

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	2392800070		
法人名	株式会社夢と希望の華		
事業所名	グループホームたなお		
所在地	愛知県碧南市源氏町2丁目31番地1		
自己評価作成日	令和 2年 1月 15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3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	(上記事業所基本情報のホームページアドレスを記載します)
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1-59-1-902		
訪問調査日	令和 2年 2月 7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)】

グループホームたなおは、「高齢になっても、認知症状態になっても、夢や希望を持って人生の華を咲かせ続けられるように共に歩みます」の理念の基、認知症状態になっても可能な限り、今までの生活が継続できるように一人一人の状態に合わせた支援を行っています。日々の買い物や散歩など地域へ出かける機会を多く作ることで、地域住民との関りを大切にすると共に、入居者自身も地域住民の一員として生活できるように支援しています。建物は木造で温かみある、且つ入居者のプライバシーが確保できる空間を大切にしています。また、できる限り施設感を抑え尊厳ある成人の人が暮らす「家」とした環境作りに配慮しています。

【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)】

利用者が自由に外に出られるような仕組みづくりがされており、一人での外出、散歩また買い物などが行われている。必要に応じ、職員は、付き添い、手助けなど行い、利用者の希望や要望をかなえている。家族、知人などの訪問をはじめ、地域との交流などによる人的繋がりやの維持にも配慮した対応がなされている。法人代表者でもある管理者は市の福祉施策や地域ケア会議などにも積極的に関わり協力している。施設面では、木のぬくもりを大切にしたい建物や充実した施設環境が維持され、清潔の維持などに、きめ細かな配慮がなされている。レクリエーションの充実などにより楽しいことが沢山ある毎日を目指している。

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。	月に一度会議にて理念の共有を図りながら、日々のケアが理念に沿って行われているのか確認しながら行うように努めている。	採用時や日常の研修などで理念を必ず伝えるとともに理念をGH内に掲示している。管理者は、職員全員が、理念が反映できるよう、理念を具体的業務にまで掘り下げ、会議・研修などを通じ指導に努めている。	
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。	買物へは毎日入居者と一緒に出掛けている。また、地域のまつりで出店したり、散歩などで近所の方々との会った際には挨拶をお互いに行っている。	利用者、職員は日常的な買い物や散歩などの機会を通じ、地域の方と交流を深めている。地域の催し行事などにはホームからブースを出すなど協力しており、清掃活動にも参加している、また音楽ボランティアなどの交流も行っている。	
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。	入居者と一緒に積極的に地域に出ることによって、地域の方に認知症になっても地域の中で暮らし続けることが出来る事を知って頂けるように努めている。		
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。	事業所の取り組みやサービスの実際を報告、入居者の様子を写真を見て頂きながらお伝えしている。家族からの意見も現場に反映できるように取り組んでいる。	会議は定例的に充実した内容で開催され、家族、市職員、地域の役職者などの出席もある。議題も入退去状況、事故・急変・医療連携の記録、イベント状況などが報告されており、出席者も理解が深まり意見が出やすい会議になっている。	
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。	管理者がキャラバンメイト連絡会代表として行政の担当者と日頃から連絡を取り、当該事業所のことのみでなく市全体の認知症介護について意見交換を行っている	管理者は、キャラバンメイトの主メンバーで市の福祉施策に協力しており、日頃より連絡は密で協力関係は築かれている。介護事業者との連絡会などとも連携し、地域包括ケアの重要拠点としてのGH機能の充実を目指している。	
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。	玄関の施錠は行わず、外へ出たい方には、自由に出かけられるよう、安全に配慮したのち、出かけて頂いている。身体拘束なくて済む方法を考えながら日頃のケアに努めている。	「入居者の尊厳の維持」を方針に掲げ、施錠、拘束のない、介護を実践している。見守りを中心とした非拘束の実行は転倒など生じ易く、人手と時間はかかり非常に難しいが非拘束の姿勢は評価される。	
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。	虐待防止については、会議などで虐待と疑われそうな事も共通理解できるようにしている。強い口調や虐待になりうる言葉がけにも注意をしている。		

