

### 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	2375000250		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス東名ながくて 1F		
所在地	愛知県長久手市平池406番地		
自己評価作成日	令和5年8月16日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2375000250-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2375000250-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年9月12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)】**

利用者同士声をかけあい、家事をしたり、お茶の時間を楽しまれるなどしています。スタッフも交え、昔の話に花が咲いたり、冗談を言い合ったりし、いつも賑やかに過ごしています。利用者同士が、その人の好きな物や嫌いな物、特性などを知り、気遣ったり、時には諭したりしながら一緒に生活をしています。性別に関係なく、その時に出来る人が代わる代わる家事に取り組み、職員は利用者主体を念頭に一緒にを行っています。

**【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)】**

【感染症対策により、1人訪問で訪問調査を実施した】  
 利用者の思いを引き出すため、漠然とした質問はせず、これまでの付き合いの中で把握した利用者それぞれの人生史からキーワードを見つけている。利用者が自ら、「こういうことをしたかった」という気持ちを聞き出す工夫をしている。  
 長久手市という比較的若い世代が暮らす土地柄ではあるが、地域の人たちと共に高齢者支援を通してできた繋がりを大切にしている。地域の高齢者のサポートに不可欠な民生委員が、ホームと地域を繋ぐ架け橋の役割となっており、市内の他グループホームとも協力しながら、地域福祉に貢献する活動を積極的に行っている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入職時の研修で説明があり、玄関脇に掲示し、常に意識するよう努めている。 日々の支援の折にも、その支援が理念に沿っているかを振り返り、職員同士、注意し合ったり、不安な時には管理者を含め、皆で話し合っている。	理念を文字で覚えるのではなく、日々の支援の中で実践し、職員間に浸透させている。わずかな変化や気づきも大切にして、小さなことでもコツコツと積み重ねて成長できるよう、職員同士で情報共有している。	
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	コロナ禍以前に参加していた行事はまだ再開されていないが、日常の買い物や外出を通じ、地域との交流に努めている。 また、秋には民生委員の施設見学ツアーの受け入れも予定している。	コロナ禍によって地域との繋がりが薄れつつあったが、民生委員の貴重な働きかけがあった。民生委員の施設見学の受け入れを実施できることになり、地域とのつきあいが徐々に回復しつつある。	
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	電話での問い合わせ等の折に、相談にのったり、アドバイスをしている。運営推進会議に参加された民生委員から質問や相談を受ける事もある。 秋の民生委員の施設見学ツアーでも、認知症について発信する予定である。		
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	出来る限り対面での会議を行い、開催出来ない月はFAXにて報告を行い、意見を頂いている。報告に対して、質問やアドバイスを頂き、必要なことは社内にて情報共有し、サービスに反映させている。	運営推進会議には、他のグループホームの管理者も参加し、共通する課題等を話し合っている。民生委員等から出される地域の課題などに関し、活発な意見交換が行われている。	
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	市担当者の運営推進会議への参加があり、事業所の実情をよく把握してもらい、相互に相談しやすい関係性ができている。また、生活保護係とも電話連絡や定期訪問を通じ、関係を作っている。	市の担当者とは、気軽に相談できる関係である。生活保護受給者の受入れもあり、担当者とも状況報告等で連絡を取り合っている。地域包括支援センターからもアドバイスももらっている。	
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	分科会で不適切なケアとして取り上げ、皆で見直しを行った。日々の支援の中で拘束に当たらないか、拘束に繋がりに兼ねない不適切なケアではないかを振り返り、職員同士で話し合い、共有している。	虐待防止・身体拘束適正化委員会を定期的に開催している。一般的な不適切ケアの事例を通じ、実際に自分たちが行っている支援を振り返り、理解を深めている。職員それぞれが様々な考えを持っていたとしても、身体拘束に関する認識は、法人内での統一化を図っている。	
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	拘束同様、分科会で不適切なケアを取り上げ、共通理解を図った。 日々の支援で「これは不適切ケアにあたるのでは」との視点を持ち話し合うことで、虐待に繋がらないよう努めている。		

