

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	2390900138		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家金山 (1階)		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区池内町2番3号		
自己評価作成日	令和1年10月22日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390900138-00&ServiceCd=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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和2年2月17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)】

たのしい家金山ではたのしさを基本として認知症の利用者様の気持ちを理解しありのまま受け入れ、自分らしさや誇りを保った暮らしを送れるように支援しています。中核症状とBPSDをしっかりと分けて考え、本人が出来る事は何かを把握して出来る事をお願いし、達成感や信頼感を作っていくようスタッフ全員で連携して行っています。レクリエーションとして、折り紙、回想法、音楽療法、ゲーム、運動等、脳・身体の機能に刺激を与える働きかけを毎日取り入れています。又地域のボランティアの方に来ていただいたり、毎日の散歩、月1回の夕食、月1回の季節のイベント色、車に乗っての外出レク等を組み込んでおります。

【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)】

2階建てのモダンな事業所は街中の幹線道路に面して、賑やかな生活の息吹や便しさを感じる中に位置している。近くには公園や市営住宅があり、イベントなどを介して市営住宅の住民との交流をしている。「いきいきと自由な暮らし、穏やかでやすらぎのある暮らし、自分らしさや誇りをもった暮らし」を理念とし、真の「いきいきと自由、穏やかさや誇り」を求め、ユマニチュードを取り入れて管理者をはじめスタッフが気持ちを一つにし、ケアに繋げていこうと日々努めている。地域とのかかわりも深められ、事業所に温かい関心や協力が寄せられている。大須観音や大型ショッピングモールなど気軽に利用できる環境を活かして、散歩や買い物、季節の花見などに出かけている。ガーデンパーティーで食事やお茶を楽しんだり、地域の方にも参加していただいでバーベキューを行ったりしている。入居者は明るい居間で新聞やテレビを見たり、おしゃべりを楽しんだりして穏やかに過ごしている。

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 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	理念を振り返る意味もあり、毎朝の申し送り時にスタッフで理念の唱和を行っている。1階・2階共にスタッフの目のつくところに理念を掲示している。	皆で話し合い作成した理念は、事務所や各階のエレベーター前等に掲示し、来訪者や職員がいつでも見て確認できるようにしている。職員は毎朝の申し送り時に、法人の理念と共に複唱し、共有してケアに繋げるようにしている。日々のケアではお互いの気づきを、カンファレンスでは理念の振り返りを行いながら実践に努めている。	
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	契約時には家族へ理念の説明を行い、共有を図っている。運営推進会議には会長、民生委員、保健委員の方々に参加頂き、地域の要望をお聞きし努めるよう努力している。	町内会に加入し、町内会長や民生委員、町内だよりから情報を得て清掃活動に入居者と共に参加したり、近隣の市営住宅で行われるサロンやイベントに参加し地域交流を深めている。バイオリン演奏や歌、踊り、傾聴ボランティアなどの地域ボランティアによる定期的な訪問があり、地域の方の参加もある。	
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	地域の方々の要望もあり、地域の相談拠点として貢献できるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議時には事業所状況報告、サービス状況報告、参加者様との意見交換を行っている。	家族代表や町内会長、民生委員、保健委員、いきいき支援センター、事業所職員の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。事業所の運営や活動状態の報告、事故報告を行い、参加者から出された意見や要望はその場で話し合ったり、職員間で話し合いサービス向上に活かしている。身体拘束適正化検討委員会も同時に行い、家族も参加をしている。参加案内や議事録は家族に送付している。	
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	市町村担当者に毎月の行事やたのしい家金山の実情を定期的に伝える機会を設けるようにしている。	更新手続き代行やイベント案内、事業報告等で、月1回は定期的に担当窓口を訪れている。運営上の相談をし、指導やアドバイスを受けたり、情報収集を行う等協力関係を深めている。市で開催される、認知症カフェ・サロンに参加したり、認知症家族会で講演をしている。研修会にも参加している。	
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・虐待防止研修を設けている。居室にはセンサーライトが設置してある為、それを利用して排泄リズムをつかみ、リハビリパンツから布パンツに移行する支援に力を入れている。	2か月に1回運営推進会議開催時に身体拘束適正化委員会も開催し、具体的な拘束について話し合っている。サイドレールの使用の可否について、入居者の状況を説明し意見を求め、適切な運営を行っている。	
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	身体拘束・虐待防止研修を設けており、日常的にその防止に努めている。		

