

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	2190200234		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホームほほえみ栄町(東ユニット)		
所在地	岐阜県関市栄町2丁目8番1		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=2190200234-00&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7月30日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・認知症の方が笑顔が沢山ある楽しく安心できる毎日を送ることができるように、職員は認知症に対する知識を深め介護職員としての倫理を理解し、誇りを持って働けるような施設でありたいと思っています。その為にチームとしての力を伸ばしていけるよう人材育成には力を入れて取り組んでいます。
 ・地域密着型としての存在感はまだ弱いといわざるを得ないが、運営推進会議の進め方を見直し、当事業所の運営の仕方に対する評価と意見を頂くことで、今後は地域に対して風通しの良い関係を築いていけたらと思います。
 ・認知症カフェでは当事業所なりの特徴を活かしながら、参加者の思いに寄り添うことで専門職への橋渡しになれるような機能を構築していきたいと考えている。

【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)】

ホームには、デイサービスや居宅介護支援事業所が併設され、1階の共用スペースは地域に開かれている。併設事業所と協力のもと、地域のボランティアを受け入れ、認知症カフェやハンドマッサージ、色鉛筆教室など様々な催しが行われている。現在はコロナ禍で自粛しているが、再開時には新たな事業展開(フードバンクサービス等)を計画している。運営推進会議では、地域からの参加者に質問を投げかけて多くの意見をいただけるよう工夫をする等して、ホームの運営に反映させている。人材育成についてはとりわけ力を入れ、研修計画を作成し、外部研修への積極的な参加やホーム内で勉強会を開催している。また新人や中途採用者の教育については教育訓練計画を作成し、チューター制度を活用したOJTを実施するとともに、面談等を通じて定期的に職員のスキルチェックを行っている。さらに法人負担で介護福祉士等の資格取得に向けた支援制度を設け、法人での介護初任者養成講座等を開催する等、法人全体において人材の育成に取り組んでいる。

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 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎月のミーティングにて職員全員が読み上げている。認知症カフェは行っているが地域密着型としての機能はまだまだかと思われる。運営推進会議は外部の意見を聞かせて頂けるような形に見直しをした。	法人理念は、本年度の事業目標に落とし込んで、目標を共有化できるようホームに掲示したり、成長シートの項目に取り入れ、自身で確認することができるようにしている。また、ミーティング等の機会を捉え、職員全員で読み上げる等して共通理解を図っている。	
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	祭りの際に地域のお神輿が通るのを見せて頂いたり、散歩の際は挨拶を交わしている。近くのスーパーに利用者や買い物に行くこともある。	自治会に加入しており、ホームを敬老会等、地域の行事の開催場所に提供している。また、地域の避難場所にも指定されている。近隣の方々がホームの認知症カフェにボランティアとして来てくださったり、趣味サークルに講師に来ていただく等、地域の人々との交流がある。	
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	認知症カフェを毎月開催しており、チラシもポスティングしている。当施設のカフェは専門職の知識を活かしているため、地域の参加も増やしていきたい。		
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	12月の運営推進会議で地域や家族など外部の意見を求める時間を多く設けたところ、多くの貴重な意見を頂くことが出来た。この意見を現場に伝え、職員の意識を変えるべく教育やサービス向上に生かしている。	運営推進会議では、ホームの運営状況の報告に加え、時間を多く作り、出席者間での話し合いの場を設けたところ、様々な意見を得ることができているとのことである。また、順番に利用者家族にも出席してもらい、家族の思いを聞く機会にもなっているとのことである。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にはご出席頂いており、また認知症カフェのチラシも市役所に置かせて頂けるようお願いした。定期的な介護相談員の訪問もある。	市担当者とは、日頃から意見交換を行い、コロナ禍における運営推進会議開催の是非について問い合わせたり、ホーム運営やサービス実施についての相談を通じて助言を得たりして協力関係を深めている。	
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	身体拘束委員会を毎月開催しており、不適切ケアの報告や職員の意識改革に向けて話し合っている。職員に倫理綱領を理解してもらう為ミーティングでの読み上げや報告、意見箱の設置、認知症対応事例ノート等職員全員で取り組めるよう工夫している。	部長、管理者他職員で身体拘束防止委員会を開催し、拘束しないケアの実践について話し合ったり、職員倫理規程をミーティングで読み上げ、職員全員で共有している。また、「虐待の芽チェックリスト」を用い、日頃のケアの中での気づきを促している。	
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	不適切ケアの報告があった場合、職員2名が同席しての事実確認、指導と共に、その後のフィードバックを定期的に行っている。		