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
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。	現在、職員全体としては日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会は設けられていないが、管理者、リーダーは制度についての知識は把握している		
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、事業所の方針を説明し、納得していただいた上、契約をしていただいている。		
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。	面会時には、日常の様子の情報提供をおこない、家族からの希望があればケアプランに反映している。毎月、その月のイベントや日常などを載せた通信や個々の様子をまとめた手紙を送付している。	家族来所時には、利用者の意向や家族の要望を聞き取っている。毎月「ホーム便り」を発行し、行事や連絡など、また、個々の情報は手紙で報告している。運営推進会議には多数家族参加があり、希望、要望があれば実現に努力している。	家族などの意見は面会時、運営推進会議などで聞く機会は多々あるが、よりホームを良くする機会を設けるためにも、家族会の設置を期待したい。
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。	日常的に意見や提案を聞き入れ、適度なアドバイスを職員へ伝えてくれている。また、月に一役職者会議にてホーム全体の情報共有を行っている	日々のミーティングや定例会議の機会を通じ、職員が現場で感じた問題点や改善すべき点などを日々の業務日報にも随時記載するよう指導している。管理者は月一回の責任者会議でも職員意見を吸収している。	
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。	勤務時間外の業務実態を把握し、改善しようとしている。職員配置に関しては、基準を上回った手厚い体制をとっている。		
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。	外部研修をに参加してもらえる機会を設けている。内部研修も定期的に行っている。研修案内を掲示し、内容によっては事業所での負担補助を行っている		
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。	管理者が積極的に活動しており、そのネットワークの中に現場職員も参加できる呼びかけをしている。研修や交流会などにも参加する機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	積極的に話かけ、ご本人の話を傾聴しながら関係性づくりに努めている。話を聞く中で、本人の好物なや好きな事などを聞け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。	家族にも積極的に話かけ、現場スタッフにも気軽に要望が話せる関係づくりに努めている。面会時など家族の希望や要望を聞き取り、反映できるように努めている。		
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。	自宅で本人と家族が何が大変になっているかの情報を確認し、本人がどのような時に困っており、どんなケアが必要かを取り入れている。歯科受診など継続的に必要な方には、外部からの往診を続けている。		
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。	「共に歩みます」と理念にもうたっており、一方的な介護をせず、本人の得意な事を発揮し続けていけるようにしている。		
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。	家族が面会に来られた際、本人とゆっくり話ができるように環境を整え、家族が気になっている事は随時情報提供している。通院など家族が行って頂いている事は、継続して行って頂き、家族との関わりを奪わないようにしている。		
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。	お友達がホームへ遊びに着て頂ける事もあり、気軽に立ち寄れるよう迎え入れている。馴染みのあるスーパーや喫茶店などに行っている。	当ホームは、家族や知人が訪問しやすい環境づくりとして「施設だより」に行事案内を多く掲載し、家族、知人にまで届くような工夫をしている。また、来客とのくつろぎや話の場を個室だけでなく、ホーム全体で出来るよう配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士が良い関係で過ごせるように、時には職員が介入し、会話や同じ作業など一緒に行っていただけるようにし、より良い関係性を築けるように努めている。入居者がおやつなどを食べさせてくれたりもする。		

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
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。	死亡退去以外で途中でサービス中止された方はみえない		
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。	個々に対話をし、その人を日々の生活で把握するように努めている。場合によっては、居室など周りの目を気にせず思いを話せる環境にも配慮している。	昔の道具や写真などを利用し、回想法により思いや意向をみつけたり、日々の、なにげない会話の中から、昔の仕事や趣味、人間関係などを見つけ随時に記録を行い、発見、把握に努めている。	
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。	入居前の聞き取りでは、暮らしの情報を本人、家族へ聞き取りを行っている。サービス利用前からの馴染みの場所などを聞き取り、外出できるような機会を設けている。馴染みの店などにも一人で買い物へ行く方もみえる。		
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。	日々の生活の中での様子を記録へ残し、職員全員で共有できるように努めている。その日その日にやれる事を行っていただいている。		
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、家族からどのような生活をしていきたいかの情報収集を行い、ケアプランへ反映できるよう努めている。課題に対して、担当職員が主となりカンファレンスを行い、職員全員で統一したケアを行えるように努めている。	職員は利用者毎に担当制になっており、日々の介護の中で変化などを把握し介護計画の見直しやモニタリングに活用している。担当者、ユニット責任者、ケアマネなどは利用者や家族の意向を把握し、情報を共有して介護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。	記録には、統一した書き方を徹底し、情報が分かりやすいようにしている。食事量や排泄状況など個別での把握が必要な場合に備え、シートを活用している。ケアに必要な事項があればケアプランに追加変更するようにしている。		
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。	家族から事前に外出などの予定が分かれば、外出・外泊届を記入していただいている。また、急な外出にも臨機応変に対応できるように努めている。外出先に希望があれば、なるべく添えるようにしている。		

