

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	2024年2月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月2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	2024年3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、コロナ前のようにデイフロアを利用した企画、ボランティアの方々の出演、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復活している。屋上散歩や感染状況をみての外出、感染状況に応じた面会方法を行い、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言語聴覚士と連携し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。

ここ数年間、新型コロナウイルス感染症の観点から自粛していた各種事業復活に向け取り組んでいる。内容としてはボランティアの訪問を再開しデイサービスのフロアで楽しい時を過ごしたり、子ども獅子の各フロアまでの来所、職員の工夫でドッグセラピーや書初めを実施している。理念にあるお一人お一人の心に寄り添う支援として以前からの作品作りや塗り絵、日課の体操は継続しており、新たに「点つなぎ」を取り入れたら、とても気に入り、できた絵や文字を塗り絵して2度楽しんで見える方もある。運動機能維持のために機能訓練士が立てたプログラムによる個々のリハビリやマッサージも時間を見つけて取り組んでいる。地域情報を得て外出にも力を入れ、季節ごとのお花見で気分転換したり、お月見は屋上を利用し、メリハリがあり、心地よい生活の実現を目指している。「えがおカフェ」の再開や職場体験の受け入れ等で地域の方々が認知症への理解を深め、地域に根差した事業所となる事が期待される。今後の発展が楽しみであり、再度訪問してみたい事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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
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	利用者一人一人を尊重し自分らしい生活ができるよう自立支援を理念に掲げ、たとえ車いす生活になってもご自身でなるべく行きたいところへ行けるよう自走を勧めている。会議の中でケアの提案があった場合、個人の自立に向けた内容になっているかどうかを話し合い実践に繋げている。	
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	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。コロナ禍前は「えがおカフェ」を開催し、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った。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た。塗り絵や折り紙の得意な方は作品展に出品していた。	自治会に加入し回覧板が回ってくる。個々に合ったコースでの散歩の際には地域の方と挨拶を交わし合っている。久しぶりに子ども獅子の各フロアまでの訪問があり利用者を楽しませてくれた。年1回の地域の清掃活動は参加を予定していたが事情により今年度は参加できなかった。	
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	運営推進会議で認知症について研修を行い、コロナ禍前の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た。今後は感染状況をみつつ再開を予定している。		
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。運営推進会議は従来通り定期的に対面で開催しご家族や自治会の役員の参加を促している。	2か月ごとに対面で年6回開催している。事業所の状況や行事報告、写真を見ながら作品紹介をし、意見情報交換やスタッフによる種々の体操を実施している。9月には傾聴ボランティア募集の話をし、12月より1名の方の利用が実現した。議事録は行政や参加者に郵送している。	行政や地域関係者、自治会や民生委員等多方面の方々の会議への参加を得て更に有意義な情報交換の場となり、事業所の実情を伝える場となることを期待する。
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、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。対面での参加も再開している。	区役所とは書類の申請や手続きで訪問した時に状況を伝え何かあれば相談できる関係が築かれている。また、生保担当者とも連絡連携を図っている。市の研修にはzoomやeラーニングも活用しながら参加し、事業所内で勉強会を開催し情報を共有している。	
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。	3か月ごとに研修を行い、身体拘束や不適切ケアについて理解を深めている。会議の中でも安全面からやむを得ない場合の拘束について内容を検討し、自走車いす利用者の安全ベルト装着を家族の了解のもとで導入する場合もある。その後状況や状態変化を見て速やかに解除できるよう努めている。スピーチロックについては都度注意喚起している。	
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や施設内の事例もあげ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」を入力し、回覧している。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、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。面会は感染状況により玄関先や居室で行っている。	面会は状況を見ながら再開しており現在は連絡をとって居室で15~30分程度としている。家族からは面会時や電話で話をする機会に意見や要望を聞き取るようにしている。皮膚の乾燥を心配されたことから化粧水や乳液の導入で保湿を心がけサービス向上に取り組んでいる。	
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	1~2か月に1回開催の全体会議や申し送りの際にパットの使い方等職員の日頃の気づきから提案されたことに関しては直ぐに試行・検討し業務改善に努めている。変更になれば申し送りに記入し職員間で情報共有している。面談は年1回で、何かあれば随時応じている。	
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。正職員パート従業員共に健康状態に応じたシフトを作成している。		
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、Zoom研修や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。自宅で過ごしてきた日常をなるべく継続していただけるよう趣味等の手配、準備を行っている。		
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	入所前の聞き取りで、困りごとや要望に耳を傾け、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。生活保護の方は保護課と綿密なやり取りを行い、金銭面の調整を行いスムーズな入所に繋げている。併設のデイを利用されていた方にはデイフロアへお連れし馴染みの方との交流をしていただいている。		
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。ご家族の要望でテレビ電話を導入した方も		
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	コロナ前のようにご家族と外出や外食を楽しんでいた。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新たな疾患による通院先での面会を実現し、又友人からの電話を取り次いだり、訪問理美容や訪問マッサージを継続し馴染みの関係が途切れないようにしている。	連絡があって知人や友人の面会も居室で支援している。携帯電を使用されている方もあり、レクで家族への年賀状作成をしたりして関係が途切れないよう努めている。家族の協力で外出や外食される方もある。入所後馴染みとなったコンビニへの散歩や和示良神社の初詣でを支援している。	
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	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なるべくフロアで過ごしていただくよう援助している。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	入院や他施設へ転居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ご家族の相談に応じている		
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	家族からの聞き取りなども参考に、声掛けし、会話を投げかけ、利用者の受け答えや反応、目線やしぐさ、態度などでその人なりの思いや意向を把握するように努め、わかったことや発見したことはすぐに送りで共有している。	
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。	毎月、モニタリングをしている。生活機能訓練を取り入れており、理学療法士、作業療法士、管理者とで三か月ごとに利用者の運動機能の状態をチェックし、見直しをしている。介護計画は大きな変化がなければ6か月ごとに見直し、原案の段階で家族と協議、了解を得たうえで作成実行している。変化があれば都度変更をかけている。	
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	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足置きや下肢挙上の時間を設けている。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器を使用している。日曜にはデイフロ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歌や体操に取り組めて好評を得ている。		

