

### 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	2375000078		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム嬉楽家(きらくやユニット)		
所在地	愛知県長久手市前熊下田155番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月27日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月13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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 2年 2月19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)】

古民家を移築した建物で木の温もりがあり、落ち着ける雰囲気です。敷地内には雑木林を植え、窓から自然の景色が見え四季を感じることが出来ます。猫を飼っており、撫でたり餌をあげたりして一緒に生活しています。利用者おひとりおひとりの居場所と役割を大切に「のんびり、楽しく、一緒に」をキャッチフレーズに利用者ができる家事等を一緒に行いながら生活しています。住み慣れた地域でご家族や地域の方との関係を継続できるように、施設の行事に参加してもらっている。自治会に入会しており回覧板にて地域の情報をもらい地域の行事に参加している。近隣の小・中学校との交流会を実施している。

【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)】

管理者は「地域ナンバーワン」を目標に、「ここで暮らしたい」と思ってもらえるホームであることを目指している。利用者に役割を担ってもらい、職員から「ありがとう」が言える関わりを持つようチーム一丸となって取り組んでいる。利用者が退屈しないよう一人ひとりの声に耳を傾け、希望を実現させる支援を実践している。職員同士の連携が良く、新人職員を温かく迎え入れてくれる居心地の良い環境である。家族がホームに寄せる信頼も厚く、ホームの行事や運営推進会議にも多数参加しており、「日本一の施設」との声が寄せられた。訪問当日、利用者からは「ここはいい所」と何度も繰り返し教えられ、その穏やかな表情からも、利用者にとっても「居心地の良い場所」であることが感じられた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域ナンバーワンの事業所を目指し、「利用者へ感謝の声かけができるような関わり方をしよう」を目標に日々のケアを実践している。定期的に目標実践の確認を行っている。	職員会議の都度、管理者が法人やホームの理念を伝えている。職員は理念や方針を十分に理解し、利用者に役割を担ってもらい「ありがとう」が言える関係を築いている。	
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	自治会に入会し、回覧板より地域の状況を把握する。地域の廃品回収、神社や用水路の掃除に参加し、施設の祭りや餅つきなどの行事に参加してもらっている。近隣の小学校や中学校と交流会を継続している。	小、中学校との交流会やボランティアの受入れ、地域行事への参加、ホーム行事への地域住民の参加と、双方向の交流が定着している。ホームの名前の入ったジャンパーを着て外出し、知名度アップに努めている。	
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	職員の駐車場まで距離があるため、地域の方にあつたら笑顔で挨拶とプラス一言、言葉かけを継続している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	奇数月に開催。事業所の実績や待機者等の報告を行っている。運営推進会議発案の地域密着型施設見学バスツアーを市や地域包括支援センター職員と協力し、継続して行っている。	家族、地域、行政、知見者と多数の参加者を得て、同じ敷地内の事業所と合同で年6回開催している。ホームからの状況報告や地域、行政の情報収集、防災等、議題は多岐にわたっている。	
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	運営推進会議に長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。市主催の作品展に参加している。市内の介護保険事業所交流会や福祉実践者のつどいに参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。	市の職員と地域包括支援センター職員の両者が運営推進会議に参加しており、ホームの現状を把握している。市が主催する研修や事業、交流会に積極的に参加し、情報収集を図り緊密に連携している。	
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	玄関の施錠はエスケープされる利用者の方が落ち着かれず職員の対応が難しい時や、防犯のため18時～9時の間のみ行なっている。転倒の危険が高い方は、離床センサーの活用や居室入口に鈴をつけて4枚柵にしない工夫をしている。3ヶ月に1度、身体拘束がないか職員会議時に確認している。	3ヶ月毎に拘束防止委員会を開催して職員会議で確認し、管理者は日頃から職員への意識付けを図っている。職員は拘束の弊害を理解し、見守りの徹底で安全を確保している。利用者の外出の希望には、可能な限りその場で対応している。	
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	「高齢者の虐待防止の基本」資料を回覧し周知を行なっている。法人にて講師を依頼し、研修を行い職員が参加している。会議時に話し合う機会を設けている。		

