

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	2297400034		
法人名	株式会社アイケア		
事業所名	グループホームあいの街家代		
所在地	掛川市家代の里二丁目13番地の10		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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	http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kami=true&jiyosyoCd=2297400034-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年2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)】

平均介護度4という、重度要介護者が多い中でも職員は弱音を吐かず毎日のケアに臨んでいます。それは入居者様のことを想うからこそです。介助方法や接し方に関しても日々職員同士話し合い、改善しています。あいの街家代の入居者様はもちろん皆さん認知症の症状のある方ですが、それでも穏やかに笑顔で過ごしていただけるよう、職員は研修を重ねて日々支援しています。
ご家族や親族、ご友人には、気兼ねなく会いにきていただきたいため「事前連絡なしでいつでもいらしてください」と伝えています。

【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)】

8年という介護経験はあるも27歳という若い管理者に、姉のように寄り添い支える介護支援専門員とで二人三脚の運営が叶っている事業所です。開設当初から地域との橋渡しに鋭意尽力くださる民生委員の応援を以て、滞っていた区長の運営推進会議への出席が再開しています。防災面では地域との協力体制に課題がありましたが、メンバーとなった区長からは「地域には若い男性がいるから、有事には助け合う体制を取りたい」と、心強い言葉があがっています。民生委員からの助言もあり、事業所としても地域の協力を求めるだけでなく、「地域のために何ができるか」を現在模索中です。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	「いつでも笑い声が絶えない笑顔あふれる我が家でありたい」という理念が当施設にはあり、利用者にとってあいの街家代が我が家となるよう職員は日々心掛けている。	理念は来訪者の目にも入るよう玄関に掲示するとともに、運営推進会議資料の表ページにも刷り込み、出席者にも発信しています。笑顔が出ない利用者働きかけ、結果に実ったときの職員の喜ぶ様からは「理念が浸透している」ことが伝わると、管理者は受けとめています。	「理念が意識づけされ、実践できているか」を振り返る機会をもつことを期待します。
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人として日常的に交流している	地区の防災訓練に利用者と共に参加している他、近隣の公園に散歩に行き、地域の子どもたちと交流できるようにしている。	『こども110番の家』として登録、トイレに駆け込んできた子があったこともあり、また9月・12月の地区防災訓練には利用者に参加しています。通学路になっているため、ひ孫が友だちを引き連れて寄ってくれたことがあり、その時は写真撮影もして良い思い出となっています。	
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	主に運営推進会議を通して民生委員や区長他、地域の方に、認知症の方がいる施設であることを理解していただいている。その他、職員が行っている認知症に関する研修の実践報告もしている。		
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	民生委員、区長、地域包括支援センター、市役所職員、利用者家族等に現状を報告し、防災や避難の面から重度者の居室を1階にしたほうが良いのではという意見をもらい、実際に移動した。	「重度の人が2階に多く、避難では大変では？」との進言が民生委員からあり、了承を得られた家族と階を交代してもらえた件では、スピーディに対応した事には市の評価も得ていて、「そのような面からも考えてくれ感銘を受けた」との家族の声に実っています。	
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	運営推進会議に参加していただいた際の報告の他に、市の事業所連絡会に参加し、市の担当者とのコミュニケーションを取るようになっている。	実地指導は平成30年6月にあり、指摘事項1点、助言事項2点についていずれも速やかに是正しています。また年4回の事業所連絡会の内2回は地域密着型部会として事業間の情報交換をおこない、市の職員にも同席してもらえ、疑問点に直接回答が得られています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年に数回身体拘束に関する研修を行い具体的な行為に関しては復習するようにしている他、どうすれば身体拘束を行わずに利用者を支援できるか、常に職員同士話し合う場を持っている。玄関の施錠は夜間は防犯のために施錠しているが日中は開錠している。	身体拘束廃止未実施減算に係る事項は取り組みの方法に改善点もありますが、市役所や地域包括支援センターも出席の運営推進会議終了後、同じメンバーで身体拘束廃止委員会が開催され確認済なことでもあり、今回の外部評価を通じて好転くださるとのことですので、心配無用です。	身体拘束適正化に係る一連の書面が指針・マニュアルにもとづいて整理されることを期待します。
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティング内で入居者に対して拘束、行動制限をしないよう話し合う場を持っている他、スピーチロックに関してもアンテナを高く張ることができるよう意識付けをしている。		

