

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	2392600272		
法人名	株式会社 赤坂台介護サービス		
事業所名	グループホームはぎ喜ら里		
所在地	豊川市萩町井ノ口3番地1		
自己評価作成日	平成31年 2月14日	評価結果市町村受理日	令和元年 5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	http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600272-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月 4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」をモットーに、利用者様と職員が共に輝ける一日を過ごせるよう、利用者様へのおもてなしの心を忘れずに、職員自身もいきいきと働ける職場づくりを心掛けています。また開設1年目ですが、ボランティア様や近隣住民の方々の協力も少しずつ増えてきているので地域のなかに溶け込めるように力を入れていきます。利用者様の残存能力を尊重し、自分で出来ることは出来る限り自分で行ってもらい、支援が必要なお手伝いをし、自立を促すという姿勢を職員一同心掛けています。

【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)】

開設して1年足らずではあるが、地域密着型サービスの使命や役割を自然体で果たしており、「ノーマライゼーション」の理念を実践している。年6回の運営推進会議には、利用者家族、地域の自治会長、福祉会長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括支援センター職員、喜ら里クラブ(法人を支援するボランティアグループ)会長等が出席し、地域が一体となって利用者支援に取り組んでいる。ボランティアの積極的な申し出、避難訓練時の地域住民の協力、地域企業の災害時の協力申し出等があり、ホームの五平餅イベントや流しソーメンの手伝いには大勢のボランティアが集まる。利用者職員との手作りゴマの保育園児へプレゼント交流は、運営推進委員の協力で実現した。空き部屋を地域住民に楽器演奏練習用に開放しており、地域とホームとの双方向の交流がある。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「キラリとかがやく1日をみなさまとともに」という理念を職員は深く念頭に置き、日々の業務に努めている。定期的にミーティングも行き、再認識してもらおう機会を設けている。	職員全員が、「介護はサービスである」と理解している。まず利用者が楽しく、職員も楽しくなければ「キラリと輝かない」と、朝の申し送りやミーティングの機会に摺り合わせ、浸透を図っている。	
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	今年度は地域のボランティア様の協力とお力添えもあり、五平餅づくり、ながしそめん、初詣に近隣保育園との交流などのイベントを通して地域との交流を図ることが出来た。	開設1年目のホームであるが、地域交流に積極的に取り組んでいる。近隣の地区市民会館にホーム専用ポストが設置しており、地域の行事情報が投函されている。地域に伝承されている舞台伝統芸能公演を鑑賞した。	
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	近隣の認知症カフェに参加している一般の方が、定期的に演奏に来て当施設の認知症利用者と交流し、知識を生かしている機会がある。		
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	毎回、委員の皆様からヒントやアドバイスをもらって次のイベントやレクなどに繋げている。直近では、福祉会会長の声かけがきっかけで、保育園との交流イベントの実現につながる事例があった。	運営推進会議は年6回開催され、家族、自治会長、地区福祉会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席している。出席者の関心が高く、地域交流の助言があり、保育園との交流などが実現した。	
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	随時、東三河広域連合や市の介護高齢課に相談、必要であれば足を運ぶようにしている。市の連絡協議会にも定期的に参加し、情報交換を行っている。	市・介護保険関係事業者連絡協議会の介護保険施設部会の会員になっている。年数回の認知症関連研修があり、職員が出席している。今年度、東三河広域連合が発足し、新たな関係づくりが始まった。	
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	「ご利用者様への拘束の禁止」について職員間で周知徹底し、拘束のないケアを実践している。	高齢者虐待防止研修は毎月行っている。法人が作成した「虐待の芽」26項目について、項目に該当した介護を行っていないか、職員が自己評価する機会がある。繰り返す行いで、自然と潜在意識に浸透しつつある。	
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	毎月職員への研修で高齢者虐待チェックリストを確認、作成してもらい、虐待の行為となるものの認識と今虐待を行っていないことを確認してもらい、日々虐待の芽を摘み、防止することに努めている。		

