

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	2395600022		
法人名	有限会社 あおば会		
事業所名	あおば会 グループホームやすらぎの家(北)		
所在地	愛知家あま市坂牧向江70番地		
自己評価作成日	令和5年1月20日	評価結果市町村受理日	令和5年5月23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)】

<p>認知症になっても、本人、家族が安心して楽しく暮らしてもらえる施設を目指している。</p>

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigvo_yoCd=2395600022-00&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 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和5年2月22日		

【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)】

<p>木造平屋建てのグループホームは田畑や住宅が点在する中に位置し、大治町に隣接している。周辺は、年ごとに新しい住宅や老人福祉施設などが建てられ急速な環境の変化が見られる。開設15年目を迎えるホームは、木の素材やぬくもりを取り入れ落ち着いた感じの造りで、2つのユニットは左右対称となっている。行事やイベント時には、ユニット間のパーティションを開いてワンルームとして、みんなが楽しめるようにしている。理念の「尊厳」の深い意味合いについて折に触れて振り返り、理解を深め実践につなげるように努力をしている。また、「シーティングを考えよう」を昨年度に引き続き目標として掲げ、良好な座位姿勢を保ち安全な生活が営めるよう支援に努めている。コロナ禍が続く中で、ホームでの安全で快適な生活空間を保つよう、家具やソファなどの配置、作業コーナーの設置、一人でテレビや日向ぼっこが楽しめる場、洗濯干し場や花壇整備などに今年も心がけ、自分の居心地の良い場所や自分のペースで、自分がやりたいことができるような環境を整えている。また、感染予防対策をしっかり取りながら散歩を継続し季節の移ろい感じ取ったり、すぐ近くの神社にお参りに行ったり、職員と一緒に選挙の投票に行ったりして地域の風情や社会の習わしを忘れないようにしている。</p>
--

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、生き活きと働いている (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
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	認知症の度合いが高い方が多く、理念として いる安心と尊厳ある生活への支援を実践出来る ように努力している。	「利用者様に家庭的な日常生活を通じ安心と尊厳ある 生活を営む事を支援します」を理念に掲げ日々の申し送 りや会議で共有し、ホームの運営方針、目的をもって支 援にあたっている。管理者は「職員が入居者を守る」と 強い思いを職員に伝えている。またスローガンである 「シーティング支援」は継続し、入居者一人ひとり日々 の生活の維持や向上へ繋げる様に取り組んでいる。	
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	町内会に参加しているが、ほぼ活動は無い。 コロナの感染が落ち着いて活動が再開される と何か参加できるかもしれない。	コロナ禍の影響で「地域ふくし祭り」やボランティア受け 入れ、町内行事への参加は自粛している状況となってい る。状況が落ち着いたら再開していきたいと考えている。 日々の散歩や花壇の手入れなどは継続しており、近隣 の方と挨拶を交わしたり花の植え方を教わったり、野菜 や干し柿などのお裾分けを通して交流を深めている。	
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	利用者さんとの散歩や玄関掃除の際に近隣 の方との挨拶をしている。認知症の理解へ向 けた地域への流布は行えていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、 評価への取り組み状況等について報告や話し合 いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かし ている	推進会議は行っておらず書面での報告をして いる。	コロナ禍の影響により区長や民生委員、福祉課職員と の対面での会議を行うことは難しい状況となっている。 事業所においては、運営推進会議の名目として開催し ていないが、会議の中で運営に関する検討をし、家族 にコメントとして状況報告をしている。運営推進会議と して開催されていないため、明確な議事録が作成してい ない。	運営推進会議の趣旨を理解し、まずは事業所 内で会議の開催をして検討したことを記録に起 こし、運営推進会議のメンバーや家族に議事録 を届けられることを願いたい。
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	介護保険の更新申請、自立支援の申請などで 行った際に窓口でその時にある相談をしてい る。	担当窓口には、認定書類や申請の代行業務などで訪れて いる。コロナ禍のためメールで市から配信される情報を得たり 指導を受けたりしている。職員は自分の目的に合った研 修にZoomで参加し、感想を書いて報告している。	
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	玄関の施錠は夜間のみ。日中の無断外出対 応として玄関の内側や戸が開いた際に音楽が 鳴るようにセンサーを配置している。	3か月に1回「身体拘束適正化委員会」を開催している。ス ピーチロックに配慮したり、束縛感のない環境づくりに努め ている。入居者に対する尊厳の見直しや自分の思い込みで 対応していないかなど機会あるごとに話し合いを重ね、職員 間で認識の共有を図るようにしている。一人ひとりのその日 の気分や状態をキャッチし、職員の見守りの中で開放的で 自由な暮らしができるような支援に努めている。シーティ ング支援も継続して実施し、身体の苦痛のない支援に取組 んでいる。	
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	目に見える虐待はもちろん精神的や言葉、金 銭の虐待へも注意している。研修があれば都 度参加している。		

