿論、言葉かけには特に注意を払い、職員同士も気にかけて、理解し合い実行しているし、勉強会も定期的実施している。		

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。	権利擁護支援センターを利用している利用者様がみえ、権利擁護センターと連絡を取りながら必要時には活用できるようにしている。		
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	契約時に家族に説明し、納得したうえで契約をしている。入居後のあらゆる場面を想定し、話し合いをしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に意見箱を設置している。ホームの行事や面会時など、ご家族様などの意見や要望を聞き、管理者・職員間で話し合っている。運営推進会議でも利用者様のご家族より要望・意見を聞き、取り入れられるよう話し合う。	玄関の意見箱は活用されず職員は家族とコミュニケーションを図りながら意見要望が言い易い雰囲気をつくっている。出された意見要望は職員間で共有し速やかな対応に心掛けている。利用者からは日々の支援のなかで聞けるように努めている。	
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	月に1度のフロアミーティング、また、月に1度のリーダーミーティングにて、職員の意見や要望・提案を取り入れるようにし、またミーティング以外でも、疑問に思うことや、些細なことでも話せる環境づくりをしている。	個人面談は年一回実施しているが必要に応じ面談している。職員は意見が言い易い環境でレクの提案、意見等は早急に応えられている。又介護の統一として職員の意見を集約しホームの運営に反映されている。	
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	勤務状況を把握し、できるだけ職員に沿った勤務ができるように配慮している。外部研修の参加を促し、資質の向上につながるようしている。		
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	外部研修には1人1人が必要とする研修を受けられるように案内状などを掲示している。		
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	近くのグループホームとの交流や、同法人内の事業所との意見交換や情報交換をし、サービスの向上に努めている。近隣の同事業所の方々との職員同士の交流により意見交換し、サービスの質の向上に努めている。		

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	ご本人の以前の生活のスタイル、また医療の情報など職員間で共有し、今までの生活スタイルを多く取り入れられるよう努める。本人の要望や不安を聴き、安心を得て生活していける様に努めている。	
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	ご家族様が面会に見えたときや、また電話などで要望や不安・疑問など困っていることを聞き、サービスに取り入れて行くように心掛けている。	
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	職員、計画担当責任者がアセスメント・モニタリングを行い本人の必要としている支援をくみ取り、また、可能であれば意志を聞き取り、サービスにつなげている。	
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	本人の何気ない言葉、行動から気持ちをくみ取り、また、毎日の暮らしの中でのコミュニケーションの中で信頼を得、寄り添える関係性を築いている。	
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	面会に見える時など、毎日の何気ない生活の様子などやご本人の近況報告をお伝えし、時にはご本人と一緒に会話させて頂いたり、ご家族の方との信頼関係も得、一緒にご本人を支えていけるように努めている。月に1度ホーム便りを作成し、家族にお知らせしている。	
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	利用者の要望、また、生活履歴等から慣れ親しんだ場所と一緒にいける様に心掛けている。	家蔵、友人の面会時は居室で談話し馴染みの関係が途切れない支援を行っている。日常の会話の中で馴染みの場所を聞きだし家族にも伝えている。家族の協力の下自宅や外食に出掛ける人もいる。入居してからは近くの喫茶店やコンビニが馴染みとなってきている。
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	利用者同士の関係性を把握し、リビングなどで過ごす時の席の配置にも気を配り、職員が間に入りながら会話をもち、関係性を増やしながらコミュニケーションを多く図れるように努めている。	