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	管理者や代表となる職員が参加した研修資料などをもとに、成年後見制度等についても正しく活用できるように努めている。		
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	契約前に、事前見学と説明、利用者本人・ご家族との面談を行い、疑問等を払拭してもらい、ご理解を頂いた上で契約を行う。ご利用開始後も、随時質問や相談を受け、利用者様とご家族の理解納得の向上に努めている。		
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	利用者様やその家族の方から、意見要望等があった場合、管理者や主任職員がミーティングや業務日報などで申し送り、職員で共有する。ご家族様には運営推進会議に参加してもらい、意見を反映してもらう。	利用者家族は頻繁に来訪している。家族の意見はその都度可能な限り反映させ、信頼関係作りに努めている。意見や要望を業務日誌に記録し、職員間で共有している。	平成30年4月開所で、翌月には利用者が満室になった。1周年を記念して家族会の創設を期待したい。1年経過したホーム運営に、家族からの意見を参考にすることを期待する。
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	職員の意見や提案などは随時報告してもらうようにしている。意見を言いやすい環境づくりを行い、意見の出しあえるミーティングを定期的に開催するようにしている。	ホーム会議は月1回、ユニットミーティングは毎朝8時30分に行っている。職員の意見の言い易い環境づくり(タイミングと場所)に気を配り、個別にも意見を聴いている。反映させるような意見は、会議で共有している。	
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	年に二回、人事考課を実施し、昇給、賞与を決めている。職員が管理者へ適時、要望や業務改善の提案、悩みなどを言いやすいようにし、より良い職場環境と条件の整備に努めている。		
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	職員のキャリアやおかれた状況などに応じて、その職員に適した研修を受ける機会の確保や、働きながらスキルアップ出来るサポートに力を入れている。		
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	施設部会が定期的であり、合同の勉強会や研修の機会がある。施設同士の合同防災訓練もある。運営推進会議には同業者の参加もあり、相互に相談等行っている。		

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
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	サービスご利用前には必ず面談を行い、ご利用者様のADLや生活歴、家族状況等を出来る限り把握し、希望を聞く機会を作り、不安軽減に努めている。利用前に全職員が基本情報を把握す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	サービスご利用前の本人面談時に、ご家族様の不安なことや気になることにはできる限り耳を傾け、納得してもらえるまでしっかりと説明を行う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	ご利用者様に応じて的確なサービスが行えるようにアセスメントをしっかりと行う。他のサービスについても、本人の状況に応じて関係事業者を含めて話し合いが出来るように努めている。		
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	食事や、家事等の日常生活を通じて利用者様と職員だけでなく、利用者様同士でもお互い助け合い、楽しく暮らす雰囲気が築けている。		
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	ご家族様の気持ちやご希望、状況を理解することに努めたうえで、適宜傾聴や相談等を行っていくことで、ご利用者様を共に支えていく関係の構築に努めている。		
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	地域のボランティアさんに声かけをし、五平餅づくり、音楽会などを行いやすい環境づくりに気を付けている。昔の友人や家族、親戚等が施設に足を運びやすい雰囲気づくりにも気を付けている。	利用者の知人・友人が来訪している。系列グールホームの利用者と交流を始めており、予約の出来る喫茶店があり、馴染みとなるように努めている。季節の挨拶状や年賀状を、投函支援している。	
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	全体でレクや誕生日会等を実施したり、利用者様同士の相性や関係に応じて座席や環境の配慮を行っている。重度の認知症利用者様は孤立しないよう、意識して関わるようにしている。		