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
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	権利擁護については来年度の内部勉強会に組み込んでいる。成年後見制度についての研修も行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	10月からの料金改定等家族に口頭と書面で説明し、遠方の家族様には郵便でお知らせした。契約時は重要事項の説明と共に家族様の要望などもお聞きしている。		
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	おこころポストという名前で意見箱を設置しているが意見が入らなかった。利用者の様子は普段から来所時や電話で伝えている。運営推進会議にて家族様の思いを聞きだせるよう配慮しながら進めている。	面会時や年2回実施される家族会、運営推進会議などで家族から得られた意見等について、ユニットごとで話し合い、事業所の運営やケアの実践に活かしている。	
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	改めて職員の意見を聞けるよう面談機会も設けているが、普段から意見や提案を出してくれるので、それを検討し、決定事項は申し送りしている。	年2回の管理者との面談の機会で見聞を聞いた。意見箱で得られた意見を基に皆で話し合い、業務改善につなげたりしている。新しい取り組みとして試用期間中の新採職員との面談を実施し、新入職員の意見も運営に反映している。	
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	年2回成長シートによる評価を行い、本人評価と管理者評価の差、成長にむけて取り組んで欲しい今後の課題を伝えている。また普段から相談しやすい環境整備(意見箱、コミュニケーション)も心をかけている。		
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	面談にて今後取り組むべき課題について学べる外部研修は勧めている。また特に個別で指導すべき点は定期的な面談を行い、本人の意識改革を目標に継続指導している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議にて他職種と交流しサービスの向上を検討したり他職種連携を兼ねた研修にも参加している。		

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	サービス開始前の面談も行っているが、サービス開始後の本人の様子には特に現場の情報収集により本人に合わせた対応を心がけている。特に本人の不安や思いに寄り添うようにしている。		
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	サービスを利用するに至った経過や家族の思い、本人の様子などの情報を頂き、家族の心配していること、本人の不安などに耳を傾ける中で、当施設に安心してお任せ頂ける様真摯にお答えするよう心がけている。		
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	初期対応の段階でお話を聞かせていただく中で、家族と本人にとって最善の方法は何かを考えながら対応している。必要があれば他のサービスの調整も行っている。		
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	本人のできることを、周りから頼られる喜びを持てるような声かけと共に職員と一緒に楽しく行うこと、お互いが笑顔の中で過ごせることを第一に関係を作るように心がけている。		
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	来所時には本人の様子を伝え、またレクや行事に参加している様子を見て頂くことで家族との話題につながると考えて支援している。受診や外出、外泊について家族と相談しながら実施につなげている。		
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	人によるが馴染みの関係を継続していけるケースに対しては支援計画にも盛り込んで支援を行っている。	日頃のケアの中でのコミュニケーションを通じて、馴染みの人や場(地域の美容院、マッサージ等)について聞き、その内容についてメモを取る等、誰でもわかるよう工夫して、ユニットごとに共有し、関係継続の支援につなげている。	
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	行事や全体レクは関係作りに良い機会であり、お互いが関わりをもち楽しめるよう配慮しながら行っている。また相性やその時の気分にも気を配り円滑な関係を保てるよう職員同士で協力している。		