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
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	制度は知っているが、内容を深く理解し説明することはできていない。		
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	契約の締結、解約時には文章化したものを見ながら説明を行なっている。		
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	面会時に家族と話をするようにしている。利用者のご様子を毎月お手紙にてお知らせし、意見要望を聞いている。運営推進会議にご家族や民生委員、自治会区長、老人会会長の参加があり意見を伺っている。	ホームの餅つき大会や流しそうめん、日帰り旅行には多くの家族が参加し、運営推進会議にも複数の家族が参加している。日常の来訪も頻回で、その都度意見や要望を聞き取り、コミュニケーションは良好である。	
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	ユニット毎の会議を月1回開催しており管理者も参加し、意見に対して検討し合い随時対応している。年に2回、職員面談を行い意見を聞くようにしている。	毎月のユニット会議や年2回の個人面談で職員が意見を表す機会があり、日常から意見交換できる環境も整っている。職員は定着しており、管理者と職員、職員同士の信頼関係が築かれている。	
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	自己申告書にて仕事の状況、困っている問題、目標を記入してもらい、上司が面接を行なっている。(年に2回実施)		
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	法人内の研修に代表者が参加し、ユニット会議にて報告を行い情報共有を行っている。法人にて講師を依頼し、職員が参加している。希望の研修があれば参加できるようにしている。		
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	市内の介護保険事業所交流会に参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。他のグループホーム職員に推進会議に参加して		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用者のご自宅に訪問し面接を行い、ご本人の過去や現在の状況と今後の希望等を確認している。入居後も本人の話をよく聴き様子や発言を細かく記録し、要望があればすぐに対応し本人らしく暮らせ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	利用者と同様、入居前にご家族の希望等を確認している。担当職員を決め紹介を行い、リーダーや管理者と共に細やかな状況報告や声かけをし、何事も相談しながら行う様にしている。		
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	入居時に本人が落ち着いて生活できるか不安な時は、家族にもたくさん面会してもらう様に協力していただき相談しながら行なっている。ペットなどの高額なものは生活できると見極めた上で購入してもらっている。		
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	利用者が主体で職員は寄り添いサポートする立場という意識を持っている。職員は利用者のできることを把握しているため、個別に声かけを行い一緒に家事を行っている。職員も一緒に食事をして家庭的な雰囲気を大切にしている。		
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	在宅時にご家族と一緒にいた外食や美容院、他科の受診同行等できる範囲で継続してもらっている。家族が参加できる行事等を計画案内し、来訪の機会が増え、ゆっくり一緒に過ごしてもらう時間がある。		
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	玄関にかんぬきはしてあるが、いつでも出入りしやすくしている。面会の時間を定めていない。来客とゆっくり過ごせるように居室等でお茶を出している。	友人の訪問を受けたり、外出時に自宅に立ち寄って近隣住民と交流したりと、関係継続を支援している。夕食時に晩酌を楽しんだり、編み物や読書、庭掃除など、趣味や習慣も途切れぬよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒にやることを通じてお互いに助け合えるように職員が間に入り見守り声かけを行なっている。利用者同士が深く関わられるように座席等を工夫している。		

