

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	グループホーム 前山ホームらく楽(東ユニット)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	令和5年10月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouId=2373500145-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あい福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
訪問調査日	令和5年11月8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)】

一人ひとりが自分らしく暮らしていくことができるように施設での生活の中で今できることを見極め、力を引き出すお手伝いとしての支援ができるよう働きかけています。
 コロナの5類移行後より、利用者様の身体的安全を確保しながらどのようにして自己実現へつなげていくか、職員全員で考え、実行していけるよう努めています。
 また、少しずつでも施設の外へ顔を出し、こちらから地域に存在をアピールしていく機会も作ることで、これまで積み重ねてきた信頼関係を未来へ継続していけるよう事業所運営に努めています。

【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)】

開設23年を迎えたオレンジ色の屋根とクリーム色の平屋建ての事業所は、のどかな田園風景の中に位置している。事業所のすぐそばに幹線道路の高架工事も進み、のどかさから都会的なイメージに様変わりしつつある。入居しても、入居者個々が住み慣れた家での生活スタイルを出来るだけ継続できるよう、自立支援に力を入れている。コロナ禍で踏み止まっていた地域防災訓練や祭りなどが再開し、手伝いなどで職員が参加をしている。ボランティアの訪問や中学生の体験学習などが再開し、地域との交流の絆が一層深められている。買い物や外食など時期を見ながらできる所から再開を予定しているが、喫茶店での「モーニングツアー」が新しい外出の場として加わり、皆の楽しみの一つとなっている。管理者と職員は、話し合いを重ね課題を整理しながら、入居者が暖かい家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるよう支援に努めている。豊かな自然環境に恵まれた地域で、入居者は天気の良い日は散歩に出たり、明るい暖かな居間でテレビを観たり、入居者同士語り合いながらゆったり過ごしている。

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 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近づけている	事務所内に理念を掲示し職員間で共有を図っている。	理念は、玄関と事務所に掲示し、職員間で共有されている。職員会議やカンファレンスなどで、提供するサービスや個別のケアについて、必要に応じて理念に立ち返って考え、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナの状況を見ながらではあるが、できることから少しずつ交流を図っている。数年ぶりに地域の盆踊り大会に職員が参加したり、中学校の体験実習の受け入れも行った。	町内会に加入しており、管理者は町内会役員を務め、地域の会合や一斉清掃などに参加して組織の一員として活動している。踏みとどまっていたボランティアの受け入れや中学校の体験学習も再開されている。少人数で喫茶店のモーニングを楽しんだり、日々の散歩を通して地域との交流をしている。	
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	運営推進会議には家族のみでなく地域の方々も参加して頂き運営状況をお伝えしている。高齢者相談支援センターのイベントにも写真つきの作品を作り出典した。		
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	感染状況をもて拡大期には書面での活動報告となっていたが、コロナの5類移行後は毎回開催し運営状況の報告ができています。	運営推進会議は対面で、近くの前山会館で開催している。家族、民生委員や地域の方、市や支援センター職員の参加を得て実施している。家族は毎回、ランダムに参加している。通常の活動報告などの他に、衣替えの実施方法など具体的な業務内容について意見を頂いたり、協議したりしている。議事録を職員に回覧するなどして共有し、業務に反映させている。	
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	運営推進会議への参加を依頼し、報告に対しての意見やアドバイスを施設運営に反映させるようにしている。	運営推進会議に毎回出席があり、情報やアドバイスを得ている。コロナ5類移行後も電話やメール等のやり取りは多い状況であるが、介護保険関連や事故報告、申請代行等で担当窓口を訪れた際も指導を受けたり、情報収集や相談を行い協力関係を継続している。社協等の主催する研修に参加したり、常滑市の高齢者支援センターでのイベントに出展するなどして、市町村と協力関係を築いている。	
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	施設玄関は離設予防のために常時施錠している。研修や委員会の実施を通じて職員間で理解が浸透するよう図っている。	「身体拘束適正化委員会」を3か月毎に開催し、拘束に対する具体的な行為や事業所独自の指針を作成して職員の共通認識を図っている。職員は身体拘束をしないケアを基本にスピーチロックや心の拘束の排除に取り組んでいる。事業所の指針に基づき、カンファレンス時に動画などで研修を行っている。また、個別に資料を配布したりして身体拘束についての理解と周知を図り意識の向上に努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	実際にあった事案や事故を職員会議内で検討し、虐待につながらないように対策を話し合っている。集合研修や勉強会の機会が少なく関連法について全員が学ぶ機会がなかなかないのが課題。		