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	必要と思われるケースは、入所時に家族やケアマネ等、関係者と話し合い、活用出来ている。		
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	契約前に見学や面談を行い、ホームでの生活の様子を見てもらっている。希望があれば、何度も見学をして頂き、ホームの理念や支援の方針を丁寧に説明し、不安の解消を図っている。改定時は、個別に説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、日常会話の中で希望を聞き取ったり、時には利用者から管理者に話に来ることもある。家族とは日頃から要望を言いやすい関係性作りに努め、出された意見は社内で共有し、支援に取り入れている。	自由度の高い家族面会を認めており、家族との関係性は良好である。家族がホームとの関わりを持つ機会を増やし、「一緒に様々なことを改善しよう」との思いで取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人全体の会議や事業所のみの方科会で意見を述べる機会を設けている。また、それ以外にも、職員・管理者・本部、それぞれが必要を感じた時に随時面談を行い、問題の解決を図り、意見を言いやすい環境作りに努めている。	正職員もパート職員も関係なく、フラットな立場で気づいたことを発信し、皆で業務改善を目指す意識がある。ホーム内で対応できないことには、法人代表が職員の声に耳を傾け、より良いホーム運営に繋げている。	
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	職員の勤務態度や努力や能力に対し、昇給や賞与、昇格等で評価している。面談等でステップアップを促し、遣り甲斐や目標を持って働けるよう努めている。		
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	入社時に導入研修を行い、理念や支援方針について学んでいる。利用者個々の支援方法は、実際の業務の中で具体的に指導し、育成を図っている。また、経験や能力に応じ、社外の研修にも参加の機会がある。		
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	認知症グループホーム協会に加入し、全国大会への参加の際に、同業者との交流を図っている。また、市内の同業者とは運営推進会議に参加したり、困難事案を相談したりし、意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に、利用者と一緒に過ごす時間を作り、雰囲気を感じて頂いている。また、ご家族や本人から生活歴を聞き、それをもとに他利用者、スタッフと話をすることで、本人の居場所作りをし、安心感に繋げている。本人が自由に過ごせるよう、要望を聞き、出来る限り沿うよう努めている。		
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	見学や入所前の面談で、本人や家族の望む本人の生活のあり方を聞き、ホームでの生活がイメージできるよう、支援の方法やホームの方針の説明を行っている。入所後は、本人の様子を細かく伝え、家族との信頼関係を築くことに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の相談や、見学の折、本人の様子や家族の希望を聞き、本人や家族の今後の生活を想定したうえで、ホームの利用のみならず、利用出来るサービスの提案を行っている。		
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	利用者主体の生活を支援することを念頭に置きつつ、利用者と職員と一緒に活動している。テレビを見て、一緒に笑ったり、昔の生活を教えてもらう事もある。家事活動では、コツや知恵を相互に教え合いながら取り組んでいる。		
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	本人の現状や希望を家族に伝え、意見交換を行っている。外出や嗜好品の差入など、家族の協力を仰ぎ、本人の希望した時に電話をする事で、心の拠り所となってもらっている。		
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	家族の協力も得て、今まで行っていたスーパーや過去に住んだ場所を見に出掛けたりしている。友人、知人の電話や訪問もあり、繋がりを保っている。また、入所後に知り合いとなった他事業所の利用者とは、社内行事や相互訪問などで関係継続を図っている。	友人から手紙をもらったり、面会の問い合わせがあったりして、馴染みの関係の継続ができるよう支援している。法人内のホーム間交流も行い、利用者同士の新たな馴染みの関係作りの場として提供している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士で起床の声掛けをし合ったり、誘い合って家事に取り組まれている。スタッフは、その輪が広がるよう会話の仲介をしたり、代弁をし、関係づくりに努めている。ユニットに関わらず、相互に行き来し、関係性を深めている。		

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	退出前に移行するサービス事業所と面談したり、電話での打ち合わせ、情報提供書などのやり取りをしている。また、家族が訪問されることもある。ただし、この一年、他事業所への転所は無い。		
<b>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</b>					
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	日常の関りの中で、本人の思いや希望を聞き取り、職員間で共有している。 意向の表出が困難な場合は、これまでの本人の希望や生活をもとに推し量り、できるだけ本人の希望に沿えるよう支援のあり方を決めている。	自身の思いを表現することが苦手な利用者もいる。そのため、話をしたいという気持ちになるよう盛り上げながら、その人の気持ちを拾うようにしている。「利用者自身が思いを発信する」ことを大切にしている。	
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	入所相談や入所時の面談の際、本人や家族から聞き取りを行っている。また、入所後も本人との関わりの中で聞き取り、家族に確認するなどして把握している。		
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	職員それぞれが利用者の現状を把握し、日報に記録している。変化の見られた時は、口頭で情報共有すると共に、職員間の申し送りノート、ヒヤリハット等で、全職員が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の希望を把握したうえで、社内で話し合い、時には主治医の意見も参考に、介護計画の作成を行っている。 また、状況に応じて見直しを行っている。	利用者の状況を伝えて家族の意見を聞き、職員が記録した日常の様子も参考にして、介護計画を作成している。日課表には、介護計画における重要なポイントが分かりやすく表記されている。	
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	個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。状態変化や介護上の気づき、工夫等は日報に記録すると共に、口頭や職員間の申し送りノート等で共有を図っている。その上で、支援方法の変更や介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人と家族の状況に合わせ、買い物や外出、受診等に対応している。 また、訪問歯科や訪問理美容の利用も出来る。		