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	主治医の内科の他、整形、皮膚科、眼科、精神科、耳鼻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。その他、送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や神社に行っている。		
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。インフルエンザやコロナワクチンの接種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。	現在は全員が協力医を主治医にしている。基本は二週間ごとの往診だが、24時間連絡が可能で緊急往診にも応じてくれる。歯科も訪問診療を利用している。他科の受診には紹介状を協力医からもらい、家族対応または施設対応で受診している。	
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	日常的に申し送り時に報告、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、元のような生活に早く戻れるよう支援している。		
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うい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。	看取りを行う。重度化し、利用者の状態が悪くなったら協力医に相談、改善が見られなければ家族と協力医の間をとりもち、今後の方針を決めている。家族の意向があれば協力医の指示のもとで、訪問看護師をいれて終末期を施設で送る。職員はその場合は事前研修を行い、対応する。看取り後は事後研修及び、ミーティングをし、自分たちの対応についてふりかえる。また管理者は職員の心のケアにも配慮している。	
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して行っている。全職員は避難経路を把握し、備蓄の水、食料、缶詰、備品等は用意されている。今年度は蓄電池、蓄電ラジオ、簡易トイレ、ウォータタンク容器を追加した。地域との協力体制もイベントを通して少しずつ築いていく予定である。	昼間想定で一度、夜間想定で一度、計二度の避難訓練を行っている。自治会に緊急時の給水や、避難場所について確認を行ったが、立地や利用者の状態から、緊急時は避難所へ行くより、施設で待機する方針である。備蓄は用意しており、ローリングストックにも気を配っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	一人ひとりに寄り添って自立を支援する理念からも、個を尊重するよう、管理者は職員に指導している。なれなれしく接しないように気を配り、トイレ誘導や個室へ誘導する際には大きな声を使わずさりげなく接している。できる限りは入浴時同性介助を行っている。	
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	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6名にとっている。		
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	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。お風呂に入る曜日や順番も消極的な様子がある場合や体調に合わせて変更している。		
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	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下ごしらえ、食器拭き、お盆拭き、テーブル拭きをされる方もいる。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。	食事は業者から献立と食材をとり、施設で調理し提供している。誕生日会には寿司屋のちらし寿司を購入提供している。利用者は下拵えや洗い物を手伝っている。おやつレクも行っている。	
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	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度のケアに来てもらい、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、骨折予後もまず立位からズボンの上げ下げができるよう個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。	チェック表はある。それぞれにあわせた声掛け誘導で、退院時車いすでおむつを利用していた人が、歩行器でトイレにいき、リハビリまで回復した例は多い。利用者に歩行と、トイレでの座位を促すことで、排泄機能維持を図っている。夜間は睡眠優先で対応している。	
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。	週に二度、入浴している。資格をもつ職員からむくんでいる時のマッサージの仕方を伝えられた。足ふきマットや、シャンプー、ボディソープは個別に用意されている。入浴時は利用者の本音や要望をきくことができ、喜んでもらえたら職員のみみとなっている。	
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られているが、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	今年度はコロナ以前のように、フラダンスやコーラスを楽しまれた。新たに傾聴ボランティアの来所も実現し、お一人の方が楽しまれている。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。 感染状況により制限がある場合でもできる事を考え		
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、外出が難しい方に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。	気候の良い時はなるべく散歩にでかけている。コンビニまで買い物に行くこともある。車を二台出し遠出して、バラや紅葉を見に行くこともできた。家族対応ではあるが、外食や喫茶などにもでかけられるようになった。近くの神社まで歩ける利用者もいる。	

