

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	2391600240		
法人名	株式会社 アルバ		
事業所名	グループホーム サライ 牧野が池公園 1F		
所在地	愛知県名古屋市天白区梅が丘5丁目108番地		
自己評価作成日	令和 3年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouCd=2391600240-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3年 1月15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)】

平成27年5月～ サライ牧野が池公園ヘリニューアルし6年目に入ります。入居者様ご自身で出来る家事は無理なく体調・状態に合わせて行って頂いております。年間行事のイベント・外出の企画を考え、外出は少人数で順番に地域に出かけておりますが今年度は新型コロナウイルス感染が広がり通常行っているイベント(地域への外出、音楽ボランティア、地域の保育園の園児、地域の子供会の訪問)が中止となっております。新型コロナウイルスに負けず室内イベント(週1回合同のカラオケ、春夏の室内の運動会、各月のイベント)に力を注ぎ入れて又地域の方々や外出ができる世の中になることを願っております。施設の庭の畑では花を植え憩いの場所にしてあります。暖かくなりましたら野菜を植えていこうと思っております。お食事は平成28年1月より、昼のみが手作りとなっております。朝・夕は湯煎のお食事となります。入浴は、週2回ですが徐々に歩行が出来なくなった方も安心して入れるリフト浴を1階に備え付けてあります。体調管理(医療と連携)に気を付けて理念である「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」を心に置き、本人のできることできないこと見極めて笑顔で暮らして行けるよう支援していきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

令和2年9月に管理者が交替し、新体制の元で新たなスタートとなっている。コロナ禍により、利用者も職員もこれまでと違う「新しい生活様式」となったが、前任の管理者がブロック長として関わり、新旧の管理者が協力しながら利用者の生活を見守り、日常生活を支えている。理念の通り、「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」として、利用者職員が楽しく過ごし、リビングには笑い声が響き渡っている。利用者が自宅にいるときのように、好きな時に好きなことができる生活を大切にしている。在職期間の長い職員が多く、法人全体で職員育成に努め、チームワークの良さを活かしたケアを実践している。利用者の笑う姿がある家を目指し、ほんわかした雰囲気を出し、日々の支援に取り組んでいるホームである。

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、戸外に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	理念についてミーティング内で話し合いをして理解に努めている。入居者が自分の居場所として安心して生活ができるように寄り添っている。	ホームが、理念にある「ふたつめの家族」となるように、個人目標を設定し、意識しながら支援にあたっている。年1回の個人面談では、理念帰結について話し合い、理解を深めている。	
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	地域ボランティアさんによるギター演奏会や近所の保育園児の訪問・作品のプレゼントを頂く。コロナ禍で芋ほりに参加できないため、民生委員さんに芋をいただく等の交流をしている。	コロナ禍以前は、民生委員の畑で利用者と保育園児と一緒に芋ほりをする機会があったり、学童のバザー参加等、活発な交流があった。今年度は、直接会うことはできなかったが、敬老の日に園児からプレゼントが届くお付き合いの継続がある。。	
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	近所への散歩をすることによって顔見知りになり、認知症であることを理解してもらっている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催している。コロナ禍の為、家族様・医療機関・民生委員様へFax等を使用しての要望等返事のやり取りを行い頂いた意見を元にサービス向上に活かしている	現在は対面での開催が困難となっているため、書面開催としている。事前に質問等の意見をもらい、それに回答する形で議事録を作成している。参加者から出た様々な意見を真摯に受け止め、対応している。	
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	名古屋市社協の研修に参加。いきいき支援センターからボランティアの紹介。運営推進会議の議事録は開催月に介護保険課へfaxしている。区役所の保護係とは生活保護者の事で連絡を取っている。	行政とは電話でのやり取りが多くなっているが、不明点等は気軽に相談できる関係性を築いている。コロナ禍以前は、地域包括支援センターからイベント等の案内をもらい、利用者と一緒に参加する等の連携があった。	
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	現在、1階では身体拘束を行っている方はいません。施錠に関して、1階は日中リビングの扉の施錠はしていない(緊急時のみ)。夜間は遅番退勤後、防犯の為玄関の施錠はしている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催している。コロナ禍以前は、運営推進会議で委員会を行っていたが、現在は職員のみで委員会を行っている。身体拘束に関する研修で、何が身体拘束にあたるのかを学び、拘束をしない工夫を話し合い、実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	尊厳・虐待についてのアンケートを年1回実施している。虐待についての研修を实地し運営推進会議にて報告し防止に努めている。		

