

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	2391200033		
法人名	社会福祉法人ゆたか福祉会		
事業所名	グループホーム宝南の家		
所在地	名古屋市南区元塩町3丁目1番地の1		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成31年1月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyoCd=2391200033-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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ち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
訪問調査日	平成30年10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)】

なじみの生活習慣を維持できるように、仏壇の花を一緒に買いに行ったり、懐かしい場所へ外出に出かけたり、少グループで毎月好きな場所に出かけています。医療に不安が無いように必要な場合は専門医にかかりながら健康的に生活できるよう支援しています。日帰り行楽を年2回予定し、企画の際は利用者様の希望を中心に考えながら実施しています。また利用者の持っている能力が発揮できるように家事や趣味的活動なども日常的に行っていただいています。

【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)】

事業所は幹線通りに程近いマンションや住宅が立ち並ぶところに位置し、デイサービスや居宅介護事業所が併設されている。3階と4階の1ユニットのホームである。私たちの思いとして「自立支援、人権尊重、地域とのつながり」を掲げ、「その人の思いを大切に、その人らしい生活を尊重し、楽しく生活ができる」ように職員は日々ケアの中で振り返りをしながらケアに努めている。温かい地域やボランティア、家族の協力で様々な地域行事の参加や家族の親睦を図る家族会、年2回の日帰り旅行、季節の花見や外食など普段行けない所に皆で参加できるように配慮し、思いで作りや馴染みの継続支援に心がけている。本人や家族、担当者、管理者、計画作成担当者、必要に応じて医師や看護師の意見も添えて担当者会議を行い、ケアプランに反映させてケアの中で実践しており、家族からの信頼感と安心感が寄せられている。希望を取り入れた献立を考え、手作りで旬となる食材を使った料理や行事食を楽しめるように心がけている。見守りの中で、エレベーターや階段など安全に利用し、自由に3階、4階の行き来をしながら拘束感のない生活空間で生活できるようにしている。皆が集うリビングでは、テレビや新聞をじっくり楽しんだり、気の合う仲間とカルタ取りをして和気あいあいと過ごしている。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (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	12月～2月にかけて全職員を対象として、法人理念の学習会を行った。その中で理念に基づく支援の大切さを学んだ。改めて事業所理念に対する振り返りとなった。	事業所理念の「自立支援・人権宣言・地域とのつながり」を基本に、ゆたかな笑顔と人間性を育み入居者の創意を生かせるよう願いを込めて、入居者の目標を作成し職員と一緒に毎朝唱和をしている。職員は入居者皆が、かけがえのない存在であることを認め合い、一人ひとりの尊厳を大切に支援に努めている。ケース会議や職員会議などで定期的に「理念に基づく支援」について話し合い、学び、再確認して日々のケアを振り返りながら共有と実践に努めている。		
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	今年の6月頃より隣接の町内会に入会した。町内会の公園清掃では利用者とともに参加したりしている。また、昨年12/24はその町内会の方たちと合同で公園で餅つき大会を行うなど関係性が築けつつある。	町内会に加入し、回覧板や地区委員長から情報を得ている。町内の清掃や防災訓練、夏祭りには、入居者と一緒に参加して地域と交流する機会を大事にしている。町内と合同の餅つき大会では、施設を開放したり、地域の商店や飲食店などを利用したりして地域とのつながりを大切にしている。併設のデイサービスで認知症カフェを開催し、認知症高齢者の憩いの場となるような取り組みや、中学生の福祉体験を受け入れ認知症について理解を深める学習の場を提供している。		
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	区で行われるサマーボランティアでは毎年中学生が希望があり、認知症の理解を深めて貰えるように関わりを持っている。月1回認知症カフェを行い、認知症の方が気軽に社会参加が出来るような地域づくりを目指している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではホームの出来事や事業計画を報告し、委員から意見を貰っている。今年度から身体拘束廃止の目的から意見を聴収している。	入居者や家族代表、学区委員長、寿会会長、地域住民代表、民生委員、学識経験者、いきいき支援センター職員の参加を得て年6回実施している。運営状況や活動内容、事故やヒヤリハットなどの報告を行い、身体拘束廃止の取り組みなどを議題として取り上げ、参加者と活発な意見交換が行われている。参加者からの意見や提案等はその場で話し合ったり、記録して会議などで協議しサービスの向上に活かしている。会議録は、家族全員に郵送している。		
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	運営推進会議ではいきいき支援センターの職員に来てもらい市区の情報提供をして頂いている。南区が行っている認知症専門部会や認知症ケアパス作成などホーム代表の委員として参加して地域の認知症高齢者の生活に貢献している。	行政担当窓口には介護保険更新手続きや申請の代行業務、サービスの取り組みなどを伝え、情報交換をしながら良好な協力関係を築いている。職員は市主催の研修会に積極的に参加し、サービス向上へ繋げるように努めている。管理者は南区の認知症専門部会などで委員として活動し、認知症であっても暮らしやすい地域づくりを目的に認知症の啓発や地域ネットワークを創るための取り組みを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	今年から身体拘束廃止委員会を発足して身体拘束を行わないケアについて検討している。最近ではエレベーターは特別な手続きをしなくても利用できるようにしたり、スピーチロックの勉強を行っている。	身体拘束委員会を立ち上げ、職員会議や運営推進会議などで身体拘束について勉強会を実施している。職員は、人としての尊厳を大切に身体拘束や過剰介護、スピーチロックをしないケアを周知理解を深めている。エレベーターや階段などは、安全に利用できるよう見守を重視して自由な生活空間を提供し、束縛感のない生活が送れるよう配慮している。事故防止のためセンサーマット等が必要な場合は、その都度家族に承諾を得ている。		
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	昨年より虐待防止に関する議論を職員会議で行っている。日々の振り返りを行い、些細なことも見過ごさないように職員間で学びを深めている。			

