

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	2192600084		
法人名	株式会社 さくらケアサービス		
事業所名	グループホーム「あいりレー八幡」(もくれん棟)		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町八幡343番地		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 9 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 1 月 4 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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192600084-00&Ser.vi.cd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年9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)】

一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切にあなたにかい家庭的な雰囲気の中でゆっくりと安心して生活できるように支援して行きます。地元ボランティアの方の協力や施設内、外の行事を特に充実させ、ご家族様や地域の方が訪問しやすい施設づくりを職員と御本人様が共に考え、生活して行く場が「あいりレー」のグループホームです。生涯において一番大切な時間を共に過ごせる事に喜びを感じながら職員一同、あなたにかい気持ちで日々の生活のお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

ホームは、自然豊かな田園地帯に立地しており、リビングや庭先からの眺めも良い。今年コロナ禍の状況にあって困難であるが、例年は、地域に密着した認知症介護の拠点施設として、行事等を通じた交流活動を積極的に行うとともに、日頃から地域の保育園、小学校や自治会等の関係団体、ボランティア等との関係を深めている。また、例年は外出にも力を入れており、日々の散策に加え、喫茶や外出に出かけたり、地域の商店を利用したり、季節ごとの外出や福祉バスを活用した旅行を実施する等して、積極的な外出支援に努めている。一方、「自分の家族であればこうしたい」を大切にしたい理念を掲げ、具体的な支援の場面でどう実現するかについて、職員間での話し合いの機会を持ち、ボトムアップ型で意見をくみ上げ、理念の共通理解に努めており、そのことが、利用者を尊重したケア実践に取り組みや、ホームの温かい家庭的な雰囲気づくりにつながっている。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者様のご家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。また、理念達成のための方針を職員間で統一できるように話し合いを設けている。	理念を玄関やホーム内に掲示し、カンファレンス等での話し合いを通して、日々の具体的なケアの中で、理念をどんな形で実現していくかについて話し合い、職員間で理解を深めるとともに実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	地元ボランティアや地元小学生の生徒達との交流する機会を毎月の行事に取り入れている。また、地域の行事(イベント)にも積極的に参加して地元の方との交流を図っている。	今年は、コロナ禍で困難であるが、例年は、書道や音楽療法の先生、三味線の師匠、絵手紙等のボランティアの受け入れや、行事を通じた地域との関わり、地域の保育園、小学校等との交流等を通じて地域とのつながりを深めている。	
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	地元ボランティアの方や地元小学生の生徒達に毎月の行事として参加して頂き、認知症の人達の理解を深めて頂けるように努めている。		
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	月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき、話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。また、行事計画にあわせて、各所に案内を送り、専門的な意見が聞けるようにしている。	例年は、運営推進会議には行政、地域包括支援センター、区長、民生委員、利用者家族等の多様な方々の参加があり、ホームの活動内容の共通認識ができるとともに、それぞれの立場から意見表明をいただいて、支援の質の向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1~2回程、市町村担当者に必要時に応じて、情報交換をしており、協力もして頂いている。	町の担当者とは、ホームの運営状況を報告したり、相談したりする等し、助言を得ている。例年は、地域包括支援センターや地域の関係会議に積極的に参加し、情報交換を行う等、協力関係の構築に努めている。	
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	特別な施錠はしていない。また身体拘束マニュアルの作成。身体拘束に関する資料を回覧したり、カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。	マニュアルを整備するとともに、定期的に会議等の中で身体拘束委員会の機会を設け、身体拘束の弊害について、やむを得ず拘束が必要な場合の三原則の確認や同意について等、具体的に学びを深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。虐待事例やニュースの記事は職員が閲覧。印を押すようにしている。		

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	研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様がいないため、活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。		
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	施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。また、運営推進委員会にご家族に参加してもらい、意見を求めている。	例年は、家族の訪問時、利用者のホームでの様子を伝えるとともに、意見や要望を伺っているが、今年度は、コロナ禍にあるので、文書やオンラインで意見をいただいたりする等工夫している。	
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	定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。	管理者は普段から現場に身を置き、日々の業務の中で職員の意見を聞くとともに、面接やカンファレンス等で意見を聞く機会を作っている。様々な機会を捉えて意見を汲み上げ、ホームの運営に反映させている。	
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	処遇改善加算金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各研修に参加し、研修内容等で必要な事はカンファレンス等で発表を行い、介護の現場に反映させている。		
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	他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加して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	ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、施設内を見学、GHでの生活をご説明することで、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。		
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	同上		
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	ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。必要に応じて、他のサービス業者と情報交換をし、筋力維持や痛みの緩和のため、訪問のマッサージを受ける方もいる。		
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	介護の基本姿勢として接しています。		
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	ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。時にはご家族様に相談させて頂きながら、ご本人様にとって一番良い支援方法を共に考えていける関係づくりに努めている。		
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	出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等で対応している。 (地域行事のお誘い・参加、馴染みの友人への手紙のやり取り、来訪等)	例年、地域の喫茶店や商店での買い物、外食、地域の行事への参加等を通じて、馴染みの人や場所との関係継続に努めているが、今年は、外出が困難なので、電話や手紙等を活用し、家族や知人との関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者様主体のレク(書道・手芸・カラオケ・畑作業等の活動、ボランティアの活用)を取り入れ、日帰り旅行も行い、利用者様同士の交流も図っている。		

