（別紙4）　　令和　2　年度

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	2170500801		
法人名	株式会社　プラス		
事業所名	グループホームあかり　壱之穂		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町3丁目23－1		
自己評価作成日	令和　2年　9月10日	評価結果市町村受理日	令和　3年　3月31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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170500801-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	令和　2年　9月25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）】

ご本人が長年培ってこられた趣味や大切に想って来られた様々な事を尊重し、ホームでの生活の中で実現出来る様に関わらせて頂いています。
緑豊かな環境のもと、毎日散歩に出掛けたり、レクリエーションを兼ねた体操やゲームで体を動かしながら役割りとしての家事にも参加して頂き、生きがいと機能面の維持に努めさせて頂いています。

【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）】

今年度、職員と利用者の入れ替わりも少なく、ホームの雰囲気も変わらずに日常を維持している。各ユニット1名ずつ利用者の入れ替わりがあったが、入居間もない利用者の元気が他の利用者に影響を与え、ホーム全体が元気に若返った感がある。その機を逃さず、利用者ごとに役割ややりがいを見つけ、生活を楽しんでもらえるように努めた。裏山に行って山の手入れがしたい、庭の手入れをしたい、絵を描きたい、といった利用者のアクティブな希望にもできる限り寄り添い、職員の「本気」の支援に、利用者の新たな一面が見えてくる。利用者との信頼関係も深くなったことが実感としてある。コロナ禍においても、ホーム内でできることを工夫し、管理者はじめ、職員の熱い思いを聞き取るにつれ、「あなたの笑顔がみたいから。。。」という法人理念の実践が感じ取れるホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議等の機会を通じ、スタッフ全員に周知し、日頃の介護にいかす事が出来るよう取り組んでいます。	「あなたの笑顔が見たいから・・・」の、意味と意義を共有し、日常支援に反映できるように取り組んでいる。入職時研修、職員会議等で、理念に帰結できる	
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	毎日の散歩を通じ、近所の方々と馴染みになったり、地域の役員の方から催しにあかりの敷地の使用の依頼もあった。地域の人々も見学に来て頂く予定もあり交流の機会が増えています。	コロナ禍により、地域行事や自治会の活動は全て中止になっている。近所との関わりもなくなり、ボランティアの受け入れも中止し、日課の散歩でホーム近隣を回るのみの状況である。コロナ終息後を考え、今までの関係を切らないように努めている。	
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	介護について困っている方がいれば適切な相談窓口を紹介し、問題が解決するようお手伝いしています。地域包括との地域会議に参加し近所に住む独居の方のケアをあかりで今後出来得る事なども話し合いました。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して少しでも利用者が過ごしやすい環境作りに努めています。	コロナ禍で、1月の会議を最後に会議は中止とし、書面開催に切り替えている。資料配布⇒意見聴取⇒とりまとめ議事録作成　の流れで、マンバーに配布、市に提出している。	
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	運営推進会議を通じて事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。また、生活保護者の入居に向けての相談を地域包括の担当者とともに市と連絡を取り合い進めています。	市主催の研修、勉強会も中止となり、運営に関する相談・報告等が関りになっている。地域包括支援センターとの密な連携も薄くなり、現在は、コロナ終息待ちの状況がある。	
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	身体拘束廃止の外部研修に参加し理解を深めると同時に、月一回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれにあたる事は無いか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	コロナ禍により、毎月の職員会議、委員会を中止している。現在は、リーダー会議で話しあった内容を資料にまとめ、全職員に配布して周知している。	
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注意を払い、防止に努めている	月一回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

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
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	外部研修で勉強する機会がありました。生活保護の方の金銭管理で市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分納得して頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会や運営推進会議で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合でも、即座に対応し苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。	コロナ禍による面会制限はじめ、コロナ対策・対応について、様々な不安や質問、意見、提案が寄せられている。家族の心配に配慮し、口頭と文書で速やかに連絡を行い、理解を得るように努めている。現在の面会制限についても、家族理解は得られている。	
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	リーダー会・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんなことでも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。	リーダー会議は少人数の為、継続している。その他の会議は3密を避け、資料配布で対応している。文書の回覧、事前の意見・提案の提出等、可能な限りの情報共有に努め、集合した会議がなくても弊害がないように配慮している。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり慰安旅行等も行っています。個々の要望や相談に対し時間を取って話し合い解決していくよう努めています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。毎月の会議の時にテーマを決め勉強会を行っています。		
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	入所の相談や退院のカンファレンスなどに、地域の職員や病院のソーシャルワーカーの人とは、顔を合わせ馴染みになっています。普段、何もない時でも、あかり新聞を届けたり、行事のお知らせなどを持参しています。		

