

### 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	2371400884		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホーム浦里		
所在地	名古屋市緑区浦里五丁目109番地		
自己評価作成日	令和2年7月15日	評価結果市町村受理日	令和2年10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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自分で選んで、決める暮らし」を運営理念とし、「自立支援」を念頭に介護を行っている。</li> <li>・鍵をかけないケアを開設当初から行っており、空間・心ともに開放的な生活を目指している。</li> <li>・より家庭に近い環境を目指し、地域との交流を行っている。</li> <li>・開設当初より職員が定着しており、利用者とも馴染みの関係を築くことができています。</li> <li>・職員の内、常勤全員が介護福祉士資格を有しており、うち9割が介護支援専門員資格も有している。</li> <li>・代表が看護師であり、協力医療機関との連携、終末期に向けた取り組みを積極的に行っている。</li> </ul>
---

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371400884-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371400884-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年7月29日		

**【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)】**

<p>利用者一人ひとりがその人らしく過ごすことができるような支援が行われており、日常的に職員間で意見交換等を行う機会をつくり、利用者に合わせて支援が行われている。当ホームは、フロアが1階と2階に分かれていることで、日常生活の中で利用者が1階と2階のフロアで過ごすことが可能であり、少人数による生活環境をつくりながら、利用者一人ひとりの意向等に合わせた生活にもつながっている。入浴設備が1階と2階にそれぞれ設置されていることで、利用者の状況に合わせて対応にもつながっている。職員体制についても、勤続年数の長い職員が多く勤務しており、日常的にチームとしての支援が行われている。また、ホームの新たな取り組みとして、ホーム内に非常用の発電機を設置する取り組みが行われており、停電時も利用者への支援を行うことができるような生活環境がつけられている。</p>
---

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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。	開設当初より理念・家訓を定め、事業所内の壁に掲げることにより利用者・スタッフともに共有できるようにしている。理念に合わせたケアを職員全員で日々模索している。	利用者一人ひとりがホームで自由に過ごすことができるような支援を目指した理念を掲げており、ホーム内への掲示が行われている。また、独自の「家訓」を掲げており、理念の実践につながるような支援が行われている。	
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。	利用者全員が町内会に加入している。毎年町内の親睦会に参加している。日々の散歩や犬の散歩、近所での買い物の中で町内の方と挨拶を交わし、顔見知りになるなど日常的に交流がある。	開設以来、近隣の方との交流を継続しており、地域で行われている行事にホームからも参加する等、地域の方にホームを知ってもらい取り組みが行われている。また、利用者一人ひとりが自治会に入っており、地域の一員としての働きかけにもつながっている。	
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。	ホーム長は緑区認知症専門部会委員で、会議で認知症について現場の情報等を発信。認知症カフェ啓蒙活動にも参加。代表とホーム長は緑区介護事業所連絡会で役員・幹事をしており介護フェアではGHブースで地域へ貢献。認知症カフェを月1回(事前予約制)開催。認知症の人にやさしいお店として登録している。		
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。	定期的に運営推進会議を開催している。構成員は利用者・家族・町内会長・民生員・地域のケアマネ・ホーム職員であり、様々な意見や助言を取り入れ、サービス向上に活かしている。	会議に地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて地域の方との情報交換の機会にもつながっている。また、会議を開催した際には、多くの家族の参加が得られており、家族に利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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。	ホーム長が緑区認知症専門部会委員であり、年に数回は部会を通じた市町村との連携を図っている。生活保護受給者の受入を行っており、民生課との連携は常に行っている。また、いきいき支援センターとも連携している。必要に応じて市町村に対応を求めることもできている。	ホームでは、区内の介護事業所とも連携しながら行事を開催する取り組みや区の認知症専門部会に委員として参加する等、市の福祉施策に協力する取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとも情報交換の機会をつくっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。	身体拘束ゼロ運動に取り組み壁に理念を掲げている。状況に応じ適宜検討し職員全員で取り組んでいる。拘束しない別の対応方法を検討する。開設当初より夜間の防犯目的以外では施錠をしない環境を整えている。医療上必要な場合は主治医の指示を仰ぎ、必要最低限の期間にしたり、家族からの同意を得ている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者がホーム内に施錠を行わず自由に過ごすことができるように、職員間で連携した利用者の見守り支援が行われている。また、身体拘束に関する検討会議や職員研修の取り組みも行われている。	
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。	虐待の定義を職員全員に勉強会や伝達講習会を通して周知している。また新聞記事やニュースを取り上げ話し合う機会を設けている。職員は虐待防止に努めている。当ホーム内での事例が虐待にあたるかどうかカンファレンスで挙げている。		