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	サービス終了後も、ここが良かったと言われ、家族様の思いを傾聴し今後の支援体制を話し合い再度栄町の入所申し込みに至ったケースもあった。		
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	常に本人主体のケアとなるよう、声に耳を傾けている。できる限り希望に添えるよう対応を検討し、家族の意見も確認するようにしている。	日々の関りの中で、意向の把握に努めている。管理者も常に現場に身を置き、利用者の思いや意見の把握に努めている。コミュニケーションが困難な方や発言が乏しい方の場合は、表情、行動等から思いを推測し、職員間の話し合いを通して利用者の意見把握に努めている。	
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	主に家族からの聞き取りである程度は把握しているが、情報不足であると感じている。(前任者だけが把握していて情報が共有されないことも多い)		
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	月1回のユニット別ミーティングのほか、普段から利用者の現状についての情報を共有できるようメモや申し送りは行っている。		
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	計画作成者を中心に、普段から変化や疑問点など報告している。また月1回のユニット別ミーティングにおいては家族の希望も報告しながら介護計画の見直しを行っている。	介護計画は3か月に1回見直しを行っているが、身体状況等に変化が生じた場合には、家族の希望を踏まえ、ユニットごとにミーティングで意見を交わし、計画書を更新している。変更点は計画書だけでなく、毎日利用するケアチェック表に反映し、職員への周知を図っている。	
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	個人記録に関しては詳しく記入していると感じている。職員間の情報共有に通手はユニット間だけでなく全体に情報がいくよう申し送りノート、ホワイトボードを活用している。		
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	家族や本人からの訴え、現場からの提案を基に外部のサービスを取り入れた支援、対応を心掛けている。現在、訪問歯科、訪問理美容、訪問マッサージ、傾聴ボランティアを活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	神社が近辺に数箇所あるので、利用者の心のよりどころとして訪れる機会がある。今は実現できていないが、今後赤ちゃん訪問など地域の力をお借りしたいと思っている。		
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	かかりつけ医がある場合は希望に沿ってそのまま受診して頂く体制をとっている。高井クリニックの往診を希望された方は往診前に医師に現状報告を入れており、変化があった際は連絡をとり指示を仰いでいる。	入居前からのかかりつけ医を継続することができる。他科受診も含めて家族に同行お願いしているが、症状等利用者の状況については事前にホームからかかりつけ医に連絡を入れる等情報提供を行い、受診後の結果についても連絡を取り合う等、連携を行っている。	
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	現場での判断に迷う場合はクリニックの看護職に報告し、対応して頂いている。1階にある認知症DSの看護師もいるので、相談にのってもらう事もある。		
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。	入院した場合は、家族から状況や状態の報告をまめにいただけるようにすると共に、退院に向けて病院に足を運び病院関係者と日程調整や情報交換を行っている。		
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	事業所との契約時に重症化や看取りに関する説明を行い、家族の意向と事業所の方針はお伝えできている。実際に看取りにいたるケースはないが、いつでも受入れができるよう研修は行っている。	終末期ケアについては、契約の際の説明においても看取りの希望は少なく、重度化した場合や入院治療が必要になった時には、病院や他施設への入所を選択されているのが現状である。看取りの希望があった場合には、対応していけるよう、年間の研修計画に看取りの勉強会を取り入れる等、受け入れの体制を整えている。	
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	急変や事故発生時に対応する書面としてのマニュアルは見直し中であり、事故防止委員会において作成を急務としている。対応方法については職員の経験値で差があり、勉強会も視野に入れたいと考えている。		
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回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。火災に対する訓練が主であり、水害や夜間設定の場合も今後行えたらと考えている。地域との協力体制についてはまずBCPマニュアルを作成中である。	今年度、BCP(事業継続計画)マニュアルが策定された。年2回、消防署の立会いの下、火災に対する避難訓練を行っている。災害時には近隣住民の避難所として期待されているため、非常食なども増やし5日分備蓄するよう準備している。非常時の夜間の職員招集順についても明確にされている。	避難訓練について昨今の自然災害の状況に鑑みて様々な想定が必要と思われる。夜間想定訓練についても実際に限られた人数で実施してみることで見えてくる問題点を職員間で共有し、有事の際の体制強化に向けた取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症勉強会やアンガーマネジメント勉強会を行うことで、職員に知識と倫理を伝えていく。しかし、職員全員が理解でき実践しているかという点、まだまだの部分はあると感じている。	年に1回、人権の尊重やプライバシーの保護に関する勉強会を開催している。利用者の認知症状の理解や職員自身の怒り感情をコントロールする知識や技法を深めることで、利用者を尊重の尊厳を大切にケア実践に努めている。	
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	利用者に寄り添う姿勢を大切に、思いをできる限り傾聴していくようにしている。ただ、職員の経験値により、今後この件についても継続した人材育成教育が必要と感じている。		
