

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	2390100051		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがおⅡ		
所在地	名古屋市千種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2022年4月1日	評価結果市町村受理日	令和4年5月10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	2022年4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)】

ご入居者様おひとりおひとりの心に寄り添い、自立を支援するという理念のもと家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、笑顔の絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。毎日の日課として体操歩行練習等の運動、月ごとの季節に応じた作品作り、例年はデイフロアを利用した企画、ボランティアの方々のお出演、月1回のえがおカフェ、外出レクを含めたレクリエーションの充実を図り、地域の方々との交流も大切にしていますが、昨今のコロナ禍の中ではできること、屋上散歩や感染状況をみての外出等 豊かな生活を送れるように考えています。介護度が重度化している中でも摂食にこだわり体調や要望にもきめ細やかな対応を心がけています。体調管理については木の香クリニック、口腔ケアについてはアルト歯科と連携し、認知症周辺症状悪化、皮膚の状態悪化がみられる時は速やかに木の香クリニック専門医往診につなげています。全員の方が木の香クリニック作業療法士と連携し生活機能向上のための体操を行い、ADLを維持できるように機能訓練士との連携をとっています。

コロナ禍で制限が多いなか感染対策に気を付けて季節の花見に出掛けたり、ホームイベント、毎月の作品作り等楽しみとしている。利用者の筋力低下阻止の為に作業療法士の協力の下利用者一人ひとりに合ったOT体操やマッサージ師との連携で機能訓練を日課として行い、車椅子からシルバーカーに移行やコロナ禍前と変わらずADLを維持している利用者が多い。又理念に基づいて利用者の機能が活かせるように家事等其々利用者が役割を持ち出来ることの支援に努めている。利用者の趣味のぬり絵、パズル、新聞購読等利用者が率先して行い生き生きとした笑顔が見受けられた。職員は日々のなかで利用者に寄り添い利用者の立場になって出来る事を見つけて話し合い実行し、その結果ターミナルの人が食事工夫で回復に至った経緯は素晴らしい。今後えがおカフェ、地域の行事、イベント等再開の際には地域との交流を再び図りたいと願っている。

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	
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	基本理念は、パンフレットに明記しており、同じ内容を玄関、2階、3階のエレベーターホールに掲示し、朝礼時には唱和し常に意識できるようにしている。洗濯物関連や掃除に関する事が好きな入居者様に活躍できる場を設け、自分らしい生活を楽しむ事ができるような支援に取り組んでいる	理念のなかの「個人尊重の自立支援」を重点において利用者其々が洗濯、調理、片付け等出来る事の役割を持ち自分らしい生活を送り、職員は出来ない事の手助けや声掛けて導く等理念の実践に繋がるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入し、近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし交流を深めている。毎月第4日曜に「えがおカフェ」を開催し、交流を深めている。3ヶ月に1回位フラダンスショー・フォークソング・コンサート等のボランティアの訪問がある。子供会の獅子舞の来所や中学生の職場体験の場となっている。塗り絵や折り紙の得意な方は作品展に出品している。	町内会に加入し回覧板で地域情報は得られているが、コロナ感染対策の為地域行事やボランティア等の受け入れは中止となっている。散歩の際は地域住民と挨拶を交わし地域と係わりを持てるように努めている。	
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	運営推進会議で認知症について研修を行い、えがおカフェでは近隣住民のボランティア4名の参加がみられ季節に応じた取組や歌を唄って楽しいひと時を過ごしている。		
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	玄関に設置している意見箱やご家族からのご意見をお聞きし、サービスへ反映している。外部評価の結果、運営推進会議の記録を玄関にて閲覧できるようにしたり、郵送している。	例年なら年6回自治会長、いきいき支援センター職員、家族、利用者、職員等の参加で開催されているが、コロナ感染対策の為今年度は利用者職員のみで開催し議事録を参加者に送付し内容を周知して貰っている。	年6回運営推進会議を開催し参加者からの意見要望等がホームの運営に反映されることを期待する。
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	いきいき支援センター担当者とは、運営推進会議の他、事業所の空き状況や現況を伝えている。また、介護保険課とは、電話やメールで運営上の相談等連絡を取り合っており、コロナ禍の中、市町村主催の研修等にはZoomでの参加やYoutubeを視聴して行っている。	介護保険課とは電話やメールの際にホームの状況を伝え良好な関係が築かれている。コロナ感染対策の為にいきいき支援センターと協力関係で開催されたえがおカフェは中止となっている。研修の連絡は受けてZOOM参加している。	
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	「身体拘束0への手引き」をもとに事業所研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむをえない場合のみ、同意を得て拘束をするが、2~3ヶ月に1回再検討をし、拘束解除を心がけている。	身体拘束のマニュアルもあり、研修も行い身体拘束について意識の統一を図っている。ベッド柵、安全ベルト、センサーマット等安全対策として必要に応じやむを得ない場合は家族の同意のもと使用し、2、3カ月毎に再検討話し合っている。	
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	高齢者虐待防止の基本「要介護施設従事者等による虐待への対応」を入手し、回覧している。1年に1度市講習会での資料を元にミーティングで新たな事例について認識を共有している。		