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	退所後もいつでも相談に応じる事を説明し、これまでの関係性を大切にしていける様に心掛けている。また、退居後の入院先の病院にも見舞いに出掛けたり、退所後に連絡をくださったご家族様もみえ、関係性を大切にしている。		
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	利用者の意向や思いを言える環境づくりや言葉かけに心掛け、ミーティングや連絡ノートにより職員同士の情報共有に努めている。1人ひとりの意志を尊重しながら、また孤立し過ぎないようにも心掛ける。	利用者とは話をする機会を増やし、同じ目線で寄り添い、ゆったり接するようにしている。会話の中での何気ない言葉や仕草、身振り等からその時々々の思いや意向を引き出し、職員間で口頭や会議、連絡帳等を活用して情報を共有している。	
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	入居時などに、これまでの生活歴をきき、また入居前に利用していたサービスがあれば利用できるように組み込んだりしている。個人ファイルを活用し職員も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	毎日のバイタル測定、食事・水分量、排泄チェック、月に1度の体重測定にて健康状態を把握している。往診医との情報共有もし、1日1日の変化の把握に努めている。記録にとり、職員同士の共有もしている。		
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	本人・家族・職員で情報や意向を取り入れ心身の状態や日常の様子をアセスメントし、意見交換、話し合いをし、今のご本人に合った計画を作成している。	介護計画は3か月毎にモニタリングを行い、ケース会議で職員とケアマネージャーと検討、日常の様子から目標達成したかを評価して現況に合った介護計画を立てている。また、急変時や身体状態や意向等の変化に応じて見直している。介護計画更新時には、家族に説明し同意を得ている。	
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	毎日のケアの様子や実践状況や結果は個々の記録に残し、ミーティングなどで職員同士共有し、また話の中で見直しや、職員間の統一性も図っている。		
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、その時々に見え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	本人、家族の状況に合わせ、その時に必要とするサービスを提供できるように取り組んでいる。		

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	運営推進会議などで、町内会長や民生委員の方から情報を得て、町内の行事には積極的に参加するように心掛けている。			
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	提携医により、月に2度の定期往診、また週に1度の歯科医にて口腔ケアに、それぞれ治療に来ていただき、ご本人・ご家族の意見・要望に合わせ医師に相談しながら医療を受けられるように支援している。	入居時に本人や家族の同意の下、かかりつけ医はホームの協力医に移行している。持病や専門医、希望する病院への受診も可能とし、その際は医療機関や家族等の相互に情報交換を行い連携を図っている。通院は家族対応できない場合は支援する体制も整えている。職員に看護師がいるため、日常的な健康管理や急変時等の対応は安心できる環境であり、また24時間主治医との相談連携が図れる体制となっている。		
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	週に1度の担当看護師による健康管理にて、日々の状況状態などの情報共有をし、介護職員と相談にしあえる環境を築いている。			
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。	入院した際にはお見舞いに伺い、利用者様・ご家族様が安心して療養できるように言葉かけをしている。また、ご家族や医療機関にも状況を聞き、退院・帰所後の状態の変化に対応できるように話し合いを進める。			
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	入居時に本人ご家族の意向を確認し、事業所内でできる事や限界についても十分に説明し、医師・薬剤師により勉強会なども行っていただき医療機関とも連携を取りながら支援に取り組んでいる。	終末期への支援は利用者や家族の意向を重視し、重度化するごとに主治医を交え、一人ひとりの意向や容態に合わせた支援に努めている。看取りの際には家族が宿泊できる体制を整え、主治医や看護師、家族との連携を図り利用者にとって最後まで安心して過ごせるように支援している。緊急時マニュアルを整備している他看取りの研修等を行い、職員への意識付けを図っている。		
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	利用者の急変時の対応について、ミーティングにて話し合いをし、職員同士確認しあい、また、初期対応・応急手当等、マニュアルを作り、見直しや確認ができるようにしている。			
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	昼夜を問わず、災害時に備えて6か月に1度、避難訓練や災害対策についての話し合いを行っている。町内会にも利用者・職員の数人を伝えているが、地域の消防訓練等には参加できていない。	年2回の避難訓練や防災勉強会を行い、職員への防災意識を高めている。利用者には高齢者施設での火災事故関連のDVDを観せて、災害の危険性を意識付けしている。消防署には避難訓練実施届を提出し、訓練の立ち合い要請をしている。署の立ち合いは実現できていないが、連携を図れるよう努めている。		

