

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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	令和2年2月11日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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2年2月26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)】

「ガラスが多く死角のない見守りができる」をコンセプトに中庭を囲むように個室が配置され、日差しが多い為、施設内が明るい印象です。不安な入居者をガラス越しに早く発見できる事できます。また、ユニット間が平屋造りの為、自由に行き来ができ、空間を利用頂けます。フロアの雰囲気作りや皆が作業、行事に参加し易いような環境作りを心掛けています。季節感と入居者に馴染みのある習慣や季節行事、地域行事等の計画に努めています。また、地域住民として、可能な限り、地域行事や清掃活動に参加させて頂き、地域サロン開催の際の施設開放や認知症行方不明者模擬訓練に参加しています。また、併設の特別養護老人ホームと連携し、グループホーム入居後に状態悪化した際の移行を行い易いよう、情報共有や連携をする事で、家族からの信頼が得られるよう努めています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

【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)】

グループホーム大清水彩幸は平屋造りの2ユニットで2階に地域密着型特養を併設し、社会福祉法人として地域との関係作りを努めている。開設より7年の経過と利用者の入れ替わりがあり、看取りは基本実施せず移設を勧めているが待機者もあり、ホーム内は2極化している。理念は「利用者の個性や尊厳を大切に自立支援や寄り添う介護」の実践とあり、現場は対応難を感じつつ状況のせいによらず、ともに過ごし支えあい、利用者の立場にたつて馴染みの関係や残存能力の継続を実現しようとしている。管理者はこまめに職員個々と面談し、モチベーション維持や環境を整備し個性が発揮できるよう取り組んでいる。職員個々のスキルの相違から上手くかみ合うには時間も必要だが「日々の関りで感謝や笑顔が見られるように」という職員の思いを大切に各種機関とチームワークで「地域の人々が気軽に笑えるあるホーム」の実現が期待される。

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	各ユニットカウンター壁に理念・方針を掲示している。年度初めや新入職員の初日オリエンテーリングにて説明している。昨年に比べ、浸透していない。	事務所内に「入居者それぞれの個性や尊厳、生活習慣を大切に自立支援を行う」「入居者に寄り添う介護」の2点を理念とし、毎年実現に向け職員と話しあって目標を決定している。利用者の介護度の二極化が進み、意識統一や浸透が難しい状況下、日々職員のモチベーション維持を心掛け、実践に繋げている。	
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	地域行事については可能な範囲で参加するようにしている。高齢者サロンの会場開放、行方不明者捜索模擬訓練にも参加し、民生委員、地域住民とともに実施・参加した。	人家と少々離れた立地ながら、設立当初より地域との交流に努めている。日々の散歩、清掃活動や総会への参加、地域交流室を地域住民へ開放し、文化交流会等ホーム行事の情報も発信している。住民からはおすそ分けがあったりと双方向に良好な関係が築かれている。	
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	運営推進会議内でのプロジェクターでの行事報告で施設活動の紹介やボランティアの誘致や学生受入を通じ、入居者との交流を図っている。		
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	隔月年間6回のペースで開催している。事業所からの定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報交換している。入居家族にも参加して頂き、意見をもらう。高齢者サロン開催状況、行方不明者捜索模擬訓練についての話題で話し合った。	年6回、プロジェクターを使用してスライドショーによるわかりやすい活動紹介や事業所の現状報告、行事報告や予定を説明している。併設の2階特養の生活相談員も参加し、ボランティア情報や地域包括支援センターが行う模擬訓練、民生委員からは高齢者サロンの現状報告があり、意見交換している。	
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	担当者へ分からない内容や判断に迷うケースでは窓口で随時、連絡を入れ、事前相談や情報交換等を行い、解決するようにしている。	市長寿介護課とは運営推進会議の議事録を届けたり、随時の相談や情報交換で協力関係が構築されている。研修や講習の情報提供があり、機会を見つけて参加している。	
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	毎月、特養と合同で委員会内において環境整備、経過、事故報告を行い、随時、対応策の検討を行っている。職員の身体拘束に対する理解が深まるように入社オリエンテーリングや勉強会において勉強会を実施している。	玄関は開放ではないが、平面構造のユニット間は自由に行き来できる。研修や勉強会で身体拘束について学び理解に繋がっている。実務面でスピーチロックは完璧ではなく、都度注意喚起しサービス向上に取り組んでいる。夜間帯の職員体制や安全面を考慮し、時間限定で家族の了解を得てベッド柵を使用しているが、代替案も含め日々検討を重ねている。	
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会を実施した。		