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	「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度資料」を入手し、回覧している。利用者1名、身元保証人がないのでNPO法人と契約している。他2名家族様事情により司法書士や弁護士と契約している。		
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	入居契約時は口頭で説明し質問に答え記録をとっている。 改定については、文書を送付し質問に答えており、記録をとっている。		
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	意見箱を玄関に設置し、ご家族の意見・要望は運営推進会議の他、面会時に聞取るようにしている。1～2ヶ月に1回”えがお新聞”を発行、イベントや入居者の様子を伝えたり、個別に日常の様子を写真を送付している。	家族との連絡は主に電話だが、意見箱活用や来所の際にも意見要望が有れば受け職員間で共有し対応に努めている。 不穩になった利用者に対して家族から利用者の好きな観葉植物を飾る等の助言を頂きホームの運営に反映されている。	
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	日常的に職員からの気付き報告があり、アイデアを取り入れ迅速に実践したケアを行っている。また管理者が定期的に職員と個別面談をし、意見や提案を聞くようにしている。代表者にも伝え相談し可能な案件は実行している	日頃から職員の気付き等聞ける環境作りがされているが、年1, 2回面談を設け職員の意見要望を聞き出している。利用者の作品をファイルにまとめる提案やベッド柵に足が当たらないようなクッションと、寝間着として使用する巻きスカート作りのアイデア等は早急に運営に反映されている。	
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	労働時間は、職員との話し合いで決定。休み希望も申請していただき、できるだけ反映している。 子育て中のパート従業員にそれぞれの事情に応じた勤務時間を配慮している。		
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	ケアの仕方については、熟練のスタッフに個別指導させ、外部研修にしかるべき職員に参加させている		
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	代表者は、ケアマネの会合に積極的に出席、内容を職員にフィードバックしている。またスタッフには多種の研修を告知、数名参加し他事業所のスタッフと情報交換をしている		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の訪問時に時間を掛けて聞き取りを行っている。必要な家具、衣服などを準備することもある。入所後も来所時に確認したい点や要望を都度聞いている。		
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	訪問診療クリニックや歯科医院との契約、通院介助やお預かり金、帰宅願望への対応などについて説明、要望に合うような関係作りに努めている		
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	身元保証人がいない方の場合、家具、衣服などの調達、身元保証人の確保などを行っている		
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	掃除、汚物処理用新聞たたみ、洗濯物干しや取り込みやたたみ、もやしのひげとりや米とぎ、おやつ作り等の調理の一部、テーブル拭きや食器洗い、お盆拭きなどを一緒に行っている		
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	ホームへの訪問は自由に行え、お茶のみや外食や自宅に泊まりがけで戻ることもできる。通院介助も可能ならご家族で行っていただくようにしている。スタッフ付添要望があれば応じている。		
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	家族と外出したり、NPO法人支援者と自宅に行ったり墓参りに外出している方もいる ご家族の希望による入所前のかかりつけ医への通院の支援や入所前に交流のあった近所の方や親戚の方々が何度も来所しやすいような雰囲気づくりを心がけている	コロナ感染対策の為面会時間や場所は制限されている。来所時面会出来ない時は家族に利用者の動画をみせる等配慮している。家族の協力で病院帰りに自宅、外食に出掛ける人や年賀状のやり取り、電話の取り次ぎ等馴染みの関係の継続の支援に努めている。又入所後訪問美容室の人やマッサージ師の人等が馴染みの人となっている。	
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	歩行練習や体操に複数で取り組んだり、塗り絵や作品作りに皆で取り組んだり、ソファに座ってテレビを見たりすることに対して援助している。テーブルの座り位置なども工夫している。関係性の悪化がみられる場合はフロアの移動対応もしている。		