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に毎日でも電話を取り次いでいる。家族様に声をお聞かせたいと職員が判断した時は支援をしている。テレビ電話を希望されているご家族には居室に設置、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	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。フロアにはナツメロからオルゴール曲、童謡と常に音楽を流している。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。	リビングや階段の壁面に利用者の貼り絵や製作画が飾られている。洗面台などちょっとした場所に花が差されていたり、ひな人形が飾られていたりし、製作画などととも季節を感じることができる。	
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。テーブル席は気の合う人と一緒にし、盗食する方はオーバーテーブルを設置し配慮している。		
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。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。ファイルに入れた手作り折紙等の作品は家族様面会時に見せている。	各部屋には使い慣れた家具や写真立てがおかれ、居心地の良い配置になっている。仏壇やテレビを持ち込んでいる人もいる。	
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	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	2024年2月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月2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)】

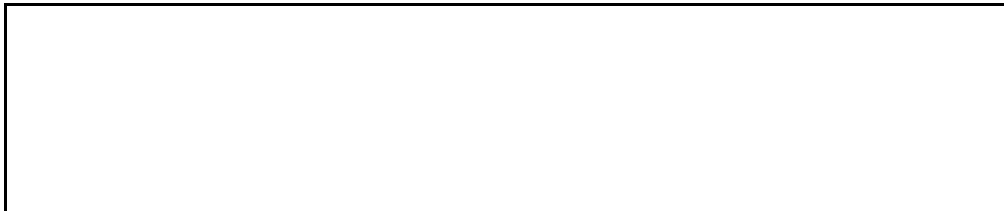
ご入居者様おひとりおひとりの心に寄り添い、自立を支援するという理念のもと家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、笑顔の絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。毎日の日課として体操歩行練習等の運動、月ごとの季節に応じた作品作り、コロナ前のようにデイフロアを利用した企画、ボランティアの方々の出演、外出レクを含めたレクリエーションの充実を図り、地域の方々との交流も復活している。屋上散歩や感染状況をみての外出、感染状況に応じた面会方法を行い、豊かな生活を送れるように考えています。介護度が重度化している中でも摂食にこだわり言語聴覚士と連携しきめ細やかな対応を心がけています。体調管理については木の香クニック、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	2024年3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 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。コロナ禍前は“えがおカフェ”を開催し、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った。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た。塗り絵や折り紙の得意な方は作品展に出品していた。		
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	運営推進会議で認知症について研修を行い、コロナ禍前の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た。今後は感染状況を見つつ再開を予定している。		
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。運営推進会議は従来通り定期的に対面で開催しご家族や自治会の役員の参加を促している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、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。対面での参加も再開している。		
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。		
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逃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や施設内の事例もあけ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」を入力し、回覧している。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、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。面会は感染状況により玄関先や居室で行っている。		
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	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。正職員パート従業員共に健康状態に応じたシフトを作成している。		
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、Zoom研修や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。自宅で過ごしてきた日常をなるべく継続していただけるよう趣味等の手配、準備を行っている。		
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	入所前の聞き取りで、困りごとや要望に耳を傾け、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。生活保護の方は保護課と綿密なやり取りを行い、金銭面の調整を行いスムーズな入所に繋げている。併設のデイを利用されていた方にはデイフロアへお連れし馴染みの方との交流をさせていただいている。		
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。ご家族の要望でテレビ電話を導入した方も		
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	コロナ前のようにご家族と外出や外食を楽しんでいた。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新たな疾患による通院先での面会を実現し、又友人からの電話を取り次いだり、訪問理美容や訪問マッサージを継続し馴染みの関係が途切れないようにしている。		
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	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なるべくフロアで過ごしていただくよう援助している。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	入院や他施設へ転居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ご家族の相談に応じている		
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、職員の気づ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、申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足置きや下肢挙上の時間を設けている。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器を使用している。日曜にはデイフロ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歌や体操に取り組めて好評を得ている。		

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	主治医の内科の他、整形、皮膚科、眼科、精神科、耳鼻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。その他、送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や神社に行っている。		
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。インフルエンザやコロナワクチンの接種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	日常的に申し送り時に報告、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後、見舞いに行き様子を把握し、元のような生活に早く戻れるよう支援している。		
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、食料、缶詰、備品等は用意されている。今年度は蓄電池、蓄電ラジオ、簡易トイレ、ウォータタンク容器を追加した。地域との協力体制もイベント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6名にとっている。		
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。お風呂に入る曜日や順番も消極的な様子がある場合や体調に合わせて変更している。		
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	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、食器拭き、お盆拭き、テーブル拭きをされる方もいる。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度のケアに来てもらい、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、骨折予後もまず立位からズボンの上げ下げができるよう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。		
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、個人のカリに綴じてあり、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	今年度はコロナ以前のように、フラダンスやコーラスを楽しまれた。新たに傾聴ボランティアの来所も実現し、お一人の方が楽しまれている。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。 感染状況により制限がある場合でもできる事を考え		
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、外出が難しい方に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に毎日でも電話を取り次いでいる。家族様に声をお聞かせたいと職員が判断した時は支援をしている。テレビ電話を希望されているご家族には居室に設置、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	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。フロアにはナツメロからオルゴール曲、童謡と常に音楽を流している。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。テーブル席は気の合う人と一緒にし、盗食する方はオーバーテーブルを設置し配慮している。		
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。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。ファイルに入れた手作り折紙等の作品は家族様面会時に見せている。		
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。		