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
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	家族からの要望や必要性に関しては協力医、包括支援センター、社会福祉課へ相談や指導を受けながら支援している。		
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	入居前の面談時に数回に渡り疑問や不安な点を聞き、施設の体制や重要事項の説明を行い、入居時、入居後に契約を締結する際にも再度説明を行い疑問点の確認をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会などで直接会える時や電話での連絡時など施設に関しての意見や希望は無いか聞き取りをしている。直接の意見が難しい場合の為に意見箱や、メールアドレスを伝えている。	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電話やラインを使って連絡を取ったりして意見や要望を聞き、記録して会議などで話し合い、ケアや業務改善に役立っている。写真やコメントの入った「やすらぎだより」を発行して家族に安心を届けているが、滞りがちになっている。	施設だより「やすらぎだより」を復活させることで家族に施設の状況や日々の生活状況を知って頂ける様、職員で協力し合い再発行を願いたい。
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	日々、全ての職員との接触を持ち、意見や提案を貰い、状況を共有しながら前向きな意見は取り込んでいる。	日々の業務の中や申し送り時やミーティング時に職員からの意見や提案を聞き、見直しや改善に向けて話し合い運営に反映させている。管理者は3か月に1回を目安に時間を儲けて面談し、要望や意見、悩みなどを聞くようにしている。職員は年1回評価シートを作成し自己の力量を把握したり管理者は評価を基に職場環境や処遇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	勤続年数や資格の取得に関わらず積極的な発言、行動、他職員を支える裏方を引き受けている職員への努力に報酬を出している。		
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	実務者研修を含め研修や受験の機会と費用の支給をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	保険者開催の研修や名介研やグループホーム協会の研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人との面談を行い、生活のリズムや好きな事困っている事などを聞き取りしている。入居の理解や納得が困難な方へは家族と相談のもと病気の療養や自宅の改築などと話している。		
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	本人の面談の前に家族から、入居へ至る状況や現在の困っている事、心配な事や希望を出るだけ数回にわたり聞き取りをお願いしている。		
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	本人の面談、家族の面談から在宅でのサービス利用や、住宅型、小規模多機能などが適当ではないかと思う場合は説明をしている。		
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	本人のストレスに留意しながら生活活動を職員と共にやって貰っている。		
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	家族の状況を確認しながら負担の無い範囲の本人の希望や必要な物を依頼したり、体調不良や遠方の家族には日常の画像を送り、様子を身近に感じてもらえるようにしている。		
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	馴染みの美容院やかかりつけ医の受診を家族の協力のもと維持している。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握している。コロナ禍により交流のあった同級生の面会、買い物やお墓参り、法事に出掛けるなどは自粛している。制限を設けながら、馴染みの美容室やかかりつけ医への受診などは継続している。今までしてきた生活経験が途切れないよう日常の洗濯たみや花壇の手入れ、電話や手紙を書くなど入居者一人一人の思いに寄り添った支援の継続に努めている。	
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	気が合う、嫌っているなどを把握し、職員間で共有している。レクレーションや食事の席などに留意している。		