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	以前に制度を利用されている方はいた。権利擁護について学ぶ機会は少なく、事業や制度について職員間の理解は十分ではない。		
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	申し込み時点から不安点や疑問点を確認し、時間をかけて協議や確認の上で契約を行えている。改定の際には事前に会議や書面で説明をし、理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議での活動報告とあわせてご家族から意見や質疑の時間を設け、応答したり市の方に意見を仰いだりしている。	入居者からは日々の関わりの中から要望や思いを聞き、申し送りノートに記載して共有し、ケアや運営に反映させたり、介護計画に活かしている。家族からは面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞いている。電話、LINE、ビデオレターなどで連絡が密になるようにしている。毎月発行する個人別のお便りは家族に安心を届けている。	
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	会議での意見交換や定期的な面談の際に要望の聞き取りを行っているが、すべての意見を運営に反映しきれない面もある。	日常の業務の中や引継ぎ時、職員会議で意見や要望を聞き運営に反映させている。年2回人事考課制度を導入し、職員はチェックリストにより自己評価して自らの力量を正しく理解し把握している。新入職員は毎週面談を行い、新鮮な意見も取り入れている。聞き取った意見を会議で話し合い、業務に反映させている。	
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	法人として人事考課制度を導入し、年2回管理者から評価とフィードバックを行い給与に反映されるようにしている。資格の取得や経験年数にあわせて昇給する仕組みも整えられている。		
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	法人として資格取得支援制度があり、対象の職員に活用している。今年度からオンライン研修を導入し、業務時間内で個々で研修を受講し学習の機会を設けられるよう図っている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、管理者が参加し情報交換に努めている。		

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	入所当初は特に丁寧に要望の聞き取りや安心できる声掛けに配慮し、関係性作りに努めている。記録や申し送りを活用して情報を交換、共有しニーズに対応していけるよう図っている。		
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	入所直後には特にご家族との連絡を密にし、様子を詳しく伝えたり安心して頂ける声掛けに配慮している。こまかなご意見やご要望の聞き取りをし信頼関係を構築できるように意識している。		
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	ケアマネージャーからの情報や日々の様子観察から得意不得意を把握し、何がその方にとって必要な支援なのかを見極め提供できるよう努めている。		
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	家事作業やレクリエーションを通じてできることや得意なことを把握し、他者も交えながら一緒に行うことで利用者同士の関係性作りや自立心の向上につながるよう努めている。		
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	受診や衣替えなどはご家族にも協力を依頼し、ご本人とご家族とが疎遠にならないよう配慮している。また生活上での課題を相談し生活歴から解決策を検討するなど、ご家族も自然にケアに参加して頂けるよう図っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外の面会の機会は制限をしていることもあり少ないが、日常会話の中に個々の馴染みの場所や人の名前を入れ込んで話題にするようケアの工夫をしている。	入居者から直接話を聞いたりフェイスシートからの情報により、馴染みの関係性が途切れないように配慮している。美容院の利用や外食等はコロナ禍で留まっているが、状況を確認しながら段階的に緩和していく方向にある。秋祭りなど事業所内でできる行事や洗濯たたみ、繕いなど日常的な家事仕事などをする中で、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	気の合う利用者同士で同じテーブルの配置にしたりレクリエーション等では皆で集まって関わり合えるようにしているが、個々の関係性を把握し時には職員が間に入るなど配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	施設の移動が発生した際には、移動先と連絡を取り合っ情報提供をし、微力ながらも支援の手助けになるよう努めている。また退所後もご家族などからの電話相談等には応じている。		
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	日々の関わりや家族との会話の中で得られた情報を、月に1度のカンファレンス内で議題として話し合い、個別のケアに反映できるようにしている。	入居者とできるだけ会話や触れ合う機会を増やしたり、入浴時やお茶の時間、就寝前などゆったりとした時間に意見や希望を聞くようにしている。意志表出の困難な方には、表情やしぐさ、生活歴や家族から情報を得て申し送りノートなどで共有し、本人本位に検討し、ケアに反映させている。	
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	入所時のアセスメントからフェイスシートを作成し、職員が誰でも閲覧できるようにして情報共有に努めている。		
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	特変時に限らず、生活の中の小さな変化や気付きも記録に残し、申し送りや会議等で情報共有に努めている。		
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	ケアマネージャー主催の月に1度のカンファレンスにて課題についての話し合いを行い、職員からの意見をケアプランに反映させるようにしている。	居室担当が事前に意見を提出し、月1回のミーティングで入居者ひとり一人の情報交換を行い、問題点や改善点など意見交換をしている。モニタリングは3か月に1回、見直しは6か月に1回行っているが、プラン変更が必要な時は随時対応している。介護計画はケアマネージャーを中心に家族の意見や要望、医療関係者の意見等取り入れながら現状に即し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	記録や申し送りからの情報を元にして、カンファレンスや職員会議で話し合い、共有や見直しをしながら実践につなげられるようにしている。		
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	ケアプランを基本線としながら、その時々のご本人やご家族のニーズにも臨機応変に対応するようになっている。		