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	本人の気持ちを大切に、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。しかし夜間においては職員の都合を優先しているところも見受けられており、ミーティングでの伝達を毎回のよう継続している。		
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	本人の好みや意向を大切に、時によりアドバイスはさせて頂いている。本人の好み分からないときは家族から情報を頂いて参考にしていく。		
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	利用者がやりがいを持てるよう、食事の準備や後片付けをやっている。検食や夜勤明けは利用者と一緒に食べることができるが、基本的に見守りとして会話をしつつ同席している。	入居時に嗜好を確認し、アレルギーについては代替品を用意する等して対応している。調理はセントラルキッチン方式であるが、「おもてなしキッチン」として好みの献立で食事を提供している。ホームでは月1回、おやつを作っている。準備や片付け、盛り付け、洗い物など可能な範囲で利用者をお願いしている。食事前には嚥下体操等を行っている。	
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	食事摂取量はひとめで分かるよう排泄チェック表に記入している。水分摂取は活動のあとに摂取していただけるよう決めてあり、更に摂取量の少ない方には好みの飲み物やゼリーで補足を心掛けている。		
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おり、自分で行える方は見守り対応、介助が必要と思われる方は職員が介入している。なるべく自分で行えるよう声を掛けることを基本としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握できるよう努めている。また排泄用品や失敗を減らすための対策については職員同士の情報交換をまめに行っている。	利用者のリハビリパンツの使用を減らすとともに排せつの自立に向けて、排せつチェック表を利用して排せつパターンを把握し、様子を見ながら利用者の一人ひとりに応じ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	便秘については個人差や原因と思われることへの対策、薬の使用についてなど職員間で情報交換をしている。毎回ユニット別ミーティングでも話題に上げ、対策と見直しは行っている。		
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	2ユニットで午前午後に分けて入浴しており、ある程度職員都合にならざるを得ない状態と思われる。その中で、利用者の都合や体調、気分を優先し臨機応変に行うように支援している。	週2回の入浴を基本とし、入浴剤やよもぎ、ハーブ、柚子などを用いて季節感を演出している。また、入浴を拒否される場合には、根気に促したり、職員を代えたりして入浴してもらっている。入れない場合でも、翌日にも予定を入れ対応している。	
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	左記の基本は理解しているも、夜間は業務優先、職員都合になっていると思う部分がある。日中は個人に合わせた対応ができていると感じている。		
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	服薬については申し送りされており、症状の変化があった場合は医師や看護師と連絡を取って対応している。		
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	ユニット別ミーティングで、その人のできる事、好きな事などの情報を交換し、支援計画の中に盛り込めるようにしている。実施できたかのチェックも毎日行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外の空気を吸いに出かけたり、買い物に出かけたり、天気の良い日には駐車場に机を出してお茶タイムを楽しんでもらっている。普段行けない様な外出については家族と個人的に行って頂くか職員だけで対応している状況であるが、構想は描いている。	利用者の希望に応じて、花壇を眺めたり、ベンチに腰かけて会話する等、敷地内を散策したり、散歩に外出したりしている。また、春や秋などの陽気の良い時期には、ドライブで花見や菊花展等に出かけている。コロナ禍が落ちついてくれば、道の駅や公園、喫茶店等への外出を計画している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在利用者個人でお金を持っている事例はない。法人として預かることも禁止されている。		
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	個人の状況や家族の意向もあるが、携帯を持参されている方は自由に連絡を取られている。手紙については特に制限もないため、やり取りの支援はしていきたい。(現在は事例なし)		
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	壁飾りを一緒に製作したり、時には花を飾ったり季節感を感じられる空間作りと清潔を心掛けている。	フロアには職員と利用者で手作りした大きな木の壁飾りがあり、桜の花や紅葉などを飾り付けることで季節感を醸し出している。フロアに隣接する廊下の壁には、職員の顔写真を貼り、利用者や家族に出勤職員がわかるようにしている。また、廊下の奥まった所にあるソファでは、ゆったりとくつろげる空間となっている。	
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	スペース的には狭い施設だが、1人で静かに過ごしたい方もあり、個人の居室の他にソファを置いてある場所を設けている。		
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	家族と相談し、スペース的に問題がなければ馴染みの家具や生活用品を持参いただいている。またこちらから本人の希望や本人のために必要と思われる物を持参いただくこともある。	居室にはそれぞれ使い慣れた家具やテレビ等が持ち込まれている。誕生日に職員から送られたプレゼントや孫などの家族写真が飾られている居室もある。日頃から居室内の掃除や整頓を実施し、清潔を保っている。	
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	トイレには大きく表示を貼ってあり、浴室扉には今月の入浴順(ユニットで午前か午後か)や体重測定の日であることを表示している。各居室扉には表札があり、自室が分るようにしている。		