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	現在、学ぶ機会を持っていない。成年後見人制度を活用している方がいるので保佐人とは定期的に連絡を取り合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の契約時、家族に説明し要望をきいている。その後の不安・質問にもその都度お応えしている。改定時には説明書類を送り同意書を取っている。		
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	運営推進会議で意見要望は議事録を送って報告をしている。来訪時、電話等でのご意見・質問にはなるべく早急に返答している。施設側からは毎月ホーム便り・運営推進会議の議事録をご家族に送っている。	面会制限を行っているため、電話やSNSを活用して家族から意見を聞いている。今年度の一例では、入浴に関する要望に対し、運営推進会議の議事録にも載せ、ホームしての回答を全家族に伝えている。また、コロナ禍におけるホーム対応についても、理解を進めている。	
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	職員の年1回面談を行っている。その際自己評価をしてもらい目標と達成の記入してもらっている。自己評価を元に面談し会社や施設への要望、意見を聞きとり反映している。	管理者は、会議や日常の業務の中で聴取した職員意見や提案を把握し、事業運営に活かしている。職員同士が気持ちよく働くことで利用者の笑顔も増えると考え、職場環境整備に努めている。	職員定着を目指し、人材育成の大切さを職員間で共有し、具体的方法を話し合いながら実践して行く仕組みづくりに期待したい。
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	面談を通してと自己評価票(年1回)記入をしてもらい自己評価に対して評価を行っている。本人のやる気・やりがいに繋がっていければと思う。		
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	内部研修は会議中に行っている。外部研修は名古屋市高齢・障害研修、キャリアアップ研修に参加している。新人職員入職時には新人研修を行っている		
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	同グループの施設の職員がGHの過ごし方の勉強に来られ交流している。入居問い合わせでは同グループの施設と連携を取っている。		

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
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	入居時や来訪時に家族から要望や本人の生活歴・趣味(入居日までに記入して頂いている)を聞き職員間で周知する。入居者は、入居時不安が大きいので孤立しないよう寄り添い安心して頂けるように支援している。		
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	入居時に要望を聞きケアプランに反映している。入居までの問題であったことを聞き入れ入居後、家族と入居者が安心して生活できるように話を聴きお答えしている。		
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	入居当初は入居者も不安がある為、職員に日常の状態を把握してもらい。問題があれば家族へ連絡し今後の支援方法の説明をしている。		
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	個々に今出来ることを考え、出来る限りの事はお手伝いしてもらい、できない事は職員と一緒にやるように心掛けている。生活の中で言動・行動から困っていることを導き出している		
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	状態の変化があれば家族に連絡し今後の事を聞きながら支援をしている。面会・外出も特に時間制限はないので突然の要望にも対応家族のみの時間を過ごしていただいている。		
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	入居者に掛ってくる電話は出ている。こちらから掛けることはない。面会は19時までは自由来訪できる。毎年、年賀状を送り、送っていない人から届けば返信している。もともと行っていたスーパーや神社に初詣に出かけることもある。	コロナ禍により、現在は面会制限、外出自粛となっているため、馴染みの関係支援は、電話の取次ぎや年賀状のやり取り程度になっている。コロナ終息後に馴染みの関係が再開できるように、関係者との関係継続に努めている。	
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	職員は難聴の方との間に入り話のやり取りの支援をしたり、入居者同士のトラブルにならないよう間に入り、時には席替えし支援している。		