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
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	利用者に成年後見制度を活用している方が見える。制度の活用については管理者のみならず職員間で学び深める努力をこれから目指していく。		
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	契約の締結や解約、改定時も含めて書面とともに直接口頭で、その都度家族様に丁寧に説明し疑問点などがないか確認をしている。さらに利用者自身が入居に不安がある場合は日中にお試しで過ごしていただくなど不安改善を図っている。		
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	納涼会や敬老会など家族や利用者が改めてホームで職員と一緒に過ごす時間を作り普段感じている思いを気軽に話せる場作りを設定した。距離を近づけることでより信頼関係の構築に繋がった。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞き、記録して職員間で共有しケアにつなげている。家族からは面会時や納涼会、敬老会などの家族会や行事の折、ケアプランの説明時に意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立てている。グループホームだよりを毎月発行し、入居者の日ごろの様子や外食、行事の写真を掲載して家族に安心を届けている。意見箱を設置して意見を述べやすい環境を整えている。	
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	毎月の定例会議については職員のほとんどが参加し活発な意見を出して事業に反映をさせている。今年から運営改善会議を追加し、経営改善や業務改善という点では様々な意見を持ち寄り最善を目指す工夫をしている。	日常の業務の中や引継ぎ時また、月1回の会議やケア会議などで職員からの提案や要望を聞き、協議をして運営に反映させている。毎年自己申告アンケートを実施し、やりがいや健康状態、勤務の希望などの調査をして、ケアや業務改善に役立て、より良いケアに繋げるよう配慮している。管理者とは年2回の面談があるが、話しやすい環境にあるため、常に職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。	
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	自己申告アンケートを行っており働きやすさややりがい等の申告をうけ、必要に応じて個別面接を行うようにしている。職員の生活環境も含めて理解し、お互いが協力し合う関係づくりを作れるよう働きやすいように努めている。		
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	法人独自の研修や、自己研さんを希望する職員には介護福祉士実務者研修を事業所負担で参加している。今後は介護キャリア段位制度を採用し職員の人材育成に力を入れていく。		
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	あいち在宅懇談会グループホーム部会では3か月に一回交流会を行っている。同業者同士の地域の質の向上の為、勉強会や懇親会には積極的に参加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
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	ご本人やご家族様からホームで生活する上での希望や生活史を聞きとり、できるだけ自宅で行ってきたことを続けられるようにしている。傾聴に心がけ他愛もない会話の一言一言から大切にしながらはいけないことに気付くようにしている。		
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	入居前に自宅で生活しているうえで困っていることや介助していることなどを聞きとり、ホームで入居してから生活する家で対応の仕方を事前に家族から聞き取り参考にしている。お互いが協力者という気持ちで相談することもある。		
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	リハビリ的な関わりが不十分であることが判り、必要に応じて、整形へのリハビリ通院や、訪問マッサージの利用など他のサービス利用を本人や家族に提案しながら実施している。		
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	主婦である職員と家庭人だった利用者が協力しながら家事を行うことが日常的にある。台所仕事や洗濯、掃除など日常を職員にお任せすることなく、支えあう関係作りに努めている。		
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	お墓参り、外食など、家族との定期的な外出により家族との関係づくりや自宅で過ごす時間を作っていたことを大切にしている。介護は行いが精神的な支えは家族にお願いし、協力し合う関係を築くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前の住まいからのお付き合いのあった馴染のヘルパーや親戚がいつでも気軽に訪問できるようにしている。お誕生日や母の日、父の日には子からプレゼントが届くということもある。	これまでの生活歴など入居者や家族から聴いて入居者が大切にしてきた人や場所、物事が続けられるよう支援に努めている。友人の面会で喫茶店に行ったり、家族と美容院やお墓参りに出掛けたり、年末年始には帰宅して家族と一緒に過ごしたり、職員と昔なじみのうどん屋や故郷を訪ね、今までの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。また生け花や日常の買い物、家事などを通して今まで培ってきた経験を日常に生かすように努めている。	
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	利用者全員が過ごすリビングでは利用者同士のコミュニケーションが取りやすいように必要に応じて席替えを行っている。利用者同士が声を掛け合い一緒に居室に帰られるなどの関係性を築いている。		