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
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	職員にはミーティング内で研修を行っている他、家族から相談があった場合には対応できる体制をとっている。		
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	入居前に本人、家族へのアセスメントを行い要望や意向確認をし、契約時に改めて施設として対応できることを伝えている。		
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	面会に来られた家族には直接意見をうかがい、遠方で面会に来るのが難しい家族には電話で様子の報告をし、その際意見を聞くようにしている。	毎日面会の妻が、夫が亡くなった後、現在職員として働いているとの例からも察せられる通り、家族とは良好な関係を築いています。管理者もシフトに入っており、夜勤で家族と会えない日もありますが、週5日常勤勤務の看護師が、体調面の相談を随時受け、安心を担保しています。	
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	月に1回行っている職員ミーティングで職員から意見を聞く場を設けている他、法人として「提案書」という書式があるため、運営等についても職員が意見できるようになっている	3年以上勤務の職員が3分の1、勤務6～7年が3名いて、正社員はほとんど顔ぶれに変更はありません。毎月のミーティングは全員参加として、協議希望の事案は予めあげることはなっていますが、重度化と認知症の進行で、支援方法の統一に時間が費やされています。	
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	人事考課制度が導入され、職員個々の評価が行えるようになってきている他、資格取得のための講習や研修についても提案している。		
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	資格取得のための研修制度も社内にもあり、出勤扱いになるなど社員が参加しやすい体制を取っている。中途入社の職員に対しても研修の機会がある。		
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	同法人の同一サービスの職員同士が話し合う場を持っている他、市の同業者同士の集まりにも参加する場を設けている		

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
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	事前に本人、家族にアセスメントを行い、本人や家族の不安、困りごとを職員にも事前に伝えることで環境を整備して統一されたサービスが提供できるようにし、安心していただけるようにしている。		
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	まず入居前の生活の様子、入居後の要望を家族からも聞き、プランに組み込むようにしている		
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	本人と家族の意向を確認し、施設入居以外にも支援の可能性があるか検討している。そして他サービスに繋ぐ準備をし本人、家族にもその説明をしている。		
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	日常できる作業を依頼している(掃除、草とり等)。また、施設の中でも役割も持って生活していただくことをプランに取り入れている。		
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	家族に希望があれば利用者が自宅で過ごす機会を提供し、必要があれば施設としても支援する体制を作っている。面会に来た家族には日常の様子を報告し、把握できるようにしている。		
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	近隣や旧友等の面会も家族の許可がある方には制限しないようにしている。家族による支援にはなるが、馴染みの美容院や墓参り等、希望があれば外出できるようにもしている。	「(車いすで介助が大変でも)年末に自宅に連れて帰りたい」という家族の強い気持ちから、「段差は大丈夫か」「スロープは必要か」等と、家の構造を確認しつつ手段を家族と考えたこともあり、家族の要望に応えることで馴染みの関係継続支援につなげています。	
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	認知症の程度や気の合う、合わない等日頃の様子から配慮し、席の配置を変更している。また、居室にこもらないよう声掛けをし、フロアで他者と関わる機会を提供している。		