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
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	退居や契約終了後は特にこちらからのフォローは行っていない。退居後他からの連絡・郵便物があれば郵便物は送っている。その後近況の連絡をくれる時がある。		
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	ケース記録に入居者の発言や行動を記録し出来る限りの希望・意向に努めている。無理に強要したり強制はしていない。困難な方には行動・表情から読み取るようにしている。	利用者との日常の関わりの中で、思いや意向を把握している。把握した情報を共有し、職員の気づきも併せて職員意見の集約を図っている。意向実現を目指し、支援内容・方法を話し合っている。	
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、ご家族に生活歴・馴染みの暮らし方を記入してもらいか聞き取りをしている。入居者には日常生活の会話の中で聞きとり、ミーティング時に伝え話し合っている。		
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	日々変化する状態を観察しケース記録に残している。個々の能力・状態に合わせて介助や日常生活で出来ることをやって頂いている。		
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	3か月に1回の計画見直しと1か月1回のユニット会議を開催しケアの内容を話し合っている。家族には会えた時や電話・ホーム便りにて現状を伝えケアプランに反映している。	アセスメントは6か月毎に取り直し、3ヶ月毎に利用者も交えた担当者会議を開催し、モニタリングを基に計画の見直しを行っている。その時々を利用者の状況や状態を把握した支援内容の検討となっている。	
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	毎日のバイタル測定・ケアの記録・業務日誌を記入し、必ず前日の記録・様子を見返している。申し送りノート(全体・ユニットごと)会議議事録の確認をし共有している。		
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	本人の状態や認知症の変化に合わせてケアをしている。病状に合わせて医療に確認しご家族にも報告をどうしていくかの確認をしている。その時々個々の状態に合わせてケアに努めている。		

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	2か月に1回地域の理美容院に訪問に来ていただいている。地域の医療(整形外科)には、状態に合わせて外来に受診している。		
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	月2回かかりつけ医の往診がある。24時間の連携体制があり、緊急時には指示を仰ぐときと状況により先生が往診に来てくれる。家族希望で他医療機関に家族同行で受診している方もいる。歯科医の往診もあり。口腔ケアを週1で受けている。	2件のホーム協力医の月2回の往診を支援し利用者は医療機関を選択できる体制がある。また、入居前のかかりつけ医継続も可能である。訪問歯科、医療連携の訪問看護師の健康管理もある。かかりつけ医、専門医の受診は、原則家族対応をお願いしている。	
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1訪問看護により、健康チェックを行っている。心身状態に合わせて訪問看護に入っていたりできる体制である。薬・軟膏類の把握と排便コントロールの相談等行いかかりつけ医・看護と連携をとっている。訪問看護より申し送りノートや記録用紙で情報を共有している。		
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。	入院時には、施設での情報の提供をしている。又出来る限りお見舞いに行き状態の把握をしている。家族にも連絡を取り今後の事を相談している。		
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	かかりつけ医・看護・家族と相談しながら終末期に対応している。重度化や終末期に備えて入居時に同意を取っている。終末期には記録の書き方や内部研修を行って終末期に備えている。	本人と家族の意向に添って、ホーム対応の可能な範囲で、終末期・看取りまでの支援を行っている。本人の状態変化時には、医師を交えて家族と話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援方針を決めている。ホームでの対応が困難な場合は、医療機関や他施設移行も含めた話し合いを行っている。	
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	緊急時のマニュアルはあり、応急手当・初期対応の訓練は外部に行っている。平成30年9月にAEDを設置しました。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を行っている。1回目は夜間想定避難訓練、2回目は火災による避難訓練を実地しております。災害発生時に備えて食料と水分の備えている。	年2回の避難訓練、通報訓練を実施している。飲食物の備蓄、ヘルメットや携帯ガスコンロ等の必要備品を備蓄し、有事に備えている。災害時の人材確保等、具体的対応については現在検討しているところである。	災害時の感染症対策等も踏まえ、改めてリスク管理を確認することが望まれる。

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	居室入室時には必ず本人に声をかけて入室している。一人ひとりに合わせた声かけや会話を行っている。職員の声掛けに関して気になるときはミーティングで職員に伝えている。	利用者一人ひとりの特性を把握し、適切な対応方法を共有するとともに、会話や声掛け時には、正面から声をかけ、目を見て話すことを心掛けている。ミーティングで、どの利用者に対しても、不快な思いを抱かせない対応を話し合っている。	
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	自己決定できる方には何かする前には希望を聞いてから支援を行っている。自己決定できない方には普段の行動や表情で読み取るよう努めている。		
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	トイレは個々のペースで声掛けしている。本人が寝たいときは横になってもらいレクの参加も自由である。本人の希望に沿った支援に心がけている。		
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	洋服は決められる方は自分で決めている。整容・洗顔・髭剃りは出来る方には自己でやっている。2か月に1回訪問理美容ありカットするかどうか本人か家族の希望を聞いている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者を利用し、昼の献立のみ職員が手作り、特別メニューがありイベント時に利用している。他イベント時には、握りずしを楽しんでもらっている。時々おやつに外出している。食後の下膳は出来る方のみしている。	朝夕食は高齢者用のレトルト食材を活用し、昼食は配食材を利用して、職員と利用者が関わりながら食事作りを楽しんでいる。行事食の楽しみ、おやつ作りの楽しみ等、「食」の楽しみに配慮した支援もある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分は水分・食事摂取表をつけている。食事は1日のトータルを3段階で評価し摂取量を確認している。水分の少ない方には飲んでもらえるように声かけをしたり違う飲み物で対応している。		
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	週1回の歯科往診の受診あり。 毎食後口腔ケア実地。歯科衛生士より個々に合わせた指導がありそれに沿って声掛け・ケアを行っている。夜間に歯ブラシの消毒を毎日行っている。		