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
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	昨年は逝去された利用者がいた。その後の敬老会では残された家族様にも参加していただき、その方の思い出話やグリーンケアとしての事業所としての関わりを持つことができた。今年は退所された方がいないが今後も関係性を作っていく。		
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	本人の大切にしている役割として布団干しや衣類干しなどはベランダを提供し行っていた。外出希望があれば一緒に外出し、仏壇へのお供えなどは一緒に購入している。	入居者の気持ちに寄り添い、些細な変化を見逃すことがないように心がけたり、入浴時や夜間帯などゆっくりとした時に思いや希望を聞く時間を大切にしている。日常のさりげない会話、表情など、ケアの中から感じ取ったことは、申し送りノートに記録してケース会議などで話し合い職員間で共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から思いを把握したり家族から話を聞いたりして本人本位に検討をして、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。	
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	ご本人の話から馴染みの習慣を把握したり、ご家族様から聞き取ったりしている。編み物や仏壇へのお供えなど日常的に行っていることへの取り組みを進めている。		
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	日々の申し送りに加え月3回ケース会議を実施し些細な変化を見逃さないで情報共有している。本人の持っている力を生活の一場面から把握しミーティングなどで共有し実践に繋げている。		
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	ケース会議や職員会議では計画作成者と一緒にモニタリングを行っている。必要時担当者会議として利用者や家族、医療関係者も交えて情報共有し利用者本人の思いを合わせて、プランに反映させている。	入居者の意向を聞き個別記録や申し送りノートなどに記載して、記録を毎日確認し、情報を共有しながら実践に取り組んでいる。3か月ごとに健康面や食事、日常生活についてモニタリングを行い目標を設定している。同時に介護計画の見直しも行っている。担当者会議には、入居者や家族も参加し、医師や看護師など関係者の意見や意向等踏まえながら、問題や課題について話し合い情報交換をして現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時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	個別記録には入居者の状況を把握できるように記録をしている。別で申し送りノートや個別シートを使って本人の希望や気づきなどを職員間で共有し支援について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	併設のデイサービスでの行事に参加し地域の同世代の人との交流を楽しんでいる。町内行事の防災訓練や盆踊りなど地域とのつながりがもてるようにしておりホーム以外でも楽しめるように支援している。		

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	地域での行事に参加し、情報を収集するように意識している。南区役所で行われる作品発表会への参加や、認知症カフェに飾る作品を作ったりし利用者本人が自分の活動の場を見つけられるように工夫している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	1月より入居された方が見え歯科はかかりつけ医をお願いされた。また9月退院後にはかかりつけ医では24時間対応が難しかったため他の医師に変更をするなどし必要な医療支援をお願いしている。	内科は月2回提携医による往診が受けられる。訪問マッサージや歯科は医師が定期的に訪問し、希望者は受診できる。専門医の受診は家族の協力を得ているが、緊急時や家族が付き添えない場合などは職員で対応している。受診結果は専用ノートや個人記録に記載して情報を共有し健康管理に努めている。身体状況に変化があった時や緊急時は、訪問看護師と24時間連携を取り主治医や提携医、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	訪問看護ステーションとの連携から、24時間連絡体制となり、いつでも本人の体調について相談できるようになった。更にホームドクターとの連携がとれているので瞬時に必要な医療介入が実現できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人の医療や生活情報などを介護サマリーにて情報提供し必要に応じて病棟看護師と情報交換したり、退院時カンファレンスでは訪問看護の人にも同席してもらって、退院後は不安なく生活できるように工夫をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者と家族とで今の生活の希望と最期についても含めて意見交換を行っている。事業所のできることの限界も詳しく説明し、医療との連携も含めてお互いが納得できるように話を進めてきた。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と事業所のできる事の限界も詳しく説明して家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度入居者や家族に希望を再確認し計画の見直しを行っている。医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら入居者にとって最善の援助ができるように努め可能な限り希望に添うよう支援をしている。職員のメンタルや看取りについての学習会も行い、日々のケアの大切さを説明し事業所全体で取り組んでいる。家族や入居者も共に看取る体制も整えている。	
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	応急手当・急変時の対応については地域の消防団による防災訓練の時にAED取扱いや救急救命講習を受けている。急変や事故発生時には職員会議の時に事故内容の振り返りをして今後に備えている。		
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	全職員が夜間時を想定した防災訓練は年に2回実施している。地震や津波災害を想定した訓練も行い、日頃から避難経路の確保や災害用品などの備蓄品の備えを職員が意識して行っている。	年2回地元消防団の協力を得て火災や地震、洪水など様々な災害を想定した避難訓練を昼間や夜間の職員体制で実施している。併設の事業所と合同で避難誘導や避難経路の確認や消火活動、救急救命などの指導や助言を受け問題点は職員で話し合い改善に努めている。地域の防災訓練にも参加をしている。備蓄品は水や食料など職員の物資も含め3日分が用意されている。リスクマネジメント会議を開催し災害や安全対策など話し合う機会を設けている。今後福祉避難所の登録を考えている。	