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
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	ご本人様が言いだしやすい雰囲気を築く様に心掛けています。またご本人様が自ら言い出せなくて困る様な事が無い様にご家族様に詳しく話を聞き対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気を作る様に勤めています		
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	他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、家族の要望を聞き取り、どの様な内容のサービスを提供出来るか総合的に考え、提案させて頂いています。		
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	一日の生活の中で、本人の出来る事を一緒に行って頂き、また、役割を担って頂く事により生きがいを感じて頂けるよう支援しています。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、またホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えていける関係を築いています。		
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	友人が面会に来られ、喫茶店に行かれた事がある。昔からの付き合いが途切れ無いように娘様からも依頼があった。	外出が出来ない分、ホーム内でできる習慣継続に取り組んでいる。昔から大好きな相撲観戦、造園業を営んでいた利用者が、裏山に行って樹を切ったり、庭の手入れをしたりと、利用者が張り合いを持って楽しめるように支援している。	
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	特に孤立した人もなく、良い関係が出来ています。利用者様同士の関係が出来ており、一人一人の立場を尊重しながら9人の中の一人として、居心地良く暮らして行く事が出来る様配慮しています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思い等を把握したり、ご家族様よりお聞きしています。出来るだけ想いを実践出来る様スタッフ会議で情報交換したり、家族様とも相談させて頂いたりしています。	個別には、日常支援の中での聞き取りに努めている。また、全体では、利用者自治会が機能し、ユニット毎の希望の聴き取りを行っている。基本的に、その人らしさ支援を工夫し、本人の意向と希望実現に努め、利用者満足の支援提供を実践している。	
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	入所時に家族様から出来るだけ詳しく聞き取りをしています。また、ご本人からも日常の会話から聞き出しています。スタッフ間の情報交換で新しい発見もあります。		
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	心身状況は毎日のバイタルチェック、申し送り、日頃の様子観察にて把握しています。ご本人と関わる事により一日の過ごし方等も把握しやすくなると考えています。状態変化に対してもスタッフ間で情報交換をします。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成に当たり、日頃のご本人の様子をよく理解し、家族様の意向も伺うなかで、スタッフの意見を聞き介護計画の「案」を作成します。後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上決定させて頂いています。	アセスメントを6ヵ月で取り直し、支援内容の見直しを行っている。毎月のモニタリングで、利用者一人ひとりの状況や状態変化を記録し、適切な時期に支援内容の見直しを行っている。現在はケアカンファレンスや担当者会議を行わず、書面での意見交換・集約を図っている。	
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有出来る様にファイルしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	ご家族様の要望に応じ、外泊・外出等自由に行って頂いたり、その時々の個々の状態・状況の変化に伴なう要望に対しても出来る限り応えられる体制をとっています。		