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。	現在権利擁護を利用されている利用者がいることにより、常に関係者と連携を取っている。またその都度制度を学ぶ機会が得られている。		
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。	代表とホーム長、家族の方も最低2人以上の同席を頂き相違がないよう契約締結を行っている。項目ごとに質疑応答を行い理解・納得をえるようにしている。また契約締結後も疑問等あればその都度説明している		
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・家族会を通して、意見・要望を表せる機会を定期的に設けている。また利用者会議を行い、利用者自身からの意見・要望を出してもらうようにしている。意見・要望は職員全員に周知し、対応・改善策を全員で考え対応している。	家族会を行う機会がつけられており、家族との交流や要望等の把握につなげる取り組みが行われている。日常的にもホームに意見箱を設置する等の取り組みが行われている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	代表・ホーム長(管理者)も介護職員として常に関わっている。そのため、事業所全体を把握している。職員の意見や提案も日常的に確認し、反映している。	日常的にホーム長や法人代表者がホームに勤務していることもあり、職員からの意見等には柔軟に対応し、ホームの運営への反映につなげている。また、職員の離職が少ないホームでもあり、職員間で日常的に意見交換が行われている。	
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。	資格取得・研修への参加を積極的に勧めている。そのため勤務調整も行っている。職員の生活スタイルに合わせたシフト作りや勤務態勢作りを常に心掛けている。常勤職員10割が介護福祉士資格(内介護支援専門員は9割)を有しており、更に勤続10年以上である。そのため特定・介護職員処遇改善加算ともにIを取得し、給与に反映している。		
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。	各職員の経験や能力に応じた資格取得や研修を勧めている。研修後は伝達講習の場を設け学びをフィードバックできるようにしている。研修のための勤務調整を行っている。		
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。	緑区介護事業所連絡会で代表とホーム長が役員・幹事をしており、研修会や介護フェアの企画・運営にたずさわっている。職員も年4回の研修会や懇親会に参加し、同業者のみならず、介護サービス事業者との交流の機会を持っている。		

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。	導入段階では利用者に混乱が生じないようホーム長が主となり信頼関係を築き、職員も情報共有しながら安心して生活できる体制を確立している。傾聴し不安をその都度解決することで、早期から馴染めるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	上記同様、家族との関係作りもホーム長が主となり行っている。利用者をどのように支援していくのか家族と相談しながら行っていく。また家族の不安にも向き合って支援していく。職員も情報共有しケアにつなげている。		
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。	現状把握を行い「その時」必要と考えられるサービスの提案を具体的に行い、必要に応じて紹介している。担当者が変更することで話が行き違う恐れもあるため、窓口はホーム長で一歩化している。		
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。	利用者・職員の年代関係に応じて家族としての年代に当てはめた対応を行うことで様々な関係作りに努めている。また利用者同士が協力し合い生活できるように支援している。家訓「それぞれに役割のある暮らし」を基本に、職員は利用者のできることには極力手を出さず見守る姿勢を取ることで介護される一方の立場にならないよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	今まで疎遠だった親子関係を入居とともに回復した実績もある。毎月家族には利用者の状況報告を写真付きで行い適宜方針についてともに考えている。運営推進会議や家族会では意見や要望を出してもらうことで協働を目指している。問題が生じたときには家族も一緒に解決に向けて動いている。		
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。	いつでも家族・親戚・友人が出入りできる環境を整えている。来客時はゆっくりと過ごせる場の提供も行っている。外食や買い物と一緒に掛ける家族や、おやつを持ってきて時間をともに過ごす家族もいる。入居前の担当ケアマネや訪問看護師、ヘルパーなどの来訪もある。	利用者の中には、入居前からの場所に家族の協力も得ながら出かける等、馴染みの方との関係継続にもつながる取り組みが行われている。また、家族との外出を通じて、身内の方の墓参りに出かけたたり自宅に戻る等の関係継続にも行われている。	
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、利用者同士が協力し合える環境作りを目指している。利用者同士の関係性を見極め必要に応じて部屋替えをすることもある。各々の性格や能力も見極め、役割を通して利用者同士が自然に協力し合えるように支援している。		