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
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	サービスが終了時には、いつでも相談にのれることを家族に伝えている他、看取りをした方の家族の精神的なケアも行うようにしている。		
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	日頃から職員は利用者の言葉を聴くよう心掛けています。プラン作成時には本人の意向を確認するが、言葉にして伝えることができない利用者に対しては家族からの意見も参考にしてできる限り意向を尊重するようにして利用者の言葉をそのままプランに載せるようにしている。	想いの掘り起こしはしてきたいとして、釣り好きの人の気持ちをおもんばかって、車いす利用でも可能な釣り堀に誘った例もあります。鯉がたくさん釣れて大いに喜ばれたことから、「一人ひとりの希望を聞いて少しずつ叶えていきたい」という考えを強くしています。	
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	事前に本人、家族、居宅ケアマネ等に聞き取りを行い、施設入居後もできる限り馴染みの生活に近づけることができるよう心掛けています。入居後も会話の中からヒントとなるような発言があれば参考にしてはいます。		
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	心身状態に関しては変化があれば申し送りをし、職員全員が把握できるようにしています。できないことではなく、残存能力や、できることに注目し支援できるよう職員は意識しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	訪問診療時に随時医師に報告、相談をしている他、評価表作成後に職員への聞き取りを行い、職員の支援方法の変更の検討、プランへの反映をしている。	各ユニットに計画作成担当者を配置、1名は介護支援専門員です。言葉にはなくても、その人が発する「あー」「うー」だけでも本人の意向欄に載せており、またサービス担当者会議は家族の面会時を利用して実施と、利用者や家族に寄り添う介護計画書の作成に結ばれています。	
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	日々の様子に関しては記録をデータ入力し、気づきは申し送りに反映させることで共有できるようにしています。支援方法に変更が必要な場合はプランに反映させ、再度職員に申し送ることで共有できるようにしています。		
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	本人からの希望があり、家族対応が難しい場合(買い物希望等)には施設対応と一緒に買い物に行く時もある。専門機関への受診等もかかりつけ医から繋げてもらうよう、施設が間に入ることもある。		

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
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	職員とともに利用者が地域の避難訓練に参加し、地域の一員であるという意識を持てるようにしている。また、施設の近隣に住む家族が気軽に面会に来られる環境づくりをし、QOLの向上につなが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	契約時には施設の提携医がいることを伝え、主治医を切り替えるかは本人、家族に任せている。専門医への受診を希望する家族には施設側からかかりつけ医に繋いでいる。	気にかかる利用者がいれば様子を見に寄ってくれるほど熱心な協力医に、全員が変更していません。月2回の訪問診療には、週5日勤務の看護師がシフトを合わせて立ちあい、時系列に確認できるよう医療情報を個人記録に記載のうえ、医療情報が共有されています。	
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	介護職員の日々の気づきを看護師に報告し、必要があれば看護師からかかりつけ医に繋げることをプランにも載せており、日々の支援の中でも徹底するよう申し送っている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを病院側に渡している。家族とともに病院からの説明を聞き、退院後希望があれば戻ってこられるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には救急搬送や看取りについて話し、意向の確認をしている。長い期間の入居で家族の気持ちが変わることもあるため、段階を踏んで再度聞き取りを行っている。看取り方向の方については運営推進会議等で報告している他施設内では介護職員と看護師と連携を取り、かかりつけ医にも協力を依頼している。	家族の理解と協力、職員や医師の支援のある中、毎日家族に付き添われて、会いたい人が会え、穏やかな最期を迎えられた事例を運営推進会議で報告したところ、理想の看取りとして出席者から共感が得られ、「ここで看取ってほしい」との家族の声もあがっています。	
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	施設内で研修を行っている他、防災訓練実施時に消防署の職員から指導によりAEDや心肺蘇生の訓練を行っている		
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回の避難訓練を実施し、利用者の状態も常に変化するため避難方法は随時検討している。また、運営推進会議の際、区長や防災担当の方に相談をし、災害時には協力体制を取ると言われている。	区長が運営推進会議に出席くださるようになり、「地域には若い男性がいるから、有事には助け合う体制を取りたい」との心強い言葉がもらえています。さらに、民生委員からは「施設としても地域のために何ができるか考えてほしい」との助言を受け、現在模索中です。	年2回の法定訓練は実施できていますが、夜間想定訓練を含め、災害対策が万全となる取組みを期待します。