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	必要に応じ、電話、訪問をする。			
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。	日常的な支援の場で、利用者の思いや意向の傾聴に心がけ、非言語的コミュニケーションを活用する等して普段から話しやすい雰囲気づくりをし、要望に沿えるよう支援に努めている。コミュニケーションが困難な利用者には、表情やしぐさなどから思いや意向を汲み取り、把握した利用者の思いに添って対応している。今年度は、外出が困難なため、屋内での楽しみ方を工夫し、食事の希望やお酒(ノンアルコール)等の希望にも応えている。		
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	ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。			
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。			
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	作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来る事は何か」を考え、安心して生活して頂けるような介護計画を作成している。また、カンファレンスでケアプランについて学び、定期的に各ケアプラン内容を朝礼等で確認、本人・ご家族からのご意見はスタッフに伝えるよう努めている。	ケアプランは、利用者・家族の意向を踏まえ、医師、看護師、理学療法士等多くの職種の見解を聞く等、他職種の参加を得て、職員チームでカンファレンスを行い、作成している。ケアプランに基づき、ケアを実施し、モニタリングを行いつつ、定期的にケアプランの見直しを行っている。		
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	個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で、本人・ご家族の希望等は介護計画に反映していける部分は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	散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。ご本人の身体状態に合わせて、リフトやエアマットを導入するなど、柔軟に対応させて頂いている。			

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの協力により、書道、音楽療法、三味線演奏などの行事を企画、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。		
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	ご家族や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と必要があれば最近のご様子を書面で伝える等の情報提供に努めながら支援している。また、精神科の先生にも相談し往診を依頼。利用者様が穏やかな生活を送れるように努めている。	かかりつけ医の選択は、利用者の自由であり、入居前からのかかりつけ医を継続している人も多い。それぞれの医院とは、書面で連絡を取り合う等、協力関係ができています。また、協力医との連携も密であり、往診や緊急時の対応も可能である。	
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	日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。また、看護師同志も看護記録や連絡ノートを用意。介護スタッフも自由に閲覧できるようにして、情報共有に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をサービス担当者会議やサマリーにより、スムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。		
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	看取りケアのマニュアルを作成している。看取り介護を今までにしていなかったが、それに向けての勉強会を看護師を中心にカンファレンス等で行うなどして、今後、なるべく本人・ご家族のご希望に答えられるように努めている。	終末期ケアについて、入居時にホームでできることを説明し、利用者が重度化した場合の対応について、利用者・家族の要望に沿った対応に努めている。また、看取りに関するマニュアルを作成し、勉強会も実施している。現在、看取りは行われていないが、できる限りホームでの生活を大切にしたいケアを実践している。	ホームでは看護師が複数体制で配置されており、医療的ケアにも対応できる体制がある。今後とも、増加が予想される看取りニーズへの対応体制の強化に向けた取り組みに期待したい。
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	緊急対応マニュアルを作成。施設に地域の救急救命士を招き、指導を受けたり、救急救命の講座も各職員が受講している。また緊急時の対応方法が各ホールに添付されている。		
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	年に2度、消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地域の災害訓練にも参加して消防署、消防団に対し、当施設の把握を呼びかけを行い、自然災害を想定した、施設独自の訓練も実施。台風接近時は各職員緊急時に備え、自宅待機している。	昼夜を想定した避難訓練を定期的に行っている。地域のハザードを確認し、地震、火災、水害や停電等、様々な災害に対応すべく、地域の協力を得ながら行っている。また、緊急時に職員が駆けつける体制ができています。	

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	プライバシー保護マニュアルを作成。言葉がけ等会議で再確認を行っている。事務所、各棟に気をつけるべき言葉を職員が確認できるように添付している。	一人ひとりの人権を尊重する観点から、日々のケアにあたっている。そのためにも、職員のアンガーマネジメントやストレスケアに留意しつつ、支援に努めている。また、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉がけ等の対応について職員間で学びを深めている。	
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	利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行えるよう支援している。		
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	基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。		
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	訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行ける様に配慮し、日々の整容には、毎朝の髭剃りを始め、爪切り、耳掃除など適時行っている。また、季節に合わせ、浴衣や着物を着る機会を設けている。マニキュア等の化粧療法も取り入れている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供するように努めている。嗜好調査を実施している。	今年は、コロナ禍の状況で困難だが、例年は、職員も食事を共にしたり、毎月、外食の機会作りをしたりしており、利用者の楽しみになっている。嗜好調査を実施し、利用者の希望を聞き、メニューや外食、出前等に反映させている。	
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	食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。		
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	毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄の実施、毎食前には、口腔体操を取り入れている。治療が必要な場合は、歯科受診に付添いも行う。		