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	近くに地域住民の為に公共施設である共生ステーションがあり、資源回収や散歩を通じて、またスーパーやコンビニでは利用者と一緒に買物することで、高齢者グループホームがある事を知ってもらっている。運営推進会議には、地域の民生委員が複数名出席されており、事業所に対する理解を深めてもらっている。		
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	入所時に当施設に協力医がある事と、今までのかかりつけ医に継続してかかる事も可能であること、またその際のメリット・デメリットを説明している。現在は、全員が協力医の往診を受けている。また、必要な時は、専門医の受診にも対応している。	ホーム協力医は、365日24時間対応であり、薬剤師が訪問診療に同行しているため、服薬に関する不安なども相談しやすい環境となっている。家族にも診療内容の報告を行い、双方が情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の健康状態の変化を伝え、協力医の往診や専門医の受診に繋げている。		
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。	入退院時は、相互に情報提供を行っている。入院中は家族から情報を得て、退院が近づいた時には病院関係者とも直接やり取りをし、退院後の生活がスムーズに運べるよう、情報交換に努めている。ただし、この一年、入院は無い。		
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	契約時に当ホームには医療従事者がいないことを伝え、出来ない事やここで出来る支援について説明している。重度化の傾向が見られた際は家族の意向を確認し、実際に重度化した場合は、主治医も交えて家族と話し合い、方針を決定している。その後は、家族と密に連絡を取り、本人や家族の意向を確認しながら、支援に取り組んでいる。	家族の意向も聞き、協力医と連携して、利用者がより良い最期を迎えられるよう支援している。看取りの時でも、これまで共に過ごした利用者と一緒に居る時間を作り、日常の音を聞きながら過ごせるようにしている。	
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	対応マニュアルを備え、各自が把握に努めている。実際に起こる事が考えられる事案に関しては、その都度対応策を周知している。また、消防署の救急救命講習を受講し、緊急時の対応を学んでいる。		
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、地震、火災を想定した避難訓練を行い、職員の動き方を確認すると共に、自立度の高い利用者は自ら避難できるよう訓練している。また、運営推進会議に参加されている民生委員に災害時の協力を要請している。	消防署からは、避難方法等のアドバイスをもらっている。民生委員には、災害時の協力を依頼している。大規模災害時には、地域を超えた協力体制が取れるよう、全国に支援の輪を広げる取り組みをしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員はその人らしさを大切に、一律ではなく、一人一人に即した言葉かけや対応に努めている。また、支援の都度、意思の確認を行い、支援にあたっている。分科会で不適切ケアを取り上げ、プライバシーの軽視はこれにあたる事を学び、保護に努めている。	基本的なプライバシーに関するだけでなく、職員の申し送りの内容なども、利用者の耳に入らないようにしている。職員の配慮に欠ける言動には、管理者が注意し、なぜそれがダメなことなのかを、職員自らが気づいて直せるよう指導している。	
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	本人が話しやすい雰囲気を作り、それぞれが自己決定しやすい聞き方を工夫している。また、本人の希望を形にし、次に繋が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	一人一人の基本的な生活スタイルを把握したうえで、その日の体調や気分を考慮し、散歩や外気浴、外出等をしたり、あるいは、外を眺めたり、ユニット相互の行き来をしている。休養も含め、できるだけ本人の希望に合わせて支援している。		
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	今までのその人の拘りを大切に、服装や髪型などを本人が選択できるよう、声掛けや方法を工夫している。鏡の前で髪型を整えたり、髭を剃ったりし、本人が自分で行ったり、見たりできるよう支援している。		
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	食材が決まっている日、決まった食材が無い日、調理済みのメニューがある日と3パターンあるが、臨機応変に食材やメニューを入れ替えて、その日の利用者から上がった希望を取り入れている。ユニット毎に作る日や一緒に作る日、どちらかのユニットで作る日など、その日その日に変化させ、利用者ができる部分で参加出来るように取り組んでいる。	調理に関わりたいという利用者には積極的に手伝ってもらい、出来ることの機会を奪わないよう配慮している。利用者のリクエストに応えたメニューを提供し、パンの日、外食の日も上手に取り入れ、食事が楽しいと思えるよう工夫している。	
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	食事量や水分量を日報に記録し、不足がないよう支援している。食事量が低下している時は、形態や食材、柔らかさ等の見直しを行い、摂取量の確保に努めている。また、水分についても、本人の好みに合わせ提供する物を変えたり、温度を変えたりし、確保に努めている。		
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、本人に合わせた支援で歯磨き、義歯洗浄を行っている。月2回、歯科衛生士によるクリーニングを行い、その際、職員は一人一人の磨き方の注意点を把握し、日々の支援に取り入れている。		