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	気軽に来やすいと思われる施設の行事等の案内を行い、一部ではあるが参加してもらっている。		
<b>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</b>					
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	ご家族より教えて頂いた生活歴や趣味嗜好をもとに、本人の表情や反応をくみとり、職員間で意見を交換し検討している。本人の思いを確認しながらケアを行っている。	職員は日々の積み重ねから利用者と信頼関係を築き、寄り添って話を傾聴し、思いを汲み取っている。掴んだ情報は介護記録に記入し、申し送りや会議で共有して思いが実現できるよう取り組んでいる。	利用者の希望を聞き取って実現している事例は多い。汲み取った思いを職員間で話し合い、介護計画と連動させる取り組みにも期待したい。
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。ケースファイルに整理し、いつでも確認できる場所に置いている。新たな情報は追加記入し、会議等にて共有している。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。個別のケース記録に日々の様子を記録し、変化の気づきや現状把握に努めている。特記事項は連絡ノートも活用し、皆が現状把握できるようにしている。		
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	職員同士やご家族と相談したことは連絡ノートに記入している。ユニット会議にてケアに対する気づきや変化、ご家族からの要望や新たな課題を出し合い介護計画に繋げている。	担当職員がモニタリングを行い、職員会議で話し合い、家族も参加したサービス担当者会議を開いて3ヶ月毎に介護計画を見直している。介護記録に目標が記入されており、達成度が把握できるよう工夫している。	介護計画に対する家族意見の聞き取りを更に丁寧に行い、介護計画に反映させていくことを期待したい。
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	個別のケース記録に利用者の日々の様子や気づき等を記録しているが、計画の実践や結果については十分できていない。必要事項は申し送りを行い情報を共有している。		
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	職員体制により困難な場合もご家族やボランティア等と相談を行い対応できるように検討している。それぞれに合ったサービスを提供している。		

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	地域のボランティア、学校、自治会、運営推進会議の力を借りて利用者との関わりを行っている。		
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	入居前の面接時に希望を確認している。月2回程度主治医による往診があり健康管理を行なっている。ご家族へ報告相談を行い、必要時には往診に同席していただく場合がある。	馴染みの医療機関を引き継ぎ、複数の協力医がそれぞれ月2回往診し、訪問看護師が週1回健康管理に訪れている。歯科の往診も可能である。専門科受診は原則家族対応であるが、ホームで対応することもある。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約を結び、週1回訪問を受け介護職員と情報交換している。体調不良時には24時間連絡相談を行うことができる。		
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。	専門医への受診、入院時は主治医より紹介してもらい、情報提供をお願いしている。入院した際は定期的に面会やご家族と連絡をとり様子を把握し、退院が決まり次第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	主治医の意見や身体状況の変化に合わせて随時ご家族も含めた話し合いの場を設けている。終末期ケアは訪問看護に協力してもらい行なっている。	法人の方針として、重度化にあたっては、法人の特養施設を中心に適切な施設に住み替えることを原則にしている。自立した共同生活が困難になってきた時を目安に家族と話し合い、利用者にとっての最善の方針を決めている。	
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を作成し職員に周知している。法人内の研修制度にて消防署へ依頼し救急救命講習を行なっている。		
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	同一敷地内の小規模特養と連携をとり、避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。	年2回、昼・夜を想定し、通報、避難誘導、初期消火の訓練を行っている。訓練時には運営推進会議のメンバーが連絡網を回し、支援に駆けつけている。非常食は長期保存食を5日分備えている。	専門家からの助言を得るために、消防に立ち会いを依頼するの一手であろう。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを意識した声かけや対応をするようにしているが、十分できているとは言えない。	誰が聞いても不快に感じない声掛けに努め、敬語を用いて言葉使いに配慮している。利用者の言動を否定することなく、その人のペースに合わせた支援をしている。	
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	朝食はパンかご飯好きな方を食べていただいている。手伝いや就寝等声かけを本人が選択できるように働きかけている。言葉だけでなく表情等も観察し思いをくみ取るようにしている。着替えや入浴を嫌がる場合に無理強いはいしない。		
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	一日の予定は決めていない。利用者の希望や体調等に合わせてケアを行なっている。起床や就寝等も体調を考慮し本人の意向に合わせている。		
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	訪問理美容が月2回あるため定期的にカットや毛染めを行なっている。家族がバリカンでカットする方もいる。利用者に合わせて洗顔整髪の声かけや介助を行なっている。季節や天候に合った衣類を利用者と相談しながら決めていく。		
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	毎日ではないが何が食べたいかリクエストを聞き作ることができる。日によって作る職員も代わるので味に変化もある。食事の盛り付けや配下膳、食器拭き等を一緒に行っている。	ユニットごとに冷蔵庫にある食材で、利用者の希望を聞きながらその日のメニューを決めている。利用者は食材の買い出しから食事の下準備、食器洗いや食器拭きと、可能な事を手伝っている。	
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	主菜、副菜、デザート等バランスを考え提供している。食事や水分の摂取量を記録し把握している。個別の食事形態で提供し、できるだけ自力接種できるように働きかけている。必要時には栄養補助食品も併用している。		
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	毎食後に利用者の状態に合わせて声かけや介助を行なっている。舌苔の除去、歯間ブラシを使用し清潔保持に努めている。入歯も洗浄剤につけている。		