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
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	サービス利用終了後も、ご家族様から相談や問い合わせがあれば、出来る限り対応できるよう心掛けている。		
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	日々の業務日報や申し送り等を通じて、利用者様の日々の気持ちや言動を共有し合い、ミーティングや話し合いで実践に繋がれるよう努めている。	一人ひとり声掛けし、思いや意向を聴き取る様に努めている。即時の応答がない場合は、急かせずに意思表示を待つようにしている。思いは管理者へ伝えと共に、介護日報やユニット別の記録簿に記録している。	
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	ご利用開始前のアセスメント時に、これまでの生活や暮らし方、過去の介護サービス等の利用状況に配慮したプランをつくるように心掛けている。		
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	本人の希望や現在のADLをもとに、利用者様の出来ること、出来ないことに着目し、利用者様に応じた支援ができるように努めている。		
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	職員によるモニタリングや日々の記録を通じて、利用者様本人とご家族様との話し合いで課題をあげ、それに適した介護計画を作成している。本人の希望を出来る限り取り入れられるように傾聴に気を付けている。	介護計画の見直しは半年に1回を基本にしているが、介護度に著しい変化があった場合は適宜見直している。モニタリングは毎日実施して記録している。作成した介護計画は、必ず家族の同意を得ている。	介護計画の3大要素である「身体介護」と「利用者と家族の意向」、「個別性」を取り入れ、利用者の最善の利益が重要視された介護計画の作成を期待する。
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	利用者様ごとに、個人記録があり、バイタル、食事量、服薬情報を始め日々の様子を記録しており、定期的なモニタリングを通じて介護計画の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	利用者様とご家族の心身状況にも注意し、相談にも乗りやすい環境をつくることで、適宜、最適な介護サービスが提供でき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
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さんの協力を得て、ながしそめん、初詣等の季節のイベントや、外食、買い出し、散歩等の外出の支援を行っている。		
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	家族の希望するかかりつけ医、または施設専属の往診医の対応のどちらでも選択できる。通院時は家族対応。専属医師は家族に適宜ICを行い、特変時は必要に応じ、職員が受診同行、医師よりの確かな指示を仰ぐ。	ホーム協力医の往診が月2回ある。従来のかかりつけ医を希望する選択肢もある。協力医は在宅療養支援診療所で、24時間体制訪問看護ステーションを運営している。他科受診は家族対応を原則としている。	
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	特変があれば、看護職員に相談し、対応している。医療面で、看護師より家族に連絡し、病院受診する際は的確な指示をもらえるように説明、支援を行うとともに、家族からの相談も受け付けている。		
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。	入院時は必要な情報を病院の看護師や相談員に伝える。専属病院からも入院先へ情報提供を依頼している。入院中は必要に応じ面談し、退院に向けて情報交換や相談を行う。職員間でも情報共有を図り、退院後の受け入れ態勢に備えている。		
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	重度化する前に、利用者様のご家族へ終末期の希望や意思の確認を行っている。主治医や、各関係事業所とも連携を図りながら、支援できる準備を行っている。	入居時に利用者・家族に対し、「重要事項説明」で看取り介護の説明をして、同意を得た場合に看取りをする方針である。ホームは開設して看取りの経験がないが、看取りの手順書は備えて準備はしている。	看取りをすることを前提に、「看取り手順書」に基づいて定期的な勉強会を行うことを期待する。
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	定期的にミーティングや話し合いで、利用者様の急変時の対応についての話し合いや周知を行っている。各利用者様に応じて、想定できる事故や急変時のことを準備するようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は年2回行っている。訓練後は各職員が反省を行い、全職員が情報共有する。推進会議などで地域の方々に協力をお願いを行っている。	防災訓練は年2回行い、運営推進会議では、地域住民やボランティアに協力を依頼し、自治会長経由で、地域企業からの支援の用意がある旨が伝えられた。飲食料の3日分備蓄とカセットコンロ、ランタンも備えている。	