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。	ホームで看取りをしたご遺族が、認知症カフェの運営にボランティアとして携わってくださっている。また、母親が入所したことがあった経緯から、再び親族が入所したケースもある。		
<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。	適宜意向や希望を確認し、即対応・実践に移すようにしている。状態・状況の変化時にも行う。利用者に合わせて質問方法の選択、生活歴を考慮しながらできる限り本人本位の意向の把握をしようとしている。何気ない会話や表情からも汲み取るようにしている。	日常的に行われている職員間での意見交換等を通じて、利用者に関する情報の把握や共有が行われている。また、毎月のカンファレンスも実施しており、職員間で利用者に関する検討を重ねながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	利用者本人からの情報や家族からの情報のもとに、また日頃の生活状況からもアセスメントし、把握に努めている。職員間で情報を共有しながらカンファレンスを行っている。		
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。	上記と同様、今までの生活歴と現状の把握に努めている。また家訓にもあるように特に決まった日課は設けていない。その日の体調や気分・天候に合わせて一日を過ごせるようにしている。また有する能力に応じた役割で意欲の引き出しも行っている。そういった生活のなかから把握するようにしている。		
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。	個別カンファレンスと状況の変化に応じて適宜カンファレンスを行っている。基本的には当日中の早期解決を目指し、本人の意向に合わせて対応している。それを介護計画に反映させ作成している。	介護計画は利用者の状況や変化等にも合わせながら、基本3か月での見直しが行われている。利用者、家族との話し合いを行いながら介護医計画の内容に反映することができるように、職員間で介護計画に関する共有が行われている。	
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。	センター方式を元に独自に工夫した介護記録を作成している。それにより利用者の言動や変化、職員の気づきがわかりやすくなっているため情報を共有しやすくなっている。また日報や申し送りも併用することで実践に活かしている。		
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。	ターミナルケア時、家族が付き添いやすい環境を作っている。外出・旅行支援にも取り組んでいる。利用者の状態に応じた環境整備(部屋替え等)も行っている。		

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
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。	地域の一員として町内の親睦会に参加している。また散歩等で地域の方とあった時は積極的に挨拶するなど、地域で生活できるように支援している。また地域のお祭りにも出掛けている。		
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。	本人・家族の意向に添って医療機関の選択は行っている。外部の医療機関を受診する際には基本的には家族に通院支援を依頼しているが、必要に応じて支援している。ホーム主治医は隔週診療となっており、受診の際に同席する家族もいる。家族への病状報告は必要に応じて主治医が電話もしくは直接説明している。	協力医とは、定期的及び随時の医療面での連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた対応が行われている。法人代表者が看護師でもあり、利用者の日常的な医療面での支援が可能であり、医療機関との状況に合わせた情報交換にもつながっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	代表が看護師であり、介護職としても従事しているため利用者についての把握は日常的に行っている。そのため状態変化についての報告・連絡・相談がスムーズである。必要に応じて看護師を主として対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時はもちろん、入院中も病院の医師や看護師・MSW等と家族と情報交換を密に行っている。早期退院の必要性を双方で確認しながら調整している。またホーム主治医とも連携し早期退院調整と退院後の治療方針を話し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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。	入所時に重度化や終末期に向けたホーム方針について説明を行い、入所時の本人・家族の意向を書面で確認している。状況変化に伴い適宜本人・家族に説明し意思確認を行う。本人意思を基本に主治医や家族・職員と話し合い、入院希望の場合は主治医と連携し入院手配を行う。最善の方法で支援できるよう取り組んでいる。ホームでの終焉を望む場合はできる限り家族とともに看取りを行っている。	利用者の身体状態が重くなった際にも、利用者や家族の意向に合わせた支援が行われており、ほとんどの方がホームで最期を迎えている。住み慣れたホームでの生活を継続することができよう、職員間で連携した支援内容の検討が行われている。	
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。	病状や心身状態の変化に伴い、職員全員で対応方法の確認を行っている。また伝達講習や利用者病状に併せて予測的な状態を看護師が説明し予備能力を持つようにしている。		
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、地域との協働体制を築いている。	避難訓練を実施している。当事業所は浸水想定区域になっており隔年で区役所主導の水害を想定した水防対策訓練も行っている。地区の保健所主催の避難所サポーターの研修を受けた職員が3名いる。また、運営推進会議を通して、町内会長に建物構造や避難先を伝え、協力をお願いしている。	年3回の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。水害が想定される地域でもあり、水害想定訓練も実施している。また、ホームの備蓄品の他にも、新たな取り組みとして、ホーム内に非常用の発電機を設置している。	