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	年1度の人権研修の機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書を示しながら口頭で説明をしている。特に料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設け同意を得てから契約を結んで頂いている。		
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	会議以外にも施設とご家族様、施設と利用者様との意見交換の場を設けるように努めている。改善点があれば早期に対応するよう努めている。	入居者からは日々の生活の中で意向や要望を聞いたり、汲み取っている。家族からは面会や行事の時、運営推進会議等で意見や要望を聞き、その場で話し合ったり、職員会議で話し合い運営に反映させている。面会のない人には電話で様子を話したり意見を聞いている。意見箱を設置や法人アンケートも実施している。毎月の写真入りお便りは家族に安心を届けている。	
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	毎月職員会議や日々の業務の中で話し合いを行い、問題点があれば後回しせず早めの対応を心がけている。	日々の業務の中や申し送り時に職員の意見や提案を聞き、話し合い運営に反映させている。年2回の人事考課制度があり、自己評価を踏まえて意見や要望、悩みなどをじっくり聞く機会がある。管理者は各施設のまとめ役も兼務しており、24時間相談に応じる体制を取っている。	
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	代表者は、「誰伸び人事制度」による昇給制度、処遇改善加算の全額+α支給、残業0推進、有給消化推進、業務改善提案書による業務改善・環境改善等に努めている。		
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	全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施する事を義務づけている。		
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	熱田区グループホーム連絡協議会に参加し情報交換を図っている。		

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
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	利用者様の訴えや不安に対して、出来る限り聞き取るようにしている。入居時にはアセスメントを実施し、スタッフに適時共有している。		
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	入居時には生活歴等を聞き取り、ご家族様の要望等を明確にした上で、入居されてからも適時連絡を取り、開かれた環境を心がけている。		
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	今現在困っている事は何なのか、ご家族様の要望を聞く姿勢を常に意識し連携サービス等を総合的に検討し、提案している。		
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	「入居者様がホームの主演」という意識をスタッフ全員が持ち日々の生活が安心して送れるように毎月の会議にて話し合いを重ね、双方向の関係が築けている。		
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	毎月のご家族様へのお便りで利用者様の様子をお伝えし、行事への参加・状態の変化など連絡・相談を行い、ご家族様との繋がりを、関わりを持ち続けるよう努めている。		
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	居室に馴染みのものを持ち込んで頂けるようにしている。買い物で外出した時などに気軽にご本人様の馴染みの場所付近へも立ち寄りするようにしている。	アセスメント時生活歴から環境を把握して、生活の継続性を維持できるよう支援している。学生時代の友人に会ったり、行きつけの美容院、墓参りに外出したり、趣味の編み物を続けられるようにするなどして、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に取り組んでいる。	
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	リビングのテーブル席は、ご本人の意向を重視しつつも入居者様同士の関係を常に意識し必要があれば早期に随時変更している。		