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	利用者様の人格、個性やこれまでの生活歴などを尊重し、ご本人の希望や思いに添った声掛けや的確な支援が出来るよう努めている。	どのような場面でも、利用者が人生の先輩であることを頭に入れて接する様に努めている。利用者への呼びかけ時には、さん付けと言葉遣いに気を付け、支援に当たっている。	
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	利用者様本人の意向や思いを職員に伝えやすい関係づくり、気づきやすい環境づくりに努めている。		
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	脳トレ、工作、ゲーム、散歩や歩行訓練など、利用者様本人が個々に希望することを把握し、出来る限り希望のものを提供できるような支援を心掛けている。		
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	利用者様ごとに、身だしなみやおしゃれの支援、見守りを行っている。介助が必要な方は、同じ組み合わせばかりにならぬよう、職員同士で声かけ、チェックし合い、支援に心掛けている。		
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	食事は利用者様の好みや希望を把握し、定期的な食事レクでは調理の一部や、お皿吹きや片付け等出来る範囲内の手伝いをしてもらっている。	利用者一人ひとりの食事形態(キザミ食やミキサー食)に対応し、咀嚼や嚥下能力に配慮している。盛り付けも色彩に工夫をしている。昼食後は、食器やテーブルを拭くことを日課している利用者を見受けた。	
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	利用者様ごとに食事量、食事形態について細かく記入した名札に基づいて、全職員が常に把握できるよう努めている。体調次第で、おかゆやキザミ等臨機応変に対応して提供している。		
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	食後は必ず、口腔ケアの声かけと見守りを行う。自己ケアが難しい方には、状態に応じて職員が介助を行い、清潔を保てるよう努めている。		

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	個人記録を活用し、介助必要な方へは声かけ誘導し、自立の方は見守り、経過観察で排泄状況や失禁の有無確認をし、必要あればポータブルトイレを使用するなど、自立を目指し個々の適切な支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄記録を取り、記録に基づき適切に声掛け・誘導をしている。排泄が自立していない利用者は、時間誘導や声掛け等、適切な支援に努めている。	
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	利用者様ごとに体調や排便状況を把握し、水分補給や運動、服薬等で便秘改善に努めており、頻繁に便秘が起こる場合、主治医に相談を行っている。		
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	本人の希望や他の利用者様との関係に配慮しつつ、週3のペースで一人ずつゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	週3回の入浴機会があり、行事湯としては季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。中には入浴を尻込みする利用者もいるが、浴室への誘導を工夫して、楽しい入浴となるよう支援している。	
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	利用者様本人の希望や意見を尊重し、適宜休息できるような配慮をしている。食後や体調がすぐれない時には、本人の調子や気分に合わせて休息しやすい環境づくりと支援を行っている。		
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	利用者様ごとの個人ファイルに服薬情報を保管し、随時全職員が閲覧、確認出来るようにしている。薬の変更時や症状の変化があれば、家族、薬局、薬剤師、主治医等に連絡相談し、対応するよう努めている。		
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	利用者様ごとに好きなこと、得意なことに配慮しつつ、日常の家事の手伝いやレクリエーション、運動を行う支援をしている。外出や外食を毎月行い気分転換を行っている。		
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	利用者様の体調や気分に合わせて、適時戸外へ散歩に出かけている。外出や外食を毎月行い気分転換を行っている。ボランティアの方の協力を得て、地域行事に参加することもある。	ホームは自然豊かな場所にあり、気候の良い時は周辺を散歩している。行事として、ユニット毎に近所の桜や紅葉を観に行っている。運営推進委員の付き添いで、豊川海軍工廠見学に行った。但し、外出は利用者の体調を最優先に実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出時や買い出し時には、利用者様本人の希望を聞いて買い物をしている。会計時にご自身で支払う機会もある。外食時も、本人が食べたいものを選んでもらい、食事を楽しんでもらっている。		
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	利用者様の希望に応じて支援を行っている。年賀状など季節に応じた手紙を出す方や、携帯電話で家族と話す方がやり取りできるように支援している。		
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	リビングや廊下には季節に応じて、利用者様が作成した壁飾りをかけて季節感が出るようにしている。利用者様が心地よく過ごせるような環境が提供できるよう、全職員が心掛けている。	居間には利用者が制作した季節の桃の花飾りや、干支の亥年をモチーフにした作品が飾ってある。居間を含む共有空間は室温、湿度、照明など、利用者が落ち着いて生活するための気遣いが随所に窺える。	
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	利用者様同士の相性等を考慮し、座席やレクなどの配置を決めている。ご本人の希望に合わせて、居室でゆっくりと休んで頂けるよう支援している。		
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	ご家族様に協力、依頼をし、自宅で使い慣れた枕や掛物、置き物などを配置することで、少しでも自宅にいた時と同じ環境に近づける工夫をし、穏やかに過ごしてもらっている。	利用者は自宅で使い慣れた家具や調度品を自由に持ち込み、自宅での生活の延長感がある。居室は明るく、ゆったりしており、穏やかな雰囲気である。整理整頓が行き届き、清潔感が溢れている。	
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	施設内には多数の手すりが設置されており、歩行時に安心して掴まれるようにしている。トイレも余裕のある広さを確保しており、利用者様のできる自立動作を行いやすいようにしている。		