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
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。	近所にお寺があり、お参り希望がある方に対しては、可能な限り出かけられるように努め、一人で好きな時に出かけられるようにしている。認知症カフェにも出かけている。		
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。	毎朝全員バイタル測定を行い、記録へ残している。平常値ではない方に関しては、時間を空けて再度図るようにし、体調の変化を早期に発見できるようにしている。受診時にも主治医へ伝えられるように努めている。	受診は本人、家族が希望すればかかりつけ医での受診支援を行い、付き添いも行っている。協力医による定期受診も行われるとともにホームでは、毎日バイタル測定を行い、必要に応じて看護師による医療支援も実施している。	
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。	ホームとして看護師を採用しており、看護師が出勤日には様子を伝え、指示をもらっている。また、24時間オンコール体制を取っており、適切な指示が受けられる体制を取っている。		
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。	入院時には、看護サマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。退院前には、院内で行われるカンファレンスに参加できるようにしている。		
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。	看取りまで行う方針であることは、ご家族やスタッフは理解している。看取りでは随時変化に対応できるようにし、医療職と協力しながら看取った方もいる。また、看取り後振り返りを行い、今後の支援に活かせるようにしている。	ホームは、看取り実績もあり、看取りまで行う方針を家族などに伝えている。重度化への対応やターミナルケアの体制づくりは、医療体制の確保、職員の研修やメンタルサポートなど、施設にとっては負担の大きい課題であるが、施設方針として前向きに取り組んでいる。	
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。	急変時などの対応はマニュアルに示されているが、今年度は新しい職員が入り実践力が見についているレベルまでには到達していない。		
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。	施設内避難訓練を通して、避難できる方法を身につけられるようにしている。地域の避難訓練にも参加し、避難所への対応も行っている。実際に地域の避難所へ避難した事もあり、避難時の対応や課題なども地域の方と考えている。	立地に起因する自然災害や火事など、幅広く対策を進めている。年二回避難訓練を実施しており、全員小学校まで避難した。地域との連携、協力体制もできており、備蓄品もホーム以外地域分として若干確保している。	夜間想定での避難訓練を本年度実施予定となっている。諸事情で大変であるが継続を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	話の内容によっては、リビングなどの多人数が集まるところではなく、居室などで話すようにしている。指示的な声掛けになりやすい傾向がある。丁寧な言葉かけや、時には馴染みのある言葉を使っている。	ミーティングや会議、研修などあらゆる機会を通じて、日々の関わり方について、尊厳やプライバシーを損ねる対応や言葉かけを絶対しないように、具体的な対応事例などを示して注意喚起に努めている。	
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。	入居者に選択肢のある声掛けをし、希望を聞くようにしているが、積極的に発言をされない方に対しては、本人に合わせた方法で希望を伺えるようにしている。		
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。	本人のペースを優先し、個別での食事提供や入浴時間を変えるようにしているが、時間の都合で職員のペースで行ってしまう事もある。		
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。	衣類が欲しいと希望される方には、一緒に買い物へ行き、好きな衣類等を選んでいただいている。床屋や美容院へ行っている。髭剃りは、仕上げを手伝わせていただいている。朝、寝ぐせのままにしないように整容している。		
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。	買い物、調理、配膳、片付けを入居者と一緒に行っている。その日に食べたい物を聞き取り、希望に合わせた献立も反映できるように努めている。	日々の献立を利用者と職員が相談しながら決め、食材の買い物も午前と午後の二回とも一緒に行っている。調理、味付け、盛り付け、配膳なども利用者個々の能力に応じて分担し、職員も一緒に会話を交えサポートしている。	
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。	1日30品目を目標にし、バランスの良い食事を提供し、個々に合わせてサイズや内容を変更したり配慮している。食事量や水分量が少ない方に関しては、場合により、摂っていただけそうな補助食を提供している		
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。	食後は口腔ケアへの声掛けや介助を行い、入れ歯装着者には、夜間洗浄剤を使って清潔に保っていけ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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握し、個々に合ったタイミングでの声掛け、トイレ案内を行っている。オムツの使用はない。自己排泄の失敗があった場合には速やかに着替えて頂いている。	排泄チェック表や時間誘導などを行い、個々に合ったタイミングでトイレ対応している。オムツの利用を止めることを目標に掲げ実践を行い効果を上げている。また排泄機能の向上のため便座を低くするなど工夫して取り組んでいる。	
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。	水分量をチェックし、十分な水分の摂取をして頂けるように努めている。主治医とも相談し、服薬での排泄コントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	全員に、毎日入浴への声掛けを行っている。基本夕方前後に入浴していただけるようにしている。午前中や夕食後などを希望される方に対しては、なるべく希望に添えるようにしている。	入浴は毎日でき、時間は希望があれば日中、夜間可能である。季節に合わせてゆず湯、菖蒲湯など、また入浴剤も入れ温泉気分で楽しんでいる。重度化が進んでも対応できるリフト浴の設備も完備している。	
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。	なるべく日中の活動を促し、夜間しっかり睡眠がとれるよう、生活リズムを整えていけるよう、個々に合わせた休息の時間を確保している。居室内の温度管理をし、安眠できるようにしている。		
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。	処方せんを個々ファイルにとじ、いつでも観覧できるようにしている。受診時に、服薬の変更等があれば、記録へ留意点などを記載して様子を観察している。飲み忘れの無いようにチームで最善の方法を随時検討している。		
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。	一人一人の好きなことや得意なことを把握し、家事など役割を持っている。子供の相手など、多世代交流も行っている。季節に合った行事も企画している。時間やスタッフに余裕がある時には近所の散歩などにもでかけている。		
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。	午前午後と買い物へ出かけている。近所のスーパーなど歩いて買い物へ出かけることもある。散歩の習慣がある方へは、十分なアセスメントのもと、一人での散歩も行っている。	日常の散歩、買い物、病院受診など自由に外出でき、必要があれば、職員が支援している。施設行事としての、日帰り旅行、バスハイク、なども定期的に行われ家族の参加もある。また、墓参り、冠婚葬祭などの個別支援も行っている。	