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
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	排泄チェック表で個々の排泄の間隔を24時間チェックしている。チェック表を元に声掛け・誘導を行い把握している。起床時には牛乳や飲み物を毎日飲んでいる	トイレでの排泄を基本に支援している。様々な利用者の状態や状況に合わせ、適切な支援方法を話し合っている。排泄チェック表を活用し、個々のタイミングにあった声掛けにつなげたり、排便コントロールを医師に相談するケースもある。	
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	排泄チェック表でマイナス日数を記録し看護師と相談しながら排便コントロールを行っている。自立の方にはトイレ後排尿・排便の有無を聞いている。難しい方には、痕や臭いで判断している。起床時、飲み物やヨーグルトを提供している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本週2回午前中にしている。午前中から声掛けし拒否があるときは夕方までに入浴して頂く。その日が無理なら翌日にまわしている。バスクリンを入れて楽しんでもらっている。歩行のできない方はリフト浴を使用している。	毎日の入浴を提供し、週2回の入浴を基本に入浴を支援している。拒否がある場合は、日にちや順番、担当を変えて対応している。リフト浴の設置もあり、浴槽をまたげなくなっても、湯船に浸かってリラックスしてもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、居室で寝たい方には寝ていただき本人の休みたい時に休んでいただいている。自分の席で寝てしまうときは声掛けし居室かこのままフロアで過ごすか伺うようにしている。		
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	内服薬チェック表で確認しながら飲み忘れの無いように気を付けている。内服薬については、職員には月2回の往診記録・各階の申し送りノートで変更について周知してもらっている。		
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	洗濯物をたたむ・ダンスへしまうは日常行っています。出来る方は居室への掃除機がけ、食後のお盆拭き、濯物干しを役割で行っている。声掛けで塗り絵やカード遊びをしたり、週1回の合同のカラオケに参加している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レク担当は各ユニット1名ずつ配置計画を立てている。全員で外出することはできませんが数人のグループに分かれて外出しています。普段は近所へ散歩、庭の花を取りに行ったりしています。	コロナ禍により、行事外出、外食等の外出を自粛している。近隣の散歩、庭の花壇の世話等で、日光浴と外気浴を兼ね、気晴らしと気分転換を支援している。初詣に行けなかった代わりに、職員の作った段ボール製手作り神社でお参りをする等、室内でも外出気分が味わえるように工夫している。	

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
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	預かり金としてお小遣いを預かっていて必要な物をホームで職員が購入している。購入時には、家族様と相談したり、毎月お小遣いの報告を家族様に送付している		
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	年賀状を出している。年賀状が届く方には返信している。ご家族や知人からかかってくる電話で相手から要望があれば電話に出て頂いている。		
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	共用空間の壁には外出・イベントの写真を貼っており、玄関や共用空間は季節ごとにディスプレイをしている。季節毎に入居者と一緒に壁に飾る作品を制作している。冬は加湿器を置き、毎日の掃除で清潔に過ごしていただくように心掛けている。年間通して室温の変化がないようにしている。	リビングは広く、庭に面した大きな窓からは心地よい光が差し込み、奥にあるキッチンからは、美味しそうな食事の香りが漂っている。あたたかなゆったりとした雰囲気があり、隅々まで掃除の行き届いた環境は、高齢者の生活空間として何ら問題は感じられない。	
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	居室で横になる方は独りになる時間が持てている。フロアでは、個々の性格や相性を考慮して席を決めている。ソファーや日の当たる所で思い思い過ごしている。		
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	居室内は安全に過ごせるように心がけ、身体の状態によってこちらで配置替えをすることもある。入居時に持参された物、家族・職員からの贈り物を飾るようにしている。職員と一緒に整理整頓することもある。	家族写真や収納ラックなど、生活に必要な好みの物品を持ち込み、生活しやすい環境を工夫している。また、安全面にも配慮し、整理整頓に気を配っている。居場所としての意識付けで、できる人には居室掃除をしてもらっている。	
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	共用部分には歩行がスムーズに出来るように物を置かないようにしている。トイレ・浴室の扉には「男性用」「男女兼用」「来客用」「お風呂場」とわかりやすくしている。階段前には張り紙で危険を知らせ安全に工夫している		