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	2392600272		
法人名	株式会社 赤坂台介護サービス		
事業所名	グループホームはぎ喜ら里		
所在地	豊川市萩町井ノ口3番地1		
自己評価作成日	平成31年 2月14日	評価結果市町村受理日	令和元年 5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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600272-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月 4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「キラリとかがやく一日をみなさまとともに」をモットーに、利用者様と職員が共に輝ける一日を過ごせるよう、利用者様へのおもてなしの心を忘れずに、職員自身もいきいきと働ける職場づくりを心掛けています。まだ開設1年目ですが、ボランティア様や近隣住民の方々の協力も少しずつ増えてきているので地域のなかに溶け込めるように力を入れています。利用者様の残存能力を尊重し、自分で出来ることは出来る限り自分で行ってもらい、支援が必要などころだけお手伝いをし、自立を促すという姿勢を職員一同心掛けています。

【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	「キラリとかがやく1日をみなさまとともに」という理念を職員は深く念頭に置き、日々の業務に努めている。定期的にミーティングも行き、再認識してもらおう機会を設けている。		
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	今年度は地域のボランティア様の協力とお力添えもあり、五平餅づくり、ながしそめん、初詣に近隣保育園との交流などのイベントを通して地域との交流を図ることが出来た。		
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	近隣の認知症カフェに参加している一般の方が、定期的に演奏に来て当施設の認知症利用者と交流し、知識を生かしている機会がある。		
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	毎回、委員の皆様からヒントやアドバイスをもらって次回のイベントやレクなどに繋げている。直近では、福祉会会長の声かけがきっかけで、保育園との交流イベントの実現につながる事例があった。		
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に取り組んでいる	随時、東三河広域連合や市の介護高齢課に相談、必要であれば足を運ぶようにしている。市の連絡協議会にも定期的に参加し、情報交換を行っている。		
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	「ご利用者様への拘束の禁止」について職員間で周知徹底し、拘束のないケアを実践している。		
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	毎月職員への研修で高齢者虐待チェックリストを確認、作成してもらい、虐待の行為となるものの認識と今虐待を行っていないことを確認してもらい、日々虐待の芽を摘み、防止することに努めている。		

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	管理者や代表となる職員が参加した研修資料などをもとに、成年後見制度等についても正しく活用できるように努めている。		
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	契約前に、事前見学と説明、利用者本人・ご家族との面談を行い、疑問等を払拭してもらい、ご理解を頂いた上で契約を行う。ご利用開始後も、随時質問や相談を受け、利用者様とご家族の理解納得の向上に努めている。		
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	利用者様やその家族の方から、意見要望等があった場合、管理者や主任職員がミーティングや業務日報などで申し送り、職員で共有する。ご家族様には運営推進会議に参加してもらい、意見を反映してもらう。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案などは随時報告してもらうようにしている。意見を言いやすい環境づくりを行い、意見の出しあえるミーティングを定期的で開催するようにしている。		
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	年に二回、人事考課を実施し、昇給、賞与を決めている。職員が管理者へ適時、要望や業務改善の提案、悩みなどを言いやすいようにし、より良い職場環境と条件の整備に努めている。		
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	職員のキャリアやおかれた状況などに応じて、その職員に適した研修を受ける機会の確保や、働きながらスキルアップ出来るサポートに力を入れている。		
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	施設部会が定期的であり、合同の勉強会や研修の機会がある。施設同士の合同防災訓練もある。運営推進会議には同業者の参加もあり、相互に相談等行っている。		