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	入院退去、他施設への転居後もご家族からの相談や転居先の相談員、ケアマネからの相談も入居時の介助方法などを伝える支援をしている。		
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	言葉で意思の疎通が持てる方、困難な方共に日々の中での笑顔、険しい表情の変化の状況や声のトーンなどの違いから言葉からは得られない希望や意向の把握に努めている。	日々のケアの中で傾聴に努めている。入居者が一番リラックスしている入浴時や夕食後のゆったりした時間などに意向や希望を聞くようにし、暮らしの希望や要望は支援プランに反映させている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなずき、表情や態度などから把握し、本人本位に検討し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	入居前にサービスの利用がある際は担当のケアマネやサービス事業所へ情報の提供を依頼している。協力をお願いできる家族には生活歴や暮らし方の情報シートへの記載をして貰っている。		
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	個々に毎日支援経過を記録しており、会話や表情なども記録している。		
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	本人の希望、家族の希望、現在の状況を加味して希望に向けての課題を整理し、家族の意見を聞きながら支援の方法や方向性を話し合っている。	毎月のカンファレンスで情報交換とモニタリングを行っている。個々の支援記録に変化や気づきを記録し、家族の意見や往診医、訪問看護師の情報や助言を参考にしながら、短期目標は6か月、長期目標は1年の期間を経て計画を見直している。状況に変化がある場合は随時計画の見直しを行っている。家族には、介護計画の内容を説明し同意を得ている。	
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	毎日の支援経過を個々に記録している。変化や気づきは特記事項として記録し、朝、夕の申し送り時に申し送りあっている。		
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	他の利用者さんの迷惑、家族や職員の負担が増加とならない事であれば直ぐに対応している。		

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	認知症の状態やADLの状態から遠方や公共的な場所への支援は困難であるが、近くに神社があり、そこへのお参りを楽しんでいる。		
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	在宅時のかかりつけ医の継続を本人、家族が希望時は家族の協力を得られれば継続をして貰っている。入居相談時にかかりつけ医、往診医の選択は自由である事を説明している。随時の変更も支援している。	入居時にかかりつけ医か提携医の希望を聞いている。内科は月2回、精神科は月1回、歯科は月2回の往診があり、整形外科は必要に応じ職員の付き添いで受診し、結果は家族に報告している。看護師が週1回訪問し健康管理に努めている。健康状態に変化があった時は、24時間体制で提携医や看護師、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提供に努めている。	
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	契約した訪問看護事業所から各ユニット週1度の訪問を受けている。助言を受けたい際はユニットを超えて受けられるため毎週2度の機会がある。緊急時や訪問時以外の相談援助は電話連絡で24時間受けられる。		
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	入院時の情報提供は迅速に行えるように準備している。病院との連携、家族との連携を密にとれるように努めている。		
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	重度化の指針は入居後の早い段階で説明をしている。実際に終末期に近い状態になった際は家族の意向を主治医と共に確認し、以降も何度も話し合い、意向を確認し、利用できる介護、医療保険の情報の提供も行う。	入居時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を基に事業所の方針を説明している。重度化する可能性がある場合や状況に変化があればその都度家族の意向を確認し、医師と連携して対応している。終末期には状況を家族に伝え、家族の意思を確認しながら、希望に沿えるよう支援をしている。どの職員も、急な状態変化や看取りの場面でも落ち着いて対応できるよう管理者は往診医の助言を得ながら精神的な負荷がかからないように状況に応じて徐々に伝えるようにしている。	
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	個々の既往歴、緊急連絡先、急変の状況などを職員の誰でも救急などへ伝えられえるように書類を作成し、フロアに設置してある。個々の留意する処方薬の掲示をしれている。定期的な急変への対応を訓練している。		
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	水害や地震で避難が必要となった際は近くの施設での避難場所の提供を受ける。職員の体制が薄い夜間での避難時は向かいの他社社員寮の入居者に協力を依頼している。	年2回の避難訓練の内1回は地震や水害を想定し屋間帯の職員体制で訓練を実施している。災害時の地域との協力体制は、近隣住民に協力依頼をしたり、近くにある特養と一時避難場所として支援提携を結び協力体制を築いている。水害時には家族協力についても話し合いをしている。2回目は予定しているがまだ実施していない。備蓄は1週間分の水や食料等準備しているが、防災に関する物品の補充や管理リストが課題となっている。	今年度、災害対策としての訓練が1回しか実施していない。気象変動による災害や地震等いつ起きるか分からない災害に備えて、入居者の安全確保のため、防災計画に沿ったシミュレーションをしたり、地形や地域状況も考慮した訓練の検討を望みたい。水害時の家族協力については、安全性等を考慮し、慎重な運びを願いたい。また、備蓄品の管理や場所、有効期限など目明記した管理リストの作成を望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ介助、失禁時には特に本人が少しでも気にしないよう、これ位なんて事ないと思えるよう声掛けなど配慮した支援をしている。個々に必要な介助を出来るだけ手伝って貰っていると、思わせないさりげない支援を心がけている。	「人生の先輩」としての意識を持ち、入居者一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し、声掛けや目線に配慮した支援に心掛けている。職員は、トイレ誘導の言葉かけや入浴支援時のプライバシー保護、スピーチロックなど現実的な対応を模索しながら自尊心やプライドに配慮した支援に努めている。	事業所内の設置トイレのドアについて、カーテンの仕切りとなっている。プライバシー確保と臭気への配慮も考え、まずは1か所からでも検討を願いたい。
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	どうしたいか？何をしたいか？を確認し本人の意思を受けて支援している。言葉での決定や表現が困難な方へは表情や声の変化を汲み取っている。		
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	他の利用者さんに迷惑とならない限りは個々のペースで個々の都合や希望に合わせた支援をしている。		
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	洗顔後のケアや着衣の選択などをできるだけ自分でお願している。ご家族に協力して貰い馴染みの美容院でカットや毛染めを楽しんでいる方もある。		
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	食べる速さ、食べ方によって食卓を囲むメンバーを決めており、個々に気兼ねなく好きなように食べられるように支援している。	業者の献立で季節の行事や栄養バランスの良い調理済の食材が届けられ、ご飯と汁物は事業所で調理し提供している。喫食状況により刻みやトロミ、ムースで対応し気兼ねなくその方のペースで食べられるよう配慮している。入居者の得意分野に合わせて片付けなど、職員と一緒にやっている。近所の方から頂いた野菜を調理したり、フルーツを添えたホットケーキやゼリーなどのおやつ作りを楽しんでいる。シーティング支援により正しい姿勢で誤嚥予防と食べる楽しみを保有するようにしている。	
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	むせ込み防止、水分の確保の為に主食をお粥で支援したり、食事、水分の摂取量を日々記録して状況の把握を職員間、協力医、訪問看護師で共有している。水分の摂取が苦手な人には少量を頻回に提供したり個々の状況から方法を変えている		
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	歯磨きを嫌がられる方へは子供用の歯磨き粉を使い、出来るだけ毎食歯磨きを出来るように支援している。起床時、毎食後の支援をしている。		