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
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	接遇マナーや権利侵害等についての研修を行っている。居室を訪室するときには声掛け、ノックをしてから扉を開ける、トイレや居室等で介助する時には扉を閉める等配慮している。	命令口調はみられないものの、利用者と職員の関係性からニックネームで呼ぶケースが生じていますが、家族には未だ確認をとっていません。毎月の職員ミーティングで、『プライバシー研修』『接遇研修』をおこない、学びを進めてはいます。	呼称については再度家族や本人に確認して、職員間で共有することを期待します。
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	日々の些細なことでも自身で決めていただくことを職員は意識している。決定が難しい方でも選択肢を2つ提示する等して働きかけている。		
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	食事の時間はある程度きまりはあるが、1日のなかで決まったメニューはなく、利用者一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	服は自宅で着ていた物をそのまま持ち込んでいただいている。髭剃りや整容等、その方のこれまでの生活歴に合わせ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は献立が決まっているため好みを反映することは難しいが、広告等を一緒に見ながらその方の食べたいものを聞いておやつに提供したりしている。片付けが主になるが、食器洗い等一緒に行っている方もある。	食事は業者より調理済みのものが配達され、温めて提供しています。クリスマスの子キンは別に準備したり、正月は特別食として献立に取り入れ、また誕生日にはスポンジケーキに生クリームでデコレーションするなど、「食の楽しみ」も考慮して工夫を図っています。	
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	1日の食事と水分量を記録し、摂取量が減少しているようであれば本人が食べやすいよう食事形態を変更している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、舌ブラシ、スポンジ等その方に合ったものを使用している。自力で行える方はまず自力で行っていただき、必要があれば仕上げ磨きをしている。		

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
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	定時のトイレ誘導の他、立位保持が難しい方であっても二人介助を行いトイレで排泄していただくようにしている。排便のサインのある方がるので職員はそれを察知しトイレ誘導している。排尿量によって誘導回数を多くしている方もある。	家族の経済的負担の軽減について話し合う機会をもち、リハビリパンツの使用枚数を観察して必要量だけを置くようにしています。また、個々の排泄リズムやパッドの吸収量、衛生面に配慮しつつ、寝たきりの人のパッドのあて方や夜間の交換についても見直しをおこなっています。	
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	薬の調節だけに頼らず、水分の摂取量を把握し、飲水量の少ない方には声掛けをしている他、寒天を摂取していただきスムーズに排便できるよう支援している。		
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	週に2~3回の入浴回数を目安としているが、午前午後の時間は選んでいただいている。1日に入浴していただく方は午前、午後合わせて3人程度とし、時間に余裕を持って入浴していただくようにしている。	湯は一人ひとり替え清潔を担保すると同時に、入浴剤を3種類用意(森林、柚子、ラベンダー)、「選ぶ」という自立支援にも努めています。浴槽に浸かると気持ちもほぐれ、リラックスから昔話が弾んだり、本音が聞けたりしています。	
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	日中は本人の意思によって自由に臥床できるようにしている。就寝の時間も本人のこれまでの生活習慣に合わせている。居室の温度管理や寝具も常に調整し、環境を整えている。		
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	薬が変更になった時には必ず申し送りがされている。作用、副作用については申し送りの他、職員は薬情を見て内容を確認できるようにしている。薬が変更になった後は注意深く観察し変化があれば看護師に伝えるようにしている。		
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	入居前のアセスメントの他、日頃の会話の中から利用者の得意なこと、強みを生かした役割を提案している。嗜好品も本人、周囲への影響を考え、問題がなければ提供している。		
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	気候や天候、体調によるが、希望があれば家族にも相談し、外出できるよう支援している。	年間の外出行事に位置付けているのは桜の花見のみですが、掛川城や公園まで必ず出かけています。散歩は職員体制にもよるとし、春と秋の気候が良い日に事業所周辺の季節を感じています。「珈琲飲みたい」などの個別外出にも応え、近く、実現する予定となっています。	