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	入院のため退去される場合や医療的ケアが必要になった利用者様に相談に応じている		
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	入居時の聞き取りの他、日常の会話や表情から思いや意向を把握している。新聞の購入や、外出希望、購入希望などへの対応を行っている。会話の苦手な方には、日々の生活の中で様々な取り組みを提供して見つけている。ボランティアによるえがおカフェでの取組で作品作りの新たな発見もある	日々の会話や行動より気持ちの把握や意向をくみ取っている。様々な材料や題材の提供で興味や関心のあることを把握したり、できそうな事への観察や反応を見ながら試行錯誤を繰り返している。時には新たな発見があり、情報を職員間で共有している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などをご家族からヒアリングしたり、日々のコミュニケーションの中で聞き取るようにし、新たな情報はフロアカルテにモニタリング表を差し込むようにしたためスタッフ間で情報共有できるようにしている。		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表、ケア記録に記録している。事務所のない3Fカルテに基本情報と直近のサマリーをはさみ込むようにしている。体力状態をみて臥床時間を設けている。		
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	計画作成者が本人、家族、職員などからヒアリングをしたり、職員の気付きをすぐに書き込めるようにフロアカルテにモニタリング表を差し込み、それをもとに作成している。月1回のモニタリングを行っている。生活機能向上のための計画を新たに追加したため、3ヶ月に1回見直しをしている。	家族からは主に面会時に、職員はフロアカルテに差し込まれているモニタリング表に日々のケアの中での気づきを記入している。月1回のモニタリング結果とともに計画の見直しや更新がされている。作業療法士から提示の生活機能向上のための計画も新たに盛り込み現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子、ケアの内容などをケア記録に記入し、送り時やミーティングで、職員間の情報の共有、計画の見直しを行っている。		
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	脚力の衰えを防止し、脚のむくみをとるためにエアロバイクやハンドルペダラーに取り組んでいる。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器の導入のほか、スタッフによるオイルマッサージを行っている。日曜にはデイケアで新しく導入した機能訓練付映像機器を利用し楽しんで取組め好評を得ている。		

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	10月から訪問診療医を変更し、主治医の内科の他、整形、皮膚科、眼科、精神科も往診可能となったため、入居者の負担軽減となっている。希望であれば入所前の医院と連携して受診している。送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や飲食店の利用などを行っている		
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	契約医は、おおむね2週間に1回往診。緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。外部かかりつけ医の受診は家族対応で行っているが、家族対応が難しい場合は職員が対応している。職員が受診に同行した場合は受診後に家族へ連絡事項を電話で報告している。インフルエンザワクチンの注射や定期的な血液検査も実施。契約歯科医院は、2回/月の口腔ケアや医師による診察、緊急時の往診を実施している。	協力医は2週間ごとに往診があり、内科だけでなく皮膚科、眼科、耳鼻科や精神科に至るまで臨時の往診等幅広く対応してもらえるので家族の安心にも繋がっている。月2回の歯科訪問では治療や口腔ケア指導を受けている。希望者は外部マッサージも受けられ、筋力低下防止に役立っている。	
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	日常的に送り時に報告、対処。看護師勤務時間以外は緊急案件以外は医療連携ノートに介護職からの依頼事項を書き、看護職が回答する形をとっている		
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。	長期入院されたご家族様へ適宜電話をかけ、ソーシャルワーカーより状況を把握し退院後の入居がスムーズにいくよう支援。医師はご家族に話をされ、それを伝え聞く形である。ご家族のいない方は直接対応し、定期的に電話をかけたり、見舞いに行き様子を把握している。		
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	看取りは可能であるが、重度化して医療依存度が高くなった場合は医療対応可能な系列施設を紹介するという旨を契約時に説明している。また重度化した場合はその都度家族や本人の意向を確認し、当施設での看取りを希望された場合、医師・訪問看護師・職員が連携を取って支援に努めている。	看取りは可能であり、重度化した場合は協力医、家族、看護師、事業所が話し合いを重ね、意向を確認しチームで支援している。職員の精神面のケアも含め都度説明をしながら今年度は1件の看取りを経験している。	
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	1年に1度、ミーティング時に急変時対応、心肺蘇生の訓練を行っている。又予告なしの急変時シミュレーションを行っている。		
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	年2回昼夜想定で避難訓練を実施し、図面によるシミュレーションを行っている。全職員は避難経路を把握し、備蓄の水、乾パン、缶詰、備品等は用意されている。地域との協力体制もえがおカフェを通して少しずつ築いていく予定である。	防災頭巾の劣化のため新しい機能の防災キャップに交換し、4月下旬に訓練を予定している。職員は避難経路を熟知しており、非常ベルの誤作動のタイミングで対応方法についても学んでいる。水や乾パン、缶詰、衛生用品等を備蓄している。	年2回程度想定を変えて避難訓練を実施されたい。また、えがおカフェが再開されたら、地域との協力体制構築にも努められたい。