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	一人ひとりの人格・プライバシーを損ねないため言葉かけには十分に配慮している。職員間同志でも耳を傾け、お互いに気づいたところは注意しあい、ミーティングでも話し合い、全員で気づけるようにしている。	利用者に対し、人生の先輩と敬い丁寧な言葉使いで接している。呼び名は苗字に拘らず、利用者が心地よい呼び方を重視し、馴れ合いにならないよう職員相互で言葉使いを注意しあっている。居室やトイレ等のドアの開閉時に必ずノックすることや排泄失敗時等の羞恥心へ配慮し、さり気なく支援するように努めている。	
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	一人一人の生活ペースを大切にし、会話を投げかける時でも自己決定につながる問いかけを工夫したり、ご本人の決定をくみ取れ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	リビングで一緒に過ごす事が日常になり過ぎていて、もっと1人ひとりのペースまた、本人の意志を尊重しながら、希望・要望もくみ取りながら過ごしていただけるように努める。		
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	本人に好きな色や服装を伺い、考慮し、その時々にあったおしゃれができるように、努めている。好きなもの、色などくみ取り、クリスマスや誕生日プレゼントにも取り入れている。		
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	毎日のメニューは大方決まっているが、アレンジを加え、利用者様の好みや食べやすさを考えて作っている。バイキングなどを定期的に行い、自ら選んで食べて頂き、楽しみを持って食事をして頂いている。下ごしらえ、食器洗いもできる事は一緒に行っている。	献立は決まっているが、月2、3日程クッキングや行事食、誕生日会等のイベントを計画し、利用者の希望や誰もが楽しめる様なレクリエーションを提供している。持病やアレルギー、咀嚼困難な利用者一人ひとりに合わせた食事形態で対応して健康で安全な食生活が送れるよう支援している。食後のお盆やテーブル拭き、おしぼり巻き等、利用者と一緒にいき、残存機能を高めるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主食・副食とバランスのいい食事作りを中心に掛け、また、盛り付け・見た目にも心掛ける。食事・水分量の記録も残し、把握できるようにしている。		
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	自己にて可能な方は行って頂き、介助が必要な方は毎食後職員が行っている。連携の歯科医にも週1度見える時など相談し、ケアに入り口腔内の清潔保持に努めている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合った排泄ケアをしている。無理の無い程度に、できるだけトイレでの排泄をこころがけている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや体調、サインを見極め個別に声掛けしている。入居時リハパンだった利用者にはトイレ誘導をこまめに行い布パンツの利用に変更した例もある。夜間帯であってもトイレで排泄できるように誘導する等、職員の排泄ケアが徹底している。	
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	排泄状況を把握し、水分量や食事からとれる物での提供に心掛け、また医療機関にも相談しながら予防・対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合うようにタイミングをみて声掛けし、気持ちよく入浴して頂けるようにしている。また入浴剤にて色や香りなども楽しんでいただきながら、また毎年5月には菖蒲湯を楽しんで頂いている。	週3回入浴は曜日や時間帯が決まっているが、その日の体調や気分に応じ入浴できるよう支援している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等、入浴が楽しめるように支援している。入浴中は必ず職員が介助や見守りを行い、事故防止に努めている。	
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	その時々状況に合わせてくつろいでいただけるように、リビングにはソファを置いたり、廊下にも椅子を置いたり自由にくつろげる環境づくりを心掛けている。		
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	1人1人の服薬の種類など薬剤情報にて個別に管理・把握している。服薬後は職員がチェック表に記入し、状態・状況にあわせ、往診医に報告・相談している。薬の副作用について職員の理解に欠けるところがある。		
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	本人の好きなことや楽しみを見つけ出し、それに沿ったケアを心掛けている。外出にも繋げていき、また日常生活の中でも役割を持ち、自信につなげながら日々を過ごしてもらうよう努める。		
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	暖かい日は、近隣の散歩に出掛けたり、月に1度は外出をし、また、本人の希望に添ってなじみの場所に行く機会も作っている。また、地域の運動会・納涼祭などには積極的に参加できるように心掛けている。	天気の良い日は歩行困難な利用者でも散歩に出掛けるよう努めている。外食やコンビニへの買い物、喫茶店への希望があれば、当日行けるように配慮したり外出レクで希望を叶えている。ホームイベントで初もうでや名城公園への花見、動物園や水族館等、季節を感じたり誰もが楽しめる外出機会が持てるように支援している。	