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
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	地域との交流の機会は少ないままではあるが、近隣の散歩やドライブの際は地域の方が手入れしている季節の花を見に行くなど資源として活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅時からの主治医に入所後も継続して診て頂くことを基本線とし、ご家族にもできる限り対応を依頼している。重度化や家族が遠方在住の方には施設で代行できる体制を整えている。	入居前からのかかりつけ医を継続し、受診は家族の協力を得ているが、困難な時は支援をしている。協力医は市民病院となっており、緊急時の入院対応やかかりつけ医からの紹介で対応をしている。歯科医の往診も受けられるようになっている。受診結果は記録し申し送りで周知して、ケアにつなげている。看護師が常駐しており24時間対応が可能となっている。	
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	ささやかなことでも看護師に報告、相談や記録等で情報共有し、指示を仰いで適切な対応ができる体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院の際にはケアマネージャー、看護師が窓口となり医療機関との連絡調整をしている。なるべく密に情報交換、共有し退院の際には早期に対応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、事業所です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	終末期の対応について入所段階から意向を確認している。施設としてできることを説明し、終末期を施設で迎えることを希望される方には看護師と主治医とで連携を取って支援に取り組めるよう努めている。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し意思確認を行っている。状態に変化があった場合はその都度再確認を行うとともに、早い段階から家族やかかりつけ医、看護師等と話し合い連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。年1回、メンタルカウンセリングも含め研修を実施している。看取り後は反省も含め話し合う機会を持ちケアにつなげている。	
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	訓練や勉強の機会がなく実践力を身につけるまでには至っていない。自覚している職員もおり、機会の確保が課題となっている。		
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	施設として日中、夜間想定避難空連は年2回実施している。災害の種別に応じて地域と連携の在り方について検討し、より実践的な訓練を実施できる体制を作っていかなければならない。	毎年参加している地域の防災訓練には、今年は参加できなかった。年2回、消防署立会いのもとで昼と夜間を想定して地震や火災の避難訓練を行い指導やアドバイスを受けている。水や食料などの備蓄は業者委託で別棟倉庫にリスト共に保管している。入居者と職員分1週間の備蓄があり品質管理も行われている。リストは職員への周知が徹底されていない。火災や津波、内水氾濫など想定外の災害時を想定した訓練や災害時における地域との連携のあり方について検討していくことを願いたい。	非常時に備え、備蓄のリストを事務所にも備え、どの職員も備蓄品の内容や期限などの把握ができるようにし、周知徹底を図ることを願いたい。また、通常食の他に入居者の状態に応じられるよう、制限食や嚥下食などの備蓄も検討していくことを期待したい。水害や津波、内水氾濫など想定外の災害時を想定した訓練や災害時における地域との連携のあり方について検討していくことを願いたい。