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
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	家族管理の方がほとんどであるが、財布やお金を所持していることで安心する方もあるため、管理できる方に関しては所持してもらっている。買い物は職員や家族と一緒にやっている。		
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	個人の携帯電話で家族や友人とやりとりしている方がいる。希望があれば施設の電話を使用し、家族等と連絡が取れるようにしている。		
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	居室には家族との写真を置いたりして居心地よく過ごせるようにしている。フロアには季節の花を飾ったり、季節に合わせた塗り絵を飾る等している。	時節の話題や季節感で変化があるように心がけており、ぬり絵などの作品、家族が描いた絵手紙や持参してくれた桜の枝を飾る日もある、温かみのある共用空間です。次亜塩素酸での消毒と噴霧を励行、日中は必ず排煙窓を開けて換気をおこない、清潔です。	
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	1階には座敷、2階にはベンチが設置しており、フロアの同じ空間の中でも、他入居者と離れて過ごすこともできる。食事の時の席はある程度決まってはいるが、席の移動は制限していない。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込むことができるため、使い慣れたものをそのまま使用することもできる。	仏壇、冷蔵庫、使い慣れたタンス、ドレッサー、鏡付きクローゼット、テレビ等が持ち込まれている一方で、重度となってモノが置けなくなり淋しい居室もあります。家族の写真は視線の先に見えるよう、飾る場所を検討するといった小さな気づきを職員が支援に反映させています。	
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	主に居室では、利用者の危険予知能力に応じて置ける家具や物品を検討している。自己管理ができる方のところには冷蔵庫も設置している。		

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	2297400034		
法人名	株式会社アイケア		
事業所名	グループホームあいの街家代		
所在地	掛川市家代の里二丁目13番地の10		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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	http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kami=true&jiyosyoCd=2297400034-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年2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)】

平均介護度4という、重度要介護者が多い中でも職員は弱音を吐かず毎日のケアに臨んでいます。それは入居者様のことを想うからこそです。介助方法や接し方に関しても日々職員同士話し合い、改善しています。あいの街家代の入居者様はもちろん皆さん認知症の症状のある方ですが、それでも穏やかに笑顔で過ごしていただけるよう、職員は研修を重ねて日々支援しています。
ご家族や親族、ご友人には、気兼ねなく会いに来ていただきたいため「事前連絡なしでいつでもいらしてください」と伝えています。

【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)】

8年という介護経験はあるも27歳という若い管理者に、姉のように寄り添い支える介護支援専門員とで二人三脚の運営が叶っている事業所です。開設当初から地域との橋渡しに鋭意尽力くださる民生委員の応援を以て、滞っていた区長の運営推進会議への出席が再開しています。防災面では地域との協力体制に課題がありましたが、メンバーとなった区長からは「地域には若い男性がいるから、有事には助け合う体制を取りたい」と、心強い言葉があがっています。民生委員からの助言もあり、事業所としても地域の協力を求めるだけでなく、「地域のために何ができるか」を現在模索中です。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	「いつでも笑い声が絶えない笑顔あふれる我が家でありたい」という理念が当施設にはあり、利用者にとってあいの街家代が我が家となれるよう職員は日々心掛けている。		
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人として日常的に交流している	地区の防災訓練に利用者と共に参加している他、近隣の公園に散歩に行き、地域の子どもたちと交流できるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	主に運営推進会議を通して民生委員や区長他、地域の方に、認知症の方がいる施設であることを理解していただいている。その他、職員が行っている認知症に関する研修の実践報告もしている。		
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	民生委員、区長、地域包括支援センター、市役所職員、利用者家族等に現状を報告し、防災や避難の面から重度者の居室を1階にしたほうが良いのではという意見をもらい、実際に移動した。		
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	運営推進会議に参加していただいた際の報告の他に、市の事業所連絡会に参加し、市の担当者とのコミュニケーションを取るようになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年に数回身体拘束に関する研修を行い具体的な行為に関しては復習するようにしている他、どうすれば身体拘束を行わずに利用者を支援できるか、常に職員同士話し合う場を持っている。玄関の施錠は夜間は防犯のために施錠しているが日中は開錠している。		
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	ミーティング内で入居者に対して拘束、行動制限をしないよう話し合う場を持っている他、スピーチロックに関してもアンテナを高く張ることができるよう意識付けをしている。		

