

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	2390500102		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(中村苑)せんりょうの実		
所在地	名古屋市中村区烏森町6丁目91番地		
自己評価作成日	令和 2年 8月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2390500102-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 9月10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)】

あかりの理念である「あなたの笑顔がみたいから・・・」に基付き、利用者様とスタッフが笑顔で安心して暮らせる関係作りが出来ています。利用者様には尊厳を持って接し、強制・強要はせず、毎日の生活の中で利用者様の気持ちを伺いながら支援を決めさせて頂き、本人様の意思を大切にしています。ご家族様には生活状況の報告をさせていただきながら、信頼関係構築につなげています。また気兼ねなく来て頂ける雰囲気作りも大切にしています。

【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)】

ホームでの暮らしが長くなると、本人や家族からの「あかりで最期を」という希望が多くなり、昨年から見取りの支援が続いている。状態急変で医療機関に救急搬送しても、少し落ち着くとホームに帰って来たがる利用者がほとんどで、「ここに帰ってくるとホッとするみたい」と管理者はじめ職員はその状況に誇らしげである。「最期までここで」の思いは、本人と家族ばかりではなく、職員も同じである。亡くなるその瞬間まで、本人本位の手厚い支援は継続する。現在は面会規制の中、終末期支援の場合は以前と変わらない家族連携を図り、誰も後悔しない支援を実現している。管理者が5月に交代し、「やってみないことには！やるからには！」と大いなる意欲を感じられる。今までのホームには無い新しい風に期待が持てる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	地域密着型サービスの意義の基本理念を職員全員が共有し、利用者様が楽しく穏やかに過ごしていただけるように支援している。	グループホームの役割りを理解し、法人理念である「あなたの笑顔が見たいから。。」に沿った支援の実現に取り組んでいる。自身が他者の為に何ができるかの立ち位置は、おのずと理念実践に繋がっている。	
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	日頃より地域の方から声をかけて頂け、運営推進会議の際に地域行事等を教えて頂けます。今年の3月からは新型コロナウイルス感染拡大の為、外出や人との接触は自粛しております。	コロナ禍により以前の交流は中止となり、近隣の散歩、公園での交流程度になっている。できることの継続に努め、一例では、地域への情報発信である「介護教室」配布や、地域の方の介護相談に応じている。	
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	ボランティア、実習研修生などの受け入れを通し認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。小規模多機能の管理者が名古屋市認知症介護指導者でありいきいき支援センターの家族会に協力・貢献しています。		
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	運営推進会議であり取り組んでいる内容等を報告し、地域の方やいきいき支援センター担当者、家族代表者からご意見や要望等を伺いながらサービス質の向上に努めている。	コロナ禍により、市の担当部署と話し合い、3月からは書面開催となっている。事前の意見の聞き取りや書面での意見聴取を行い、議事録を作成している。議事録では主に実践報告を行っている。	
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取り組んでいる	中村区役所生活保護係担当者やいきいき支援センター担当者と連携を図りながら、利用者の受け入れを行っています。日頃から連携を図りながら、連絡・相談・確認を行うことで地域に根差した施設作りにも努めています。	地域包括支援センターとの連携は継続があり、地域高齢者の情報を共有している。地域高齢者の困難事例を、ホームから地域包括支援センターに情報提供することもある。利用者紹介、市の研修講師受託等での連携もある。	
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	身体拘束は利用者様の生活の自由を制限することであり、利用者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者様の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体・精神的弊害を理解し、身体拘束に向けた意識をもち適切なケアに努めています。	毎月の全体会議で委員会を開催している。事例検討及び拘束をしない工夫を話し合い、意識を共有している。現在も安全確保を含む身体拘束の事例は無く、正しい知識と理解で、拘束ゼロの支援を実現している。	
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	毎月、高齢者虐待防止防止について勉強会を実施して虐待防止法の主旨の理解に努め、職員の共通認識をもつために読み合わせをしながら学んでいます。		

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	権利擁護に関する勉強会を実施し、実際に利用されている方について説明したり、資料を基に学ぶ機会を作り理解を深めています。必要に応じて管理者が制度についての説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約時に入居者様や家族様の不安を軽減できるよう、ケアに関する考え方や取り組みに、利用料金等を同意して頂けるよう丁寧に説明しています。		
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	玄関に意見箱を設置して記入できるようにしています。家族会の開催や年1回のアンケート調査、面会時等で意見を伺い反映させるようにしています。また随時電話で対応させて頂く事を、ご家族様にお伝えしています。	現在は面会制限下であることから、家族には写真付きのお便りを送付等で生活の様子を伝え、家族の心配に応えるとともに、意見や意向が言える環境を作っている。運営推進会議時の書面での意見聴取も良い機会になっている。	
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	月に一度スタッフ会議を行い、意見及び提案を聞いています。また日頃から管理者から問いかける様に心掛け、一人一人のケアも心掛けています。	現在は職員が一堂に集まる会議を中止にしているため、意見聴取は書面になっている。日常では、お互いに言いたい事が言える良好な関係があり、今年度職員の入れ替わりが1名のみということからも、職場環境の良さがうかがえる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心を持って働けるよう支援し、資格取得後は職場内で活かせる環境作りに努めています。また職員の話をよく聞きストレス緩和する取り組みをしている。		
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	施設内の勉強会や職員の段階に応じ施設外での研修を受講できるようにしています。施設外の研修報告は施設における勉強会で発表し全職員が共有できるよう取り組んでいます。		
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	小規模多機能居宅介護事業所の管理者が名古屋市の研修担当をしており他の事業所との交流をしており、毎月の勉強会でサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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	事前面談で生活状況を把握し本人様の要望を傾聴し、生活ニーズを把握することで入居様が不安にならないよう向き合いながらで安心して頂ける関係作りに努めています。		
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	事前面談を通じて、ご家族様の今までの苦労や不安な気持ちをゆっくりと傾聴し、理解できるように心がけています。信頼関係が深まりよう些細なことでも電話や面会時に対応させて頂いて関係作りを図っています。		
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	家族様や本人様からの相談に対して、ニーズの把握をするとともに必要な支援の提案を行っています。小規模多機能型居宅介護事業所の管理者他のサービス事業所と連携を図り適切なサービス利用を受けられるようにしています。		
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	「家族」のような関係が築けるよう、一緒に過ごす時間を大切にし、共に支え合い穏やかに生活できる関係作りをしています。		
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	喜びも悲しみの共に共有し、ご家族様と本人様の関係が途切れることのないよう繋いでいく役割を認識しています。面会された際は日頃の様子をお話して安心して頂ける関係を築いています。		
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	事前面談時に話し合い、大切にしてきた馴染みの場所や友人等の、継続的な交流ができるよう相談しながら対応しています。友人の方が面会に来られた際は、お茶を飲みながら昔話をしています。	面会制限、外出制限の中、本人が楽しみにしている家族外出も中止となり、現在は家族との電話が関係継続になっている。その状況を逆手に取り、ホーム内で新しい馴染みの関係の構築に努め、利用者同士、馴染みの職員での密な関係作りを実践している。	
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	入居間もない方には、特に職員が関りを多く持ち、利用者同士で関りを持てるように支援し、トラブルにならないように努めています。		