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	居室はその方のプライベート空間と認識し入室する際にはご本人に声をかけるようにしている。またプライベートに関わることは居室にお連れしお話しするよう配慮をしている。	法人で行っている接遇委員会で研修に参加している。事業所独自の接遇改善活動を実施し、月毎のテーマに沿ってスローガンを作成し、自己啓発や人生の先輩としての入居者の人格の尊重に努めながらケアをしている。ホームの家庭的な雰囲気が馴れ馴れしさにならないように配慮したり、誰が聞いても不快にならない言葉使いをしたりして、誇りやプライバシーを損ねない対応に気を付けている。	
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	会話の中で思いを汲み取ったり、声掛けの仕方を工夫しやさしいことでも自己決定を促す機会を作るなど、なるべく希望に添えるよう配慮している。会話が困難な方は、表情や反応から読み取れるように心がけて対応に努めている。		
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	食事や入浴など日課として決まっていることはあるが、気分や体調、嗜好なども考慮しなるべく1人ひとりが自分のペースで過ごすことができるよう支援している。		
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	できる方には自分で選んだ服を着て頂くようにしているが、季節にあっていない場合や汚れている場合には声掛けをしている。		
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	配食がメインとなっている為利用者が調理に参加することは以前より少ないが、行事などでは積極的に調理作業にもお誘いしている。片付けや食器洗いはして頂いている方も多い。	現在は配食サービスを利用しているため入居者の能力に合わせて食材の下処理などをすることが少なくなってきたが、食器洗いや拭き上げなどを行っている。行事食やおやつなどは、希望を聞いたり季節を感じられるよう配慮している。畑で取れた季節の野菜で食卓を彩ったり、モーニングツアーと称して喫茶店に行くなど食事を楽しみにできるように努めている。	
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	食事や水分の接種状況は記録に残して管理している。個別の嗜好品もご家族からの差入れのある方には適宜おやつや補食として提供している。		
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	できる方には自分で歯磨きなどして頂いているが、不十分な方には必要に応じ声掛けや補助を行っている。口腔状態は適宜確認するが、衛生への専門的知識は十分とは言えない。		

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
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	記録やチェック表などで個別に排泄パターンを把握して物品の選定や誘導の声掛けを行い、清潔保持や機能維持のためにもなるべくトイレで排泄できるよう支援している。	チェックシートを利用してパターンを把握し、さりげなく誘導を行っている。夜間は睡眠を優先し適宜支援している。誘導回数やタイミングを適切に見極めることにより、失敗を減らし、自信をつけることで自立支援につなげている。便秘予防には運動や牛乳の提供を増やすなど、薬剤を使用せずに排泄できるような生活習慣の形成を意識している。	
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	便秘日数をカウントし便秘薬を使用もしているが、なるべく自然に排便できるように朝食時とおやつ時で乳製品を提供している。また水分量を見て摂取量が少ない方には勧めるようにしている。		
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むように、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	週に2回確実に入浴できるように曜日と時間は予定としては決まっているが、気分や体調、バイタルによっては変更するなどしている。個人の好みにあわせて湯温を調整するなど、気持ちよく入浴して頂けるよう努めている。	入浴は基本的には週2回であるが、それ以上の希望にも対応している。個浴と機械浴があり身体状況に応じた入浴支援を行っている。湯の清潔や冬季のヒートショック等にも留意したり、季節のゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を使用して楽しめる入浴環境を整えている。入浴拒否のある入居者には無理のない声かけや日時、介助者を変えるなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	寝具や寝間着は定期的に変換、洗濯している。寝具や室温はご本人の訴えや好み、気候にあわせて調整し、気持ちよく眠れるよう配慮している。日中もADLや意向にあわせて昼寝や休憩など夜間不眠にならない程度にして頂いている。		
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	管理は看護師が行い、服薬支援は介護士が主に行っている。個々の薬の種類や効能などは全職員に理解が浸透しているとは言い難い。		
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	気候にあわせて散歩や外気浴にはよくお誘いするようにしている。まだ外出支援は積極的にできていないが、個々の得意なことや好みにあわせての屋内レクリエーションや行事には力を入れている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの影響が続いていたが、ご本人やご家族に意向を確認しながら、感染予防に十分な配慮をした上で喫茶店への外出など、段階的に再開するようにしている。	喫茶店や近隣スーパーでの買い物等の外出はコロナ禍で控えていたが段階的に再開させ、喫茶店でのモーニングツアーは皆の楽しみとなっている。気候や天候がよければ毎日散歩に出かけたり、花壇や菜園の水やりなど外気に触れる機会を大切にしている。散歩がてら、地域の方と挨拶を交わしたり、畑の作物をいただくなどの交流は続いている。	