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
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	利用者の状態に合わせて排泄の場所や誘導する時間、紙オムツの種類を工夫している。細かく記録を残し全職員が把握できるようにしている。オムツから布パンツに戻す取り組みもしている。	利用者一人ひとりの様子を見ながら、体調にも配慮して声掛け、トイレ誘導をしている。職員間で尿量や使用する用品、支援方法を話し合い、家族とも相談しながら汚染回数を減らし、自立度の維持に努めている。	
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	薬だけに頼らず水分や運動量も見ながら主治医と相談し、排便コントロールを行なっている。ヤクルトや牛乳を毎日飲用している方もおり、薬以外のアプローチも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	行事等でできない日もあるが、毎日入浴を行なっている。全員の希望に沿うことは出来ていないが、強い不穏が出た場合など臨機応変に対応している。	最低週2回、室温や湯温に配慮し、希望に沿った入浴を支援している。重度化した利用者も、リフト浴で湯船に入っている。柚子湯などの季節湯を提供し、話を聞きながら寛ぎの時間となるよう努めている。	
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	基本的には利用者の好む時間に合わせているが、身体状況や昨夜の様子、その日の体調に合わせて声かけし休息してもらっている。天気の良い日は布団を干し、掛ふとんを適宜調整し快適な環境づくりをしている。		
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	往診時に介護職員も同席しているため処方に関しての内容を把握し、要観察事項等を申し送りしている。薬の用法や用量、副作用等を一覧にして把握できるようにしている。		
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	家事を一緒に手伝ってもらう際も生活歴の聞き取りの中で得意だったことをお願いするようにしている。新聞を読んだり動物の餌やり等の方にも役割を持ってもらえるように働きかけている。		
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	散歩や喫茶への外出等のご家族に協力していただき行っているが、もっと機会を増やしたい。誕生日には食べたいものを聞いて外食している。気候の良い時期に花見や日帰り旅行等の行事計画を行い外出できる機会を作っている。	利用者が買い出しや市役所への書類提出に同行し、散歩や喫茶、買い物と外出の機会が多い。日帰りバス旅行や初詣など、全員で出かける企画外出や、希望の個別外出にも対応している。父の日には、男性利用者と職員とが、近隣の温泉に出かけた。	