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
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	尿意、便意の薄い方は時間でトイレの声掛け誘導をしている。夜間はオムツ、リハビリパンツを使用の方も日中はトイレでの排泄介助、布パンツの使用を支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導と感じさせない声掛けやタイミングで、その方に合ったトイレ誘導を行っている。座位での排泄支援に努め、日中は布パンツにパットのみで過ごせるよう工夫して、不快なく排泄が出来るよう支援をしている。紙パンツから布パンツへ変更された方もいる。夜間も、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切にし、見守りと誘導を行っている。	
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	水分の摂取をしてもらう為に水分の種類を変えたり、毎時に少量を提供して飲んで貰っている。ホーム内を何周か体力に合わせて職員と共に歩いて貰っている。		
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	週2～3回の入浴を基本に、排便や理髪、体調の状況により臨機応変に支援している。	入浴は週3日を基本としている。リフト浴が導入され、入居者の状態に合わせて入浴支援ができる。湯はオーバーフローして清潔を保持している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり音楽流したりして気分転換を図り、気持ちよく入浴できるよう支援をしている。ゆず湯やしょうぶ湯で季節の湯を楽しんでいる。	
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	就寝、消灯の時間は決めていない。個々の時間で休んで貰っている。ソファーやリビングで休まれる事もある。		
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	内服薬の管理は管理者が一元管理しており処方の変化、注意事項等を職員へ流布し、状況を医師へ伝えている。処方の変更は家族へも伝えている。		
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	洗濯や掃除の手伝いなどの日々の役割やランプ、パズル、点つなぎ、などの楽しみを本人の状況に合わせて楽しいと思える範囲で行える支援をしている。		
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	家族の協力により外食や結婚式、美容院、お墓参りなど本人の行きたい場所へ出かけて貰っている。気候が良い季節は本人の希望にそって近隣の散歩に行っている。	暖かい日には体調に合わせ、散歩に出掛けたり、近くのお宮に桜を見に出掛けるなど、四季の移ろいを感じられるよう支援をしている。また、花壇の水やりなどをして外気に触れる機会を大切にし、入居者の思いが反映できるよう支援している。コロナ禍で職員と一緒に喫茶店や買い物に出掛ける事には制限があるが、本人の希望を把握し家族の協力を得て美容院やドライブ、買い物などに出掛けている。また、職員の付き添いで、選挙投票や初詣へも出かけている。	