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
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	消防署に防災・避難訓練、救命救急訓練の依頼、実践をしています。また、行事の際に民生委員や地域の方の協力も得る事が出来ました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医に月1回の往診に来て頂いています。また個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。家族の協力で、他科受診もしています。	ホーム協力医の月1回の往診を支援している。専門医等の他科受診は原則家族対応をお願いしている。歯科往診も支援しているが、コロナ禍により、緊急の場合のみの対応にしている。協力医との連携も良く、本人・家族の安心につながっている。	
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	医療連携の看護師・主治医の往診等、医療面での相談支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合にも相談指示を受けています。		
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。	入院先の相談員を訪ね病気の経過説明を受けたり、家族様への連絡が有ればその都度行う等連携はとっています。日頃から地域連携の研修や会議にも参加し、相談員の方々と馴染みになっています。		
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	終末期に向けた方針を入所時に説明しています。終末期の段階では、家族、かかりつけ医、ホーム側とでその都度相談しながら、家族様の納得出来る形で対応させて頂いています。	入居時にはホームの方針を説明し同意を得ている。ホームでできること、できないことを明確化し、本人の状態変化の都度、必要時には医師も交えて話し合い、方針を決定している。家族の協力を得ながら、本年度も終末期、看取りまでの支援を行っている。ホームとして、家族サポートも支援の一部として捉え、家族を支えている。	
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	初期対応の方法、救急訓練は消防署の指導を受けています。また、救命講習は（AEDを含む）2年に1回、全員が受けています。		
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	運営推進会議で災害時、地域の方の協力が得られる様自治会や民生委員、近隣ケアの方に働きかけています。地域の避難場所も確認し災害発生時に備え、備蓄等の準備もしています。	年2回の避難訓練を実施している。今年度はコロナ禍により、消防署の指導は得られなかった。また、利用者参加も自粛し、職員のみで避難経路や避難方法を振り返り、検討した。飲食料の備蓄、必要備品の整備は万全に行っている。	

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
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	アセスメントを十分にとり、そのひとの生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。	その人の状況に合わせ、寄り添った対応を実践している。本人がやりたいことの支援を基本に、満足度の高い、落ち着いた生活の提供に努めている。	
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	常に自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定は有りません。納得できる様個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、造園をやりたい入居者様に対し、スタッフが時間を作り、一緒に山に行き、木を取って来ては、空き地に植えたりして楽しんで頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めています。ヘアカラーを強く希望される方が見え、ご家族様の了解をとり、髪染めのお手伝いをさせて頂き満足して頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月一回の自治会の会議の中で、外食が出来ない為、弁当の希望があり、月1回お出ししています。又、手作りおやつの時には、ご自分の物をご自身で作って頂いております。	日常の食事提供はもちろんのこと、「食」を利用者の一番の楽しみに位置付け、行事食等の特別メニューを工夫している。特別感を演出した仕出し弁当風は人気があり、松花堂弁当の食器を揃えた。外出ができない分の楽しみの工夫の一つである。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で毎日の様子を把握しています。栄養面で制限のある方や日頃から水分摂取が難しい方には状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアをしています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には薬品に浸しています。訪問歯科医による口腔内検診を定期的に受けています。		

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
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	トイレでの排せつを基本と考え、排せつパターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。排泄チェック表を記入しています。	トイレでの排泄を基本に支援している。本人の状況や状態を把握し、適切な介助方法を話し合い、必要な場合は介護計画の支援内容に位置付けている。本人の「恥ずかしい」という気持ちを尊重し、同性介助への配慮も怠らない。	
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	多めの水分補給、体を動かす、できるだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしてもの時には様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人一人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、あつ湯好きなかた、ぬる湯好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調節させて頂いています。	基本的に毎日の入浴を提供し、週3～4回の入浴ができるように支援している。機械浴の設置があり、必要に応じて対応している。入浴拒否については、原因を考え、同性介助、時間や順番の問題等、柔軟に対応して解決している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人のペースに合わせています。昼寝をしたい方、夜遅く迄起きていたい方、それぞれの生活パターンに合わせ対応させて頂いています。眠れない時には、リビングでお茶を飲んでリラックスして頂いています。		
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	薬剤情報の保管、医師からの指示等全て記入し、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状変化の可能性のある者には見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たたみ・花の水やり、自室のモップがけ等々、自分のできる事を行って頂き、生活の中での役割がおのずと出来上がっています。張り合いや気晴らしになっています。		
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	本人様の帰宅願望が強く、それに対し家族様が協力し、週に何回か自宅に帰られる事がありました。	近隣の散歩以外は、一切の外出を自粛している。外食や喫茶外出、行事外出は、利用者の楽しみであったことから、コロナ終息後の再開が待たれる。散歩の他に、庭の手入れや草むしり、花の水やり等々、体調に合わせ、外気浴を兼ねて気晴らしと気分転換を支援している。	

