

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	2190500088		
法人名	株式会社プラス		
事業所名	グループホームあかり(川島苑) 壱の瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	令和 2年 9月10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月31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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500088-00&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 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 9月28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)】

あかり川島苑は、いつも明るい笑い声が絶えません。利用者様とスタッフの話し声、笑い声、利用者様同士の会話が常に聞こえてきます。お互いに気兼ねなく話し、言いたいことが言え、時には気持ちのすれ違いがあったとしても自然と認め合え、許し合える家族のような関係が築かれています。安心してずっと暮らし続けられる居心地の良いホームを目指しています。

【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)】

この一年は、基本に立ち返り、職員一人ひとりの力・資質の底上げを目指した。やれないことをやれないままにしないように、リーダーの指示がないとできないことを、自分で考えて行動できるように、まずは法人理念の意義と意味を理解し、自らの行動が理念に帰結するのだという意識を高めた。職員間の「和」を重んじた今までの体制は、良好な職員関係が職員間の馴れ合いとなり、果ては職員育成に関する甘えにつながり、介護の仕事が初めてという職員にも十分な指導が伝わらないという事態に陥る状況であったことが否めない。その状況打破が、ベテランの職員、若い職員が混ざり合い、基本に立ち返った「やり方の統一」であると気づき、介護支援から雑用まで、ホームに関することは何でも話し合う体制に移行できた。今後の新体制で、更に利用者の「笑顔の出る生活」実現が期待できる。