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	現在は認知症の度合いから金銭の利用、管理が可能な方はおらず全てご家族管理になっている。		
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	電話が掛かってきた際はもちろん、電話したい、話したいとの希望時は話をして貰っている。		
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	リビングや廊下に季節の飾りや歌の歌詞を張り、季節を感じて貰っている。快適を感じてもらえるように清潔な状態や適温を心がけている。窓から見える場所に花壇があり季節の花を植えている。	居間の天井が高く天窓からやわらかい採光を取り入れ、食堂と居間がワンフロアの共有スペースとなっている。北と南ユニットの仕切りを移動させる事で開放感のある生活スペースを確保している。居間は季節に応じた飾りで華美にならず大人の雰囲気としている。玄関ホールから各ユニットが繋がり回廊を入居者は自由に行き来し気分転換やリハビリを兼ねた運動スペースとしている。南の窓際に花壇のお花を眺めたり人目を気にせずソファで横になりテレビを見て寛いだり、居間で気の合った仲間とDVDを見たり、洗濯ものを置くスペースを確保したりして、入居者一人ひとりに配慮した居場所作りに努め、それぞれの過ごし方を大切に支援と環境作りをしている。	
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	食事の席以外に1人掛け、2人掛けのソファや椅子を置きそれぞれの好きな時に好きな場所で過ごしてもらいおしゃべり、音楽、昼寝を楽しんで貰えるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時や随時、本人の希望や必要な物を出るだけ本人が使い慣れた物を持ち込んで貰い居心地の良い空間を作っている。	居室には、使い慣れた筆筒や三面鏡、仏壇などを持ち込み、家族の写真や手作り作品を飾って安心できるスペースや環境作りをしている。仏壇のお水の取り替えや毎日のお参りなど本人が自宅と変わらず自分らしい生活が送れるよう支援に努めている。居室の入り口に暖簾を掛けてプライバシーを守りながら空気の入替えをしたり、職員と一緒に掃除をして清潔保持に努め居心地のよい生活空間作りをしている。	
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	共有場所にはなるべく余計な物を置かずシルバーカーの利用や車いすで好きな様に動きやすくしている。		

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	2395600022		
法人名	有限会社 あおば会		
事業所名	あおば会 グループホームやすらぎの家(北)		
所在地	愛知家あま市坂牧向江70番地		
自己評価作成日	令和5年1月20日	評価結果市町村受理日	令和5年5月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouCd=2395600022-00&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 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和5年2月22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)】

<p>認知症になっても、本人、家族が安心して楽しく暮らして貰える施設を目指している。</p>
--

【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)】

<p>木造平屋建てのグループホームは田畑や住宅が点在する中に位置し、大治町に隣接している。周辺は、年ごとに新しい住宅や老人福祉施設などが建てられ急速な環境の変化が見られる。開設15年目を迎えるホームは、木の素材やぬくもりを取り入れ落ち着いた感じの造りで、2つのユニットは左右対称となっている。行事やイベント時には、ユニット間のパーティションを開いてワンルームとして、みんなが楽しめるようにしている。理念の「尊厳」の深い意味合いについて折に触れて振り返り、理解を深め実践につなげるように努力をしている。また、「シーティングを考えよう」を昨年度に引き続き目標として掲げ、良好な座位姿勢を保ち安全な生活が営めるよう支援に努めている。コロナ禍が続く中で、ホームでの安全で快適な生活空間を保つよう、家具やソファなどの配置、作業コーナーの設置、一人でテレビや日向ぼっこが楽しめる場、洗濯干し場や花壇整備などに今年も心がけ、自分の居心地の良い場所や自分のペースで、自分がやりたいことができるような環境を整えている。また、感染予防対策をしっかり取りながら散歩を継続し季節の移ろい感じ取ったり、すぐ近くの神社にお参りに行ったり、職員と一緒に選挙の投票に行ったりして地域の風情や社会の習わしを忘れないようにしている。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	認知症の度合いが高い方が多く、理念として いる安心と尊厳ある生活への支援を実践出来る ように努力している。		
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	町内会に参加しているが、ほぼ活動は無い。 コロナの感染が落ち着いて活動が再開される と何か参加できるかもしれない。		
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	利用者さんとの散歩や玄関掃除の際に近隣 の方との挨拶をしている。認知症の理解へ向 けた地域への流布は行えていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、 評価への取り組み状況等について報告や話し合 いを行い、そこでの意見をサービス向上に活か している	推進会議は行っておらず書面での報告をして 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	介護保険の更新申請、自立支援の申請など で行った際に窓口でその時にある相談をして 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	玄関の施錠は夜間のみ。日中の無断外出対 応として玄関の内側や戸が開いた際に音楽が 鳴るようにセンサーを配置している。		
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 での虐待が見逃されることがないように注意を払 い、防止に努めている	目に見える虐待はもちろん精神的や言葉、金 銭の虐待へも注意している。研修があれば都 度参加している。		