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。	利用者各々の性格や状況に合わせた言葉掛けを行っている。プライバシーに配慮し人格を尊重したケアを日々行っている。	職員が利用者一人ひとりに寄り添った支援を行い、職員の対応で気になった際は、すぐに職員間で話し合う等の取り組みが行われている。利用者が理念に掲げてある「仲良く、元気良く」過ごすことができるように、利用者に合わせて声掛け等が行われている。	
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。	事業所理念である”自分で選んで、決める暮らし”を念頭に、できる限り本人の意志を確認している。自己決定できるようにその人に合わせた働きかけを行っている。先回りしない介護を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	特に日課を決めておらず、その日の天候・体調・気分に合わせて生活することを基本としている。気候の良い日の朝に思い立って外出することもある。「散歩に行きたい」との希望があれば散歩に出かけるなどしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	できる限り自己選択できるように二択方式にしたり、必要に応じて個々に合わせた服装選を支援している。出掛けるときはTPOに応じた服装選びができるよう工夫している。		
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。	季節食材や行事食の提供を行っている。一緒に食事準備したり、食事をともにすることで食に関する会話を広げている。パラエティに富んだ食事の提供や嚥下能力等に応じた食事形態を整えている。各々の能力に応じ、野菜切りや食器拭き等で活躍の場を設けている。下膳や食器洗いもできる方は行っている。	その日の食材類の状況も確認しながら職員でメニューを考えており、利用者の好みや嗜好にも配慮して調理が行われている。また、季節等に合わせた食事作りも行われており、利用者の楽しみにつなげる取り組みが行われている。	
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。	個人の疾患や体格や状態、摂取量を考えバランスの取れた食事が提供できるよう工夫している。水分量に関しても1日量が確保できるようにしている。血液検査結果や月1回体重測定でも評価している。		
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。	食後各々の状況に応じた支援を行うことで口腔ケアしている。声を掛けたり、自ら気づくことができるよう支援したり、セッティングや全介助で対応している。		