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	基本、ホームにて管理している。本人の希望に沿った買い物ができるように使うもの・使えるものを言葉かけをしながら支援している。		
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	利用者の希望があれば電話連絡ができるようにしている。また、手紙のやり取りを希望している方にも、便箋を用意したりしている。		
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	玄関や廊下などには行事や外出に行った時の写真を飾ったり、リビングなどにも季節にあった飾りつけをしたりして季節を感じていただけるような空間づくりを心掛けている。音や光、また色合いなど職員が常に気を配り快適な環境づくりにもこころがける。	フロアごとにテーブルやソファの配置を変えて、利用者一人ひとりが心地よく生活できるようにしている。イベントの写真が壁いっぱい飾られ、明るく日が差し込みリラックスできる共有空間となっている。オープンキッチンで食事作りや片付け等の作業性も高く、施設を感じさせない自宅の様なリビングとなっている。	
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	本人の落ち着ける場所でテレビを見たり、お茶を飲んだり、また、気の合う同士でくつろげる居場所づくりにも心掛けている。リビングにはソファをおき、自由にくつろげるようにしている。		
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	居室には本人が今まで使っていた家具を置き本人の希望に沿った配置にしている。	各居室は写真や思い出の物を飾ったり、利用者が使い慣れたタンスや椅子等を持ち込み、落ち着いて生活できる空間となっている。換気や乾燥、空調管理や掃除は職員が行い、衛生面での配慮も行き届いている。	
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	本人が理解してできる事はできるように、居室にはネームプレートが掛けてあり、浴室・トイレにもプレートを掛け、自立した生活が送れるように工夫している。		

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	2390500177		
法人名	株式会社アルバ		
事業所名	グループホームサライ 中村公園		
所在地	愛知県名古屋市中村区本陣通5丁目130		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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)】

ご利用者様1人1人のペースに合わせ、個々の能力を生かしながら生活ができるように努めています。又、近隣の喫茶店・薬局などへも利用者様と出掛け、地域や町内のイベントには、利用者様の無理の無いよう、参加を心掛け、地域の方々との交流を増やし深い関係性を築けるよう努めています。グループホームでの外出も、月に1度はみんなで外出し、季節を肌で感じていただけるように職員も一緒になり楽しみながら出掛けています。同事業所でのボランティアレクにも参加したり、職員や利用者様との交流の場も少しづつ増やしていける様になっています。利用者様の気持ちをくみ取り、みんなの笑顔が絶えないグループホームです。

※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	
----------	--

【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)】

--	--

【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2月14日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
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	(笑顔に満ちあふれたふたつめの家族)の理念に基づき職員共々笑顔の絶やすことのない雰囲気づくりを心掛けている。玄関に掲げ、見やすい位置にし、常に意識できるようにし、また理念を勉強会やミーティングに取り入れたりとみんなで考える場を作る。		
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人として日常的に交流している	運営推進会議などで町内会長に地域のイベントを伺ったり、回覧板で情報を得たりして積極的に参加し、その場でも声をかけて下さり交流を図っている。		
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	地域のいきいき支援センターと連絡をとり、認知症の理解・支援の方法を情報の発信をしている。オレンジカフェの繋がりから、家族サロンにも参加し、交流を図る。		
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か月に1度の運営推進会議で地域の方々やご家族様、協力医療機関に参加を促し、皆様の意見・要望・情報を聞き、サービスの向上につなげている。		
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	疑問点などは、名古屋市介護指導課に連絡し、相談している。また、名古屋市で開催される研修会・勉強会には、積極的に参加している。		
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	各フロアの玄関は施錠せずに、職員・利用者様が自由に行き来できるようにしている。又、職員が身体拘束の把握をできるように、勉強会や、各フロアのミーティング等で話し合いの場を設けている。		
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	心身に安らげる環境づくりに心掛けている。身体は勿論、言葉かけには特に注意を払い、職員同士も気にかけて、理解し合い実行しているし、勉強会も定期的に実施している。		