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	入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介等、最後まであらゆる方向から支援させて頂く。		
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	日々声掛けを密に行い、ご本人の意思を確認するようにしている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様・ご家族様の希望を添える。	希望や意向は、アセスメント時に把握している。意思の表出が僅かな利用者には、日頃の表情、態度から思いを推察したり、チラシを見たときの反応や入浴時、就寝前のリラックスした時の会話から引き出すなどして、本人本位を図っている。	
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	キーパーソンとなるご家族様から生活歴を伺うこと以外に、紹介して下さったケアマネジャーさんやケースワーカーさんとの情報交換に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、グループホームとして「出来る事」に視点を置いた援助を心がけている。		
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	介護日誌、利用者様・ご家族様からの聴き取り、定期的な会議を通し、入居者様一人ひとりに沿った介護計画を心がけている。	入居者からは日々の生活の中から意向や希望を聞いたり、状態観察を基本に、家族の意向や要望、医師や看護師等関係者の意見を踏まえて毎月のミーティングで情報交換を計画に反映させている。モニタリングは半年に1回であり、計画の見直しは、状態の変化が無い場合は年2回行っている。	短期目標は3か月で作成されているため、モニタリングもそれに合わせて行うことを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、利用者様の様子や職員との関わり、気付いた事柄を朝・夕の1階・2階合同の申し送りにより職員で情報を共有している。		
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	利用者様・ご家族様の希望に添う為、多様な支援を行っている。専門医への通院や入院中の支援、買い物など。医療依存度が高くなった際にはドクターと連携しての多様なサービス対応等に努めている。		

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
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	イベント実施時のボランティアさん、施設庭園の畑に植える野菜の種の提供等、地域密着のネットワークを広げるよう努めている。		
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	契約時にご家族様の要望により他の医師の診察を希望する場合はご家族様、もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。訪問歯科、マッサージ等の関係医療機関の利用についても聞き取りを行っている。	入居時にかかりつけ医か提携医かの希望を聞いているが、ホームドクターにかかりつけ医を切り替えている。月2回の提携医による往診があり、薬剤師も同席で薬剤管理を行っている。24時間体制での往診も可能で、訪問歯科や週1回の訪問看護もある。皮膚科や精神科等専門医受診は基本的に家族の協力を得ている。受診内容は記録し、申し送り週知しケアに努めている。	
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	週に1回訪問看護ステーションの看護師による定期健診を行い連絡・相談を随時行い情報を共有している。		
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。	入院時にご本人の情報、薬情などを提供し、入院中は出来る限り面会を行うようにしている。適宜医師・家族と相談しながら一日でも早く退院につなげるよう働きかけに努める。		
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	入居時、及び必要に応じて看取りについての希望をヒアリングしている。重度化していく中、関係機関が常に連絡を取りながら最適な援助につながるようにしている。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の指針を説明をし意思確認をしている。状況が変化した場合はその都度本人や家族に意思の再確認を行い、事業所で出来ることを十分に説明し医師や看護師等関係者と連携を取りながら最善の援助が出来るようチームで支援に取り組んでいる。ターミナルケアについての研修を行っている。	
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・事故発生のマニュアルを各スタッフに伝えている。		
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	避難訓練を年2回行い、運営推進会議で災害時地域で果たす役割について協議している。	年2回の防災訓練を行っている。夜間想定で火災時の避難訓練や消火訓練を行っている。消防署のアドバイスを受け、火災時の2階の入居者はベランダに避難と決めている。備蓄は食品や水、毛布、簡易トイレ等入居者と職員を含めた数を3日分確保し、水害を想定し2階に保管している。地域との協力関係は検討中である。	