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	2391600240		
法人名	株式会社 アルバ		
事業所名	グループホーム サライ 牧野が池公園 2F		
所在地	愛知県名古屋市天白区梅が丘5丁目108番地		
自己評価作成日	令和 3年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月29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)】

平成27年5月～ サライ牧野が池公園ヘリニューアル6年目に入るとなりました。入居者様ご自身で出来る家事は無理なく体調・状態に合わせて行って頂いております。年間行事のイベント・外出の企画を考え、外出は少人数で順番に地域に出かけております。音楽ボランティアや、地域の保育園の園児は暖かい季節に散歩の途中で遊びに来ていております。カラオケの機械を設置しており、合同のカラオケ日を週1回設けています。地域の小学校でのお茶会や夏祭り等(今年はコロナの為中止でしたが)にも参加させていただけてます。庭には畑があり、季節ごと色々な野菜を育てたりお花を育てます。沢山できる野菜に関しては、入居者の皆さんで収穫して頂いております。

お食事は平成28年1月より、昼のみが手作りとなっております。朝・夕は湯煎のお食事となります。入浴は、週2回ですが徐々に歩行が出来なくなった方でも安心して入れるリフト浴を1階に備え付けております。

体調管理(医療と連携)に気を付けて理念である「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」を心に置き、本人のできることできないこと見極めて笑顔で暮らして行けるよう支援していきます。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2391600240-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3年 1月15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、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している (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	理念についてミーティング内で話し合いをして理解に努めている。入居者が自分の居場所として安心して生活ができるように寄り添っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域ボランティアさんによるギター演奏会や近所の保育園児の訪問・作品のプレゼントを頂く。コロナ過で芋ほりに参加できないため、民生委員さんに芋をいただく等の交流している。		
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	地域のイベントや近所への散歩をすることによって顔見知りになり。認知症であることを理解してもらっている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催している。コロナ過の為、家族様・医療機関・民生委員様へFax等を使用しての要望等返事のやり取りを行い頂いた意見を元にサービス向上に活かしている		
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	名古屋社協の研修に参加。いきいき支援センターからボランティアの紹介。運営推進会議の議事録は開催月に介護保険課へfaxしている。区役所の保護係とは生活保護者の事で連絡を取っている。		
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	現在、2階では身体拘束を行っている方はいません。施錠に関して、2階は日中リビングの扉の施錠はしていない(緊急時のみ)。夜勤者出勤時よりフロアと踊り場の扉のロックをしています。		
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	尊厳・虐待についてのアンケートを年1回実施している。虐待についての研修を实地し運営推進会議にて報告し防止に努めている。		

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	現在、学ぶ機会を持っていない。成年後見人制度を活用している方がいるので保佐人とは定期的に連絡を取り合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の契約時、家族に説明し要望をきいている。その後の不安・質問にもその都度お応えしている。改定時には説明書類を送り同意書を取っている。		
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	運営推進会議で意見要望は議事録を送って報告をしている。来訪時、電話等でのご意見・質問にはなるべく早急に返答している。施設側からは毎月ホーム便り・運営推進会議の議事録をご家族に送っている。		
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	職員の年1回面談を行っている。その際自己評価をしてもらい目標と達成の記入してもらっている。自己評価を元に面談し会社や施設への要望、意見を聞きとり反映している。		
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	面談を通して自己評価票(年1回)記入をしてもらい自己評価に対して評価を行っている。本人のやる気・やりがいに繋がっていければと思う。		
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	内部研修は会議中に行っている。外部研修は名古屋市高齢・障害研修、キャリアアップ研修に参加している。新人職員入職時には新人研修を行っている		
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	同グループの施設の職員が見学にきたり、天白の認知症カフェ交流会に参加。他施設の意見を聞く機会があった。入居問い合わせでは同グループの施設と連携を取ることがある。		