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	2190200234		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホームほほえみ栄町(南ユニット)		
所在地	岐阜県関市栄町2丁目8番1		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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=2190200234-00&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7月30日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・認知症の方が笑顔が沢山ある楽しく安心できる毎日を送ることができるように、職員は認知症に対する知識を深め介護職員としての倫理を理解し、誇りを持って働けるような施設でありたいと思っています。その為にチームとしての力を伸ばしていけるよう人材育成には力を入れて取り組んでいます。

・地域密着型としての存在感はまだ弱いといわざるを得ないが、運営推進会議の進め方を見直し、当事業所の運営の仕方に対する評価と意見を頂くことで、今後は地域に対して風通しの良い関係を築いていけたらと思います。

・認知症カフェでは当事業所なりの特徴を活かしながら、参加者の思いに寄り添うことで専門職への橋渡しになれるような機能を構築していきたいと考えている。

【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	法人理念を毎月のミーティングにて職員全員が読み上げている。認知症カフェは行っているが地域密着型としての機能はまだまだかと思われる。運営推進会議は外部の意見を聞かせて頂けるような形に見直しをした。		
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	祭りの際に地域のお神輿が通るのを見せて頂いたり、散歩の際は挨拶を交わしている。近くのスーパーに利用者と一緒に買い物に行くこともある。		
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	認知症カフェを毎月開催しており、チラシもポスティングしている。当施設のカフェは専門職の知識を活かしているため、地域の参加も増やしていきたい。		
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	12月の運営推進会議で地域や家族など外部の意見を求める時間を多く設けたところ、多くの貴重な意見を頂くことが出来た。この意見を現場に伝え、職員の意識を変えるべく教育やサービス向上に生かしている。		
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	運営推進会議にはご出席頂いており、また認知症カフェのチラシも市役所に置かせて頂けるようお願いした。定期的な介護相談員の訪問もある。		
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	身体拘束委員会を毎月開催しており、不適切ケアの報告や職員の意識改革に向けて話し合っている。職員に倫理綱領を理解してもらう為ミーティングでの読み上げや報告、意見箱の設置、認知症対応事例ノート等職員全員で取り組めるよう工夫している。		
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	不適切ケアの報告があった場合、職員2名が同席しての事実確認、指導と共に、その後のフィードバックを定期的に行っている。		