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
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	職員にはミーティング内で研修を行っている他、家族から相談があった場合には対応できる体制をとっている。		
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	入居前に本人、家族へのアセスメントを行い要望や意向確認をし、契約時に改めて施設として対応できることを伝えている。		
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	面会に来られた家族には直接意見をうかがい、遠方で面会に来るのが難しい家族には電話で様子の報告をし、その際意見を聞くようにしている。		
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	月に1回行っている職員ミーティングで職員から意見を聞く場を設けている他、法人として「提案書」という書式があるため、運営等についても職員が意見できるようになっている		
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	人事考課制度が導入され、職員個々の評価が行えるようになっている他、資格取得のための講習や研修についても提案している。		
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	資格取得のための研修制度も社内にもあり、出勤扱いになるなど社員が参加しやすい体制を取っている。中途入社職員に対しても研修の機会がある。		
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	同法人の同一サービスの職員同士が話し合う場を持っている他、市の同業者同士の集まりにも参加する場を設けている		

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
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	事前に本人、家族にアセスメントを行い、本人や家族の不安、困りごとを職員にも事前に伝えることで環境を整備して統一されたサービスが提供できるようにし、安心していただけるようにしている。		
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	まず入居前の生活の様子、入居後の要望を家族からも聞き、プランに組み込むようにしている		
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	本人と家族の意向を確認し、施設入居以外にも支援の可能性があるか検討している。そして他サービスに繋ぐ準備をし本人、家族にもその説明をしている。		
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	日常できる作業を依頼している(掃除、草とり等)。また、施設の中でも役割も持って生活していただくことをプランに取り入れている。		
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	家族に希望があれば利用者が自宅で過ごす機会を提供し、必要があれば施設としても支援する体制を作っている。面会に来た家族には日常の様子を報告し、把握できるようにしている。		
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	近隣や旧友等の面会も家族の許可がある方には制限しないようにしている。家族による支援にはなるが、馴染みの美容院や墓参り等、希望があれば外出できるようにもしている。		
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	認知症の程度や気の合う、合わない等日頃の様子から配慮し、席の配置を変更している。また、居室にこもらないよう声掛けをし、フロアで他者と関わる機会を提供している。		

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
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	サービスが終了時には、いつでも相談にのれることを家族に伝えている他、看取りをした方の家族の精神的なケアも行うようにしている。		
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	日頃から職員は利用者の言葉を聴くよう心掛けている。プラン作成時には本人の意向を確認するが、言葉にして伝えることができない利用者に対しては家族からの意見も参考にしてできる限り意向を尊重するようにして利用者の言葉をそのままプランに載せるようにしている。		
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	事前に本人、家族、居宅ケアマネ等に聞き取りを行い、施設入居後もできる限り馴染みの生活に近づけることができるよう心掛けている。入居後も会話の中からヒントとなるような発言があれば参考にしている。		
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	心身状態に関しては変化があれば申し送りをし、職員全員が把握できるようにしている。できないことではなく、残存能力や、できることに注目し支援できるよう職員は意識している。		
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	訪問診療時に随時医師に報告、相談をしている他、評価表作成後に職員への聞き取りを行い、職員の支援方法の変更の検討、プランへの反映をしている。		
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	日々の様子に関しては記録をデータ入力し、気づきは申し送りに反映させることで共有できるようにしている。支援方法に変更が必要な場合はプランに反映させ、再度職員に申し送ることで共有できるようにしている。		
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	本人からの希望があり、家族対応が難しい場合(買い物希望等)には施設対応と一緒に買い物に行く時もある。専門機関への受診等もかかりつけ医から繋げてもらうよう、施設が間に入ることもある。		

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
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	職員とともに利用者が地域の避難訓練に参加し、地域の一員であるという意識を持てるようにしている。また、施設の近隣に住む家族が気軽に面会に来られる環境づくりをし、QOLの向上につなが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	契約時には施設の提携医がいることを伝え、主治医を切り替えるかは本人、家族に任せている。専門医への受診を希望する家族には施設側からかかりつけ医に繋いでいる。		
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	介護職員の日々の気づきを看護師に報告し、必要があれば看護師からかかりつけ医に繋げることをプランにも載せており、日々の支援の中でも徹底するよう申し送っている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを病院側に渡している。家族とともに病院からの説明を聞き、退院後希望があれば戻ってこられるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には救急搬送や看取りについて話し、意向の確認をしている。長い期間の入居で家族の気持ちが変わることもあるため、段階を踏んで再度聞き取りを行っている。看取り方向の方については運営推進会議等で報告をしている他施設内では介護職員と看護師と連携を取り、かかりつけ医にも協力を依頼している。		
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	施設内で研修を行っている他、防災訓練実施時に消防署の職員から指導によりAEDや心肺蘇生の訓練を行っている		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施し、利用者の状態も常に変化するため避難方法は随時検討している。また、運営推進会議の際、区長や防災担当の方に相談をし、災害時には協力体制を取ると言われている。		