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	原則として現金の自己管理はしないことで了承を頂いている。外出や必要品の購入費用は立替で毎月の利用料請求にのせて振替としており、金銭を自由に使うことは可能。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族より電話があった際は代わってお話して頂いている。ご本人から電話や手紙のやり取りは希望される方があまりいないのが現状だが、体制としては可能としている。		
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	季節の壁紙や作品、カレンダーなどレクリエーションの一貫として毎月作成し共同生活室に飾っている。採光や換気は季節や気候にあわせて行い、快適な住環境の整備に努めている。	季節を感じられる装飾や花、入居者の作品を飾ることでより心地よく過ごせる空間を提供している。共用空間の天井は高く、採光が良く、臭いや温度、湿度も適切に調整され清潔な環境が保たれている。隣のフロアへも自由に行き来が出来、入居者は自由に会話を楽しんだりイベントに参加している。	
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	両ユニットの行き来は自由であり、ユニットを跨いでも気の合う人と過ごせるようにしている。トラブルや危険行為、箇所の回避の為に行動を見て適宜職員が介入するなど見守りに努めている。		
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	私物や馴染みのものなどの持ち込みは自由であり、仏壇やテレビを持ち込んでおられる方がいる。利用者担当が定期的に居室の整理をしており、心地よく過ごせるよう努めている。	入居時に、本人が気に入っている小物や使い慣れた家具、仏壇などを持ち込んでいる。写真や手作りの作品等を飾るなどして、本人が落ち着ける空間作りを工夫している。週1回のシーツ交換日には職員と一緒に掃除をしたり、換気を行い臭いなどがこもらないようにしている。	
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	全面バリアフリーとなっており、廊下や洗面所、トイレには手すりが設置されている。居室のドアが色分けされていたり必要に応じて張り紙をしたりと、視覚で理解がしやすいよう配慮している。		

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人知多学園		
事業所名	グループホーム 前山ホームらく楽(西ユニット)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	令和5年10月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2373500145-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	令和5年11月8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)】

一人ひとりが自分らしく暮らしていくことができるように施設での生活の中で今できることを見極め、力を引き出すお手伝いとしての支援ができるよう働きかけています。
利用者様の重度化が進行しつつある中でも、グループホームとしての家庭的な温かい雰囲気としっかりとした介護力を両立させ、安心して生活を送って頂けるよう努めています。
コロナ5類移行後、いかにして安全の確保と自己実現を両立させ、また地域との関わりを継続していけるよう日常活動や支援の中で意識し運営に努めています。

【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)】

開設23年を迎えたオレンジ色の屋根とクリーム色の平屋建ての事業所は、のどかな田園風景の中に位置している。事業所のすぐそばに幹線道路の高架工事も進み、のどかさから都会的なイメージに様変わりしつつある。入居しても、入居者個々が住み慣れた家での生活スタイルを出来るだけ継続できるよう、自立支援に力を入れている。コロナ禍で踏み止まっていた地域防災訓練や祭りなどが再開し、手伝いなどで職員が参加をしている。ボランティアの訪問や中学生の体験学習などが再開し、地域との交流の絆が一層深められている。買い物や外食など時期を見ながらできる所から再開を予定しているが、喫茶店での「モーニングツアー」が新しい外出の場として加わり、皆の楽しみの一つとなっている。管理者と職員は、話し合いを重ね課題を整理しながら、入居者が暖かい家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるよう支援に努めている。豊かな自然環境に恵まれた地域で、入居者は天気の良い日は散歩に出たり、明るい暖かな居間でテレビを観たり、入居者同士語り合いながらゆったり過ごしている。