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
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	家族からの要望や必要性に関しては協力医、包括支援センター、社会福祉課へ相談や指導を受けながら支援している。		
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	入居前の面談時に数回に渡り疑問や不安な点を聞き、施設の体制や重要事項の説明を行い、入居時、入居後に契約を締結する際にも再度説明を行い疑問点の確認をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会などで直接会える時や電話での連絡時など施設に関する意見や希望は無いか聞き取りをしている。直接の意見が難しい場合の為に意見箱や、メールアドレスを伝えている。		
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	日々、全ての職員との接触を持ち、意見や提案を貰い、状況を共有しながら前向きな意見は取り込んでいる。		
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	勤続年数や資格の取得に関わらず積極的な発言、行動、他職員を支える裏方を引き受けている職員への努力に報酬を出している。		
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	実務者研修を含め研修や受験の機会と費用の支給をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	保険者開催の研修や名介研やグループホーム協会の研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人との面談を行い、生活のリズムや好きな事困っている事などを聞き取りしている。入居の理解や納得が困難な方へは家族と相談のもと病気の療養や自宅の改築などと話している。		
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	本人の面談の前に家族から、入居へ至る状況や現在の困っている事、心配な事や希望を出るだけ数回にわたり聞き取りをお願いしている。		
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	本人の面談、家族の面談から在宅でのサービス利用や、住宅型、小規模多機能などが適当ではないかと思う場合は説明をしている。		
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	本人のストレスに留意しながら生活活動を職員と共に行って貰っている。		
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	家族の状況を確認しながら負担の無い範囲の本人の希望や必要な物を依頼したり、体調不良や遠方の家族には日常の画像を送り、様子を身近に感じてもらえるようにしている。		
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	馴染みの美容院やかかりつけ医の受診を家族の協力のもと維持している。		
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	気が合う、嫌っているなどを把握し、職員間で共有している。レクレーションや食事の席などに留意している。		

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	入院退去、他施設への転居後もご家族からの相談や転居先の相談員、ケアマネからの相談も入居時の介助方法などを伝える支援をしている。		
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	言葉で意思の疎通が持てる方、困難な方共に日々の中での笑顔、険しい表情の変化の状況や声のトーンなどの違いから言葉からは得られない希望や意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にサービスの利用がある際は担当のケアマネやサービス事業所へ情報の提供を依頼している。協力をお願いできる家族には生活歴や暮らし方の情報シートへの記載をして貰っている。		
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	個々に毎日支援経過を記録しており、会話や表情なども記録している。		
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	本人の希望、家族の希望、現在の状況を加味して希望に向けての課題を整理し、家族の意見を聞きながら支援の方法や方向性を話し合っている。		
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	毎日の支援経過を個々に記録している。変化や気づきは特記事項として記録し、朝、夕の申し送り時に申し送りあっている。		
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	他の利用者さんの迷惑、家族や職員の負担が増加とならない事であれば直ぐに対応している。		