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	排泄や着替え時等のドアを閉める、他の利用者様に分からないように、さりげない声かけをする等の配慮をしている。人権に関する研修に参加している。	人生の先輩として敬意を持って接したり、親しさと馴れ馴れしさの区別をつけることなど、日々の申し送りやカンファレンス等で話し合い、努力しているが配慮を欠いてしまう場合も見受けられる。ユマニチュードを取り入れカンファレンス等で評価をしている。年1回法人による人権や接遇に関する研修会に参加している。	日常よく使われる好ましくない言葉や言い方、ぞんざいな方言等ケアの中で気付いた事などを、丁寧語や謙譲語の言葉の変換表を工夫して作るなどして、誰もが躊躇なく自然に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応が出来ることを望みたい。
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	日々の生活のペースはご本人の希望に出来る限り添えるように日常から気を付けている。買い物の希望があれば職員と一緒に出掛け、選択して頂くように配慮している。		
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	職員が業務に追われ、利用者様を待たせしてしまう事がないよう気を付けている。外に出ていこうとされる利用者様には静止するのではなく、職員がさりげなく後ろからついて行く等、最大限利用者様の希望に添えるようにしている。		
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	二月に一度、訪問美容の実施。着替え等は出来る方はご本人に任せ自由に着こなしをして頂いている。出来ない方にも職員が今日はこの服はどうですか？など声をかけお聞きするようにしている。		
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	食事作りが好きな利用者様には、時には包丁を持って切っていただいたり、職員と協同で実施している。施設庭園の畑で収穫した野菜を使いメニューに加えたりしている。	食材は業者に委託しているが、調理は職員が行っている。調理から配膳下膳まで、入者にはそれぞれできる役割を果たしていただいている。テラスでバーベキューやサンマを焼いたり、おやつでのケーキ作りや外出レクなど、食事を楽しめるような取り組みを行っている。職員も一緒にテーブルを囲み食事を共にしながら見守りしている。	
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・水分量を記録に残し職員で意識の共有を行っている。食事は宅配業者を利用し、ご本人様の生活リズムに合わせ内容を変更する等個別対応している。		
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	毎食後航空ケアを行っている。出来る方は見守り、出来ない方は職員の介助等で行う。義歯の方も毎食後取り外し洗浄するようにしている。		

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
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	排泄パターンを記録に残し、パターンにあわせたトイレ誘導・声かけを行っている。実際入居された時にはリハビリパンツだったが現在は布パンツに、パットを使用されていた方がパットを使わなくなった方もおられます。	排泄チェック表や排泄パターンを参考に、ひとり一人に合わせた自立支援に努めている。夜間でも声かけにより自分でトイレに行く事を大切にしている。骨折後オムツ使用からは布パンツに移した90代の方もいる。便秘予防には、食物や水分、運動をするとともに習慣づけの支援をし自然排便を促している。	
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	介護日誌により排便の記録をつけ、職員で共有している。朝決まった時間にトイレへ誘導し、便座に座っていただくようにする等配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	二日に一度の割合で入浴していただいているが、ご本人の希望で無理強いはいしないようにしている。希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。	週2～3回の入浴を基本としているが、希望すれば毎日でも可能である。浴槽を跨げない利用者も入浴していただいている。浴室にもエアコンが配備されヒートショック対策が行われている。湯は毎回変えられ、菖蒲湯等季節感に配慮した入浴を楽しめる取り組みを行っている。	
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	利用者様の状況に応じて、居室で臥床を促している。夜間は特に就寝時間は設けてなく、個人のペースに合わせ声かけを行っている。		
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	薬局から出してもらっている薬情等はファイルに収め職員が閲覧できるようにしている。不明な点があれば、その都度薬剤師に確認する体制が取れている。		
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	個人ごとに生活歴を活かして役割を持っていただけるように支援している。毎月のレクリエーション等で楽しみを提供できるように心がけている。		
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	日頃から何がしたいか、どこに行きたいか、何が食べたいのか希望をお聞きし、外出する時の目安にさせていたいただいている。外出イベントも定期的に行い、季節感を感じていただく機会を設けている。	天候の良い時には職員と一緒に毎日散歩に出かけ、四季の移ろいを感じるようにしている。近くにできた喫茶店やショッピングセンターに行ったりと散歩以外にも機会を設けて外出を行っている。また天候などにより外出できない場合も、ベランダで洗濯物を干したり、花壇の手入れやバーベキューを行うなど、外気に触れる機会を多く設けるように配慮している。	