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 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

[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	事務所に掲げ職員間で共有し、実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナの影響もあり以前より利用者様の交流は減っているが、町内会に入り情報交換や地域の行事には出来る限り参加している。		
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	2か月に一度運営推進会議を行い生活の様子や事業計画をお知らせし地域の方からも意見を伺っている。		
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	活動報告で頂いた意見など職員間で情報交換し運営に反映させている。		
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	運営推進会議に出来るだけ出席して頂きそこで事業所の活動や実情を報告している。参加出来なかった方には書面にて報告している。		
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	定期的に委員会を開催しそこで話し合った意見を職員間で共有し知識を深めている。		
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注意を払い、防止に努めている	オンライン研修を行いそこで学んだ知識を共有し職員間で虐待が見過ごされないよう声をかけあい防止に努めている。		

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
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	現時点では利用している方がはいないため学ぶ機会はないが今後の為にも研修など行い学ぶ機会を作りたい。		
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	契約時に十分な時間を設け家族様に説明しそこで不安や疑問点についても聞き出し理解、納得して頂けるまで話しあいを行なっている。		
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	運営推進会議にて意見、要望等聞き出しそれを職員間で共有し運営に反映している。参加できない家族様には面会に来られた時など意見交換できるようにしている。		
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	定期的に面談を行い職員の要望を聴き取り意見交換している。他月1のミーティングを開催し運営に関する計画を報告し意見をつのっている。		
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1度の能力によって昇給は55歳までである。資格を取る際のお金の補助や研修などは他職員に説明し行きやすい環境作りに努めている。		
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	オンライン研修の実施をアナウンスし個人のスキルにお応じた研修に参加できる体制作りをしている。		
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	コロナの影響もあり交流する機会はないが、リモート会議などを開催した際は意見交換している。		

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	家族様や他事業所から情報を提供して頂きまずその方を知ることにも努め、生活に慣れるまで行動、表情に注意を払いそこから得た情報は共有し安心した生活を送れるよう努めている。		
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	入所前に十分な時間を設け要望にそえるよう面談を行いその後の生活など面会やビデオレターなどを送り関係作りに努めている。		
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	アセスメント時や契約時に聴き取りを十分に行い、今何が必要かを見極め支援できるように務めている。		
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	本人との会話をする時間を設け得意な事、嗜好を聞き出しお願いできる事はお任せお手伝い等して頂きながらお互いを助けあう関係を築いている。		
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	受診は家族様に同行をお願いしそれまでの様子や変化を伝え家族様から伝えてもらうようにしている。衣替えや食が進まない時など家族様に意見を頂くなど共に協力体制を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナの影響で馴染みの場所等の外出は出来ないが面会は再開されお会いできる場を設けている。		
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	利用者様の人間性を理解し気の合う者同士同じテーブルにしている。状況に寄って場所や配置を変えより楽しんで頂けるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現状関係が続いている方はいないが必要に応じてすぐ協力できるよう体制は整えている。		
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	日々の生活で会話する時間を出来るだけ作り会話の中から希望、意向を汲み取り実践に繋げている。困難な方も今までの生活歴など再度確認を行い本人本位で過ごして頂けるよう検討している。		
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	入所前の面談にて家族や担当ケアマネ様から聞き取りを行い職員間で情報共有し本人に馴染みのある暮らしが送れるよう努めている。		
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	毎日個人カルテに日々の変化を記入し職員間で共有している。毎朝の申し送り共通理解を深め現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1のカンファレンスで上がった議題、改善点などは共有しより良い暮らしが送れるよう介護、ケアプランに反映させている。家族様にはケアプランの説明を行い意見交換できる場を作っている。		
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	日々の変化は個々で個人カルテに記入し申し送り等で情報を共有しカンファレンスなどで見直しを図り介護計画見直しに活かしている。		
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	日々の生活の変化や家族様の状況を把握しその時その時で柔軟な対応が出来るよう情報交換に努めている。		