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	認知症の状態やADLの状態から遠方や公共的な場所への支援は困難であるが、近くに神社があり、そこへのお参りを楽しんでいる。		
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	在宅時のかかりつけ医の継続を本人、家族が希望時は家族の協力を得られれば継続をして貰っている。入居相談時にかかりつけ医、往診医の選択は自由である事を説明している。随時の変更も支援している。		
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	契約した訪問看護事業所から各ユニット週1度の訪問を受けている。助言を受けたい際はユニットを超えて受けられるため毎週2度の機会がある。緊急時や訪問時以外の相談援助は電話連絡で24時間受けられる。		
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。	入院時の情報提供は迅速に行えるように準備している。病院との連携、家族との連携を密にとれるように努めている。		
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	重度化の指針は入居後の早い段階で説明をしている。実際に終末期に近い状態になった際は家族の意向を主治医と共に確認し、以降も何度も話し合い、意向を確認し、利用できる介護、医療保険の情報の提供も行う。		
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	個々の既往歴、緊急連絡先、急変の状況などを職員の誰でも救急などへ伝えられえるように書類を作成し、フロアに設置してある。個々の留意する処方薬の掲示をしれている。定期的な急変への対応を訓練している。		
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	水害や地震で避難が必要となった際は近くの施設での避難場所の提供を受ける。職員の体制が薄い夜間での避難時は向かいの他社社員寮の入居者に協力を依頼している。		

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	トイレ介助、失禁時には特に本人が少しでも気にしないよう、これ位なんて事ないと思えるよう声掛けなど配慮した支援をしている。個々に必要な介助を出来るだけ手伝って貰っていると、思わせないさりげない支援を心がけている。		
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	どうしたいか？何をしたいか？を確認し本人の意思を受けて支援している。言葉での決定や表現が困難な方へは表情や声の変化を汲み取っている。		
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	他の利用者さんに迷惑とならない限りは個々のペースで個々の都合や希望に合わせた支援をしている。		
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	洗顔後のケアや着衣の選択などをできるだけ自分でお願している。ご家族に協力して貰い、馴染みの美容院でカットや毛染めを楽しんでいる方もある。		
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	食べる速さ、食べ方によって食卓を囲むメンバーを決めており、個々に気兼ねなく好きなように食べられるように支援している。		
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	むせ込み防止、水分の確保の為に主食をお粥で支援したり、食事、水分の摂取量を日々記録して状況の把握を職員間、協力医、訪問看護師で共有している。水分の摂取が苦手な人には少量を頻回に提供したり個々の状況から方法を変えている		
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	歯磨きを嫌がられる方へは子供用の歯磨き粉を使い、出来るだけ毎食歯磨きを出来るように支援している。起床時、毎食後の支援をしている。		

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
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	尿意、便意の薄い方は時間でトイレの声掛け誘導をしている。夜間はオムツ、リハビリパンツを使用の方も日中はトイレでの排泄介助、布パンツの使用を支援している。		
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	水分の摂取をしてもらう為に水分の種類を変えたり、毎時に少量を提供して飲んで貰っている。ホーム内を何周か体力に合わせて職員と共に歩いて貰っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2～3回の入浴を基本に、排便や理髪、体調の状況により臨機応変に支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝、消灯の時間は決めていない。個々の時間で休んで貰っている。ソファーやリビングで休まれる事もある。		
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	内服薬の管理は管理者が一元管理しており処方の変化、注意事項等を職員へ流布し、状況を医師へ伝えている。処方の変更は家族へも伝えている。		
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	洗濯や掃除の手伝いなどの日々の役割やトランプ、パズル、点つなぎ、などの楽しみを本人の状況に合わせて楽しいと思える範囲で行える支援をしている。		
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	家族の協力により外食や結婚式、美容院、お墓参りなど本人の行きたい場所へ出かけて貰っている。気候が良い季節は本人の希望にそって近隣の散歩に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在は認知症の度合いから金銭の利用、管理が可能な方はおらず全てご家族管理になっている。		
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	電話が掛かってきた際はもちろん、電話したい、話したいとの希望時は話をして貰っている。		
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	リビングや廊下に季節の飾りや歌の歌詞を張り、季節を感じて貰っている。快適を感じてもらえるように清潔な状態や適温を心がけている。窓から見える場所に花壇があり季節の花を植えている。		
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	食事の席以外に1人掛け、2人掛けのソファや椅子を置きそれぞれの好きな時に好きな場所で過ごしてもらいおしゃべり、音楽、昼寝を楽しんで貰えるようにしている。		
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	入居時や随時、本人の希望や必要な物を出るだけ本人が使い慣れた物を持ち込んで貰い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	共有場所にはなるべく余計な物を置かずシルバーカーの利用や車いすで好きな様に動きやすくしている。		