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	呼び名は苗字に「さん」、名前に「さん」付けである。尊厳を損なわない声かけ、会話に努めるよう採用時、ミーティング等折に触れ管理者より職員へ指導の徹底を図っている。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声かけをし、入浴介助は同性介助を基本とした配慮をできるだけ行っている。	個々の人格を尊重し、嫌がられることを避け笑顔で過ごしてもらえるような声掛けや会話を心がけている。入職時や年1回の研修でプライバシーの確保について研修しており、入浴はできる限り同性介助で対応している。	
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	9時30分のお茶の時間には、コーヒー、ポカリ、紅茶などの好みに対応。食事で本人希望の食材を購入。体調に応じて「おかゆ」の希望にも対応。腸活のため習慣としていた乳製品の宅配を希望者にはとっている。		
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	6時30分の朝食、12時の昼食、17時の夕食に食欲のない方はずらして召し上がっていただく。お風呂に入る順番も体調に合わせてずらす。買物に行きたい方は、同伴。ちょっとした買物に誘い、散歩やドライブを楽しんでいただいている。		
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	訪問美容を2ヶ月に1回実施。髪型はご家族様にも要望を聞いている。衣服、購入依頼がある時は、好みを聞いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎ、もやしのひげとり等の下ごしらえ、おやつ作りへの参加、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、お茶汲みをされる方もいる。嚥下状態により食事形態をキメ細かく対応したり食欲不振な方には、個別に好みのものを提供している。	お盆やテーブル拭き、もやしのひげ取り等その人ができる事を見つけ食事作りに参加することで楽しみとなるよう支援している。食事形態は言語聴覚士の協力もあり、きめ細かく個々の嚥下状態を見て対応している。お誕生日会には外食が難しいので宅配チラシ寿司を提供し喜ばれている。	
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表に食事量、水分摂取量を記録している。ホカノ他、紅茶を購入。食事量が少ない方には、本人の好みものを聞き提供している。ミキサー食も見た目に食欲の湧くような盛付けにしている。栄養が十分に摂取できない方や褥瘡悪化に特化した飲物を薬局と相談し入れている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自分でできない方には、歯磨き、入れ歯洗浄、舌のケアをしている。入れ歯は夜間に洗浄剤に浸け置きしている。訪問歯科に2週間に1度のケアにきてもらい、全員に受けていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表に記入している。個々のペースに合わせてトイレ誘導を行っている。自立者には見守りに対応している。夜間は3時間おきに巡視を行っているが、覚醒誘導は行わず、安眠優先で支援に努めている。日中は尿量に応じたパットを使用する等個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック用をもとに個々のリズムや様子を見ながら見守りや誘導を行っている。自立に向け日中はトイレでの排泄に取り組み、尿量に合わせてパットの大きさをこまめにチェックし気持ちよく過ごしてもらえるよう職員が連携して支援している。	
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。日常的に便の量や形状、回数を意識しその方に応じた便秘対処法を行っている。水分摂取量に注意を払ったり、牛乳や乳酸菌飲料をとっていただいたりしている。排便がないと便秘薬や座薬を処方。訴えあれば看護師が浣腸している		
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	入浴は週に2回行っている。下肢に疾患ある方は足浴をし、有資格職員によるトリートメントマッサージを行う時もある。皮膚の状態を石鹸を変えている。白癬菌などの感染予防対策は個別マットで対応している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給している。	週に2回入浴しており、拒否があれば時間をずらしたり、職員が声掛け方法を工夫して対応している。個々の肌や皮膚の状態に合った好みのソープやシャンプー類が個別マットとともにセッティングされている。状態を見ながら足浴やマッサージも取り入れ、ゆっくりと過ごせる楽しみな時間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	昼間、訴えのできない利用者や浮腫のある方は自由にベッドで休むことができる。入床時間は個人が決めているが、おおよそ21時までには自室に入られる。自室の扉は内側から施錠できる。		
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	薬の説明書は、個人のカルテに綴じてあり、随時参照している。服薬に変更があった場合、表情や言動、行動など普段との違いに気をつけ早めの対応を心がけている。服薬に朝、昼、夕、眠前の薬箱に個人別に服薬すべき薬を入れている。		
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	ボランティアにきていただき、フラダンスやコーラスを楽しまれる。季節ごとのイベント・敬老会・クリスマス会に参加している。初詣・梅・桜やバラ・フジ・紫陽花紅葉を見に行く。他、好物の購入の支援をしている。コロナ禍の中でもできる事を考え屋上散歩やデイフロアで機能訓練付き映像機器を使用し楽しんでいる。		
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	盛夏と厳冬期は除き、散歩に出かけている。また、一緒に洗濯物を干したり、近くのコンビニに買物に行ったりしている。誕生日には本人の希望を叶える企画をしており、外食や喫茶店に出かけたりしている。外食が難しい方には欲しい物をプレゼントしている。コロナ禍の中では宅配寿司を頼みデイフロアでささやかな誕生会を行った。	希望があれば、施設周辺の散歩をマンツーマンで対応している。感染状況を見ながら利用者の体調とスタッフ体制を考慮の上、タイミングを逃さず車でアジサイやゆり、コスモスの花見に出かけている。飲食はできないので時には車窓からの眺めでも気分転換に繋がっている。屋上での女子会や玄関前のどうだんつつじでの紅葉と工夫を凝らした企画で楽しんでいる。	