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
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	施設内に畑を作りお隣さんとの交流の場にはしているが、コロナもあり地域資源を活用する機会は減っている。		
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	かかりつけ医と連携をとり往診や緊急時の対応が迅速にできる体制は整っている。受診は出来る限り家族様にお願ひし現状把握して頂けるようにしている。		
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	体調の変化等あればすぐにナースに報告し指示を仰いでいる。日常の変化などは申し送りノートに残し情報共有している。		
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。	迅速に治療を受けれるようこちらが持っている情報は提供している。ナースや管理者は病院と情報を交換しそれを職員間で共有し関係作りに努めている。		
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	終末期の在り方は契約時に説明を行う。近づくにつれてきた時点で早めに話し合いを行い家族様に報告し要望を仰ぎより希望に添えるようかかりつけ医、ナースとも連携をとりチームで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	オンライン研修等で学ぶ機会はあるが訓練等は行っていない。		
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	避難訓練は年2回行っている。地域との協力できるような施設内では訓練はしているが実際地域の方との訓練は出来ていない。		

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	1人ひとりの人格を尊重し言葉使いや対応を心がけてはいるが時に言葉使いの配慮がかけられている事も事実である。職員間でもお互いに注意し合い改善には努めている。		
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	会話の中から思いや希望を聞き出し可能な限り寄り添えるようにしている。自己決定は難しいが行える方には出来る限りそれに近づくよう働きかけている。		
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	一人ひとりの生活パターンに合わせ食事の時間をずらしたり休養の時間を設けたりと自由に過ごせるよう配慮している。		
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	朝の整容、洋服選びなど出来る方はお願いしている。		
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	アレルギーや好き嫌いなどは事前に聞き取りし代替えできるよう配慮している。おやつや行事など共に作れる機会を定期的に開催している。下膳、食器洗い、食器拭きなど出来る方はお願いしている。		
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	毎食食事量は記録に残し、減少傾向の方はすぐに情報を共有し話し合いを行っている。家族様にも報告し協力を仰ぎ一定の食事量が保てるよう心掛けている。		
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	本人に合わせた口腔ケアを毎食後行えるよう支援している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本時間で排泄パターンは決めているが個々の排泄パターンを見極め出来る限りトイレで排泄が出来るよう支援している。自立の方は自由にトイレを利用してもらっている。		
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	下剤だけに頼らず毎朝体操を行い水分量を増やし毎朝牛乳を提供し自然排便できるよう工夫はしている。		
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むように、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	週2回入浴パターンを決めてはいるが、体調、拒否などがあれば変更している。状態が変わった場合個々にあった支援が出来るよう体制は整えている。		
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	自由に休息出来る環境ではあるが昼夜逆転しないよう配慮し体力が落ちてきている方には個々で休憩時間を設け共通支援を心掛けている。		
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	投薬パターンや飲み忘れ防止、誤薬の解決策は何度も話し合いをし改善に繋げているが副作用、用法はまだ理解が足りない部分がある。		
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	日々の会話からヒントを経て個々に合わせた役割をお願いしている。季節のお花を見にお散歩へ出かけたりと気分転換の時間を設けている。		
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	まだコロナの影響で決まった場所への外出しが出来ていない。		

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
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	お金の管理は基本、家族や職員が行っているが財布を持っていないと不安な方など無理に預かるのではなく納得するまでご自身で管理できるよう配慮している。」		
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	本人自ら電話をする事は出来ないが職員が間に入り家族様に電話できるような環境は整えている。		
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	毎月カレンダーを共に製作し季節を感じてもらっている。御自分の部屋、トイレなど混乱してしまう方もいるので目印をつけわかりやすい工夫している。		
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	決まった席で過ごす時間は長いが臨機応変にフロアを自由に行き来し気の合う者同士で思い思い過ごせるよう配慮はしている。		
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	使い慣れた物好みの物を活かしている方は少ないが仏壇を持ち込まれる方もいたり工夫する事には協力している。		
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	施設内はバリアフリーで手すりを設置し安全に生活できるよう配慮している。出来る事はご自身で行えるよう声掛け寄り添いをし自立支援を促している。		