

### 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	2375000086		
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6年1月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和6年2月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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「笑顔あふれる嬉楽家にしよう」を目標に利用者と一緒に家事や行事等を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)】

足助の築200年の古民家を移築し、外観内観共に懐かしさが感じられるグループホームである。役割と居場所があった昔の暮らしの実現のために、入居者個々のできる事出来ないこと、これまでの生活の中で大切にしてきた事を丁寧にアセスメントし、入居者は毎日の食事の支度、掃除、洗濯、猫の世話等日常の暮らしが継続出来ている。また、初詣、節分、花見、夏は流しそうめん、秋には庭でサンマを焼いて食べる味覚まつり等、馴染みのある行事を季節毎に開催し「笑顔あふれる嬉楽家にしよう」の実現に取り組んでいる。また、夢ネット(多職種情報連携基盤)により、行政、医療、多職種との情報連携を図り地域包括ケアについても積極的に活用し、あたりまえの暮らしの継続に役立てている。

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
項目	取り組みの成果	項目	取り組みの成果
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		

# 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	「笑顔あふれる嬉楽家にしよう」を目標に日々のケアを実践している。目標と行動基準を掲示して、ケアや行事等、関りの中で意識するようにしている。	認知症になってもこれまで通り、暮らしの中で役割を持ち、生きがいのある暮らしができるように、入居者のこれまでの生活史を丁寧にアセスメントし、出来る事を奪わないケアの実践に取り組んでいる。	
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。近隣の散歩を行い地域の方と挨拶をするようにしている。	自治会に加入し、回覧板で地域の行事の情報を入手出来ている。コロナ禍以降、定例であった小学校との交流は形を変え、ビデオレターになるなどしたが、長久手文化の家からジャズ演奏の慰問は事前に話し合いながら継続している。	
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	事業所の実績や待機者等の報告を行っている。他のグループホーム職員にも参加していただき、情報交換を行っている。	市役所、包括支援センター、民生委員、家族等のメンバーで年6回開催している。ホームの現況報告の他、意見交換の場となっている。参加メンバーからの意見は施設部会に報告・共有・検討し、運営に活かすようにしている。	運営推進会議の中で出された意見を検討したのち、運営に反映するのであれば、取り組みの進捗状況についても次の運営推進会議の中で報告出来る事を期待したい。
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	運営推進会議に長久手市長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。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。	包括支援センター、社会福祉協議会がある福祉の家が近くにあり、勉強会や研修には参加している。また、長久手市福祉相談員の受け入れも行っている。	
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の方が落ち着かぬ職員へ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、人感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、身体拘束がない職員会議時に確認している。	身体拘束適正化委員会は3か月に1回開催されており、委員会や月1回のユニット会議の際には、事例検討やスピーチロックを含めた日頃のケアの再確認を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、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。	面会時や衣替えの時期には家族から意見要望を聴き取るようにしている。また、毎月送付している写真付きのおたよりには、担当職員が個別にコメントを添え、日頃の様子について家族に伝えている。	意見箱の設置やアンケート等無記名で意見聴取できる方法も今後検討されることを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	月1回のユニット会議を開催するにあたって、会議2週間前に職員に議題を募集し、職員は話し合いたいテーマを自由に書き込み会議の1週間前に原案を回覧し、新たに話し合いたいことが手書きで追記されるなど、職員からの意見提案が活発に行われている。入居者のケア方法や業務改善について等様々な意見が運営に反映できている。	
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	職員評価票にて仕事の状況、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もらっている。		

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聞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。生活していく上で必要かどうか見極めた上でベッド・椅子等の購入をしてもらっている。		
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。		
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いった外食や美容院、他科の受診同行等できる範囲で継続してもらっている。		
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。	隣接する特養やショートステイを利用している家族と交流が出来るよう支援を行ったり、自宅に帰って片付けや整理がしたいという入居者の要望に応え、入居前に住んでいた家に同行する等個別のケースに対応するなど馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒に行う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	同じ敷地内の特養へ引っ越しされた利用者はその後の様子を見に行くようにしている。ご家族にもお会いした時は挨拶をしている。特養からの相談にも応えている。		
<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。	入居時のアセスメントや日頃の会話から思いを汲み取っている。意向の表出が難しい場合は、生活歴や家族からの意見をもとに、職員間で本人本位の暮らし方を検討している。	
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	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。	目標期間を短期目標3カ月、長期目標6カ月とし、3カ月毎に評価をし、計画の見直しを行っている。入居したばかりの方については短期目標を1か月に設定している。業務日誌にはケアプランのサービス内容の実施状況や気づき等の記入欄を設けている。	
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	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なっている。		
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し、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。	内科や内科胃腸科など協力医による往診が、月2回ある。これまでのかかりつけ医や他科への受診は家族支援のもと継続している。たいようの杜の訪問看護による日常の健康管理が月4回あり、24時間オンコールで対応している。	
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	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。	入居時に重度化した場合の説明をし、同意を得ている。重度化した際には隣接の特養への受け入れ体制もあるため、状態に合わせた最善のケアを家族や主治医と話し合っている。希望があればホームでの看取りも訪問看護、主治医と連携の上可能である。	
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。	火災や風水害含め昼夜想定で避難訓練を法人全体の訓練を含め、毎月実施されている。水や30年保存可能なドライフード、毛布、アルミシート等備えがある。	