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	買物希望がでた場合は施設にて立替を行い、購入できるようにしている。トラブルの原因になるため現金は所持しないようお願いしている。どうしてもという場合は家族と相談している。		
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	利用者の必要時には電話の取り次ぎを行なっている。本人宛に届いた手紙や年賀状等はきちんと本人に手渡したり、部屋に飾っている。		
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	日中は共有部分や居室のカーテンを開け窓から景色が見えるようにし、季節の花を飾り会話を膨らませている。整理整頓を心がけ、トイレ等は汚れたらすぐに掃除するようにしている。利用者の状況変化に合わせてリビングの配置を工夫している。	自然豊かな田園地帯に立地し、縁側の全面窓からは木々の緑を通して日光が降り注いでいる。利用者の個性に配慮し、手作りの個別のテーブルを居心地よく過ごせる場所に配置したり、気候の良い時は縁側にソファを出してお茶を楽しんだりしている。	
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	共有部のソファーを利用者にあわせて配置し、くつろげる場所となっている。畳みのスペースもあり落ち着く場所で過ごしてもらっている。ユニット間も自由に行き来できるようにしている。		
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	入居時には本人とご家族に部屋作りをお願いしており、なるべく使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や本人が作った作品等飾ってもらっている。また、安全面にも配慮している。	居室の入り口は引き戸が設置され、昔懐かしい造りになっている。位牌や馴染みのある家具などが持ち込まれ、畳に馴染んでいる利用者は床に畳を敷き、ベッドを使用せず布団で就寝している。	
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	お部屋やトイレ等わかりやすいように表示している。ペーパータオル等は利用者に合わせて置く位置を変更している。必要な箇所には手すりを取り付けている。箒とチリトリを目立つところに置き、誰でも使用できるようにしている。		

### 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	2375000078		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム嬉楽家(よりみちユニット)		
所在地	愛知県長久手市前熊下田155番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月27日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月13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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 2月19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)】

古民家を移築した建物で木の温もりがあり、落ち着いた雰囲気です。敷地内には雑木林を植え、窓から自然の景色が見え四季を感じることができます。猫を飼っており、撫でたり餌をあげたりと一緒に生活しています。利用者おひとりおひとりの居場所と役割を大切に「のんびり、楽しく、一緒に」をキャッチフレーズに利用者ができる家事等を一緒に行いながら生活しています。住み慣れた地域でご家族や地域の方との関係を継続できるように、施設の行事に参加してもらっている。自治会に入会しており回覧板にて地域の情報をもらい地域の行事に参加している。近隣の小・中学校との交流会を実施している。

【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 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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域ナンバーワンの事業所を目指し、「利用者に感謝の声かけができるような関わり方をしよう」を目標に日々のケアを実践している。定期的に目標実践の確認を行っている。		
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	自治会に入会し、回覧板より地域の状況を把握する。地域の廃品回収、神社や用水路の掃除に参加し、施設の祭りや餅つきなどの行事に参加してもらっている。近隣の小学校や中学校と交流会を継続している。		