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。	各々の排泄サイクルの把握を行っている。ポータブルトイレを設置することで失禁がなくなったり、おむつの方がトイレ誘導により、日中はリハビリパンツへ変更しトイレ排泄ができるようになった方もいる。逆にショーツからリハビリパンツへ変更することで失敗による自尊心の低下から解放された方もいる。	個人記録に排泄に関する記録を残し、職員間で排泄に関する情報を共有する取り組みが行われている。トイレでの排泄を考えながら、職員間で利用者一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	各々の排便サイクルを把握している。便通のよい食材の提供や、水分の確保、適宜必要に応じて温罨法や腹部マッサージ、適度な運動を促している。必要に応じて薬剤を使用している。毎日ラジオ体操を行い、散歩等にも出かけている。		
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。	毎日入浴できるよう対応しているが、個々の状況を考慮する程度職員で調整することもある。各々に希望を聞いているが状況や状態に合わせて入浴を促したり、必要に応じて介助・支援している。	入浴については毎日の入浴ができるように支援体制が構築されており、利用者の希望にも合わせている。フロア毎に入浴設備を備えていることで、利用者に合わせて柔軟な対応にもつながっている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	室内環境を整えたり、布団干しやシーツ交換や洗濯を適宜行っている。体調・年齢・各々の睡眠サイクルに応じた睡眠時間の確保を行っている。夜間安眠できるよう活動と休息のバランスを整えている。		
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。	各々の薬の説明書をファイリングし、いつでも確認できるようにしてある。疑問・不明な点があれば調べたり医師・薬剤師・看護師に確認している。誤薬のないよう複数名でのチェック体制を整えている。臨時薬・内容の変更時は看護師の申し送りのもと確認している。		
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。	個人の得手不得手に合わせて役割分担し、洗濯や食器洗い・食器拭き等、協力し合って生活している。天候や体調・気分により外出や買い物に出掛けるなど支援を行っている。雑誌・音楽・ゲーム・パズル等、常に周辺に置き自身で気分転換できるよう支援している。利用者同士でカルタを始めることもある。散歩にも日常的に出かけている。		
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支援している。	一緒に散歩や買い物に行っている。旅行や外出も随時行っている。外食にも出かけている。家族とともに外食やお墓参りに出掛ける方もいる。「散歩に行きたい」と希望があれば日常的に行っている。	ホーム近隣を利用者と散歩をする機会をつくり、利用者が日常的に外出する機会をつくっている。外出行事については、感染症防止にも努めながら、自動車でドライブをしながら花見を楽しむ等、利用者の外出の機会を確保する取り組みが行われている。	



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。	普段の生活では紛失に配慮し個人での金銭管理はしていないが、外食時には自分でメニューを見て選択したり、買い物と一緒に行き支払うことでお金を遣う機会を設けている。職員と一緒に広告をみながら金銭感覚を確認している。		
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。	個々の希望があれば電話をかけたり、年賀状等季節の便りをしている。本人が家族にあてたメモや手紙を送ることもしている。電話の取次ぎも行っている。日常会話の中から思いを汲み取り必要に応じて支援を行っている。		
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。	季節感がわかるような花や置物(正月・ひな人形等)を展示している。あちこちに椅子が置いてあり、好きな場所で過ごせるようにし、精神的にも常に開放的な環境を整えている。職員の庭で摘んだ季節の花を前に、利用者同士会話が弾んだり花瓶の水替えや鉢の水やりなど率先して行っている。日めくりを利用者が行っている。状況に応じて模様替えを行い、その時に合った環境作りを工夫している。	1ユニットのホームであるが、フロアが1階と2階に分かれていることで、毎日の生活を利用者の好みの場所で過ごすことができるような支援が行われている。また、リビングの壁面には、利用者の作品の掲示や外出行事等の写真の掲示が行われている。	
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。	各所に椅子やソファ・テーブル席がある。ベランダや外庭は椅子・テーブルがあり、各々の場所で過ごせるようにしている。またパズルや雑誌等が置いてあり、各々がそれらで過ごしている。また気の合う者同士寄り合って会話をするなどしている。ただし利用者同士の関係性が濃くなることで起こるトラブルもあり、状況に応じて対応している。		
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。	常に個々の状況や状態に合わせた家具の配置を行っている。使い慣れた時計や家族写真を置いている人もいる。家具や私物を置くことでかえって混乱する方もいるため、あえて家具を最小限にすることで安心して過ごせる方もいる。	利用者の好みや一人ひとりに状況等に合わせた居室づくりが行われており、様々な家具類がある方等も含めて、それぞれの居室に個性があることが当ホームの特徴でも。また、全員がベッドではなく畳に布団を敷き、布団の上げ下ろしを継続している方もいる。	
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。	伝って歩けるように家具の配置を工夫する、麻痺に合わせてベッドやポータブルトイレの配置に配慮する等、個々の状況や状態に合わせた配置により、できる限り自立した生活が営めるように工夫している。また畳やマット等を敷くことで転倒しても衝撃が最小限になるような配慮をしている。		