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	1人1人の排泄間隔や尿意・便意の有無を把握し、声掛けをしたり誘導したりし、その人の力を出来る限り活かしてトイレでの排泄を支援している。日中は、全員がトイレでの排泄を行っている。夜間は本人の歩行等を考慮し、夜間のみオムツ使用、あるいはポータブルトイレを使用している人もいる。	日中は、利用者全員がトイレに座って排泄できるよう、声掛け誘導等に対応している。夜間は個々の状況に合わせて対応しており、家族の意向も確認し、睡眠重視や安全確保のため、トイレ誘導を行わないこともある。	
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	水分の確保に努め、食物繊維の不足が無いようメニューを考えたり、ヨーグルトや乳酸菌飲料を取り入れている。また、牛乳や冷水など、本人の体に合った対策を行ったり、かかりつけ医と相談し、個々に合った薬の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けをし、本人より希望があった時は、希望の日や時間、介助者等、希望にそって支援している。また、本人の好みや温度、浴槽に浸かる時間等を把握し、本人が満足できるよう支援している。	週2回の入浴が基本であるが、毎日入りたいとの要望にも対応が可能であり、希望の時間帯にも可能な限り対応している。拒否のある利用者には、興味のある話をしたりして、入浴したい気分させている。	
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	本人の表情や体の状態を見て、ソファで休んだり、ベッドで横になれるよう支援している。夜間、安眠出来るよう、外気浴や散歩、家事等、日中の活動を促している。居室の照明や室温等、本人が安心出来るよう、それぞれに合わせて環境作りをしている。		
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	薬の説明書をスタッフルームに置き、職員全員が見る事ができる。変更があった時は、申し送りノートで情報共有し、その後の変化に気付けるよう努めている。服薬支援方法は、職員間で統一し、支援している。		
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	ひとつの家事も細分化し、それぞれが持てる力を発揮できるよう支援している。一人ひとりが好きな事や得意なことを、職員が把握し、本人から希望が出た時はできるだけ早く実現させ、気分転換や生活の楽しみとなるよう支援している。		
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	日々の散歩や外気浴など、希望にそって行い、食事やおやつ等に希望があった際は、その時に買物に出るよう努めている。カラオケや喫茶店も、希望が出た時に企画し、出かけている。お墓まりなど、家族の協力を得て出かけており、家族写真を撮りに出かけられた利用者もいる。	気分転換に外に出るだけでなく、市役所に行く、お風呂上がりに食べるアイスクリームを買いに行くなど、目的のある散歩も取り入れ、外に出る楽しみを作っている。家族と一緒に外出して、家族との時間を楽しむ利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時はそれぞれがお小遣いを持ち、好きな物を購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望する時に家族に電話し、欲しい物をリクエストしたり、話をしている。		
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	家具は低めの物を配置し、広さを感じられるようにしている。利用者の活動の写真や季節の花を飾り、家庭的な雰囲気を作っている。	リビングには自然と利用者が集まり、のんびり過ごしたり、職員との会話を楽しんだりしている。完全なバリアフリーの造りではないものの、家具の選定や配置を工夫するなど、自然な形で利用者が安心して過ごせるようにしている。	
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	あちこちに椅子やソファを配置し、それぞれが好きな場所ですごせるようにしている。ソファで寛いだり、玄関に置いた椅子でひとりの時間をすごしている利用者もいる。		
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	写真やカレンダー、家族からのプレゼントなどを飾り、使い慣れた家具を使用して、本人らしい部屋を作り出している。	家族と一緒に撮った記念写真など、居室に思い出の物を飾ったり、大切にしている贈り物を飾ったりと、利用者それぞれが過ごしやすいようにしている。常に清潔を保つよう、清掃も徹底して行っている。	
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	共用部分には手すりを設置し、居室内は動線を考えて家具を配置することで、本人の残存能力を活かし、生活できる環境作りをしている。		