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
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会を実施した。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしている。不明な点は、随時、問い合わせに応じる事ができるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	ご家族からの意見、要望があった場合、朝礼・タレ、文書等で伝達して、現場に反映するようにしている。	家族の面会時や行事での来訪時、現状を説明しながら意見や要望を聞いている。対応は基本管理者で内容は口頭で伝えたり、連絡帳に記載し情報を共有している。「居室に花の差し入れをしたい。」との申し出は本人の状況や内容を確認し、取り入れている。	
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	意見箱を用意し、疑問・不安をメモで入れてもらう。毎月の会議でその議題を取り上げ、検討・回答している。ユニットに限定した事はリーダーに繋げ、ユニット内で検討・実施をするようにしている。	意見箱の設置はあるが、現状は口頭が主で会議や面談時に提案や要望、意見を聞き取っている。口腔ケアの充実をとの提案で訪問歯科を導入した結果、歯周病も改善され現在も訪問が継続されている。随時の個人面談も実施している。	
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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回(夏季・冬季)行っている。キャリア手当の人事考課も年間1回実施している。		
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	新入職員は初日にオリエンテーションを行っている。又、1月ほど指導職員と一緒に業務を行い、業務習得時間を設けている。指導職員の年齢や力量、向上心の有無により指導方法や時間の取り方等、対応の統一に苦慮している。		
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	GH連絡協議会の会員になっているが、欠席する事が多い。また同事業形態の管理者の方に話しを随時、伺う事がある。		

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
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	入居1～2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に入居前の自宅等での様子を情報収集している。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時に近況報告や希望の聞き取りを行っている。できる限りキーパーソンや家族構成、顔、関係性を把握するよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。その情報を対応の統一に活かすようにしている。		
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	入居者の重度化に伴い、十分な作業や活動参加が難しくなってきた。介助ありきの対応が多く、職員目線の対応になりがちである。		
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	誕生日プレゼントの依頼や家族との外出、帰省の通知・調整を相談を通じて随時行っている。また、不足物品の持参を通じて面会機会や外出の依頼等を設けている。特養申請や状態低下等の相談等もタイミングを見て対応している。		
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	ご家族が面会し易い場の提供、関わりを作るようにしている。盆・正月以外にも親類等の面会が多い。暑中見舞い、年賀状を知人、親類に宛て作る機会を設けている。	知人や友人の訪問時は居室でゆっくりと過ごしてもらっている。家族の支援で自宅や行きつけの美容院、買い物等馴染みの場所へ出かけている。外泊される方はなく、暑中見舞いや年賀状を家族や親類に出し、関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	共同生活の中で少人数単位で活動を促したり、仲の良い人同士、又は独りで過ごしたい方等の談笑・活動が行えるよう機会や場を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	GH退居し、特養に移行したご家族様へ面会時に声をかけ、少しでも不安解消や分からない事を特養相談員等に繋げるようにしている。		
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、フェイスシート、家族への質問シートを自由に閲覧できるようにしている。本人にとって有益になるよう希望が叶えられる検討をしている。	言葉で発してくれる人の思いは、額面通りなのかそれとも違うのかも考え、別の思いの表現である場合はそれをスタッフ間で共有。なかなか口に出してはくれない人の思いは生活歴や家族の話を参考に、入浴時などよりそいながら表情などから思いをくみとるようにしている。	
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で特変事項や情報を集め、共有できるように努めている。日々の関わりの中で情報を引き出す事もある。		
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	入居者の体調面、精神面の変化を把握できるよう記録や処遇会議にて経過報告、情報共有できるようにしているが、情報共有が十分でなく、対応の統一が図れていない。		
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	定期的介護計画の評価、目標達成状況を報告する。また、新プランに際しては再アセスメントを行い、それを踏まえて随時、プラン立案をしている。	3か月ごとにモニタリングをし、担当者中心に利用者の現状をきいている。大きな変化がなければ6か月ごとに、変化があれば都度見直しをしている。家族は、支援計画を見て、意向があれば付け加えている。	
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	朝礼、夕礼、口頭等にて随時、共有できるようにしているが情報共有、統一が不足し、対応にばらつきが目立つ。		
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	できる限り、ご本人、ご家族の話を傾聴し、意向を把握するようにしている。それを踏まえ、施設としての考えを説明し、出来る限りの選択肢を提示し、共に相談するという形でニーズ解消している。		