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
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	権利擁護については来年度の内部勉強会に組み込んでいる。成年後見制度についての研修も行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	10月からの料金改定等家族に口頭と書面で説明し、遠方の家族様には郵便でお知らせした。契約時は重要事項の説明と共に家族様の要望などもお聞きしている。		
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	おこころポストという名前で意見箱を設置しているが意見が入らなかった。利用者の様子は普段から来所時や電話で伝えている。運営推進会議にて家族様の思いを聞きだせるよう配慮しながら進めている。		
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	改めて職員の意見を聞けるよう面談機会も設けているが、普段から意見や提案を出してくれるので、それを検討し、決定事項は申し送りしている。		
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	年2回成長シートによる評価を行い、本人評価と管理者評価の差、成長にむけて取り組んで欲しい今後の課題を伝えている。また普段から相談しやすい環境整備(意見箱、コミュニケーション)もを心がけている。		
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	面談にて今後取り組むべき課題について学べる外部研修は勧めている。また特に個別で指導すべき点は定期的な面談を行い、本人の意識改革を目標に継続指導している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議にて他職種と交流しサービスの向上を検討したり他職種連携を兼ねた研修にも参加している。		

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	サービス開始前の面談も行っているが、サービス開始後の本人の様子には特に現場の情報収集により本人に合わせた対応を心がけている。特に本人の不安や思いに寄り添うようにしている。		
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	サービスを利用するに至った経過や家族の思い、本人の様子などの情報を頂き、家族の心配していること、本人の不安などに耳を傾ける中で、当施設に安心してお任せ頂ける様真摯にお答えするよう心がけている。		
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	初期対応の段階でお話を聞かせていただく中で、家族と本人にとって最善の方法は何かを考えながら対応している。必要があれば他のサービスの調整も行っている。		
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	本人のできることを、周りから頼られる喜びを持てるような声かけと共に職員と一緒に楽しく行うこと、お互いが笑顔の中で過ごせることを第一に関係を作るように心がけている。		
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	来所時には本人の様子を伝え、またレクや行事に参加している様子を見て頂くことでも家族との話題につながると考えて支援している。受診や外出、外泊について家族と相談しながら実施につなげている。		
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	人によるが馴染みの関係を継続していけるケースに対しては支援計画にも盛り込んで支援を行っている。		
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	行事や全体レクは関係作りに良い機会であり、お互いが関わりをもち楽しめるよう配慮しながら行っている。また相性やその時の気分にも気を配り円滑な関係を保てるよう職員同士で協力している。		

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	サービス終了後も、ここが良かったと言われ、家族様の思いを傾聴し今後の支援体制を話し合い再度栄町の入所申し込みに至ったケースもあった。		
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	常に本人主体のケアとなるよう、声に耳を傾けている。できる限り希望に添えるよう対応を検討し、家族の意見も確認するようにしている。		
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	主に家族からの聞き取りである程度は把握しているが、情報不足であると感じている。(前任者だけが把握していて情報が共有されないことも多い)		
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	月1回のユニット別ミーティングのほか、普段から利用者の現状についての情報を共有できるようメモや申し送りは行っている。		
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	計画作成者を中心に、普段から変化や疑問点など報告している。また月1回のユニット別ミーティングにおいては家族の希望も報告しながら介護計画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	個人記録に関しては詳しく記入していると感じている。職員間の情報共有に通手はユニット間だけでなく全体に情報がいくよう申し送りノート、ホワイトボードを活用している。		
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	家族や本人からの訴え、現場からの提案を基に外部のサービスを取り入れた支援、対応を心掛けている。現在、訪問歯科、訪問理美容、訪問マッサージ、傾聴ボランティアを活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	神社が近辺に数箇所あるので、利用者の心のよりどころとして訪れる機会がある。今は実現できていないが、今後赤ちゃん訪問など地域の力をお借りしたいと思っている。		
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	かかりつけ医がある場合は希望に沿ってそのまま受診して頂く体制をとっている。高井クリニックの往診を希望された方は往診前に医師に現状報告を入れており、変化があった際は連絡をとり指示を仰いでいる。		
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	現場での判断に迷う場合はクリニックの看護職に報告し、対応して頂いている。1階にある認知症DSの看護師もいるので、相談にのってもらう事もある。		
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。	入院した場合は、家族から状況や状態の報告をまめにいただけるようにすると共に、退院に向けて病院に足を運び病院関係者と日程調整や情報交換を行っている。		
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	事業所との契約時に重症化や看取りに関しての説明を行い、家族の意向と事業所の方針はお伝えできている。実際に看取りにいたるケースはないが、いつでも受入れができるよう研修は行っている。		
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	急変や事故発生時に対応する書面としてのマニュアルは見直し中であり、事故防止委員会において作成を急務としている。対応方法については職員の経験値で差があり、勉強会も視野に入れたいと考えている。		
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回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。火災に対する訓練が主であり、水害や夜間設定の場合も今後行えたらと考えている。地域との協力体制についてはまずBCPマニュアルを作成中である。		