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
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	どうしても現金でいくらかを持っていたいと希望される方には、家族様と相談し、財布の中に持っていて頂いています。その中から自由に使って頂いています。		
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	以前からのお付き合いのあった方からの個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけををし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。	共有空間は、いつ訪れても、隅々まで掃除の行き届いた清潔感がある。今年はコロナ禍も手伝い、室内ばかりではなく戸外の整備も進んでいる。ある利用者のこだわりの庭づくり、またある利用者は薩摩芋を植えつけたりと、居心地の良い場所づくりに広がりが見られる。	
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	一人一人の定位置が自然とできており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	入居時に馴染みの家具やお気に入りの物をお持ち頂き、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。ご本人の生活習慣により畳を敷いたり、ベッドの位置を替えるなど落ち着ける空間作りをしています。	今年度は廊下からの視察にとどめた。どの部屋も馴染みの物品を持ち込み、作品を掲示したり、写真を飾ったりと、それぞれの居場所としての環境整備に配慮が感じられる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレにの位置、自室の位置を明確にしています。はっきりした目印になるようなものを付ける事により分かりやすくしています。 例えば、ドアにスカーフを付け分かりやすくする等。		

（別紙4）　　令和　2　年度

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	2170500801		
法人名	株式会社　プラス		
事業所名	グループホームあかり		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町3丁目23－1		
自己評価作成日	令和　2年　9月10日	評価結果市町村受理日	令和　3年　3月31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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170500801-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	令和　2年　9月25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）】

ご本人が長年培ってこられた趣味や大切に想って来られた様々な事を尊重し、ホームでの生活の中で実現出来る様に関わらせて頂いています。
緑豊かな環境のもと、毎日散歩に出掛けたり、レクリエーションを兼ねた体操やゲームで体を動かしながら役割りとしての家事にも参加して頂き、生きがいと機能面の維持に努めさせて頂いています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議等の機会を通じ、スタッフ全員に周知し、日頃の介護にいかす事が出来るよう取り組んでいます。		
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	毎日の散歩を通じ、近所の方々と馴染みになったり、地域の役員の方から催しにあかりの敷地の使用の依頼もあった。地域の人々も見学に来て頂く予定もあり交流の機会が増えています。		
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	介護について困っている方がいれば適切な相談窓口を紹介し、問題が解決するようお手伝いしています。地域包括との地域会議に参加し近所に住む独居の方のケアをあかりで今後出来得る事なども話し合いました。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して少しでも利用者が過ごしやすい環境作りに努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通じて事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。また、生活保護者の入居に向けての相談を地域包括の担当者とともに市と連絡を取り合い進めています。		
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	身体拘束廃止の外部研修に参加し理解を深めると同時に、月一回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれにあたる事は無いか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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注意を払い、防止に努めている	月一回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

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
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	外部研修で勉強する機会がありました。生活保護の方の金銭管理で市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分納得して頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会や運営推進会議で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合でも、即座に対応し苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。		
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	リーダー会・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんなことでも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり慰安旅行等も行っています。個々の要望や相談に対し時間を取って話し合い解決していくよう努めています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。毎月の会議の時にテーマを決め勉強会を行っています。		
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	入所の相談や退院のカンファレンスなどに、地域の職員や病院のソーシャルワーカーの人とは、顔を合わせ馴染みになっています。普段、何もない時でも、あかり新聞を届けたり、行事のお知らせなどを持参しています。		

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
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	ご本人様が言いだしやすい雰囲気を築く様に心掛けています。またご本人様が自ら言い出せなくて困る様な事が無い様にご家族様に詳しく話を聞き対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気を作る様に勤めています		
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	他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、家族の要望を聞き取り、どの様な内容のサービスを提供出来るか総合的に考え、提案させて頂いています。		
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	一日の生活の中で、本人の出来る事を一緒に行って頂き、また、役割を担って頂く事により生きがいを感じて頂けるよう支援しています。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、またホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えていける関係を築いています。		
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	友人が面会に来られ、喫茶店に行かれた事がある。昔からの付き合いが途切れ無いように娘様からも依頼があった。		
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	特に孤立した人もなく、良い関係が出来ています。利用者様同士の関係が出来ており、一人一人の立場を尊重しながら9人の中の一人として、居心地良く暮らして行く事が出来る様配慮しています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思い等を把握したり、ご家族様よりお聞きしています。出来るだけ想いを実践出来る様スタッフ会議で情報交換したり、家族様とも相談させて頂いたりしています。		
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	入所時に家族様から出来るだけ詳しく聞き取りをしています。また、ご本人からも日常の会話から聞き出しています。スタッフ間の情報交換で新しい発見もあります。		
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	心身状況は毎日のバイタルチェック、申し送り、日頃の様子観察にて把握しています。ご本人と関わる事により一日の過ごし方等も把握しやすくなると考えています。状態変化に対してもスタッフ間で情報交換をします。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成に当たり、日頃のご本人の様子をよく理解し、家族様の意向も伺うなかで、スタッフの意見を聞き介護計画の「案」を作成します。後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上決定させて頂いています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有出来る様にファイルしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	ご家族様の要望に応じ、外泊・外出等自由に行って頂いたり、その時々の個々の状態・状況の変化に伴なう要望に対しても出来る限り応えられる体制をとっています。		