### 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	2375000250		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス東名ながくて 2F		
所在地	愛知県長久手市平池406番地		
自己評価作成日	令和5年8月16日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000250-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000250-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年9月12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)】

利用者が利用者を頼りにし、声を掛けあい、見守りし合って生活されています。  
職員は、家事が一部の人に偏り、負担とならないよう、利用者それぞれの残存能力に応じて取り組めるよう支援しています。

#### 【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入職時の研修で説明があり、玄関脇に掲示し、常に意識するよう努めている。日々の支援の折にも、その支援が理念に沿っているかを振り返り、職員同士、注意し合ったり、不安な時には管理者を含め、皆で話し合っている。		
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	コロナ禍以前に参加していた行事はまだ再開されていないが、日常の買い物や外出を通じ、地域との交流に努めている。また、秋には民生委員の施設見学ツアーの受け入れも予定している。		
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	電話での問い合わせ等の折に、相談ののったり、アドバイスをしている。運営推進会議に参加された民生委員から質問や相談を受ける事もある。秋の民生委員の施設見学ツアーでも、認知症について発信する予定である。		
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	出来る限り対面での会議を行い、開催出来ない月はFAXにて報告を行い、意見を頂いている。報告に対して、質問やアドバイスを頂き、必要なことは社内で情報共有し、サービスに反映させている。		
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	市担当者の運営推進会議への参加があり、事業所の実情をよく把握してもらい、相互に相談しやすい関係性ができている。また、生活保護係とも電話連絡や定期訪問を通じ、関係を作っている。		
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	分科会で不適切なケアとして取り上げ、皆で見直しを行った。日々の支援の中で拘束に当たらないか、拘束に繋がりに兼ねない不適切なケアではないかを振り返り、職員同士で話し合い、共有している。		
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	拘束同様、分科会で不適切なケアを取り上げ、共通理解を図った。日々の支援で「これは不適切ケアにあたるのでは」との視点を持ち話し合うことで、虐待に繋がらないよう努めている。		

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	必要と思われるケースは、入所時に家族やケアマネ等、関係者と話し合い、活用出来ている。		
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	契約前に見学や面談を行い、ホームでの生活の様子を見てもらっている。希望があれば、何度も見学をして頂き、ホームの理念や支援の方針を丁寧に説明し、不安の解消を図っている。改定時は、個別に説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、日常会話の中で希望を聞き取ったり、時には利用者から管理者に話に来ることもある。家族とは日頃から要望を言いやすい関係性作りを努め、出された意見は社内で共有し、支援に取り入れている。		
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	法人全体の会議や事業所のみの方科会で意見を述べる機会を設けている。また、それ以外にも、職員・管理者・本部、それぞれが必要を感じた時に随時面談を行い、問題の解決を図り、意見を言いやすい環境作りを努めている。		
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	職員の勤務態度や努力や能力に対し、昇給や賞与、昇格等で評価している。面談等でステップアップを促し、遣り甲斐や目標を持って働けるよう努めている。		
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	入社時に導入研修を行い、理念や支援方針について学んでいる。利用者個々の支援方法は、実際の業務の中で具体的に指導し、育成を図っている。また、経験や能力に応じ、社外の研修にも参加の機会がある。		
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	認知症グループホーム協会に加入し、全国大会への参加の際に、同業者との交流を図っている。また、市内の同業者とは運営推進会議に参加したり、困難事案を相談したりし、意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に、利用者と一緒に過ごす時間を作り、雰囲気を感じて頂いている。また、ご家族や本人から生活歴を聞き、それをもとに他利用者、スタッフと話をすることで、本人の居場所作りをし、安心感に繋げている。本人が自由に過ごせるよう、要望を聞き、出来る限り沿うよう努めている。		
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	見学や入所前の面談で、本人や家族の望む本人の生活のあり方を聞き、ホームでの生活がイメージできるよう、支援の方法やホームの方針の説明を行っている。入所後は、本人の様子を細かく伝え、家族との信頼関係を築くことに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の相談や、見学の折、本人の様子や家族の希望を聞き、本人や家族の今後の生活を想定したうえで、ホームの利用のみならず、利用出来るサービスの提案を行っている。		
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	利用者主体の生活を支援することを念頭に置きつつ、利用者と職員と一緒に活動している。テレビを見て、一緒に笑ったり、昔の生活を教えてもらう事もある。家事活動では、コツや知恵を相互に教え合いながら取り組んでいる。		
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	本人の現状や希望を家族に伝え、意見交換を行っている。外出や嗜好品の差入など、家族の協力を仰ぎ、本人の希望した時に電話をする事で、心の拠り所となってもらっている。		
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	家族の協力も得て、今まで行っていたスーパーや過去に住んだ場所を見に出掛けたりしている。友人、知人の電話や訪問もあり、繋がりを保っている。また、入所後に知り合いとなった他事業所の利用者とは、社内行事や相互訪問などで関係継続を図っている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者自らが他利用者の見守りをしたり、できない事を手助けしたりしている。職員は利用者の関係性を見て、近くに座って頂いたり、話の仲介をして関係性作りを努めている。ユニットに関わらず、相互に行き来し、関係性を深めている。		