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	ご本人の希望で少額のお金を持っている利用者様がいる。買い物の時ご自身でお金を払って頂けるように支援している。ご家族様からお預かりしている預かり金は事務所で保管し、買い物のときにご本人が支払えるよう援助している。		
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	ご本人の希望で入居された時から携帯電話を持ってみえる人がいる。ホームにご家族様から電話がかかってくる要望に応じて取り次ぐようにしている。又本人が家族様に電話をかけたいと言われた時もすぐにかけてもらえるよう援助している。		
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	ホームには季節を感じられる飾りつけなどを利用者様と一緒にやっている。フロアの廊下にはイベントの写真等を貼り出し楽しんで頂けるようにしている。	共用空間の廊下にはイベント時の写真が飾られ、家族等や知人が面会に来られた時は、日々の生活を知ってもらう資料となっている。居間には季節の切り絵が飾られている。全体に臭いや不快な音など混乱を招くようなものはなく、湿度や温度も快適に保たれている。入居者はガラス越しに外が見える明るくゆったりした居間で、ソファーにかけたりテレビを観ながら穏やかに過ごしている。	
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	フロアにソファー、廊下にもソファーを置いて居場所の工夫をしている。気の合った利用者様同士は食事の時の席も隣にする等援助を行っている。		
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	親しんだ物を持ち込んでいただくように入居時から働きかけている。持ち込むものについては火気類を除いて制限なく持ち込む事が出来る。	全室ベッドであるが畳敷きであり、座れる床となっている。位牌やテレビなど好きなものを持ち込み、それぞれの居心地の良い空間を作っている。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置。トイレの場所がわからなくなる利用者様の為に、トイレの扉にトイレと書いて、その人がより自立した生活が送れるよう配慮している。		

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	2390900138		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家金山 (2階)		
所在地	愛知県名古屋市中区熱田区池内町2番3号		
自己評価作成日	令和1年10月22日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390900138-00&ServiceCd=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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和2年2月17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)】

たのしい家金山ではたのしさを基本として認知症の利用者様の気持ちを理解しありのまま受け入れ、自分らしさや誇りを保った暮らしを送れるように支援しています。中核症状とBPSDをしっかりと分けて考え、本人が出来る事は何かを把握して出来る事をお願いし、達成感や信頼感を作っていくようスタッフ全員で連携して行っています。レクリエーションとして、折り紙、回想法、音楽療法、ゲーム、運動等、脳・身体の機能に刺激を与える働きかけを毎日取り入れています。又地域のボランティアの方に来ていただいたり、毎日の散歩、月1回の外食、月1回の季節のイベント色、車に乗っての外出レク等を組み込んでおります。

【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)】

2階建てのモダンな事業所は街中の幹線道路に面して、賑やかな生活の息吹や便利さを感じる中に位置している。近くには公園や市営住宅があり、イベントなどを介して市営住宅の住民との交流をしている。「いきいきと自由な暮らし、穏やかでやすらぎのある暮らし、自分らしさや誇りをもった暮らし」を理念とし、真の「いきいきと自由、穏やかさや誇り」を求め、ユマニチュードを取り入れて管理者をはじめスタッフが気持ちを一つにし、ケアに繋げていこうと日々努めている。地域とのかかわりも深められ、事業所に温かい関心や協力が寄せられている。大須観音や大型ショッピングモールなど気軽に利用できる環境を活かして、散歩や買い物、季節の花見などに出かけている。ガーデンパーティーで食事やお茶を楽しんだり、地域の方にも参加していただいでバーベキューを行ったりしている。入居者は明るい居間で新聞やテレビを見たり、おしゃべりを楽しんだりして穏やかに過ごしている。

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 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	理念を振り返る意味もあり、毎朝の申し送り時にスタッフで理念の唱和を行っている。1階・2階共にスタッフの目のつくところに理念を掲示している。		
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	契約時には家族へ理念の説明を行い、共有を図っている。運営推進会議には会長、民生委員、保健委員の方々に参加頂き、地域の要望をお聞きし努めるよう努力している。		
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	地域の方々の要望もあり、地域の相談拠点として貢献できるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議時には事業所状況報告、サービス状況報告、参加者様との意見交換を行っている。		
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	市町村担当者に毎月の行事やたのしい家金山の実情を定期的に伝える機会を設けるようにしている。		
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・虐待防止研修を設けている。居室にはセンサーライトが設置してある為、それを利用して排泄リズムをつかみ、リハビリパンツから布パンツに移行する支援に力を入れている。		
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	身体拘束・虐待防止研修を設けており、日常的にその防止に努めている。		