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	スタッフ会議で、勉強会として年1回は理念の周知を図り、日ごろの介護に行かすことができる様取り組んでいます。	今年度は、法人理念、あかり内規定に立ち返り、「基本に立ち返る」を推進している。コロナ禍により、集合研修を自粛する現在も、レポート提出等で、意識統一を図っている。	
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	散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の行事に参加しています。地域の運動会、子供相撲見学、オレンジカフェ等、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流をしています。	コロナ禍により、地域行事は中止となり、以前のような地域交流は困難な状況が続いている。ホームの畑や、花に水やりをしている際に、地域の方から声掛けがある程度の交流になっている。コロナ終息後の再会が待たれる。	
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	運営推進会議の中で、認知症の方のことを理解して頂けるよう説明したり、日常の介護の内容を話し理解して頂いたりすることで、地域の方々の認知症の理解を深めて頂けるようにしています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでもご利用者様が過ごし易い環境作りに努めています。	コロナ禍により、2月の会議開催が最後に、以降は書面開催になっている。メンバーの意見を募り、情報収集・集約を行い、議事録を作成している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。包括との連携で生活保護の方の受け入れ時の相談や、入所時に問題がある方の受け入れの相談も随時しています。	コロナ禍により、連携の基であった運営推進会議開催も難しくなり、現在は電話連絡が主な連携になっている。地域包括支援センターからは、困難事例の相談・紹介があり、地域高齢者支援で連携を継続している。	
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに該当する行為はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	集合研修自粛に伴い、職員会議、委員会等は中止している。現在は資料配布と書面説明で周知を図っている。拘束に対する職員意識は高く、日常支援の中で拘束をしない工夫を話し合い、拘束ゼロの支援を実践している。	
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活保護の方の金銭管理で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。成年後見人制度を利用される場合もあります。		
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	まずご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んでいます。契約に至る迄に、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	家族会を年に1回行っており、率直な意見をお聞きしています。行事のお誘いや庭の草刈りのお願ひ等、家族とホームが一緒になって介護をしていこうという声をいただいています。	コロナ禍における家族の心配は、様々な意見となっている。法人の方針、対応・対策を書面で連絡し、理解を得るほか、特に面会制限については口頭でも周知を行っている。家族の心配に配慮し、利用者の近況報告を、月次報告の他、電話や書面で報告している。	
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法をとっています。	現在は集合研修自粛の方針から、職員会議等を中止にしている。少人数で行うリーダー会議の話し合いの際、職員意見が反映できるように、職員が日常的に意見表出ができるように環境を配慮している。	
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	代表者は、職員と常に一緒に仕事をしている管理者を通じ、日頃の様子を把握している。また、職員側からの要望も管理者を通して伝えている。やりがいを持って仕事に向かえる様、環境を整えている。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域の施設と協力して災害時の避難訓練を合同で行ったり、地域包括の職員の方に地域の事情を教えて頂いたり、機会あるごとに参加、交流をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様が言い出しやすい雰囲気築くように心掛けています。また、ご本人様が自ら言い出さなくて困るような事が無いようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等しています。		
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	ご本人様の過去の経歴から、毎日仕事をしていると言う思いで過ごされている方がいらっしゃいます。職員と一緒に出来る仕事をやって頂くことで生きがいに感じて頂いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様と話しやすい関係を築き、ホームでの生活を一緒に楽しんで頂いたり、相互に協力してご本人様を支えて行ける関係を築いています。誕生会や、行事にお誘いし、一緒に楽しんで頂いたりしています。		
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	ご家族様に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂ける様に口添えさせて頂く等しています。	外出を自粛していることから、家族や知人に直接会うことも叶わず、利用者のストレスや不安に対して、可能な限りの希望実現に取り組んでいる。電話での関係継続、飲酒や喫煙等を含めた生活習慣の継続等、できることを支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。一人ひとりの出来ることを周囲の人たちがみんなで見守り、出来ないところは助け合おうと言う「お互いさま」の関係が自然に出来ています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。また、こちらに遊びに来られる事もあります。		
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	日常の関わりの中で、その方の思いや希望などを聞き出したり、ご家族様よりお聞きし、その内容を月1回のケアカンファレンスでスタッフ間で共有しています。	職員意見集約を目的に、利用者の「個人ノート」を作成し、職員がそれぞれの気づきを記入する取り組みを始めている。日常の関わりの中で、把握した情報を、現在はリーダー会議で行うケアカンファレンスで集約し、共有している。	
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	入居前にご家族様に話を聞いています。サービス利用していたり、入院されていた方は、当時のケアマネや相談員にも話を聞くなど、できる限り多くの情報を得るように努めています。		
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	身体状況は、毎日のバイタルチェック・個人別ノートに記入し、申し送りにて把握しています。また、スタッフ同士の日常の会話からも、情報として受けることもあります。		
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	作成にあたり毎月スタッフからカンファレンスで、ご利用者様の日常の様子や意見を聞き、介護計画の案を作成し検討しています。後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。	現在は毎月のリーダー会議でケアカンファレンスを行っている。個人ノートの職員意見、電話確認した家族意向等を集約し、計画作成担当者が介護計画を立案している。基本的に、半年ごとのアセスメント、毎月のモニタリングでの状態確認を継続している。	
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるように個人別ノートを作り毎日の体調の変化等が継続して把握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	外出・外泊・面会等自由に行って頂いております。ご家族様の受診協力に対してはホーム側も情報の伝達や送り出しなどの協力を行っています。喫煙希望の方には付き添い本数を決めての喫煙になっています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命講習の依頼・実施をしています。地域の企業主催のカフェにも参加したり地域の三世代交流会や弘法様の行事にはお誘いもあり参加しています。		
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	主治医には、月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、そのまま継続して見て頂くことも出来ます。病状によっては主治医が紹介状を出して下さい、大きな病院での診察を薦められることもあります。	ホーム協力医の月1回の往診を支援している。医療連携の訪問看護師による訪問が週2回あり、医師と連携して早期の受診に繋げている。調剤薬局の薬剤管理もあり、医療に関しての家族からの不安は無い。	
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	医療連携の看護師・主治医の往診等、医療面でのアドバイス等を受けています。体調不良や怪我・緊急の場合はその都度相談・指示を受け必要であれば専門の医療機関への受診もしています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度連絡をもらい連携を取っています。退院時にはカンファレンスに参加し状態を把握しています。		
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	ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。ご家族様とは、常に話し合い、その時々の方針の変化もあり確認をしながら進めています。また、スタッフにも周知・共有しています。	入居時に、ホームの方針を説明し、同意を得ている。終末期、看取りまでの支援の希望は多く、状態変化の都度、医師を交えて家族と話し合い、意向を確認したうえで方針を決定している。医師が、ホームでの対応が困難だと判断した場合は、本人にとって最善の移行先を支援している。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、AEDの使用も含め消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせたその時々への対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議で、災害時地域の方々との協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケア・シニアクラブの方々にも働きかけています。地域の避難訓練にも参加し、避難場所の確認等をし、地域の施設とも協力しあえるよう話し合いました。	年2回の避難訓練を実施している。本年度は水害被害、避難についても勉強会を行った。地域協力はもちろんのこと、地域他施設との連携も視野に入れ、体制構築を推進する計画がある。飲食物、必要備品の備蓄は万全に有、事に備えている。	