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	個別記録に排泄時間帯を記録し、声かけをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。	利用者のエンパワメントを高める観点から、各時間帯にこまめに声かけを行ったり、それとなくトイレ誘導したりして、排せつの自立を促している。オムツ対応からポータブルトイレへ、リハビリパンツから布パンツへとトイレでの排泄等、利用者の自立支援に取り組んでいる。	
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	午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。また、毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時、声かけをして午前・午後入浴の希望があれば、その都度対応している。時には足湯をしたり、地域の温泉を利用する企画を設けたりしている。	例年は、地域の温泉に出かけたりして入浴を楽しんでもらえるよう工夫をしているが、今年は、コロナ禍で困難なため、菖蒲湯、ゆず湯等で季節を感じてもらったり、地域の温泉の入浴剤を使用したりしている。また、湯船に入れない方には足浴設備を設置し、足浴を楽しんでもらっている。入浴を拒まれる利用者にも、入浴して頂けるよう様々な工夫している。	
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	日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせ、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。		
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	個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要ときに職員が閲覧できるようにしている。服薬の変更等には申し送りや往診記録の中で再確認している。定期的に薬剤師が来訪し、薬についての相談をする機会がある。また、頓服や塗り薬の一覧を用意。必要に応じてどの薬を飲んで頂くかが分かるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。その月の誕生会には本人の好きな料理を用意するなど希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。		
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	地域の行事(イベント)に出かけたり、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。日帰りのバス旅行や秋の遠足等の外出を企画している。	例年は、地域の商店での買い物をしたり、喫茶や外食を楽しんだり、公共施設に出かけたりする等、頻繁に外出機会を設けている。また、バスを借り切って、日帰り旅行も毎年、企画している。今年度は、コロナ禍でそれができないため、庭の芝生広場を散歩する等して、自然豊かな景色に触れ、外出気分を味わってもらっている。	

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
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	基本的には各自でお金は所持していない。外出時等にお金を渡して、レジでの清算等の自立支援に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて対応している。自宅に届く郵便物をGHIに転送してもらっている利用者様もいらっしゃる。また、友人等に手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりにプランターや菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。	リビングにあるガラス窓は大きく採光に優れており、明るく開放的である。また、ソファが設置されており、利用者は思い思いに過ごすことができる。例年は、廊下や壁面には、利用者やボランティアの活動写真、利用者の作品等が掲示され、話題作りにもなっている。	
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	食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。庭にベンチを置くなど、景色を眺めながら独りの時間も過ごせるよう工夫している。利用者さんが他の方の居室を訪ねて、おしゃべりする姿もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。	利用者の使い慣れた筆筒や馴染みの調度品、テレビ等が自由に持ち込まれており、また、生活歴がうかがえるような写真が飾ってある等、利用者それぞれの生活様式を大切にした個性ある居室作りがなされている。	
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	施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。		

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	2192600084		
法人名	株式会社 さくらケアサービス		
事業所名	グループホーム「あいりレー八幡」(ひまわり棟)		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町八幡343番地		
自己評価作成日	令和2年2月9日	評価結果市町村受理日	令和3年1月4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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&li_gyosyoCd=2192600084-00&SerViCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和2年9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)】

一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、あたたかい家庭的な雰囲気の中でゆっくりと安心して生活できるように支援して行きます。地元ボランティアの方の協力や施設内、外の行事を特に充実させ、ご家族様や地域の方が訪問しやすい施設づくりを職員と御本人様が共に考え、生活して行く場が「あいりレー」のグループホームです。生涯において一番大切な時間を共に過ごせる事に喜びを感じながら職員一同、あたたかい気持ちで日々の生活のお手伝いをさせて頂いております。

【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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者様のご家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。また、理念達成のための方針を職員間で統一できるように話し合いを設けている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元ボランティアや地元小学生の生徒達との交流する機会を毎月の行事に取り入れている。また、地域の行事(イベント)にも積極的に参加して地元の方との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地元ボランティアの方や地元小学生の生徒達に毎月の行事として参加して頂き、認知症の人達の理解を深めて頂けるように努めている。		
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	月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき、話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。また、行事計画にあわせて、各所に案内を送り、専門的な意見が聞けるようにしている。		
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取り組んでいる	不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1~2回程、市町村担当者に必要時に応じて、情報交換をしており、協力もして頂いている。		
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	特別な施錠はしていない。また身体拘束マニュアルの作成。身体拘束に関する資料を回覧したり、カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。虐待事例やニュースの記事は職員が閲覧。印を押すようにしている。		