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	紛失のリスクがあることについてご家族又は本人の了解を得て、預り金へ入金。成年後見人や権利擁護、ご家族からお預かり金をいただいております。個人的に必要なもの(食材、衣服、消耗品など)を購入している。初詣ではお賽銭をお渡ししてお参りをしている。		
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	本人自ら電話をかけたいと希望される方は今はいないが、家族様に声をお聞かせしたいと職員が判断した時は支援をしている。年末には年賀状を毎年作成、投函している。		
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	玄関、エレベーターホール、リビングの壁に絵画を掛けてある。入居者の折紙ちぎり絵などの作品はフロアに掲示し、季節を感じていただいている。食事時には音楽を流している。空調は、夏と冬の設定温度を決めて調整し、感染対策のため換気と湿度にも注意を払っている。	リビングには季節感が感じられる塗り絵、折り紙の貼り絵が随所に飾られている。コロナ禍ではこまめな換気、温度や湿度調整、除菌や掃除を徹底している。訪問時、利用者の方々は思い思いにお好きな事やできる事、笑顔で新聞紙たたみや新聞読み、塗り絵を楽しんでおられ、調査員に気軽に声掛けして下さる人懐こさが印象的でした。	
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	リビングには、食事を摂るテーブル席とテレビを見るソファ席があり思い思いに座ることが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	居室には、ご家族が自由にものを置くことができるようにしており、居室にもエアコンがある。個人の思い出の品や写真を居室に置くことができる。塗り絵等作品をドアに展示して来客に話題を提供している。又、音に過敏な利用者様のためにドアにクッション素材を貼り大きな音を出さないよう配慮をしている。	居室には使い慣れた机や家具、仏壇やテレビが持ち込まれ、家族の写真や作品とともに居心地よく過ごせるよう配置している。入所間もない方は、趣味のミニ観葉植物を並べ水やりをすることで気分が落ち着かれた。職員のアイデアで手作り折り紙等の作品はファイルに入れて保管している。	
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	居室の窓は全開できるが、普段は15センチほど開けるとロックされるようにしてある。居室引出しには中にあるものをラベル貼りし、できる方には自身で衣類を整理していただく。居室には内部から鍵を掛けることができる。		

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	2390100051		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがおⅡ		
所在地	名古屋市千種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2022年4月1日	評価結果市町村受理日	令和4年5月10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)】

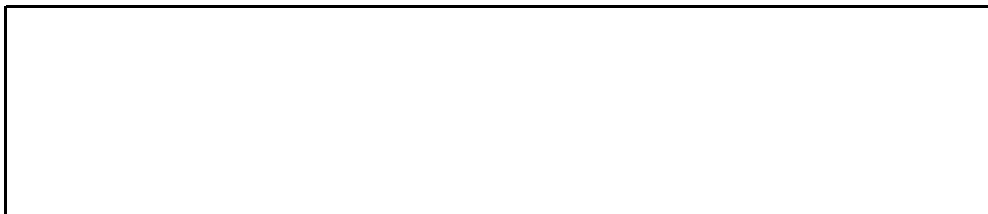
ご入居者様おひとりおひとりの心に寄り添い、自立を支援するという理念のもと家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、笑顔の絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。毎日の日課として体操歩行練習等の運動、月ごとの季節に応じた作品作り、例年はデイフロアを利用した企画、ボランティアの方々の出演、月1回のえがおカフェ、外出レクを含めたレクリエーションの充実を図り、地域の方々との交流も大切にしていますが、昨今のコロナ禍の中ではできること、屋上散歩や感染状況をみての外出等 豊かな生活を送れるように考えています。介護度が重度化している中でも摂食にこだわり体調や要望にもきめ細やかな対応を心がけています。体調管理については木の香クリニック、口腔ケアについてはアルト歯科と連携し、認知症周辺症状悪化、皮膚の状態悪化がみられる時は速やかに木の香クリニック専門医往診につなげています。全員の方が木の香クリニック作業療法士と連携し生活機能向上のための体操を行い、ADLを維持できるように機能訓練士との連携をとっています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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	2022年4月19日		