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	認知症勉強会やアンガーマネジメント勉強会を行うことで、職員に知識と倫理を伝えている。しかし、職員全員が理解でき実践しているかという、まだまだの部分はあると感じている。		
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	利用者に寄り添う姿勢を大切に、思いをできる限り傾聴していくようにしている。ただ、職員の経験値により、今後この件についても継続した人材育成教育が必要と感じている。		
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	本人の気持ちを大切にして、1人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。しかし夜間においては職員の都合を優先しているところも見受けられており、ミーティングでの伝達を毎回のよう継続している。		
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	本人の好みや意向を大切にしつつ、時によりアドバイスはさせて頂いている。本人の好み分からないときは家族から情報を頂いて参考にしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者がやりがいを持てるよう、食事の準備や後片付けをやって頂いている。検食や夜勤明けは利用者と一緒に食べることができるが、基本的に見守りとして会話をしつつ同席している。		
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	食事摂取量はひとめで分かるよう排泄チェック表に記入している。水分摂取は活動のあとに摂取していただけるよう決めてあり、更に摂取量の少ない方には好みの飲み物やゼリーで補足を心掛けている。		
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おり、自分で行える方は見守り対応、介助が必要だと思われる方は職員が介入している。なるべく自分で行えるよう声を掛けることを基本としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握できるよう努めている。また排泄用品や失敗を減らすための対策については職員同士の情報交換をまめに行っている。		
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	便秘については個人差や原因と思われることへの対策、薬の使用についてなど職員間で情報交換をしている。毎回ユニット別ミーティングでも話題に上げ、対策と見直しは行っている。		
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	2ユニットで午前午後に分けて入浴しており、ある程度職員都合にならざるを得ない状態と思われる。その中で、利用者の都合や体調、気分を優先し臨機応変に行うように支援している。		
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	左記の基本は理解しているも、夜間は業務優先、職員都合になっていると思う部分がある。日中は個人に合わせた対応ができていると感じている。		
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	服薬については申送りがされており、症状の変化があった場合は医師や看護師と連絡を取って対応している。		
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	ユニット別ミーティングで、その人のできる事、好きな事などの情報を交換し、支援計画の中に盛り込めるようにしている。実施できたかのチェックも毎日行っている。		
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	外の空気を吸いに出かけたり、買い物に出かけたり、天気の良い日には駐車場に机を出してお茶タイムを楽しんでもらっている。普段行けない様な外出については家族と個人的に行って頂くか職員だけで対応している状況であるが、構想は描いている。		

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
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	現在利用者個人でお金を持っている事例はない。法人として預かることも禁止されている。		
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	個人の状況や家族の意向もあるが、携帯を持参されている方は自由に連絡を取られている。手紙については特に制限もないため、やり取りの支援はしていきたい。(現在は事例なし)		
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	壁飾りを一緒に製作したり、時には花を飾ったり季節感を感じられる空間作りと清潔を心掛けている。		
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	スペース的には狭い施設だが、1人で静かに過ごしたい方もあり、個人の居室の他にソファを置いてある場所を設けている。		
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	家族と相談し、スペース的に問題がなければ馴染みの家具や生活用品を持参いただいている。またこちらから本人の希望や本人のために必要と思われた物を持参いただくこともある。		
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	トイレには大きく表示を貼ってあり、浴室扉には今月の入浴順(ユニットで午前か午後か)や体重測定の日である事を表示している。各居室扉には表札があり、自室が分るようにしている。		