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	理念にある人権尊重からの観点からも日常的に気を付けている。スピーチロックとなる言葉への気付き、他者が聞いても心地よい言葉かけなど工夫するようにお互いが意見交換ができるように進めている。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、より良く過ごせるよう配慮している。職員は、日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがちな言葉使いなどに配慮し、「いつ誰かが聞いても不快にならない言葉使いや対応」をするよう努力しているが全職員の周知には至っていない。スピーチロックに関する学習会を行い、知識や技術の向上に努めている。	言葉かけや対応を再認識する機会として学習会を実施しているが、日々変化する状況の中でつい礼を欠く言葉遣いになっていないか、また入居者の行動に対して容認か放任かなど職員の気持ちとケアが一つにならない場面も見受けられる。「不適切な言葉かけや態度の違和感」を感じ取り、人格や尊厳に配慮した援助と支援がどの職員もできるような取り組みを望みたい。
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	些細な雑談や季節行事、昔話など日常の関わりで交わされる会話の中から志向や行きたい所、食べたい物など思いを引出し、聞きとるようにしてできるだけ本人の思いや希望に添うようにしている。		
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し、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	ティタイムでは利用者と職員がゆっくりと過ごせるように座って語り合う場を作るようにしている。職員は業務から離れて、ゆったりと利用者から発する些細な言葉を大切に支援することに努めている。		
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	月3回ある外出時にはおしゃれな外出着に着替えたり、定期的に理美容院へ出かけるなどを楽しみにしている。毎日のティタイム前には鏡の前にいき身だしなみや髪を整えている。		
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	旬となる食材を使った料理や行事食を取り入れながら、個々の好みに合わせて食事を楽しめるように心がけている。お彼岸おはぎ作りなどでは利用者に作っている。	業者から食材が届けられるが、食材の買い足しや手作りおやつは近くの店に買いに出かけることもある。季節の食材を取り入れた栄養バランスのよい食事が提供されている。今まで慣れ親しんできた家庭料理を中心に食事作りをしている。準備や後片付けはその人の得意分野を生かし、職員と一緒にやっている。行事食や外食、手作りおやつ、芋きんとんやおはぎ、お誕生会のケーキ作り、仕出し料理なども楽しみの一つになっている。ペランダで育てた野菜が食卓に彩を添えている。	向き合う職員の心構えが、食事は「食する過程の作業」的感覚ではなく、会話を通し食への関心を引き出すような対応やその人のペースに合わせた食事時間を整えたり、食べやすさに配慮した食器や盛り付けなど工夫されることを期待したい。
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	栄養のバランスを考えてメニューを作っており一人ひとりの歯の状態や好み、健康状態に合わせて食べやすい形や量にしている。脱水や便秘にも気を付けるようにしてこまめに水分補給が出来る環境を整えている。		
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	一日3回毎食後の歯磨きは習慣になっており声掛け程度で口腔ケアをご自身で行っている。義歯のある方は毎晩消毒をしている。歯科往診にて口腔ケアや指導を受けている。		