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	尊厳をもった言葉かけや対応を心掛けながら、日常の申し送りなどの時にも個人のプライバシーに気を付け声の大きさや、場所等を考えながら行っています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。	今年度の取組みである「基本に立ち返る」支援実践で、適切な接遇の意識を高め、利用者一人ひとりの特性の把握、それぞれに対する対応方法等を話し合い、職員同対応を目指して取り組んでいる。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意見を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。行事で出かける時等はいつもよりお洒落な洋服に着替えて出かけて頂いたり、家族様が選んで持って来られた物も本人にお話し、着て頂くようにしています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、手作りおやつと一緒に作ったり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。お盆拭きや食器洗いが役割になっている方もいます。	「食」を利用者の一番の楽しみと捉える方針で、一汁三菜の季節料理を基本に提供している。利用者の希望に沿ったメニューを考え、行事食にも力を入れている。コロナ禍により、毎月恒例の夕食は中止にしている。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養・水分が確保できるように努めております。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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ます。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。口腔内や義歯に異常が見られた時には必ず歯科受診にお連れします。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。	トイレでの排泄を基本に支援している。利用者一人ひとりの状況と状態に合わせ、適切な支援方法を話し合っている。利用者が混乱しないように、同対応が出来るように情報共有している。	
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	食事内容や適度な運動をする事で、自然排便を促していますが、どうしてももの時には、医療連携の看護師とも相談し、様子を見ながら下剤を服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人一人の入浴の好みを知りその方のタイミングに合わせて入浴して頂いています。入浴を毎回拒否される方には、何回か声をかけ、お誘いし、入ろうと思われるタイミングで入浴して頂いています。	毎日の入浴を提供し、隔日の入浴ができるように入浴管理を行っている。拒否のある時は、原因を探り、無理強いのない対応に努めている。必要がある場合は、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴を利用し、入浴を支援することもある。	
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	ご本人様のペースに合わせています。体調や、その日の気分によって、眠れない時もあることを理解し、就寝時間を遅くして夜中にぐっすり眠って頂けるように、時間の調整等も行っています。		
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	薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認をする。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性が考えられるため、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	家事・花の世話等自分の役割として行う事で、張り合い・気晴らしになると感じられます。昔からの習慣でたばこがやめられない方へは1日の本数を決めスタッフが付き添うという取り決めのもと喫煙をされています。		
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	毎日の散歩や、外出がご本人様の希望で行きたくない時は無理にはお誘いはしません。また、少し遠方でも、希望があれば検討出来るだけ実現できるように努力しています。月1回の自治会で、外出先・外食などの希望・要望をお聞きしています。	コロナ禍により、一切の外出を自粛している。敷地内外出、近隣散歩等で気分転換を図っている。ホーム内のレクリエーションを充実させているが、座っていることが多くなることを防ぐために、レクの中でも体を動かし、運動できるように工夫している。以前のような活発な取り組み再開が待たれる。	