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。	ご家族よりお金を預かり、個々で必要な物があれば、その中からご本人のお金だと説明し使用している。少量のお金であればご自分で管理されており、外出時に自由に使用できる。食材の買い物の際、レジにて支払をしていただいている。		
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。	個別で携帯を持たれている方へは、電話をかけた時に使い方の説明をしている。年賀状を送ったり、毎月お便りのやり取りを行っている。		
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。	玄関前の菜園には、野菜や季節の花を一緒に植えている。リビングには冷暖房、加湿・空気清浄機を設置し、過ごしやすい環境設備を整えている。廊下には、あえて職員の目が届きにくい空間を用意し、入居者同士が気軽に話ができるようにしている。	木のぬくもりを大切に二つのユニットは平面で接続されており、開放感の空間を構成している。リビングは温度、湿度、明るさなど適切に管理され、利用者がゆったりと過ごしやすいように工夫している。玄関横にはベンチ、前には菜園があり、利用者が花など植え季節感を取り入れている。	
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。	廊下や玄関など目の届きにくい空間にベンチを用意しており、入居者同士が気軽に会話などができたり、一人で休める配慮をしている。入居者同士で居室を行き来したり、お茶を飲みながら過ごせるようにしている。		
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・家族の協力のもとエアコンとカーテン以外は全て持ち込んでいただき、食器なども馴染みのある物を持参していただいている。床で寝ていた方は畳を用意されたり、ベッドの方は使用していたベッドを持ってこられている。	居室には、自宅での雰囲気をもそのまま持ちこめるようになっている。利用者の好みや馴染みのある思い出の家具や調度品、飾り物などが持ち込まれ、居心地の良い空間作りがそれぞれになされている。生活スタイルもベットだけでなく畳生活も配慮している。	
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。	施設感をなるべく出たくないという方針により、トイレの場所など若干分りにくいようになっているが、その都度声掛け案内することで、覚えていただけるように努めている。自立を促すため、必要最低限の手すりにはしている。		