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
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	接遇マナーや権利侵害等についての研修を行っている。居室を訪室するときには声掛け、ノックをしてから扉を開ける、トイレや居室等で介助する時には扉を閉める等配慮している。		
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	日々の些細なことでも自身で決めていただくことを職員は意識している。決定が難しい方でも選択肢を2つ提示する等して働きかけている。		
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	食事の時間はある程度きまりはあるが、1日のなかで決まったメニューはなく、利用者一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	服は自宅で着ていた物をそのまま持ち込んでいただいている。髭剃りや整容等、その方のこれまでの生活歴に合わせ支援している。		
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	食事は献立が決まっているため好みを反映することは難しいが、広告等を一緒に見ながらその方の食べたいものを聞いておやつに提供したりしている。片付けが主になるが、食器洗い等一緒に行っている方もある。		
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	1日の食事と水分量を記録し、摂取量が減少しているようであれば本人が食べやすいよう食事形態を変更している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、舌ブラシ、スポンジ等その方に合ったものを使用している。自力で行える方はまず自力で行っていただき、必要があれば仕上げ磨きをしている。		

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
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	定時のトイレ誘導の他、立位保持が難しい方であっても二人介助を行いトイレで排泄していただくようにしている。排便のサインのある方がいるので職員はそれを察知しトイレ誘導している。排尿量によって誘導回数を多くしている方もある。		
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	薬の調節だけに頼らず、水分の摂取量を把握し、飲水量の少ない方には声掛けをしている他、寒天を摂取していただきスムーズに排便できるよう支援している。		
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	週に2~3回の入浴回数を目安としているが、午前午後の時間は選んでいただいている。1日に入浴していただく方は午前、午後合わせて3人程度とし、時間に余裕を持って入浴していただくようにしている。		
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	日中は本人の意思によって自由に臥床できるようにしている。就寝の時間も本人のこれまでの生活習慣に合わせている。居室の温度管理や寝具も常に調整し、環境を整えている。		
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	薬が変更になった時には必ず申し送りがされている。作用、副作用については申し送りの他、職員は薬情を見て内容を確認できるようにしている。薬が変更になった後は注意深く観察し変化があれば看護師に伝えるようにしている。		
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	入居前のアセスメントの他、日頃の会話の中から利用者の得意なこと、強みを生かした役割を提案している。嗜好品も本人、周囲への影響を考え、問題がなければ提供している。		
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	気候や天候、体調によるが、希望があれば家族にも相談し、外出できるよう支援している。		

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
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	家族管理の方がほとんどであるが、財布やお金を所持していることで安心する方もあるため、管理できる方に関しては所持してもらっている。買い物は職員や家族と一緒にやっている。		
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	個人の携帯電話で家族や友人とやりとりしている方がいる。希望があれば施設の電話を使用し、家族等と連絡が取れるようにしている。		
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	居室には家族との写真を置いたりして居心地よく過ごせるようにしている。フロアには季節の花を飾ったり、季節に合わせた塗り絵を飾る等している。		
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	1階には座敷、2階にはベンチが設置しており、フロアの同じ空間の中でも、他入居者と離れて過ごすこともできる。食事の時の席はある程度決まってはいるが、席の移動は制限していない。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込むことができるため、使い慣れたものをそのまま使用することもできる。		
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	主に居室では、利用者の危険予知能力に応じて置ける家具や物品を検討している。自己管理ができる方のところには冷蔵庫も設置している。		