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
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	サービスご利用前には必ず面談を行い、ご利用者様のADLや生活歴、家族状況等を出来る限り把握し、希望を聞く機会を作り、不安軽減に努めている。利用前に全職員が基本情報を把握す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	サービスご利用前の本人面談時に、ご家族様の不安なことや気になることにはできる限り耳を傾け、納得してもらえるまでしっかりと説明を行う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	ご利用者様に応じて的確なサービスが行えるようにアセスメントをしっかりと行う。他のサービスについても、本人の状況に応じて関係事業者を含めて話し合いが出来るように努めている。		
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	食事や、家事等の日常生活を通じて利用者様と職員だけでなく、利用者様同士でもお互い助け合い、楽しく暮らす雰囲気が築けている。		
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	ご家族様の気持ちやご希望、状況を理解することに努めたうえで、適宜傾聴や相談等を行っていくことで、ご利用者様を共に支えていく関係の構築に努めている。		
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	地域のボランティアさんに声かけをし、五平餅づくり、音楽会などを行いやすい環境づくりに気を付けている。昔の友人や家族、親戚等が施設に足を運びやすい雰囲気づくりにも気を付けている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全体でレクや誕生日会等を実施したり、利用者様同士の相性や関係に応じて座席や環境の配慮を行っている。重度の認知症利用者様は孤立しないよう、意識して関わるようにしている。		

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
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	サービス利用終了後も、ご家族様から相談や問い合わせがあれば、出来る限り対応するよう心掛けている。		
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	日々の業務日報や申し送り等を通じて、利用者様の日々の気持ちや言動を共有し合い、ミーティングや話し合いで実践に繋がれるよう努めている。		
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	ご利用開始前のアセスメント時に、これまでの生活や暮らし方、過去の介護サービス等の利用状況に配慮したプランをつくるように心掛けている。		
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	本人の希望や現在のADLをもとに、利用者様の出来ること、出来ないことに着目し、利用者様に応じた支援ができるように努めている。		
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	職員によるモニタリングや日々の記録を通じて、利用者様本人とご家族様との話し合いで課題をあげ、それに適した介護計画を作成している。本人の希望を出来る限り取り入れられるように傾聴に気を付けている。		
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	利用者様ごとに、個人記録があり、バイタル、食事量、服薬情報を始め日々の様子を記録しており、定期的なモニタリングを通じて介護計画の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	利用者様とご家族の心身状況にも注意し、相談にも乗りやすい環境をつくることで、適宜、最適な介護サービスが提供でき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
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さんの協力を得て、ながしそめん、初詣等の季節のイベントや、外食、買い出し、散歩等の外出の支援を行っている。		
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	家族の希望するかかりつけ医、または施設専属の往診医の対応のどちらでも選択できる。通院時は家族対応。専属医師は家族に適宜ICを行い、特変時は必要に応じ、職員が受診同行、医師よりの確な指示を仰ぐ。		
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	特変があれば、看護職員に相談し、対応している。医療面で、看護師より家族に連絡し、病院受診する際は的確な指示をもらえるように説明、支援を行うとともに、家族からの相談も受け付けている。		
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。	入院時は必要な情報を病院の看護師や相談員に伝える。専属病院からも入院先へ情報提供を依頼している。入院中は必要に応じ面談し、退院に向けて情報交換や相談を行う。職員間でも情報共有を図り、退院後の受け入れ態勢に備えている。		
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	重度化する前に、利用者様のご家族へ終末期の希望や意思の確認を行っている。主治医や、各関係事業所とも連携を図りながら、支援できる準備を行っている。		
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	定期的にミーティングや話し合いで、利用者様の急変時の対応についての話し合いや周知を行っている。各利用者様に応じて、想定できる事故や急変時のことを準備するようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は年2回行っている。訓練後は各職員が反省を行い、全職員が情報共有する。推進会議などで地域の方々に協力をお願いを行っている。		