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	2392800070		
法人名	株式会社夢と希望の華		
事業所名	グループホームたなお 希望の華		
所在地	愛知県碧南市源氏町二丁目31番地1		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3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	(上記事業所基本情報のホームページアドレスを記載します)
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1-59-1-902		
訪問調査日	令和 2年 2月 7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)】

グループホームたなおは、「高齢になっても、認知症状態になっても、夢や希望を持って人生の華を咲かせ続けられるように共に歩みます」の理念の基、認知症状態になっても可能な限り、今までの生活が継続できるように一人一人の状態に合わせた支援を行っています。日々の買い物や散歩など地域へ出かける機会を多く作ることで、地域住民との関りを大切にすると共に、入居者自身も地域住民の一員として生活できるように支援しています。建物は木造で温かみある、且つ入居者のプライバシーが確保できる空間を大切にしています。また、できる限り施設感を抑え尊厳ある成人の人が暮らす「家」とした環境作りに配慮しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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。	ユニット会議などで理念を確認・共有し、生活支援で職員それぞれが実践できるようにしています。近所への散歩や日々の買い物を行いながら、地域の中の生活を意識してもらえるような外出を心がけています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事(毘沙門さん・お祭りなど)に参加したり、買物や外食などしながら、日常的に地域の方との交流ができるように働きかけを行っています。		
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。	管理者が認知症介護指導者として研修講義をしたり、キャラバンメイトの活動として、地域の方に勉強会を開催しています。また、防災などの活動に参加し、地区の方に認知症の方がいることを知って頂いているが、支援の方法としては事業所としてまだ不十分です。		
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。	事業所の活動報告など、細かく伝えられていて、家族からの意見や要望も伺い、改善に努めています。地区の方から祭りや活動への参加の呼びかけがあり、参加に繋がりました。		
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。	運営推進会議に参加していただき、事業所の運営について報告をしています。		
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。	玄関の施錠をすることなく、入居者が自由に出入りできるように、職員の見守りでケアすることができています。身体拘束についての研修や会議内での勉強会があり、職員同士で話し合い、拘束しないケアへの認識を高めています。ですが、とっさに言葉での拘束をしてしまいがちです。		
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。	事業所内外の研修や勉強会に参加できるように働きかけがあります。研修参加者にユニット会議で研修報告をしてもらい、スタッフ間で情報共有し、防止に努めています。また、スタッフ間で気付きができるようにユニット会議で話し合いを行っています。		

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
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。	現在、成年後見制度など利用している入居者はみえません。必要であれば、社会福祉協議会の担当者に繋げられる体制はあります。外部研修への参加できるような働きかけはありますが、全スタッフが学ぶ機会は少ないように感じます。		
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。	契約時には、契約者や重要事項説明書などに沿ってできるだけ分かりやすく説明し、その都度、入居者、ご家族に不明な点を確認しています。		
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。	運営推進会議の際に、家族の意見や要望を確認しています。また、それらの意見などを事業所内会議で話し合い、改善できるように努めています。また、日頃から入居者がいつでも気持ちや思いを話せるように声かけや傾聴をしています。		
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。	毎月、ユニット会議、リーダー主任会議などで話し合いをしたり、日々の業務の中でカンファレンスをしたりして、意見や提案など意見交換をする機会を持っています。		
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。	目標管理シートなどを活用し、職員が目標を持って取り組めるようにしています。シフトも融通が利く職場環境が整っています。時間外勤務などに柔軟に対応してその分の賃金など給与に反映されています。		
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。	研修案内は見やすいところに掲示され、研修へは、スタッフ間で偏りがないように参加することができます。研修修了者はユニット会議で研修報告をし、スタッフへの知識向上に努めています。		
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。	研修会や市の交流会に参加できる機会があり、相互で交流できるような働きかけがあります。		