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	民生委員や地域住民の方から情報提供等で施設内外の活動や対応内容を考慮する事がある。また、地域包括支援センター、民生員とも相談がしやすい関係になっている。		
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	協力医療機関の患者の場合は、毎週の内科往診にかかる事ができ内服処方も受ける事ができる。その他の科やその他の医療機関の場合、緊急時を除き、家族の付き添いで依頼している。	協力医の往診を利用している人が多いが、もともとのかかりつけ医を家族支援で利用している人もいる。家族の要望で訪問歯科を頼んでいる人もいる。協力医以外の診療を受けた場合は家族から情報をもらっている。医療的な相談は看護師にきくことができる。	
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	朝・夕の申し送りで、看護師に報告、指示をもらっている。日中も特変や経過等を随時、報告し、受診等の判断や助言、具体的指示をもらう。		
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。	各入居者の看護サマリーを作成し、受入先の医療機関への受診や入院時の受入がスムーズに進むようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事、できない事を分かり易く話すようにしている。重度化した際の特養移行の時期が遅いケースがある。	基本は看取りを行わず、要介護3を超えた場合は特養への移動を考えてもらうと入居時に説明しているが、急な状態の悪化などもあり、スタッフは重度化した場合の対処について定期的に勉強会で学んでいる。今年度は結果的に看取りになったケースがあり、スタッフの成長につながった。	
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	急変時のマニュアル(日中、夜間)を作成している。また、連絡系統や指示を仰ぐべき症状の基準、入院準備品など整備している。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練、伝達訓練を計画している。	防災訓練を年に二回、伝達訓練を一回行っている。防災訓練については利用者も参加している。自治会などにも声をかけているが、今のところ参加は得られていない。今年度台風災害で停電に見舞われ、備蓄には食料や水のほかに発電機も追加した。	