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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	基本理念は、パンフレットに明記しており、同じ内容を玄関、2階、3階のエレベーターホールに掲示し、朝礼時には唱和し常に意識できるようにしている。洗濯物関連や掃除に関する事が好きな入居者様に活躍できる場を設け、自分らしい生活を楽しむ事ができるような支援に取り組んでいる		
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	町内会に加入し、近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし交流を深めている。毎月第4日曜に”えがおカフェ”を開催し、交流を深めている。3ヶ月に1回位フラダンスショー・フォークソング・コンサート等のボランティアの訪問がある。子供会の獅子舞の来所や中学生の職場体験の場となっている。塗り絵や折り紙の得意な方は作品展に出品している。		
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	運営推進会議で認知症について研修を行い、えがおカフェでは近隣住民のボランティア4名の参加がみられ季節に応じた取組や歌を唄って楽しいひと時を過ごしている。		
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	玄関に設置している意見箱やご家族からのご意見をお聞きし、サービスへ反映している。外部評価の結果、運営推進会議の記録を玄関にて閲覧できるようにしたり、郵送している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	いきいき支援センター担当者とは、運営推進会議の他、事業所の空き状況や現況を伝えている。また、介護保険課とは、電話やメールで運営上の相談等連絡を取り合っており、コロナ禍の中、市町村主催の研修等にはZoomでの参加やYoutubeを視聴して行っている。		
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	「身体拘束0への手引き」をもとに事業所研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむをえない場合のみ、同意を得て拘束をするが、2~3ヶ月に1回再検討をし、拘束解除を心がけている。		
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	高齢者虐待防止の基本「要介護施設従事者等による虐待への対応」を入手し、回覧している。1年に1度市講習会での資料を元にミーティングで新たな事例について認識を共有している。		

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	「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度資料」を入手し、回覧している。利用者1名、身元保証人がないのでNPO法人と契約している。他2名家族様事情により司法書士や弁護士と契約している。		
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	入居契約時は口頭で説明し質問に答え記録をとっている。 改定については、文書を送付し質問に答えたり、記録をとっている。		
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	意見箱を玄関に設置し、ご家族の意見・要望は運営推進会議の他、面会時に聞取るようにしている。1～2ヶ月に1回”えがお新聞”を発行、イベントや入居者の様子を伝えたり、個別に日常の様子を写真を送付している。		
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	日常的に職員からの気付き報告があり、アイデアを取り入れ迅速に実践したケアを行っている。また管理者が定期的に職員と個別面談をし、意見や提案を聞くようにしている。代表者にも伝え相談し可能な案件は実行している		
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	労働時間は、職員との話し合いで決定。休み希望も申請していただき、できるだけ反映している。子育て中のパート従業員にそれぞれの事情に応じた勤務時間を配慮している。		
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	ケアの仕方については、熟練のスタッフに個別指導させ、外部研修にしかるべき職員に参加させている		
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	代表者は、ケアマネの会合に積極的に出席、内容を職員にフィードバックしている。またスタッフには多種類の研修を告知、数名参加し他事業所のスタッフと情報交換をしている		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の訪問時に時間を掛けて聞き取りを行っている。必要な家具、衣服などを準備することもある。入所後も来所時に確認したい点や要望を都度聞いている。		
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	訪問診療クリニックや歯科医院との契約、通院介助やお預かり金、帰宅願望への対応などについて説明、要望に合うような関係作りに努めている		
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	身元保証人がいない方の場合、家具、衣服などの調達、身元保証人の確保などを行っている		
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	掃除、汚物処理用新聞たたみ、洗濯物干しや取り込みやたたみ、もやしのひげとりや米とぎ、おやつ作り等の調理の一部、テーブル拭きや食器洗い、お盆拭きなどを一緒に行っている		
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	ホームへの訪問は自由に行え、お茶のみや外食や自宅に泊まりがけで戻ることもできる。通院介助も可能ならご家族で行っていただくようにしている。スタッフ付添要望があれば応じている。		
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	家族と外出したり、NPO法人支援者と自宅に行ったり墓参りに外出している方もいる ご家族の希望による入所前のかかりつけ医への通院の支援や入所前に交流のあった近所の方や親戚の方々が何度も来所しやすいような雰囲気づくりを心がけている		
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	歩行練習や体操に複数で取り組んだり、塗り絵や作品作りに皆で取り組んだり、ソファに座ってテレビを見たりすることに対して援助している。テーブルの座り位置なども工夫している。関係性の悪化がみられる場合はフロアの移動対応もしている。		