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	退出前に移行するサービス事業所と面談したり、電話での打ち合わせ、情報提供書などのやり取りをしている。また、家族が訪問されることもある。ただし、この一年、他事業所への転所は無い。		
<b>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</b>					
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	日常の関りの中で、本人の思いや希望を聞き取り、職員間で共有している。 意向の表出が困難な場合は、これまでの本人の希望や生活をもとに推し量り、できるだけ本人の希望に沿えるよう支援のあり方を決めている。		
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	入所相談や入所時の面談の際、本人や家族から聞き取りを行っている。また、入所後も本人との関わりの中で聞き取り、家族に確認するなどして把握している。		
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	職員それぞれが利用者の現状を把握し、日報に記録している。変化の見られた時は、口頭で情報共有すると共に、職員間の申し送りノート、ヒヤリハット等で、全職員が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の希望を把握したうえで、社内で話し合い、時には主治医の意見も参考に、介護計画の作成を行っている。 また、状況に応じて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	個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。状態変化や介護上の気づき、工夫等は日報に記録すると共に、口頭や職員間の申し送りノート等で共有を図っている。その上で、支援方法の変更や介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人と家族の状況に合わせ、買い物や外出、受診等に対応している。 また、訪問歯科や訪問理美容の利用も出来る。		

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	近くに地域住民の為の公共施設である共生ステーションがあり、資源回収や散歩を通じて、またスーパーやコンビニでは利用者と一緒に買物することで、高齢者グループホームがある事を知ってもらっている。運営推進会議には、地域の民生委員が複数名出席されており、事業所に対する理解を深めてもらっている。		
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	入所時に当施設に協力医がある事と、今までのかかりつけ医に継続してかかる事も可能であること、またその際のメリット・デメリットを説明している。現在は、全員が協力医の往診を受けている。また、必要な時は、専門医の受診にも対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の健康状態の変化を伝え、協力医の往診や専門医の受診に繋げている。		
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。	入退院時は、相互に情報提供を行っている。入院中は家族から情報を得て、退院が近づいた時には病院関係者とも直接やり取りをし、退院後の生活がスムーズに運べるよう、情報交換に努めている。ただし、この一年、入院は無い。		
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	契約時に当ホームには医療従事者がいないことを伝え、出来ない事やここで出来る支援について説明している。重度化の傾向が見られた際は家族の意向を確認し、実際に重度化した場合は、主治医も交えて家族と話し合い、方針を決定している。その後は、家族と密に連絡を取り、本人や家族の意向を確認しながら、支援に取り組んでいる。		
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	対応マニュアルを備え、各自が把握に努めている。実際に起こる事が考えられる事案に関しては、その都度対応策を周知している。また、消防署の救急救命講習を受講し、緊急時の対応を学んでいる。		
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、地震、火災を想定した避難訓練を行い、職員の動き方を確認すると共に、自立度の高い利用者は自ら避難できるよう訓練している。また、運営推進会議に参加されている民生委員に災害時の協力を要請している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員はその人らしさを大切に、一律ではなく、一人一人に即した言葉かけや対応に努めている。また、支援の都度、意思の確認を行い、支援にあたっている。分科会で不適切ケアを取り上げ、プライバシーの軽視はこれにあたる事を学び、保護に努めている。		
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	本人が話しやすい雰囲気を作り、それぞれが自己決定しやすい聞き方を工夫している。また、本人の希望を形にし、次に繋が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	一人一人の基本的な生活スタイルを把握したうえで、その日の体調や気分を考慮し、散歩や外気浴、外出等をしたり、あるいは、外を眺めたり、ユニット相互の行き来をしている。休養も含め、できるだけ本人の希望に合わせて支援している。		
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	今までのその人の拘りを大切に、服装や髪型などを本人が選択できるよう、声掛けや方法を工夫している。鏡の前で髪型を整えたり、髭を剃ったりし、本人が自分で行ったり、見たりできるよう支援している。		
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	食材が決まっている日、決まった食材が無い日、調理済みのメニューがある日と3パターンあるが、臨機応変に食材やメニューを入替え、その日の利用者から上がった希望を取り入れている。ユニット毎に作る日や一緒に作る日、どちらかのユニットで作る日など、その日その日に変化させ、利用者ができる部分で参加出来るように取り組んでいる。		
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	食事量や水分量を日報に記録し、不足がないよう支援している。食事量が低下している時は、形態や食材、柔らかさ等の見直しを行い、摂取量の確保に努めている。また、水分についても、本人の好みに合わせ提供する物を変えたり、温度を変えたりし、確保に努めている。		
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、本人に合わせた支援で歯磨き、義歯洗浄を行っている。月2回、歯科衛生士によるクリーニングを行い、その際、職員は一人一人の磨き方の注意点を把握し、日々の支援に取り入れている。		