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
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	入居者への声掛けや居室への入室など、プライバシーへの配慮や意識が乏しく、注意促しを随時している。記録物の保管、排泄の声掛け、報告等の工夫を随時、注意促しをしているがなかなか徹底できていない。	プライバシーを気にする利用者もいて、家族からのれんの申し出があり、居室にかけている人や、鍵をかけている人もいる。なるべく排泄などの声掛けはそっとし、記録は目につかないところに保管するよう管理者は指導している。	
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	入居者が自分で訴えができる方にはその思いを傾聴し、できるだけ寄り添うように各スタッフに求めているが、入居者の重度化に伴い、業務に追われている為、余裕が少ない。		
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	入居者個人のペースよりも業務のペースに傾いている傾向である。随時、希望や訴えに沿って過ごすように工夫している。		
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	入浴後の着替え、外出時の身だしなみについてできるだけ本人の希望や本人に合った物を用意するようにしている。		
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	認知症進行による判断力低下によりスムーズに摂取できない方に配膳順や食事提供の介助等、随時、検討し落ち着いた環境を整えるようにしている。	食事作りを手伝える利用者もまだまだいる。その能力を活かしてもらい機会が少なくなりつつあるので、どう発揮してもらうかを職員は少しずつ模索している。個別に食べたいもの、行きたい外食などを発信できる人には個別外出を企画したり、家族に伝えて連れていってもらったりしている。具体的な思いがない利用者にも普段の様子を見て、喫茶などへ誘っている。	
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	毎食の食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは水分不足の方のみ行う。便秘気味や食事摂取量低下の方には、栄養補助食品やポカリスエット等を提供している。		
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	朝・夕に義歯洗浄と口腔ケアを行って頂いている。できない方は、職員が一部介助している。義歯は、一部の方は職員預かりをしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。自尊心に配慮し、声掛けや状況に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや話し合いで検討し、実行している。	排泄チェック表はあるが、決まった時間の誘導が絶対ではなく、人それぞれのパターンや状態に応じて、トイレに誘ったりして、紙おむつからパットへ変わった人もいるが、ADLの低下でおむつにもどってしまう人もある。夜間は睡眠優先か、清潔優先かで、全員に起きてもらうわけではない。	
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	便通を促すように食物繊維の多い献立や乳製品の提供を工夫している。排便2日以上の場合、下剤使用の対象者に挙げている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。重度化した方の入浴が対応困難になってきている。	週に2、3回を基本に入浴してもらっている。拒否の人もいるが、人をかえたり、言葉がけを工夫して、なるべく気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。柚子湯などの変わり湯も行っている。汚染があれば都度シャワーを活用している。	
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、安眠ができるように日中の体操や就前の温曇法、不眠の際のホットミルクを提供している。		
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	個人ファイルで服薬内容や副作用が分かるようにしている。受診や処方で新たな薬が出た場合、記録や申し送り等でスタッフと共有できるよう促しているが服薬内容まで把握に至っていない。		
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	入居者の体調に注意し、洗濯物たたみや食器拭き上げをして頂いている。また、パソコンや飲酒等の嗜好品の提供、月に数回の行事を企画している。		
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	「外に出たい。」と言われる方の希望を受け、少人数で散歩に出かける事はある。当日の勤務者で即時に対応できる時とできない時がある。年間の外出行事において、計画的に外出行事としては外出できている。感染症予防の為、11~3月迄は外出していない。	家族対応で外食に行く人もいる。数名ずつであったり、個別であったりはするが、花見や花火、喫茶などの外出支援も行っている。実家へもどったり、墓参りや寺社仏閣などへ個別で対応して連れて行くこともあった。寒い時期には中庭を活用し外の空気にふれる時間も作っている。気候がよくなると近くのお地藏さんへお参り散歩なども取り入れている。	

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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。度々の訴えについては、随時の声掛けで不安感の軽減を図っている。		
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	定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成、郵送している。		
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	リビングコーナー、食席をエリア分けをして環境を作っている。談笑したり、座って作業を行う場になっていたり、季節飾りや行事予定、入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。	中庭を囲んで2ユニットが口の字型に広がり、利用者はスタッフスペースや通路の途中のドアをあけてぐるりと一周、共有空間をまわることもできる。玄関には季節の人形飾りがおかれ、壁に製作物も飾られている。居間にはソファコーナーが、中庭にもガーデンチェアがおかれ思い思いの場所でくつろぐことができている。	
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで気の合う方同士が過ごせるように工夫している。また、日中はユニット間を自由に行き来したり、歩行訓練で歩かれる方もいる。		
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	入居前に本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。一覧を参考に家族に本人の馴染んだ物、安全な空間ができるよう相談している。また、転倒リスクが高くなった場合は随時、相談をしている。	居室も広く、利用者の馴染みのものが持ち込まれて好きなようにレイアウトして過ごしている。製作したものや仏壇、家族の写真などがおかれ、それぞれの部屋として個性がでている。	
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	共用トイレや居室扉には、違いが分かるような形の違う小窓を設置やトイレである事やマークを貼っている。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		

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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	令和2年2月11日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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)】

「ガラスが多く死角のない見守りができる」をコンセプトに中庭を囲むように個室が配置され、日差しが多い為、施設内が明るい印象です。不安な入居者をガラス越しに早く発見できる事できます。また、ユニット間が平屋造りの為、自由に行き来ができ、空間を利用頂けます。フロアの雰囲気作りや皆が作業、行事に参加し易いような環境作りを心掛けています。季節感と入居者に馴染みのある習慣や季節行事、地域行事等の計画に努めています。また、地域住民として、可能な限り、地域行事や清掃活動に参加させて頂き、地域サロン開催の際の施設開放や認知症行方不明者模擬訓練に参加しています。また、併設の特別養護老人ホームと連携し、グループホーム入居後に状態悪化した際の移行を行い易いよう、情報共有や連携をする事で、家族からの信頼が得られるよう努めています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