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	年1度の人権研修の機会を設けている。		
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	契約書や重要事項説明書を示しながら口頭で説明をしている。特に料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設け同意を得てから契約を結んで頂いている。		
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	会議以外にも施設とご家族様、施設と利用者様との意見交換の場を設けるように努めている。改善点があれば早期に対応するよう努めている。		
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	毎月職員会議や日々の業務の中で話し合いを行い、問題点があれば後回しせず早めの対応を心がけている。		
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	代表者は、「誰伸び人事制度」による昇給制度、処遇改善加算の全額+α支給、残業0推進、有給消化推進、業務改善提案書による業務改善・環境改善等に努めている。		
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	全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施する事を義務づけている。		
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	熱田区グループホーム連絡協議会に参加し情報交換を図っている。		

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
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	利用者様の訴えや不安に対して、出来る限り聞き取るようにしている。入居時にはアセスメントを実施し、スタッフに適時共有している。		
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	入居時には生活歴等を聞き取り、ご家族様の要望等を明確にした上で、入居されてからも適時連絡を取り、開かれた環境を心がけている。		
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	今現在困っている事は何なのか、ご家族様の要望を聞く姿勢を常に意識し連携サービス等を総合的に検討し、提案している。		
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	「入居者様がホームの主演」という意識をスタッフ全員が持ち日々の生活が安心して送れるように毎月の会議にて話し合いを重ね、双方向の関係が築けている。		
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	毎月のご家族様へのお便りで利用者様の様子をお伝えし、行事への参加・状態の変化など連絡・相談を行い、ご家族様との繋がりを、関わりを持ち続けるよう努めている。		
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	居室に馴染みのものを持ち込んで頂けるようにしている。買い物で外出した時などに気軽にご本人様の馴染みの場所付近へも立ち寄るようにしている。		
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	リビングのテーブル席は、ご本人の意向を重視しつつも入居者様同士の関係を常に意識し必要があれば早期に随時変更している。		

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	入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介等、最後まであらゆる方向から支援させて頂く。		
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	日々声掛けを密に行い、ご本人の意思を確認するようにしている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様・ご家族様の希望を添える。		
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	キーパーソンとなるご家族様から生活歴を伺うこと以外に、紹介して下さったケアマネジャーさんやケースワーカーさんとの情報交換に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、グループホームとして「出来る事」に視点を置いた援助を心がけている。		
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	介護日誌、利用者様・ご家族様からの聴き取り、定期的な会議を通し、入居者様一人ひとりに沿った介護計画を心がけている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、利用者様の様子や職員との関わり、気付いた事柄を朝・夕の1階・2階合同の申し送りにより職員で情報を共有している。		
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	利用者様・ご家族様の希望に添う為、多様な支援を行っている。専門医への通院や入院中の支援、買い物など。医療依存度が高くなった際にはドクターと連携しての多様なサービス対応等に努めている。		

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
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	イベント実施時のボランティアさん、施設庭園の畑に植える野菜の種の提供等、地域密着のネットワークを広げるよう努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時にご家族様の要望により他の医師の診察を希望する場合はご家族様、もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。訪問歯科、マッサージ等の関係医療機関の利用についても聞き取りを行っている。		
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	週に1回訪問看護ステーションの看護師による定期健診を行い連絡・相談を随時行い情報を共有している。		
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。	入院時にご本人の情報、薬情などを提供し、入院中は出来る限り面会を行うようにしている。適宜医師・家族と相談しながら一日でも早く退院につなげるよう働きかけに努める。		
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	入居時、及び必要に応じて看取りについての希望をヒアリングしている。重度化していく中、関係機関が常に連絡を取りながら最適な援助につながるようにしている。		
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	急変・事故発生のマニュアルを各スタッフに伝えている。		
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	避難訓練を年2回行い、運営推進会議で災害時地域で果たす役割について協議している。		