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
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	権利擁護支援センターを利用している利用者様がみえ、権利擁護センターと連絡を取りながら必要時には活用できるようにしている。		
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	契約時に家族に説明し、納得したうえで契約をしている。入居後のあらゆる場面を想定し、話し合いをしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に意見箱を設置している。ホームの行事や面会時など、ご家族様などの意見や要望を聞き、管理者・職員間で話し合いしている。運営推進会議でも利用者様のご家族より要望・意見を聞き、取り入れられるよう話し合う。		
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1度のフロアミーティング、また、月に1度のリーダーミーティングにて、職員の意見や要望・提案を取り入れるようにし、またミーティング以外でも、疑問に思う事や、些細なことで話せる環境づくりをしている。		
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	勤務状況を把握し、できるだけ職員に沿った勤務ができるように配慮している。外部研修の参加を促し、資質の向上につながるようになっている。		
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	外部研修には1人1人が必要とする研修を受けられるように案内状などを掲示している。		
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	近くのグループホームとの交流や、同法人内の事業所との意見交換や情報交換をし、サービスの向上に努めている。近隣の同事業所の方々との職員同士の交流により意見交換し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人の以前の生活のスタイル、また医療の情報など職員間で共有し、今までの生活スタイルを多く取り入れられるよう努める。本人の要望や不安を聴き、安心を得て生活していける様に努めている。		
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	ご家族様が面会に見えたときや、また電話などで要望や不安・疑問など困っていることを聞き、サービスに取り入れて行くように心掛けている。		
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	職員、計画担当責任者がアセスメント・モニタリングを行い本人の必要としている支援をくみ取り、また、可能であれば意志を聞き取り、サービスにつなげている。		
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	本人の何気ない言葉、行動から気持ちをくみ取り、また、毎日の暮らしの中でのコミュニケーションの中で信頼を得、寄り添える関係性を築いている。		
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	面会に見える時など、毎日の何気ない生活の様子などやご本人の近況報告をお伝えし、時にはご本人と一緒に会話させて頂いたり、ご家族の方との信頼関係も得、一緒にご本人を支えていけるように努めている。月に1度ホーム便りを作成し、家族にお知らせ		
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	利用者の要望、また、生活履歴等から慣れ親しんだ場所に一緒に行ける様に心掛けている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、リビングなどで過ごす時の席の配置にも気を配り、職員が間に入りながら会話をもち、関係性を増やしながらコミュニケーションを多く図れるように努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もいつでも相談に応じる事を説明し、これまでの関係性を大切にしていける様に心掛けている。また、退居後の入院先の病院にも見舞いに出掛けたり、退所後に連絡をくださったご家族様もみえ、関係性を大切にしている。		
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	利用者の意向や思いを言える環境づくりや言葉かけに心掛け、ミーティングや連絡ノートにより職員同士の情報共有に努めている。1人ひとりの意志を尊重しながら、また孤立し過ぎないようにも心掛ける。		
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	入居時などに、これまでの生活歴をきき、また入居前に利用していたサービスがあれば利用できるように組み込んだりしている。個人ファイルを活用し職員も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	毎日のバイタル測定、食事・水分量、排泄チェック、月に1度の体重測定にて健康状態を把握している。往診医との情報共有もし、1日1日の変化の把握に努めている。記録にとり、職員同士の共有もしている。		
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	本人・家族・職員で情報や意向を取り入れ心身の状態や日常の様子をアセスメントし、意見交換、話し合いをし、今のご本人に合った計画を作成している。		
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	毎日のケアの様子や実践状況や結果は個々の記録に残し、ミーティングなどで職員同士共有し、また話の中で見直しや、職員間の統一性も図っている。		
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	本人、家族の状況に合わせ、その時に必要とする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	運営推進会議などで、町内会長や民生委員の方から情報を得て、町内の行事には積極的に参加するように心掛けている。		
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	提携医により、月に2度の定期往診、また週に1度の歯科医にて口腔ケアに、それぞれ治療に来ていただき、ご本人・ご家族の意見・要望に合わせ医師に相談しながら医療を受けられるように支援している。		
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度の担当看護師による健康管理にて、日々の状況状態などの情報共有をし、介護職員と相談にしあえる環境を築いている。		