※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	令和2年2月26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)】

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	各ユニットカウンター壁に理念・方針を掲示している。年度初めや新入職員の初日オリエンテーリングにて説明している。昨年に比べ、浸透していない。		
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	地域行事については可能な範囲で参加するようにしている。高齢者サロンの会場開放、行方不明者捜索模擬訓練にも参加し、民生委員、地域住民とともに実施・参加した。		
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	運営推進会議内でのプロジェクターでの行事報告で施設活動の紹介やボランティアの誘致や学生受入を通じ、入居者との交流を図っている。		
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	隔月年間6回のペースで開催している。事業所からの定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報交換している。入居家族にも参加して頂き、意見をもらう。高齢者サロン開催状況、行方不明者捜索模擬訓練についての話題で話し合った。		
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	担当者へ分からない内容や判断に迷うケースでは窓口で随時、連絡を入れ、事前相談や情報交換等を行い、解決するようにしている。		
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	毎月、特養と合同で委員会内において環境整備、経過、事故報告を行い、随時、対応策の検討を行っている。職員の身体拘束に対する理解が深まるように入社オリエンテーリングや勉強会において勉強会を実施している。		
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会を実施した。		

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
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会を実施した。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしている。不明な点は、随時、問い合わせに応じる事ができるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	ご家族からの意見、要望があった場合、朝礼・夕礼、文書等で伝達して、現場に反映するようにしている。		
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	意見箱を用意し、疑問・不安をメモで入れてもらう。毎月の会議でその議題を取り上げ、検討・回答している。ユニットに限定した事はリーダーに繋げ、ユニット内で検討・実施を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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回(夏季・冬季)行っている。キャリア手当の人事考課も年間1回実施している。		
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	新入職員は初日にオリエンテーションを行っている。又、1月ほど指導職員と一緒に業務を行い、業務習得時間を設けている。指導職員の年齢や力量、向上心の有無により指導方法や時間の取り方等、対応の統一に苦慮している。		
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	GH連絡協議会の会員になっているが、欠席する事が多い。また同事業形態の管理者の方に話しを随時、伺う事がある。		

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
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	入居1～2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に入居前の自宅等での様子を情報収集している。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時に近況報告や希望の聞き取りを行っている。できる限りキーパーソンや家族構成、顔、関係性を把握するよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。その情報を対応の統一に活かすようにしている。		
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	入居者の重度化に伴い、十分な作業や活動参加が難しくなってきた。介助ありきの対応が多く、職員目線の対応になりがちである。		
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	誕生日プレゼントの依頼や家族との外出、帰省の通知・調整を相談を通じて随時行っている。また、不足物品の持参を通じて面会機会や外出の依頼等を設けている。特養申請や状態低下等の相談等もタイミングを見て対応している。		
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	ご家族が面会し易い場の提供、関わりを作るようにしている。盆・正月以外にも親類等の面会が多い。暑中見舞い、年賀状を知人、親類に宛て作る機会を設けている。		
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	共同生活の中で少人数単位で活動を促したり、仲の良い人同士、又は独りで過ごしたい方等の談笑・活動が行えるよう機会や場を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	GH退居し、特養に移行したご家族様へ面会時に声をかけ、少しでも不安解消や分からない事を特養相談員等に繋げるようにしている。		
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、フェイスシート、家族への質問シートを自由に閲覧できるようにしている。本人にとって有益になるよう希望が叶えられる検討をしている。		
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で特変事項や情報を集め、共有できるように努めている。日々の関わりの中で情報を引き出す事もある。		
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	入居者の体調面、精神面の変化を把握できるよう記録や処遇会議にて経過報告、情報共有できるようにしているが、情報共有が十分でなく、対応の統一が図れていない。		
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	定期的介護計画の評価、目標達成状況を報告する。また、新プランに際しては再アセスメントを行い、それを踏まえて随時、プラン立案をしている。		
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	朝礼、夕礼、口頭等にて随時、共有できるようにしているが情報共有、統一が不足し、対応にばらつきが目立つ。		
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	できる限り、ご本人、ご家族の話を傾聴し、意向を把握するようにしている。それを踏まえ、施設としての考えを説明し、出来る限りの選択肢を提示し、共に相談するという形でニーズ解消している。		