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
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。	入居後は本人の不安も大きいため、本人に寄り添い、声かけや話を伺う機会を多くし、本人の要望に沿いながら、安心して生活できるように努めています。		
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。	面談時、契約時、面会時など、家族とのコミュニケーションを大切に、不安や要望を伝えやすい関係性作りに努めています。また、その要望に応えらえるようにケアをし、信頼関係を築くように努めています。		
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。	「暮らしの情報シート」を確認し、入居者・家族と相談しながら、その都度、必要としている支援を検討しつつ、今後のケアに繋げるように努めています。		
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。	食事準備、掃除、買物等、本人のできることは参加していただき、共に歩みながら関係を築き、本人にも役割と生きがいを持って暮らせるように支援しています。		
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。	面会の際、本人の普段の様子や気持ちを伝えるようにしたり、家族の方に毎月の様子を文章で報告しています。また、家族の気持ちも確認するように努めています。		
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。	面会者がいつでも気兼ねなく来てもらえるような雰囲気作りをしています。お正月には年賀状を送ったり、馴染みの理容師さんの訪問もあります。家族やスタッフと一緒に墓参りに行くこともあります。		
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。	難聴や性格、認知症状の状態に応じて、入居者同士の関係性を都度見極めながら、配席を考慮したり、コミュニケーションが取りやすいように配慮し、一人一人が孤立しないように努めています。		

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
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。	介護職員一人一人が経過をフォローする機会はないように感じますが、死去による退居時、ご家族が来所した場合には、お悔やみの言葉をかけるようにしている。		
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。	1人ひとりに向き合い話をしながら、どういったことを望んでいるか気持ちを把握できるように努めています。意向を確認することが難しい方もみえるが、日頃の会話や家族を話しあいながら、できるだけ本人の気持ちに近い意向になるように努めています。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」を家族に記入していただき、入居前の情報把握をしています。その後も、本人、家族との会話を通して暮らしの把握に努めています。職員本位にならないように、行っていたことは続けて行えるように支援しています。		
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。	申し送りなどでスタッフ間の情報共有を行い、本人の変化に気付き、現状を把握できるように努めています。日ごとに変動することもあるため、気持ちを妨げることがないように声かけを行っています。		
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。	ユニット会議やカンファレンスで話し合いを行ったり、意見交換シートで課題やケアのあり方などの意見交換をしたりして、現状に即した介護計画書を作成しています。本人の気持ちややりたいことに沿っており、スタッフはそれに応じたケアを行っています。		
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。	ホーム日誌や、個別記録に日中や夜間の様子、バイタルなど記録をすることで、体調の変化を職員間で情報共有し、その都度必要であれば、介護計画書の見直しをしています。また、看護師としての着目点を記録やホーム日誌で伝えるようにしています。		
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。	外出支援などできるだけ本人の希望に沿えるように努めています。日々変動するニーズや体調に対応できるよう、日中に何度かスタッフ間で申し送りをし、気づきの共有化をしています。		

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
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。	買物や散歩に出かけ、近隣の方との交流をしたり、地域行事のお手伝いをしたりしています。また、地区の防災訓練にも参加し、地域との関係性が築けるよう支援しています。		
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。	協力病院への定期受診を行い、本人、家族の希望に沿った治療方針になるように、主治医と相談しながら、適切に支援できるよう努めています。また、馴染みのある主治医がいる場合は、訪問診療や家族対応の受診を行っています。		
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。	職場内の看護師(週1~2回)に報告や相談をしながら、適切に体調管理ができるようにしています。また、現在訪問看護との契約は行っていません。		
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。	入院時には情報提供したり、入院中に面会に行ったり、退院時にはMSWや病棟看護師さんと連携を取り、スムーズに退院調整ができるように努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、家族と話し合いを行い、今後、どのようなことができ、どのようなことができないのかをしっかりと伝え、方針の決定ができるように努めています。		
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。	緊急時マニュアルやフローチャートを作成しています。またすべての職員が対応できない部分もあるため、管理者や看護師に連絡を取り、指示を仰ぐようにしています。		
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。	ホーム内で避難訓練をしたり、地域で行われた避難訓練にも参加しています。また、台風接近時に避難勧告が発令され、公民館の一部屋を貸し切らせていただくなどの実績があります。ですが、夜間帯など、一人で対応できるかは自信がありません。		