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	入居時や来訪時に家族から要望や本人の生活歴・趣味(入居日までに記入して頂いている)を聞き職員間で周知する。入居者は、入居時不安が大きいので孤立しないよう寄り添い安心して頂けるように支援している。		
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	入居時に要望を聞きケアプランに反映している。入居までの問題であったことを聞き入れ入居後、家族と入居者が安心して生活できるように話を聴きお答えしている。		
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	入居当初は入居者も不安がある為、職員に日常の状態を把握してもらい。問題があれば家族へ連絡し今後の支援方法の説明をしている。		
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	個々に今出来ることを考え、出来る限りの事はお手伝いしてもらい、できない事は職員と一緒にやるように心掛けている。生活の中で言動・行動から困っていることを導き出している		
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	状態の変化があれば家族に連絡し今後の事を聞きながら支援をしている。面会・外出も特に時間制限はないので突然の要望にも対応家族のみの時間を過ごしていただいている。		
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	入居者に掛ってくる電話は出ている。こちらから掛けることはない。面会は19時までは自由来訪できる。毎年、年賀状を送り、送っていない人から届けば返信している。もともと行っていたスーパーや神社に初詣に出かけることもある。		
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	職員は難聴の方との間に入り話のやり取りの支援をしたり、入居者同士のトラブルにならないよう間に入り、時には席替えし支援している。		

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
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	退居や契約終了後は特にこちらからのフォローは行っていない。退居後他からの連絡・郵便物があれば連絡している。		
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	ケース記録に入居者の発言や行動を記録し出来る限りの希望・意向に努めている。無理に強要したり強制はしていない。困難な方には行動・表情から読み取るようにしている。		
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、ご家族に生活歴・馴染みの暮らし方を記入してもらるか聞き取りをしている。入居者には日常生活の会話の中で聞きとり、ミーティング時に伝え話し合っている。		
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	日々変化する状態を観察しケース記録に残している。個々の能力・状態に合わせて介助や日常生活で出来ることをやって頂いている。		
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	3か月に1回の計画見直しと1か月1回のユニット会議を開催しケアの内容を話し合っている。家族には会えた時や電話・ホーム便りにて現状を伝えケアプランに反映している。		
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	毎日のバイタル測定・ケアの記録・業務日誌を記入し、必ず前日の記録・様子を見返している。申し送りノート(全体・ユニットごと)会議議事録の確認をし共有している。		
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	本人の状態や認知症の変化に合わせてケアをしている。病状に合わせて医療に確認しご家族にも報告をどうしていくかの確認をしている。その時々個々の状態に合わせてケアに努めている。		

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	2か月に1回地域の理美容院に訪問に来ていただいている。地域の医療(整形外科)には、状態に合わせて外来に受診している。		
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	月2回かかりつけ医の往診がある。24時間の連携体制があり、緊急時には指示を仰ぐときと状況により先生が往診に来てくれる。家族希望で他医療機関に家族同行で受診している方もいる。歯科医の往診もあり。口腔ケアを週1で受けている。		
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1訪問看護により、健康チェックを行っている。心身状態に合わせて訪問看護に入ってもらえる体制である。薬・軟膏類の把握と排便コントロールの相談等いかかりつけ医・看護と連携をとっている。訪問看護より申し送りノートや記録用紙で情報を共有している。		
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。	入院時には、本人の精神的負担の軽減の為に施設での情報の提供をしている。又出来る限りお見舞いに行き状態の把握をしている。家族にも連絡を取り今後の事を相談している。		
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	かかりつけ医・看護・家族と相談しながら終末期に対応している。重度化や終末期に備えて入居時に同意を取っている。終末期には記録の書き方や内部研修を行って終末期に備えている。		
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	緊急時のマニュアルはあり、応急手当・初期対応の訓練は外部に行っている。平成30年9月にAEDを設置しました。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を行っている。1回目は夜間想定避難訓練、2回目は火災による避難訓練を実地しております。災害発生時に備えて食料と水分の備えている。		