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	民生委員や地域住民の方から情報提供等で施設内外の活動や対応内容を考慮する事がある。また、地域包括支援センター、民生員とも相談がしやすい関係になっている。		
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	協力医療機関の患者の場合は、毎週の内科往診にかかる事ができ内服処方も受ける事ができる。その他の科やその他の医療機関の場合、緊急時を除き、家族の付き添いで依頼している。		
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	朝・夕の申し送りや、看護師に報告、指示をもらっている。日中も特変や経過等を随時、報告し、受診等の判断や助言、具体的指示をもらう。		
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。	各入居者の看護サマリーを作成し、受入先の医療機関への受診や入院時の受入がスムーズに進むようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事、できない事を分かり易く話すようにしている。重度化した際の特養移行の時期が遅いケースがある。		
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	急変時のマニュアル(日中、夜間)を作成している。また、連絡系統や指示を仰ぐべき症状の基準、入院準備品など整備している。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練、伝達訓練を計画している。		

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
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	入居者への声掛けや居室への入室など、プライバシーへの配慮や意識が乏しく、注意促しを随時している。記録物の保管、排泄の声掛け、報告等の工夫を随時、注意促しをしているがなかなか徹底できていない。		
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	入居者が自分で訴えができる方にはその思いを傾聴し、できるだけ寄り添うように各スタッフに求めているが、入居者の重度化に伴い、業務に追われている為、余裕が少ない。		
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	入居者個人のペースよりも業務のペースに傾いている傾向である。随時、希望や訴えに沿って過ごすように工夫している。		
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	入浴後の着替え、外出時の身だしなみについてできるだけ本人の希望や本人に合った物を用意するようにしている。		
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	認知症進行による判断力低下によりスムーズに摂取できない方に配膳順や食事提供の介助等、随時、検討し落ち着いた環境を整えるようにしている。		
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	毎食の食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは水分不足の方のみ行う。便秘気味や食事摂取量低下の方には、栄養補助食品やポカリスエット等を提供している。		
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	朝・夕に義歯洗浄と口腔ケアを行って頂いている。できない方は、職員が一部介助している。義歯は、一部の方は職員預かりをしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。自尊心に配慮し、声掛けや状況に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや話し合いで検討し、実行している。		
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	便通を促すように食物繊維の多い献立や乳製品の提供を工夫している。排便2日以上の場合、下剤使用の対象者に挙げている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。重度化した方の入浴が対応困難になってきている。		
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、安眠ができるように日中の体操や就前の温曇法、不眠の際のホットミルクを提供している。		
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	個人ファイルで服薬内容や副作用が分かるようにしている。受診や処方で新たな薬が出た場合、記録や申し送り等でスタッフと共有できるよう促しているが服薬内容まで把握に至っていない。		
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	入居者の体調に注意し、洗濯物たたみや食器拭き上げをして頂いている。また、パソコンや飲酒等の嗜好品の提供、月に数回の行事を企画している。		
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	「外に出たい。」と言われる方の希望を受け、少人数で散歩に出かける事はある。当日の勤務者で即時に対応できる時とできない時がある。年間の外出行事において、計画的に外出行事としては外出できている。感染症予防の為、11~3月迄は外出していない。		

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
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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。度々の訴えについては、随時の声掛けで不安感の軽減を図っている。		
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	定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成、郵送している。		
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	リビングコーナー、食席をエリア分けをして環境を作っている。談笑したり、座って作業を行う場になっていたり、季節飾りや行事予定、入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。		
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで気の合う方同士が過ごせるように工夫している。また、日中はユニット間を自由に行き来したり、歩行訓練で歩かれる方もいる。		
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	入居前に本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。一覧を参考に家族に本人の馴染んだ物、安全な空間ができるよう相談している。また、転倒リスクが高くなった場合は随時、相談をしている。		
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	共用トイレや居室扉には、違いが分かるような形の違う小窓を設置やトイレである事やマークを貼っている。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		