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	入院のため退去される場合や医療的ケアが必要になった利用者様に相談に応じている		
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	入居時の聞き取りの他、日常の会話や表情から思いや意向を把握している。新聞の購入や、外出希望、購入希望などへの対応を行っている。会話の苦手な方には、日々の生活の中で様々な取り組みを提供して見つけている。ボランティアによるえがおカフェでの取組で作品作りの新たな発見もある		
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などをご家族からヒアリングしたり、日々のコミュニケーションの中で聞き取るようにし、新たな情報はフロアカルテにモニタリング表を差し込むようにしたためスタッフ間で情報共有できるようにしている。		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表、ケア記録に記録している。事務所のない3Fカルテに基本情報と直近のサマリーをはさみ込むようにしている。体力状態をみて臥床時間を設けている。		
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	計画作成者が本人、家族、職員などからヒアリングをしたり、職員の気付きをすぐに書き込めるようにフロアカルテにモニタリング表を差し込み、それをもとに作成している。月1回のモニタリングを行っている。生活機能向上のための計画を新たに追加したため、3ヶ月に1回見直しをしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、ケアの内容などをケア記録に記入し、送り時やミーティングで、職員間の情報の共有、計画の見直しを行っている。		
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	脚力の衰えを防止し、脚のむくみをとるためにエアロバイクやハンドルペダラーに取り組んでいる。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器の導入のほか、スタッフによるオイルマッサージを行っている。日曜にはデイケアで新しく導入した機能訓練付映像機器を利用し楽しんで取組め好評を得ている。		

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	10月から訪問診療医を変更し、主治医の内科の他、整形、皮膚科、眼科、精神科も往診可能となったため、入居者の負担軽減となっている。希望であれば入所前の医院と連携して受診している。送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や飲食店の利用などを行っている		
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	契約医は、おおむね2週間に1回往診。緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。外部かかりつけ医の受診は家族対応で行っているが、家族対応が難しい場合は職員が対応している。職員が受診に同行した場合は受診後に家族へ連絡事項を電話で報告している。インフルエンザワクチンの注射や定期的な血液検査も実施。契約歯科医院は、2回/月の口腔ケアや医師による診察、緊急時の往診を実施している。		
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	日常的に送り時に報告、対処。看護師勤務時間以外は緊急案件以外は医療連携ノートに介護職からの依頼事項を書き、看護職が回答する形をとっている		
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。	長期入院されたご家族様へ適宜電話をかけ、ソーシャルワーカーより状況を把握し退院後の入居がスムーズにいくよう支援。医師はご家族に話をされ、それを伝え聞く形である。ご家族のいない方は直接対応し、定期的に電話をかけたり、見舞いに行き様子を把握している。		
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	看取りは可能であるが、重度化して医療依存度が高くなった場合は医療対応可能な系列施設を紹介するという旨を契約時に説明している。また重度化した場合はその都度家族や本人の意向を確認し、当施設での看取りを希望された場合、医師・訪問看護師・職員が連携を取って支援に努めている。		
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	1年に1度、ミーティング時に急変時対応、心肺蘇生の訓練を行っている。又予告なしの急変時シミュレーションを行っている。		
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	年2回昼夜想定で避難訓練を実施し、図面によるシミュレーションして行っている。全職員は避難経路を把握し、備蓄の水、乾パン、缶詰、備品等は用意されている。地域との協力体制もえがおカフェを通して少しずつ築いていく予定である。		