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	居室入室時には必ず本人に声をかけて入室している。一人ひとりに合わせた声かけや会話を行っている。職員の声掛けに関して気になるときはミーティングで職員に伝えている。		
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	自己決定できる方には何かする前には希望を聞いてから支援を行っている。自己決定できない方には普段の行動や表情で読み取るよう努めている。		
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	トイレは個々のペースで声掛けしている。本人が寝たいときは横になってもらいレクの参加も自由である。本人の希望に沿った支援に心がけている。		
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	洋服は決められる方は自分で決めている。整容・洗顔・髭剃りは出来る方には自分でやってもらっている。2か月に1回訪問理美容ありカットするかどうか本人か家族の希望を聞いている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者を利用し、昼の献立のみ職員が手作り、特別メニューがありイベント時に利用している。他イベント時には、握りずしを楽しんでもらっている。時々おやつに外出している。食後の下膳は出来る方のみしている。		
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	食事・水分は水分・食事摂取表をつけている。食事は1日のトータルを3段階で評価し摂取量を確認している。水分の少ない方には飲んでもらえるように声かけをしたり違う飲み物で対応している。		
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	週1回の歯科往診の受診あり。 毎食後口腔ケア実地。歯科衛生士より個々に合わせた指導がありそれに沿って声掛け・ケアを行っている。夜間に歯ブラシの消毒を毎日行っている。		

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
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	排泄チェック表で個々の排泄の間隔を24時間チェックしている。チェック表を元に声掛け・誘導を行い把握している。起床時には牛乳や飲み物を毎日飲んでいる		
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	排泄チェック表でマイナス日数を記録し看護師と相談しながら排便コントロールを行っている。自立の方にはトイレ後排尿・排便の有無を聞いている。難しい方には、痕や臭いで判断している。起床時、飲み物やヨーグルトを提供している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本週2回午前中に行っている。午前中から声掛けし拒否があるときは夕方までに入浴して頂く。その日が無理なら翌日にまわしている。バスクリンを入れて楽しんでもらっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、居室で寝たい方には寝ていただき本人の休みたい時に休んでいただいている。自分の席で寝てしまうときは声掛けし居室かこのままフロアで過ごすか伺うようにしている。		
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	内服薬チェック表で確認しながら飲み忘れの無いように気を付けている。内服薬については、職員には月2回の往診記録・各階の申し送りノートで変更について周知してもらっている。		
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	洗濯物をたたむ・タンスへしまは日常行っています。出来る方は居室への掃除機がけやモップがけ、洗濯機を回す、洗濯物干しを役割で行っている。声掛けで塗り絵やカード遊びをしたり、週1回の合同のカラオケに参加している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レク担当は各ユニット1名ずつ配置計画を立てている。全員で外出することはできませんが数人のグループに分かれて外出しています。普段は近所へ散歩、庭の花を取りに行ったりしています。		

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	預かり金としてお小遣いを預かっていて必要な物をホームで職員が購入している。購入時には、家族様と相談したり、毎月お小遣いの報告を家族様に送付している		
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	年賀状を出している。年賀状が届く方には返信している。ご家族や知人からかかってくる電話で相手から要望があれば電話に出て頂いている。		
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	共用空間の壁には外出・イベントの写真を貼っており、玄関や共用空間は季節ごとにディスプレイをしている。季節毎に入居者と一緒に壁に飾る作品を制作している。冬は加湿器を置き、毎日の掃除で清潔に過ごしていただくように心掛けている。年間通して室温の変化がないようにしている。		
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	居室で横になる方は独りになる時間が持てている。フロアでは、個々の性格や相性を考慮して席を決めている。ソファーや日の当たる所で思い思い過ごしている。		
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	居室内は安全に過ごせるように心がけ、身体の状態によってこちらで配置替えをすることもある。入居時に持参された物、家族・職員からの贈り物を飾るようにしている。職員と一緒に整理整頓することもある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共用部分には歩行がスムーズに出来るように物を置かないようにしている。トイレ・浴室の扉には「男性用」「男女兼用」「来客用」「お風呂場」とわかりやすくしている。階段前には張り紙で危険を知らせ安全に工夫している		