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。	人生の先輩、目上の方であることは常に忘れず、言葉使いも、慣れ慣れし過ぎないように、堅苦しくなり過ぎないように配慮しています。入居者の目を見ながら挨拶するなど、声かけの姿勢も気をつけています。		
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。	目線を合わせて会話をしたり、一人一人に応じた声の大きさやスピードで話しかけるなど、コミュニケーションを大切に、本人の希望を尊重できるように働きかけています。また、選択肢を提示することで、自己決定ができる機会を増やすようにしています。		
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。	入居者のペースに添いながら支援を行うことを心がけてはいるが、職員の勤務時間に左右されてしまうことがあったり、本当にその人らしい希望を捉えられているか、自信がないこともあります。		
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。	衣類は好きな服を選んでもらったり、また同じ服ばかり着ることがないように配慮したりしています。また、整髪や髭剃りなどの整容は鏡を見て、本人にしていだくように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	買物、献立決め、調理、配膳、下膳などを一緒に行っていきます。また、入居者と職員で、食卓を囲み、いろいろな話をしています。月に1度程度、外食にも出かけています。		
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。	栄養バランスに偏りがないように献立を考えたり、ひとりひとりに合った量と食べやすい食形態で提供しています。水分は好みの物を選んでいただき、定時提供と随時提供をし、必要に応じて摂取量を確認しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っています。また、夕食後には義歯を預かり、翌朝まで義歯洗浄液に浸し、清潔を保持しています。本人の力に応じて、見守り、声かけ、介助を行い、口腔内に食物残渣がないか確認し、誤嚥性肺炎の予防も努めている。		

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。	一人ひとりの状況に応じて、声かけ、見守り、確認、介助を行っています。尿意や便意がない方でも、できるだけトイレに座って排泄していただくように支援しています。テープ式オムツは使用せず、紙パンツとパットで自立に向けた支援を行っています。		
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。	ヨーグルトや食物繊維の多い食品を使ったり、食材を細かく切ったり、水分補給の声かけをしています。また、体操やペダル漕ぎなどの運動したり、生活の中での活動に参加できるように声かけをしています。		
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。	本人の希望を確認しながら、入浴できるように支援しています。毎日、順番や時間帯を考慮し、いつも同じ方が、同じ時間帯にならないように支援しています。ですが、職員の勤務体制によって入浴できない日もあります。		
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。	日中も昼夜逆転しない程度に、休みたい方は自由に休息をとったり、夜間も空調等、室内環境に気を配りながら支援しています。また、居室掃除、布団干しやシーツ交換も行い、気持ちよく眠れる環境作りをしています。		
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。	個人記録に薬の情報を入れ、常に確認できるようにしています。薬の変更時には変化を記録します。服薬時には服薬ミスを防ぐために、チェック表を用いたり、トリプルチェックができるような体制を整えています。ですが、それでも落薬などの服薬ミスは起こり、さらなる注意が必要となっています。		
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。	家事などの役割を持つたり、日々の散歩やレクリエーションに参加したり、外食や日帰り旅行などで気分転換ができるように支援しています。できること、やってみたいこと、得意なことを聞きながら、喜びのある生活ができるように支援しています。		
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支援している。	毎日買物に行ったり、地域の行事などに出かけています。また、お墓参りなど、入居者が希望される場所に、家族の協力のもと、出かけられるよう支援しています。季節を感じて頂ける外出支援も計画しています。		

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
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。	家族よりお小遣いを預かり、入居者が希望する場合には一緒に買物に行き、欲しいものを購入していただいています。		
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。	入居者が希望された場合、家族の仕事など差し支えない時間帯に、電話で話をされています。また、年賀状を作成し、家族や友人とやり取りをしました。		
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。	共有スペースや居室など室内環境に配慮し、明るさ、温度や湿度の調整をしたり、掃除を行い、清潔空間を保つようにしています。また、リビングや廊下に、季節感を取り入れた飾り付けをしたり、入居者の写真や作品を掲示したりして、居心地よく過ごせるように支援しています。		
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。	リビングにソファ、玄関や廊下、中庭にベンチを置き、一人で過ごしたり、入居者同士で交流したりできる場所を設けています。配席は決めず、その日に過ごしたい場所で、過ごしたい方と、思い思いに過ごせるようにしています。		
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。	入居時に、使い慣れた寝具や家具を持ってきていただくようにしています。		
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。	居室の掃除や整理整頓を一緒に行ったり、動線に障害物がないようにしています。手すりなども手が伸ばしやすい位置にあり、杖がなくても歩いて歩けるようになっていきます。居室には表札をかけ、自分の部屋だと認識できるようにしています。		