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	職員の駐車場まで距離があるため、地域の方にあったら笑顔で挨拶とプラス一言言葉かけを継続している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	奇数月に開催。事業所の実績や待機者等の報告を行っている。運営推進会議発案の地域密着型施設見学バスツアーを市や地域包括支援センター職員と協力し、継続して行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。市主催の作品展に参加している。市内の介護保険事業所交流会に参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。		
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	玄関の施錠はエスケープされる利用者が落ち着かず職員が対応できない時と防犯のため18時～9時の夜間のみ行なっている。転倒の危険が高い方は、離床センサーの活用や居室入口に鈴をつけて4枚柵にしない工夫をしている。身体拘束をしないケアができるよう3ヶ月に1度、職員会議で確認している。		
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	「高齢者の虐待防止の基本」資料を回覧し周知を行なっている。法人にて講師を依頼し、研修に職員が参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制度は知っているが、内容を深く理解し説明することはできていない。		
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	契約の締結、解約時には文章化したものを見ながら説明を行なっている。締結時には必ず利用者宅へ訪問しゆっくり時間をとっている。		
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	利用者のご様子を毎月お手紙にてお知らせし、意見要望を聞いている。運営推進会議にご家族や民生委員、自治会区長、老人会会長の参加があり意見を伺っている。		
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	ユニット毎の会議を月1回開催しており管理者も参加し、意見に対して検討し合い随時対応している。		
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	自己申告書にて仕事の状況、困っている問題、目標を記入してもらい、上司が面接を行なっている。(年に2回実施)		
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	法人内の研修に代表者が参加し、ユニット会議にて報告を行い情報共有を行っている。職員が希望する研修には参加できるように取り組んでいる。		
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	市内の介護保険事業所交流会に参加している。愛ながくて夢ネットに加入し、情報交換や共有を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用者のご自宅に訪問し面接を行い、ご本人の過去や現在の状況と今後の希望等を確認している。入居後も本人の話をよく聴き様子や発言を細かく記録し、要望があればすぐに対応し本人らしく暮らせ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	利用者と同様、入居前にご家族の希望等を確認している。担当職員を決め紹介を行い、リーダーや管理者と共に細やかな状況報告や声かけをし、何事も相談しながら行う様にしている。		
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	入居時に本人が落ち着いて生活できるか不安な時は、家族にもたくさん面会してもらう様に協力していただき相談しながら行なっている。ペットなどの高額なものは生活できると見極めた上で購入してもらっている。		
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	利用者が主体で職員は寄り添いサポートする立場という意識を持っている。職員は利用者のできることを把握しているため、個別に声かけを行い一緒に家事を行うようにケアプランにも取り入れている。職員も一緒に食事をして家庭的な雰囲気大切にしている。		
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	在宅時にご家族と一緒に行ってた外出や美容院、他科の受診同行等できる範囲で継続してもらっている。家族が参加できる行事等を計画案内し、来訪の機会が増え、ゆっくり一緒に過ごしてもらう時間がある。		
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	玄関に鍵をかけず開放しており、いつでも出入りしやすくしている。面会の時間を定めていない。来客とゆっくり過ごせるようお茶等を提供している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒にやることを通じてお互いに助け合えるように職員が間に入り見守り声かけを行なっている。利用者同士が深く関わられるように座席等を工夫している。		