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
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	呼び名は苗字に「さん」、名前に「さん」付けである。尊厳を損なわない声かけ、会話に努めるよう採用時、ミーティング等折に触れ管理者より職員へ指導の徹底を図っている。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声かけをし、入浴介助は同性介助を基本とした配慮をできるだけ行っている。		
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	9時30分のお茶の時間には、コーヒー、ポカリ、紅茶などの好みに対応。食事で本人希望の食材を購入。体調に応じて「おかゆ」の希望にも対応。腸活のため習慣としていた乳製品の宅配を希望者にはとっている。		
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	6時30分の朝食、12時の昼食、17時の夕食に食欲のない方はずらして召し上がっていただく。お風呂に入る順番も体調に合わせてずらす。買物に行きたい方は、同伴。ちょっとした買物に誘い、散歩やドライブを楽しんでいただいている。		
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	訪問美容を2ヶ月に1回実施。髪型はご家族様にも要望を聞いている。衣服、購入依頼がある時は、好みを聞いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎ、もやしひげとり等のごしらえ、おやつ作りへの参加、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、お茶汲みをされる方もいる。嚥下状態により食事形態をキメ細かく対応したり食欲不振な方には、個別に好みのものを提供している。		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表に食事量、水分摂取量を記録している。ホカノ他、紅茶を購入。食事量が少ない方には、本人の好みのものを聞き提供している。ミサー食も見た目に食欲の湧くような盛付けにしている。栄養が十分に摂取できない方や褥瘡悪化に特化した飲物を薬局と相談し入れている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自分でできない方には、歯磨き、入れ歯洗浄、舌のケアをしている。入れ歯は夜間に洗浄剤に浸け置きしている。訪問歯科に2週間に1度のケアにきてもらい、全員に受けていただいている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記入している。個々のペースに合わせたトイレ誘導を行っている。自立者には見守りに対応している。夜間は3時間おきに巡視を行っているが、覚醒誘導は行わず、安眠優先で支援に努めている。日中は尿量に応じたパットを使用する等個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。日常的に便の量や形状、回数を意識しその方に応じた便秘対処法を行っている。水分摂取量に注意を払ったり、牛乳や乳酸菌飲料をとっていただいたりしている。排便がないと便秘薬や座薬を処方。訴えあれば看護師が浣腸している		
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	入浴は週に2回行っている。下肢に疾患ある方は足浴をし、有資格職員によるトリートメントマッサージを行う時もある。皮膚の状態で石鹸を変えている。白癬菌などの感染予防対策は個別マットに対応している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給している。		
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	昼間、訴えのできない利用者や浮腫のある方は自由にベッドで休むことができる。入床時間は個人が決めているが、おおよそ21時までには自室に入られる。自室の扉は内側から施錠できる。		
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	薬の説明書は、個人のカルテに綴じてあり、随時参照している。服薬に変更があった場合、表情や言動、行動など普段との違いに気をつけ早めの対応を心がけている。服薬に朝、昼、夕、眼前の薬箱に個人別に服薬すべき薬を入れている。		
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	ボランティアにきていただき、フラダンスやコーラスを楽しまれる。季節ごとのイベント・敬老会・クリスマス会に参加している。初詣・梅・桜やバラ・フジ・紫陽花紅葉を見に行く。他、好物の購入の支援をしている。コロナ禍の中でもできうる事を考え屋上散歩やデイフロアで機能訓練付き映像機器を使用し楽しんでいる。		
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	盛夏と厳冬期は除き、散歩に出かけている。また、一緒に洗濯物を干したり、近くのコンビニに買物に行ったりしている。誕生日には本人の希望を叶える企画しており、外食や喫茶店に出かけたりしている。外食が難しい方には欲しい物をプレゼントしている。コロナ禍の中では宅配寿司を頼みデイフロアでささやかな誕生会を行った。		

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	紛失のリスクがあることについてご家族又は本人の了解を得て、預り金へ入金。成年後見人や権利擁護、ご家族からお預かり金をいただいております。個人的に必要なもの(食材、衣服、消耗品など)を購入している。初詣ではお賽銭をお渡ししてお参りをしている。		
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	本人自ら電話をかけたいと希望される方は今はいないが、家族様に声をお聞かせしたいと職員が判断した時は支援をしている。年末には年賀状を毎年作成、投函している。		
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	玄関、エレベーターホール、リビングの壁に絵画を掛けてある。入居者の折紙ちぎり絵などの作品はフロアに掲示し、季節を感じていただいている。食事時には音楽を流している。空調は、夏と冬の設定温度を決めて調整し、感染対策のため換気と湿度にも注意を払っている。		
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	リビングには、食事を摂るテーブル席とテレビを見るソファ席があり思い思いに座ることが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	居室には、ご家族が自由にものを置くことができるようにしており、居室にもエアコンがある。個人の思い出の品や写真を居室に置くことができる。塗り絵等作品をドアに展示して来客に話題を提供している。又、音に過敏な利用者様のためにドアにクッション素材を貼り大きな音が出さないよう配慮をしている。		
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	居室の窓は全開できるが、普段は15センチほど開けるとロックされるようにしてある。居室引出しには中にあるものをラベル貼りし、できる方には自身で衣類を整理していただく。居室には内部から鍵を掛けることができる。		