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
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	半数近くの方が排泄介助が必要とされるが、できるだけトイレで排泄できるように職員が一人ひとりの排泄パターンを把握するようにして夜間も含めて早めの声掛けで失敗の回数を減らし気持ちよく過ごせるように支援をしている。	個々の介護記録や日常の様子などで職員は排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。日中は自力での排泄を目指している。夜間でも、睡眠を妨げることなく尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切にして、丁寧な見守りの支援を行っている。	
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	食事の工夫や水分補給などで便秘にならないようにしているが便秘症の方はホームドクターに相談して緩和作用を服薬している。リハビリ体操や散歩などの運動でも便秘の予防をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の日常的な活動に合わせて無理強いをしないようなタイミングで声掛けをしている。入浴時間や曜日については皆さんの予定に合わせて変更することもある。	入浴は週2回午前、午後に分かれて行っているが、希望があれば毎日入浴できる環境を整えている。冬季は脱衣場の暖房機を利用してヒートショックに配慮している。各自お気に入りの石鹸を用意したり、季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤などを利用し入浴を楽しんでいる。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握して昼夜逆転にならないよう昼間の活動を多くして夜に眠れるようにメリハリのある生活支援をしている。しかし昼間でも本人が望まれる場合は午睡することで体力や体調が維持できるように工夫している。		
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	服薬に関する情報共有は往診ノートや日報を活用し日々の支援に生かしている。薬の目的や副作用については毎日処方箋説明を見ながら薬セットをするようにし薬の理解が深まるように努めている。		
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	外出時やイベント時は好きなビールを飲まれることもある。地域のお祭りに参加し懐かしい時間を思い起こされることもある。日常では編み物や園芸、お抹茶などの趣味の時間を作り得意なことが生かせる楽しみの時間を持っている。		
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	気候の良い日は利用者も望まれるため、多くの方が散歩をされる。年に2回は地域の人や家族に協力を得ながら名古屋港水族館や食事に出かけている。故郷の一色に行きたいといわれた方には家族に協力を得て兄弟の宅に伺ったこともあった。	日常的に散歩や買い物に出かけられる環境にあり、お天気のいい日には3階のベランダでプランターの花や野菜の水やりをしたり、お茶をしたり、外気に触れる機会を大事にしている。入居者一人ひとりの希望にそって、喫茶店や外食、観劇や美術館、故郷を訪ねるなど外出の機会を多く持てるよう支援をしている。年2回家族や地域ボランティアの協力を得て水族館や温泉など普段行けない場所にも出かけている。南区主催のさわやかウオークにも参加している。	

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
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	金銭管理は基本的に職員が管理しているが現金を所持している方もみえるので外出時などはご自身のサイフで支払いをしていただく金銭管理をお願いしている。		
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	ご本人様が家族に会いたいという求めが最近はめっきり減ってきた。家族や大切な人とのつながりを作る為にもはがきなどの手紙のやり取りを取り組みとして検討していきたい。		
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	施設内では季節が感じられるような飾り物をするように心がけており、季節に合わせた花を利用者がいけて居心地の良い空間づくりを心掛けている。	3階は、居間と食堂が兼用で全員が揃うと少し手狭だが、車いすの移動は充分できる広さとなっている。明るい日差しがよく入る共有スペースでは、ベランダにある四季折々の花を眺めたり、テーブルを囲んで脳トレのゲームなどをして楽しんだり、テレビをみながらのんびり過ごしている。4階の入居者は階段を利用し食後には居室と居間を自由に行き来をしたりベランダには、洗濯物や布団を干したりして自由に居室から出入りし、入居者一人ひとりのペースで暮らしている。居間の壁には、入居者の思いや希望を書いたメッセージボードが掲げられている。	
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	利用者同士が良好な関係を持てるように、テーブルの座る位置にも気を付け仲の良い利用者が一緒に話が出来るように、トラブルのないように配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具、仏壇や今まで大切にしていた物、家族写真などを置いてできるだけ自宅で暮らしていた環境で暮らせるようにしている。常時居室掃除やシーツ洗濯をして時には模様替えをしたり気持ちよく生活できるように支援している。	居室は、3階と4階に分かれている。自立できる方は、階段を利用して自由に居室と居間を行き来している。掃除の行き届いた居室には、使い慣れた筆筒やこたつ、テレビや仏壇など、自宅で使用していたものを持ち込み安心できるスペースや環境づくりをしている。また、愛着のある手作り作品や家族の写真やプレゼントなどを飾って自分らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしている。部屋のレイアウトは好みに合わせて配置し、自立した生活が送れるような支援をしている。	
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	施設は3階4階となっておりバリアフリーだが階段を使用して移動している。歩行状態が不安定になってきた方には外付けエレベーターを活用したり、部屋移動をお願いした。表れを変える事で戸惑い無く過ごせるよう工夫をしている。		