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。	入院した際にはお見舞いに伺い、利用者様・ご家族様が安心して療養できるよう言葉かけをしている。また、ご家族や医療機関にも状況を聞き、退院・帰所後の状態の変化に対応できるように話し合いを進める。		
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	入居時に本人ご家族の意向を確認し、事業所内のできる事や限界についても十分に説明し、医師・薬剤師により勉強会なども行っていただき医療機関とも連携を取りながら支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時の対応について、ミーティングにて話し合いをし、職員同士確認しあい、また、初期対応・応急手当等、マニュアルを作り、見直しや確認ができるようにしている。		
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	昼夜を問わず、災害時に備えて6か月に1度、避難訓練や災害対策についての話し合いを行っている。町内会にも利用者・職員の人数を伝えているが、地域の消防訓練等には参加できていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人格・プライバシーを損なわないため言葉かけには十分に配慮している。職員間同志でも耳を傾け、お互いに気づいたところは注意しあい、ミーティングでも話し合い、全員で気づけるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の生活ペースを大切に、会話を投げかける時でも自己決定につながる問いかけを工夫したり、ご本人の決定をくみ取れ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	リビングで一緒に過ごす事が日常になり過ぎていて、もっと1人ひとりのペースまた、本人の意志を尊重しながら、希望・要望もくみ取りながら過ごしていただけるように努める。		
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	本人に好きな色や服装を伺い、考慮し、その時々にあったおしゃれができるように、努めている。好きなもの、色などくみ取り、クリスマスや誕生日プレゼントにも取り入れている。		
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	毎日のメニューは大方決まっているが、アレンジを加え、利用者様の好みや食べやすさを考えて作っている。バイキングなどを定期的に行い、自ら選んで食べて頂き、楽しみを持って食事をして頂いている。下ごしらえ、食器洗いもできる事は一緒に行っている。		
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	主食・副食とバランスのいい食事作りに心掛け、また、盛り付け・見た目にも心掛ける。食事・水分量の記録も残し、把握できるようにしている。		
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	自己にて可能な方は行って頂き、介助が必要な方は毎食後職員が行っている。連携の歯科医にも週1度見える時など相談し、ケアに入り口腔内の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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合った排泄ケアをしている。無理の無い程度に、できるだけトイレでの排泄をこころがけている。		
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	排泄状況を把握し、水分量や食事からとれる物での提供に心掛け、また医療機関にも相談しながら予防・対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合うようにタイミングをみて声掛けし、気持ちよく入浴して頂けるようにしている。また入浴剤にて色や香りなども楽しんでいただきながら、また毎年5月には菖蒲湯を楽しんで頂いている。		
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	その時々状況に合わせてくつろいでいただけるように、リビングにはソファを置いたり、廊下にも椅子を置いたり自由にくつろげる環境づくりを心掛けている。		
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	1人1人の服薬の種類など薬剤情報にて個別に管理・把握している。服薬後は職員がチェック表に記入し、状態・状況にあわせ、往診医に報告・相談している。薬の副作用について職員の理解に欠けるところがある。		
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	本人の好きなことや楽しみを見つけ出し、それに沿ったケアを心掛けている。外出にも繋げていき、また日常生活の中でも役割を持ち、自信につなげながら日々を過ごしてもらうよう努める。		
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	暖かい日は、近隣の散歩に出掛けたり、月に1度は外出をし、また、本人の希望に添ってなじみの場所に行く機会も作っている。また、地域の運動会・納涼祭などには積極的に参加できるように心掛けている。		

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	基本、ホームにて管理している。本人の希望に沿った買い物ができるように使うもの・使えるものを言葉かけをしながら支援している。		
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	利用者の希望があれば電話連絡ができるようにしている。また、手紙のやり取りを希望している方にも、便箋を用意したりしている。		
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	玄関や廊下などには行事や外出に行った時の写真を飾ったり、リビングなどにも季節にあった飾りつけをしたりして季節を感じていただけるような空間づくりを心掛けている。音や光、また色合いなど職員が常に気を配り快適な環境づくりにもこころがける。		
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	本人の落ち着ける場所でテレビを見たり、お茶を飲んだり、また、気の合う同士でくつろげる居場所づくりにも心掛けている。リビングにはソファをおき、自由にくつろげるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人が今まで使っていた家具を置き本人の希望に沿った配置にしてある。		
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	本人が理解してできる事はできるように、居室にはネームプレートが掛けてあり、浴室・トイレにもプレートをかけ、自立した生活が送れるように工夫している。		