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	1人1人の排泄間隔や尿意・便意の有無を把握し、声掛けをしたり誘導したりし、その人の力を出来る限り活かしてトイレでの排泄を支援している。日中は、全員がトイレでの排泄を行っている。夜間は本人の歩行等を考慮し、夜間のみオムツ使用、あるいはポータブルトイレを使用している人もいる。		
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	水分の確保に努め、食物繊維の不足が無いようメニューを考えたり、ヨーグルトや乳酸菌飲料を取り入れている。また、牛乳や冷水など、本人の体に合った対策を行ったり、かかりつけ医と相談し、個々に合った薬の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望にそって、好きな時に入浴できる。毎日、ほぼ決まった時間に入浴する人もいれば、早朝に思い立って入浴している人もいる。		
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	本人の表情や体の状態を見て、ソファで休んだり、ベッドで横になれるよう支援している。夜間、安眠出来るよう、外気浴や散歩、家事等、日中の活動を促している。居室の照明や室温等、本人が安心出来るよう、それぞれに合わせて環境作りをしている。		
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	薬の説明書をスタッフルームに置き、職員全員が見る事ができる。変更があった時は、申し送りノートで情報共有し、その後の変化に気付けるよう努めている。服薬支援方法は、職員間で統一し、支援している。		
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	ひとつの家事も細分化し、それぞれが持てる力を発揮できるよう支援している。一人ひとりが好きな事や得意なことを、職員が把握し、本人から希望が出た時はできるだけ早く実現させ、気分転換や生活の楽しみとなるよう支援している。		
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	日々の散歩や外気浴など、希望にそって行い、食事やおやつ等に希望があった際は、その時に買物に出るよう努めている。カラオケや喫茶店も、希望が出た時に企画し、出かけている。お墓まりなど、家族の協力を得て出かけており、家族写真を撮りに出かけられた利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時はそれぞれがお小遣いを持ち、好きな物を購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が家族や友人にかけたい時に電話をかけている。 友人からのハガキが定期的に届く利用者もいる。		
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	食堂兼居間には、極力物を置かず、動きやすい空間作りをしている。利用者の活動の写真や作品、季節の花を飾り、あたたかみのある雰囲気作りをしている。		
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	ソファや長椅子などが所々に置いてあり、好きな場所で自由に過ごすことができる。ユニットを問わず、行き来でき、気の合う利用者同士がソファで寛ぐ姿がよく見られる。		
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	本人の使い慣れた家具を置き、本人の作品を飾ったり、ぬいぐるみを飾り、その人らしい部屋作りをしている。		
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	共用部分には手すりを設置し、居室内は動線を考えて家具を配置することで、本人の残存能力を活かし、生活できる環境作りをしている。		