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
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	消防署に防災・避難訓練、救命救急訓練の依頼、実践をしています。また、行事の際に民生委員や地域の方の協力も得る事が出来ました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医に月1回の往診に来て頂いています。また個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。家族の協力で、他科受診もしています。		
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	医療連携の看護師・主治医の往診等、医療面での相談支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合にも相談指示を受けています。		
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。	入院先の相談員を訪ね病気の経過説明を受けたり、家族様への連絡が有ればその都度行う等連携はとっています。日頃から地域連携の研修や会議にも参加し、相談員の方々と馴染みになっています。		
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	終末期に向けた方針を入所時に説明しています。終末期の段階では、家族、かかりつけ医、ホーム側とでその都度相談しながら、家族様の納得出来る形で対応させて頂いています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は消防署の指導を受けています。また、救命講習は（AEDを含む）2年に1回、全員が受けています。		
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	運営推進会議で災害時、地域の方の協力が得られる様自治会や民生委員、近隣ケアの方に働きかけています。地域の避難場所も確認し災害発生時に備え、備蓄等の準備もしています。		

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
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	アセスメントを十分にとり、そのひとの生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。		
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	常に自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定は有りません。納得できる様個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、造園をやりたい入居者様に対し、スタッフが時間を作り、一緒に山に行き、木を取って来ては、空き地に植えたりして楽しんで頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めています。ヘアカラーを強く希望される方が見え、ご家族様の了解をとり、髪染めのお手伝いをさせて頂き満足して頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月一回の自治会の会議の中で、外食が出来ない為、弁当の希望があり、月1回お出ししています。又、手作りおやつの時には、ご自分の物をご自身で作って頂いております。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で毎日の様子を把握しています。栄養面で制限のある方や日頃から水分摂取が難しい方には状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアをしています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には薬品に浸しています。訪問歯科医による口腔内検診を定期的に受けています。		

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
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	トイレでの排せつを基本と考え、排せつパターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。排泄チェック表を記入しています。		
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	多めの水分補給、体を動かす、できるだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしてもの時には様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人一人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、あつ湯好きなかた、ぬる湯好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調節させて頂いています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人のペースに合わせています。昼寝をしたい方、夜遅く迄起きていたい方、それぞれの生活パターンに合わせ対応させて頂いています。眠れない時には、リビングでお茶を飲んでリラックスして頂いています。		
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	薬剤情報の保管、医師からの指示等全て記入し、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状変化の可能性のある者には見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たたみ・花の水やり、自室のモップがけ等々、自分のできる事を行って頂き、生活の中での役割がおのずと出来上がっています。張り合いや気晴らしになっています。		
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	本人様の帰宅願望が強く、それに対し家族様が協力し、週に何回か自宅に帰られる事がありました。		

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
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	どうしても現金でいくらかを持っていたいと希望される方には、家族様と相談し、財布の中に持っていて頂いています。その中から自由に使って頂いています。		
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	以前からのお付き合いのあった方からの個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけををし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。		
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	一人一人の定位置が自然とできており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	入居時に馴染みの家具やお気に入りの物をお持ち頂き、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。ご本人の生活習慣により畳を敷いたり、ベッドの位置を替えるなど落ち着ける空間作りをしています。		
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	トイレにの位置、自室の位置を明確にしています。はっきりした目印になるようなものを付ける事により分かりやすくしています。 例えば、ドアにスカーフを付け分かりやすくする等。		