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	気軽に来やすいと思われる施設の行事等の案内を行い、一部ではあるが参加してもらっている。		
<b>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</b>					
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	ご家族より教えて頂いた生活歴や趣味嗜好をもとに、本人の表情や反応をくみとり、職員間で意見を交換し検討している。本人の思いを確認しながらケアを行っている。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。ケースファイルに整理し、いつでも確認できる場所に置いている。新たな情報は追加記入し、会議等にて共有している。		
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	漏れがないように情報収集の用紙を作成し、入居時に聞き取りを行なっている。個別のケース記録に日々の様子を記録し、変化の気づきや現状把握に努めている。特記事項は連絡ノートも活用し、皆が現状把握できるようにしている。		
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	職員同士やご家族と相談したことは連絡ノートに記入している。ユニット会議にてケアに対する気づきや変化、ご家族からの要望や新たな課題を出し合い介護計画に繋げている。		
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	個別のケース記録に利用者の日々の様子や気づき等を記録しているが、計画の実践や結果については十分できていない。必要事項は申し送りを行い情報を共有している。		
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、その時々にも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	職員体制により困難な場合もご家族やボランティア等と相談を行い対応できるように検討している。		

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	地域のボランティア、学校、自治会、運営推進会議の力を借りて利用者との関わりを行なっている。傾聴ボランティアの方に来ていただいている。		
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	入居前の面接時に希望を確認している。月2回程度主治医による往診があり健康管理を行なっている。ご家族へ報告相談を行い、必要時には往診に同席していただく場合がある。		
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	法人内の訪問看護ステーションと契約を結び、週1回訪問を受け介護職員と情報交換している。体調不良時には24時間連絡相談を行うことができる。		
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。	専門医への受診、入院時は主治医より紹介してもらい、情報提供をお願いしている。入院した際は定期的に面会やご家族と連絡をとり様子を把握し、退院が決まり次第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	主治医の意見や身体状況の変化に合わせて随時ご家族も含めた話し合いの場を設けている。終末期ケアは訪問看護に協力してもらい行なっている。		
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を作成し職員に周知している。法人内の研修制度にて消防署へ依頼し救急救命講習を行なっている。		
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	同一敷地内の小規模特養と連携をとり、避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを意識した声かけや対応をするようにしている。		
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	手伝いや就寝等の声かけを本人が選択できるように働きかけている。おやつ等好きなものを選んでもらう。言葉だけでなく表情等も観察し思いをくみ取るようにしている。着替えや入浴を嫌がる場合に無理強いはいしない。		
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	一日の予定は決めていない。利用者の希望や体調等に合わせてケアを行なっている。起床や就寝等も体調を考慮しながら本人の意向に合わせている。		
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	利用者に合わせた洗顔整髪の声かけや介助を行なっている。季節や天候に合った衣類を利用者と相談しながら決めていく。行きつけの美容院でカットをしたり、本人のお気に入りの服を着てもらったりしている。		
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	食事の献立は決まっていないため、毎日ではないが何が食べたいかリクエストを聞き作ることができる。調理や片付けもお手伝いしてもらっている。		
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	主菜、副菜、デザート等バランスを考え提供している。食事や水分の摂取量を記録し把握している。個別の食事形態で提供し、できるだけ自力接種できるように働きかけている。必要時には栄養補助食品も併用している。		
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	朝夕食後に利用者の状態に合わせて声かけや介助を行なっている。昼食後に臥床する方は昼食後も行っている。入歯も定期的に洗浄剤につけている。本人が嫌がるときは無理強いしないようにしている。		



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
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	利用者の状態に合わせて排泄の場所や誘導する時間、紙オムツの種類を工夫したり、布パンツに戻したりしている。細かく記録を残し全職員が把握できるようにしている。状態変化があれば会議等で検討し変更している。		
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	薬だけに頼らず水分や運動量も見ながら主治医と相談し、排便コントロールを行なっている。ヤクルトなど薬以外のアプローチも試している。便秘予防運動もしている。		
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	行事等でできない日もあるが、毎日入浴を行なっている。全員の希望に沿うことは出来ていないが、強い不穏が出た場合など臨機応変に対応している。		
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	基本的には利用者の好む時間に合わせているが、身体状況や昨夜の様子、その日の体調に合わせて声かけし休息してもらっている。天気の良い日は布団を干し、掛ふとんを適宜調整し快適な環境づくりをしている。就寝時間を本人のペースに合わせるようにしている。		
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	往診時に介護職員も同席しているため処方に関しての内容を把握し、要観察事項等を申し送りしている。薬の用法や用量、副作用等を一覧にして把握できるようにしている。薬を飲み込みにくい方には、溶けやすい薬や、服薬ゼリーを提案している。		
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	家事を一緒に手伝ってもらう際も生活歴の聞き取りの中で得意だったことをお願いするようにしている。新聞を読んだり縫い物をしたりどの方にも役割を持ってもらえるように働きかけている。		
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	散歩や喫茶への外出等はご家族に協力していただき行っているが、もっと機会を増やしたい。気候の良い時期は散歩や買い物に出かけている。花見や日帰り旅行等の行事計画を行い外出できる機会を作っている。		

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	買物希望ができた場合は施設にて立替を行い、購入できるようにしている。本人から要望があれば、ご家族と相談している。		
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	本人宛に届いた手紙や年賀状等はきちんと本人に手渡したり、部屋に飾っている。電話の希望が出た場合は対応できます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中は共有部分や居室のカーテンを開け窓から景色が見えるようにし、季節の花や行事にあわせ飾り付けを行っている。トイレ等は汚れたらすぐに掃除するようにしている。利用者の状況変化に合わせてリビングの配置を工夫している。		
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	共有部分に畳スペースやソファコーナーをつくり利用者の落ち着く場所で過ごしてもらっている。ユニット間も自由に行き来できるようにしている。		
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	入居時には本人とご家族に部屋作りをお願いしており、なるべく使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や本人が作った作品等飾ってもらっている。転倒が無いようにレイアウトを工夫している。		
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	お部屋やトイレ等わかりやすいように表示している。ペーパータオル等は利用者に合わせて置く位置を変更している。必要な箇所には手すりを取り付けている。		