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	入所当初から、ある程度のお金を所持していないと落ち着かない方もあり、ご家族様と相談の上、あまり大金ではなく、しかし、ご本人様の納得できる金額を所持して頂く場合もあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様の希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら呼んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節にあわせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。また臭いに関しても、トイレ消臭剤やスタッフの整髪料などのキツイ臭いには気をつけています。	共有空間の清潔保持は見事である。季節の飾り付けを工夫し、利用者の作品を掲示する等、ホームのくつろぎの場所となるように、環境を整備している。	
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	一人一人の定位置が自然と決まっています。特に決めたわけではなく気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう、その他の方には孤立しないよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具や、お気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇を置いている方も見えます。	入居時に馴染みの物品の持ち込みを依頼し、本人が困らない環境づくりに努めている。どの利用者も持ち込みは多く、家族理解がうかがえる。居室内の清掃は、本人と一緒に職員が清掃し、清潔保持は万全である。	
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	できることがたくさんある方にはそれに合わせてトイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札をつけています。また、危険な物は手の届かない場所に保管し、必要な時にスタッフが見守りにて使用して頂いています。		

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	2190500088		
法人名	株式会社プラス		
事業所名	グループホームあかり(川島苑) 弐の瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	令和 2年 9月10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月31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)】

あかり川島苑は、いつも明るい笑い声が絶えません。利用者様とスタッフの話し声、笑い声、利用者様同士の会話が常に聞こえてきます。お互いに気兼ねなく話し、言いたいことが言え、時には気持ちのすれ違いがあったとしても自然と認め合え、許し合える家族のような関係が築かれています。安心してずっと暮らし続けられる居心地の良いホームを目指しています。

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500088-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

【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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 9月28日		

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	スタッフ会議で、勉強会として年1回は理念の周知を図り、日ごろの介護に行かすことができる様取り組んでいます。		
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員として日常的に交流している	散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の行事に参加しています。地域の運動会、子供相撲見学、オレンジカフェ等、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流をしています。		
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	運営推進会議の中で、認知症の方のことを理解して頂けるよう説明したり、日常の介護の内容を話し理解して頂いたりすることで、地域の方々の認知症の理解を深めて頂けるようにしています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでもご利用者様が過ごし易い環境作りに努めています。		
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。包括との連携で生活保護の方の受け入れ時の相談や、入所時に問題がある方の受け入れの相談も随時しています。		
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに該当する行為はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活保護の方の金銭管理で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。成年後見人制度を利用される場合もあります。		
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	まずご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んでいます。契約に至る迄に、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	家族会を年に1回行っており、率直な意見をお聞きしています。行事のお誘いや庭の草刈りのお願い等、家族とホームが一緒になって介護をしていこうという声をいただいています。		
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法をとっています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行等も行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域の施設と協力して災害時の避難訓練を合同で行ったり、地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行くなど、機会あるごとに参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人が言い出しやすい雰囲気築くように心掛けています。また、ご本人様が自ら言い出さなくて困るような事が無いようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等していません。		
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	本人様の過去の経歴から、毎日仕事をしていると言う思いで過ごされている方がいらっしゃいます。職員と一緒に出来る仕事をやって頂くことで生きがいに感じて頂いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様と話しやすい関係を築き、ホームでの生活を一緒に楽しんで頂いたり、相互に協力してご本人様を支えて行ける関係を築いています。誕生会、や行事に声をかけ、一緒に楽しんで頂いたりしています。		
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	ご家族様に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂ける様に口添えさせて頂く等しています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ていません。日常の作業(洗濯干し・洗濯たみ・居室掃除等)の輪に加わるように声をかける等して間を取り持つようになっています。話しやすくなるよう席の位置も考えています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。また、こちらに遊びに来られる事もあります。		
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	日常の関わりの中で、その方の思いや希望などを聞き出したり、ご家族様よりお聞きし、その内容を月1回のケアカンファレンスでスタッフ間で共有しています。		
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	入居前にご家族様に話を聞いています。サービス利用していたり、入院されていた方は、当時のケアマネや相談員にも話を聞くなど、できる限り多くの情報を得るように努めています。		
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	身体状況は、毎日のバイタルチェック・個人別ノートに記入し、申し送りにて把握しています。また、スタッフ同士の日常の会話からも、情報として受けることもあります。		
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	作成にあたり毎月スタッフからご利用者様の日常の様子や意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるように個人別ノートを作り毎日の体調の変化等が継続して把握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	ご家族様の要望・都合に応じ、外出・外泊・面会等自由に行って頂いております。喫煙希望の方には付き添い、食事が多い方には、お代わりして頂ける様配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命講習の依頼・実施をしています。地域の企業主催のカフェにも参加したり、地域の行事にも参加し楽しんでます。地域の中学生の夏祭りボランティア等。		
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	主治医には、月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、そのまま継続して見て頂くことも出来ます。病状によっては主治医が紹介状を出して下さい、大きな病院での診察を薦められることもあります。		
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	医療連携の看護師・主治医の往診等、医療面でのアドバイス等を受けています。体調不良や怪我・緊急の場合はその都度相談・指示を受け必要であれば専門の医療機関への受診もしています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度連絡をもらい連携を取っています。退院時にはカンファレンスに参加し状態を把握しています。		
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	ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。家族様とは、常に話し合い、その時々のお気持ちの変化もあり確認しながら進めています。また、スタッフにも周知・共有しています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は、AEDの使用も含め消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせたその時々への対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議で、災害時地域の方々との協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケア・シニアクラブの方々にも働きかけています。地域の避難訓練にも参加し、避難場所の確認等をし、地域の施設とも協力しあえるよう話し合いました。		