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	排泄や着替え時等のドアを閉める、他の利用者様に分からないように、さりげない声かけをする等の配慮をしている。人権に関する研修に参加している。		
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	日々の生活のペースはご本人の希望に出来る限り添えるように日常から気を付けている。買い物の希望があれば職員と一緒に出掛け、選択して頂くように配慮している。		
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	職員が業務に追われ、利用者様を待たせてしまう事がないよう気を付けている。外に出ていこうとされる利用者様には静止するのではなく、職員がさりげなく後ろからついて行く等、最大限利用者様の希望に添えるようにしている。		
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	二月に一度、訪問美容の実施。着替え等は出来る方はご本人に任せ自由に着こなしをして頂いている。出来ない方にも職員が今日はこの服はどうですか？など声をかけお聞きするようにしている。		
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	食事作りが好きな利用者様には、時には包丁を持って切っていただいたり、職員と協同で実施している。施設庭園の畑で収穫した野菜を使いメニューに加えたりしている。		
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・水分量を記録に残し職員で意識の共有を行っている。食事は宅配業者を利用し、ご本人様の生活リズムに合わせ内容を変更する等個別対応している。		
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	毎食後航空ケアを行っている。出来る方は見守り、出来ない方は職員の介助等を行う。義歯の方も毎食後取り外し洗浄するようにしている。		

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
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	排泄パターンを記録に残し、パターンにあわせたトイレ誘導・声かけを行っている。実際入居された時にはリハビリパンツだったが現在は布パンツに、パットを使用されていた方がパットを使わなくなった方もおられます。		
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	介護日誌により排便の記録をつけ、職員で共有している。朝決まった時間にトイレへ誘導し、便座に座っていただくようにする等配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	二日に一度の割合で入浴していただいているが、ご本人の希望で無理強いはいしないようにしている。希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。		
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	利用者様の状況に応じて、居室で臥床を促している。夜間は特に就寝時間は設けてなく、個人のペースに合わせ声かけを行っている。		
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	薬局から出してもらっている薬情等はファイルに収め職員が閲覧できるようにしている。不明な点があれば、その都度薬剤師に確認する体制が取れている。		
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	個人ごとに生活歴を活かして役割を持っていただけるように支援している。毎月のレクリエーション等で楽しみを提供できるように心がけている。		
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	日頃から何がしたいか、どこに行きたいか、何が食べたいのか希望をお聞きし、外出する時の目安にさせていただいている。外出イベントも定期的に行い、季節感を感じていただく機会を設けている。		

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	ご本人の希望で少額のお金を持っている利用者様がいる。買い物の時ご自身でお金を払って頂けるように支援している。ご家族様からお預かりしている預かり金は事務所で保管し、買い物のごときにご本人が支払えるよう援助している。		
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	ご本人の希望で入居された時から携帯電話を持ってみえる人がいる。ホームにご家族様から電話がかかってくる要望に応じて取り次ぐようにしている。又本人が家族様に電話をかけたいと言われた時もすぐにかけてもらえるよう援助している。		
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	ホームには季節を感じられる飾りつけなどを利用者様と一緒にやっている。フロアの廊下にはイベントの写真等を貼り出し楽しんで頂けるようにしている。		
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	フロアにソファ、廊下にもソファを置いて居場所の工夫をしている。気の合った利用者様同士は食事の時の席も隣にする等援助を行っている。		
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	親しんだ物を持ち込んでいただくように入居時から働きかけている。持ち込むものについては火気類を除いて制限なく持ち込む事が出来る。		
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置。トイレの場所がわからなくなる利用者様の為に、トイレの扉にトイレと書いて、その人がより自立した生活が送れるよう配慮している。		