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	研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様が少ないため、活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。		
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	施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。また、運営推進委員会にご家族に参加してもらい、意見を求めている。		
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	定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。		
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	処遇改善加算金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各研修に参加し、研修内容等で必要な事はカンファレンス等で発表を行い、介護の現場に反映させている。		
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	他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加して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	ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、施設内を見学、GHでの生活をご説明することで、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。		
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	同上		
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	ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。必要に応じて、他のサービス業者と情報交換をし、筋力維持や痛みの緩和のため、訪問のマッサージを受ける方もいる。		
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	介護の基本姿勢として接しています。		
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	ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。時にはご家族様に相談させて頂きながら、ご本人様にとって一番良い支援方法を共に考えていける関係づくりに努めている。		
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	出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等で対応している。 (地域行事のお誘い・参加、馴染みの友人への手紙のやり取り、来訪等)		
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	利用者様主体のレク(書道・手芸・カラオケ・畑作業等の活動、ボランティアの活用)を取り入れ、日帰り旅行も行い、利用者様同士の交流も図っている。		

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	必要に応じ、電話、訪問をする。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。		
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	ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。		
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	作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来る事は何か」を考え、安心して生活して頂けるような介護計画を作成している。また、カンファレンスでケアプランについて学び、定期的に各ケアプラン内容を朝礼等で確認、本人・ご家族からのご意見はスタッフに伝えるよう努めている。		
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	個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で、本人・ご家族の希望等は介護計画に反映していける部分は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	散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。ご本人の身体状態に合わせて、リフトやエアマットを導入するなど、柔軟に対応させて頂いている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの協力により、書道、音楽療法、三味線演奏などの行事を企画、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。		
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	ご家族や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と必要があれば最近のご様子を書面で伝える等の情報提供に努めながら支援している。また、精神科の先生にも相談し往診を依頼。利用者様が穏やかな生活を送れるように努めている。		
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	日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。また、看護師同志も看護記録や連絡ノートを用意。介護スタッフも自由に閲覧できるようにして、情報共有に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をサービス担当者会議やサマリーにより、スムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。		
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	看取りケアのマニュアルを作成している。看取り介護を今までにしていなかったが、それに向けての勉強会を看護師を中心にカンファレンス等で行うなどして、今後、なるべく本人・ご家族のご希望に答えられるように努めている。		
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	緊急対応マニュアルを作成。施設に地域の救急救命士を招き、指導を受けたり、救急救命の講座も各職員が受講している。また緊急時の対応方法が各ホールに添付されている。		
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	年に2度、消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地元の災害訓練にも参加して消防署、消防団に対し、当施設の把握を呼びかけを行い、自然災害を想定した、施設独自の訓練も実施。台風接近時は各職員緊急時に備え、自宅待機している。		

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	プライバシー保護マニュアルを作成。言葉かけ等会議で再確認を行っている。事務所、各棟に気をつけるべき言葉を職員が確認できるように添付している。		
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	利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行えるよう支援している。		
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	基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。		
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	訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行ける様に配慮し、日々の整容には、毎朝の髭剃りを始め、爪切り、耳掃除など適時行っている。また、季節に合わせ、浴衣や着物を着る機会を設けている。マニキュア等の化粧療法も取り入れている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供するように努めている。嗜好調査を実施している。		
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	食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。		
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	毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄の実施、毎食前には、口腔体操を取り入れている。治療が必要な場合は、歯科受診に付添いも行う。		

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	個別記録に排泄時間帯を記録し、声かけをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。		
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	午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。また、毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時、声かけをして午前・午後入浴の希望があれば、その都度対応している。時には足湯をしたり、地域の温泉を利用する企画を設けたりしている。		
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	日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせて、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。		
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	個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要ときに職員が閲覧できるようにしている。服薬の変更等には申し送りや往診記録の中で再確認している。定期的に薬剤師が来訪し、薬についての相談をする機会がある。また、頓服や塗り薬の一覧を用意。必要に応じてどの薬を飲んで頂くかが分かるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。その月の誕生会には本人の好きな料理を用意するなど希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。		
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支援している	地域の行事(イベント)に出かけたり、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。日帰りのバス旅行や秋の遠足等の外出を企画している。		

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
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	基本的には各自でお金は所持していない。外出時等にお金を渡して、レジでの清算等の自立支援に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて対応している。自宅に届く郵便物をGHIに転送してもらっている利用者様もいらっしゃる。また、友人等に手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりにプランターや菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。		
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	食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。庭にベンチを置くなど、景色を眺めながら独りの時間も過ごせるよう工夫している。利用者さんが他の方の居室を訪ねて、おしゃべりをする姿もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。		
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	施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。		