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
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	利用者様の人格、個性やこれまでの生活歴などを尊重し、ご本人の希望や思いに添った声掛けや的確な支援が出来るよう努めている。		
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	利用者様本人の意向や思いを職員に伝えやすい関係づくり、気づきやすい環境づくりに努めている。		
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	脳トレ、工作、ゲーム、散歩や歩行訓練など、利用者様本人が個々に希望することを把握し、出来る限り希望のものを提供できるような支援を心掛けている。		
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	利用者様ごとに、身だしなみやおしゃれの支援、見守りを行っている。介助が必要な方は、同じ組み合わせばかりにならぬよう、職員同士で声かけ、チェックし合い、支援に心掛けている。		
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	食事は利用者様の好みや希望を把握し、定期的な食事レクでは調理の一部や、お皿吹きや片付け等出来る範囲内の手伝いをしてもらっている。		
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	利用者様ごとに食事量、食事形態について細かく記入した名札に基づいて、全職員が常に把握できるよう努めている。体調次第で、おかゆやキザミ等臨機応変に対応して提供している。		
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	食後は必ず、口腔ケアの声かけと見守りを行う。自己ケアが難しい方には、状態に応じて職員が介助を行い、清潔を保てるよう努めている。		

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	個人記録を活用し、介助必要な方へは声かけ誘導し、自立の方は見守り、経過観察で排泄状況や失禁の有無確認をし、必要あればポータブルトイレを使用するなど、自立を目指し個々の適切な支援に努めている。		
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	利用者様ごとに体調や排便状況を把握し、水分補給や運動、服薬等で便秘改善に努めており、頻繁に便秘が起こる場合、主治医に相談を行っている。		
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	本人の希望や他の利用者様との関係に配慮しつつ、週3のペースで一人ずつゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう努めている。		
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	利用者様本人の希望や意見を尊重し、適宜休息できるような配慮をしている。食後や体調がすぐれない時には、本人の調子や気分に合わせて休息しやすい環境づくりと支援を行っている。		
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	利用者様ごとの個人ファイルに服薬情報を保管し、随時全職員が閲覧、確認出来るようにしている。薬の変更時や症状の変化があれば、家族、薬局、薬剤師、主治医等に連絡相談し、対応するよう努めている。		
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	利用者様ごとに好きなこと、得意なことに配慮しつつ、日常の家事の手伝いやレクリエーション、運動を行う支援をしている。外出や外食を毎月行い気分転換を行っている。		
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	利用者様の体調や気分に合わせて、適時戸外へ散歩に出かけている。外出や外食を毎月行い気分転換を行っている。ボランティアの方の協力を得て、地域行事に参加することもある。		

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
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	外出時や買い出し時には、利用者様本人の希望を聞いて買い物をしている。会計時にご自身で支払う機会もある。外食時も、本人が食べたいものを選んでもらい、食事を楽しんでもらっている。		
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	利用者様の希望に応じて支援を行っている。年賀状など季節に応じた手紙を出す方や、携帯電話で家族と話す方がやり取りできるように支援している。		
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	リビングや廊下には季節に応じて、利用者様が作成した壁飾りをかけて季節感が出るようにしている。利用者様が心地よく過ごせるような環境が提供できるよう、全職員が心掛けている。		
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	利用者様同士の相性等を考慮し、座席やレクなどの配置を決めている。ご本人の希望に合わせて、居室でゆっくりと休んで頂けるよう支援している。		
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	ご家族様に協力、依頼をし、自宅で使い慣れた枕や掛物、置き物などを配置することで、少しでも自宅にいた時と同じ環境に近づける工夫をし、穏やかに過ごしてもらっている。		
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	施設内には多数の手すりが設置されており、歩行時に安心して掴まれるようにしている。トイレも余裕のある広さを確保しており、利用者様のできる自立動作を行いやすいようにしている。		