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	尊厳をもった言葉かけや対応を心掛けながら、日常の申し送りなどの時にも個人のプライバシーに気を付け声の大きさや、場所等を考えながら行っています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意見を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。行事で出かける時等はいつもよりお洒落な洋服に着替えて出かけて頂いたり、夏祭りには浴衣や甚米を着て頂き、気分を盛り上げて頂いています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、手作りおやつと一緒に作ったり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。お盆拭きや食器洗いが役割になっている方もいます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養・水分が確保できるように努めております。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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ます。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。		
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	食事内容や適度な運動をする事で、自然排便を促していますが、どうしても時には、医療連携の看護師とも相談し、様子を見ながら下剤を服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人一人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱めのお湯が好きな方・ぬるめのお湯が好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調整させて頂いています。		
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	ご本人様のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶等を飲んでリラックスして頂いています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心して頂く等しています。		
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	薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認をする。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性が考えられるため、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	家事・花の世話等自分の役割として行う事で、張り合い・気晴らしになると思われます。昔からの習慣でたばこがやめられない方へは1日の本数を決めスタッフが付き添うという取り決めのもと喫煙をさせています。		
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	毎日の散歩や、外出がご本人様の希望で行きたくない時は無理にはお誘いはしません。また、少し遠方でも、希望があれば検討出来るだけ実現できるように努力しています。月1回の自治会で、外出先・外食などの希望・要望をお聞きしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所当初から、ある程度のお金を所持していないと落ち着かない方もあり、ご家族様と相談の上、あまり大金ではなく、しかし、ご本人様の納得できる金額を所持して頂く場合もあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様の希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら呼んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節にあわせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン・壁に色や柄を明るい色にしています。		
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	一人一人の定位置が自然と決まっており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具や、お気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。		
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	できることがたくさんある方にはそれに合わせてトイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札をつけています。また、危険な物は手の届かない場所に保管し、必要な時にスタッフが見守りにて使用して頂いています。		