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
<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。	入職時や年間研修計画に位置付け、接遇やプライバシーに関する事をテーマに学習する機会がある。フロアで行うユニット会議では名前を出さないよう配慮して行っている。不適切な声掛けを見かけた際はその場で指導を行っている。	
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	朝食はパンかご飯の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し、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。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	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、食器拭き等と一緒にしている。	食材は生協とネットスーパーで注文をし、その日にある食材から入居者と相談し、献立を決めている。調理・盛り付け・下配膳・食器洗い・片付け等入居者がそれぞれ出来る事に参加している。	
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	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。	排泄に関して、ほとんどの方が自立しているが、声掛けが必要な方や、付き添いが必要な方にはチェックリストを活用し、排泄パターンを職員間で共有している。	
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。	週に2回から3回入浴している。入浴回数は自由ではあるが、拒否がある場合には対応する職員を交代してみたい、時間を変更する等柔軟に対応している。また、希望により好みの入浴剤や石鹸を使用される方もいる。	
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する内容を把握し、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	地域の散歩を行っている。利用者によっては墓参りにご家族と一緒にいられる方もいる。選挙に行きたいという利用者と一緒に投票場に出かけるという支援を行った。	コロナ禍前には家族も参加する日帰りバスツアーを恒例の行事にしていたが、現在は感染予防のため、遠出はせず、日常の散歩程度の外出にとどめている。その他、受診時の家族との外出や、必要なものの買い物に個別に外出支援を行っている。	

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
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にお願いしている。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。	廊下、床、大きな梁がある吹気抜けの天井等、解放感や木の温かみが全体に感じられる。また、掃き出し窓や廊下の天窓があり、自然光が多く取り入れられて明るい。壁には入居者の書道や絵の作品が掲示されている他、入居者の若かりし頃の写真の掲示が、古民家にさらに懐かしい雰囲気を出している。	
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いた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のもをを活かして、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。	エアコンは備え付けで入居者個々に以前から使用していた家具等を使いやすいように配置しているテレビや加湿器等の電化製品の持ち込みも可能である。部屋の窓も大きく季節の移り変わりが感じられる。	
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	2375000086		
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6年1月10日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和6年2月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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「笑顔あふれる嬉楽家にしよう」を目標に利用者と一緒に家事や行事等を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)】

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
<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	「笑顔あふれる嬉楽家にしよう」を目標に日々のケアを実践している。目標と行動基準を掲示して、ケアや行事等、関りの中で意識するようにしている。		
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人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。近隣の散歩を行い地域の方と挨拶をするようにしている。		
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	事業所の実績や待機者等の報告を行っている。他のグループホーム職員にも参加していただき、情報交換を行っている。		
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	運営推進会議に長久手市長寿課職員に参加して頂き現状報告を行なっている。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、人感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。		
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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、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。		
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。		
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	職員評価票にて仕事の状況、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られる機会の確保や、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もらっている。		

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っている。生活していく上で必要かどうか見極めた上でベッド・椅子等の購入をしてもらっている。		
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。		
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。		
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。		
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	毎日のリハビリ体操や洗濯たたみ等を一緒に行う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	同じ敷地内の特養へ引っ越しされた利用者はその後の様子を見に行くようにしている。ご家族にもお会いした時は挨拶をしている。特養からの相談にも応えている。		
<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い行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なっている。		
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	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が、十分できているとは言えない。		
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	朝食はパンかご飯の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し、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。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。		
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膳、食器拭き等を一緒に行っている。		
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。		
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。		
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	地域の散歩を行っている。利用者によっては墓参りにご家族と一緒にいられる方もいる。選挙に行きたいという利用者と一緒に投票場に出かけるという支援を行った。		

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。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。		
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いた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のもをを活かして、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。		
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。		