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	関わりを必要として下さるご家族様には近況をお聞きし、相談を受けています。退去された家族様から「あかりさんにお世話して頂いて本当に良かった」とホームを訪ねてくださる家族様もみえます。		
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	入居者様の思いや希望を日々の会話や表情から把握しています。自分の思いを伝えることが困難な場合は、表情や行動などから把握するように努めている。	利用者の選択肢のある支援を目指した利用者自治会設置で、主体的に会議を運営してもらい、意見表出の機会としている。参加できない人には事前に聞き取り、不公平の無いように配慮している。また、日常の関わりからも本人の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	ご家族様から以前の暮らし方や希望、本人様からも思いや希望をお聞きし、これからの生活に活かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを理解した上で職員の申し送りを密にして、職員が声を掛け合いながら、入居者様のADLを把握しています。できないことを支援させて頂き不安のないように対応しています。		
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	入居者様・ご家族様、計画作成担当者を中心に意見を出し合い介護計画を作成しています。アセスメントを含め、月に一度スタッフとカンファレンスを行い、意見交換し介護計画を作成しスタッフ全員が把握できるよう努めています。	毎月のモニタリング実施で状態を把握し、アセスメント課程は半年毎に見直しを行っている。状況変化の際のサービス担当者会議には医師と家族にも参加してもらい、支援内容を検討している。現在は、家族の参加が難しいことから、事前に意向を聞き取っている。	
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	介護日誌や介護記録に日々の様子や入居者様の言葉等を詳しく記載し、情報共有し介護計画の見直しに活かしています。入居・退院後の記録は1時間に1回記録し経過観察の徹底をしています。		
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	利用者様やご家族様の状況により職員が通院などの支援をさせて頂いています。		

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	入居者が安心して暮らしが続けられるよう、いきいき支援センター担当者や民生委員の方、地域役員の方と連携を図り意見交換し情報を共有することで支援につなげています。		
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	かかりつけ医により一人あたり月2回の訪問診療を受けています。週3日はかかりつけ医が訪問診療にて来苑されるため、状態の変化があれば相談し往診が受けられます。必要に応じて受診し適切な指示を受け対応しています。	ホーム協力医の月2回の往診を支援している。随時の往診も可能で、24時間オンコールの対応がある。終末期支援、看取り支援、急変等の場合の家族説明もある。医療連携の訪問看護師との連携も良好で、利用者の健康管理は万全である。	
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	月に1回訪問看護による身体観察があります。入居者様の健康管理をして頂き、指示を受けています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所にも看護師が勤務しているため急変時等は連携を図れる体制にあります。		
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。	入居者が入院された際にはお見舞いに伺い、洗濯物の管理や環境の変化で精神的不安が増さないように声掛けと傾聴をしています。病院の医師・看護師からも経過説明を受け、退院後の受診の支援もさせていただいています。		
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	契約時、または必要と思われる方に重度化した場合や終末期になった場合について、ご家族様と話し合いをし、コミュニケーションをかかさず食事無理のないように確認しながら痛みを無いために支援をしております。	ホームでの暮らしが長くなり、重度化とともに看取りの件数は多くなっている。本人・家族から「あかりで最期を」という希望が多く、出来る限り希望に沿った支援提供を方針としている。医師の参加する看取りカンファで、方向性を決め、支援内容を決定している。職員のアフターフォローにも余念がない。	
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	救急救命センターで救急救命講習を受講した者が緊急時対応マニュアルを元に勉強会を行い周知徹底を図っています。施設内にADEの設置もしており職員に使用方法の説明をしています。		
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	年2回、3月と9月に日勤・夜勤帯の設定で避難訓練を行い、毎回参加者に評価をしてもらい実践に備えています。災害時のマニュアルを整備し勉強会も行っています。また、地域の協力体制について自治会や民生委員の方と話し合っています。	年2回、原則3月と9月実施を計画している。夜間想定避難訓練実施もある。食料及び備品の備蓄も万全で、高い意識で有事に備えている。地域及び消防署とは、有事の際の話し合いが出来ている。	

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	一人ひとりの尊厳を大切に、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけをするよう気を付けています。個人情報の置き場を管理して細心の注意をして対応しています。	ホーム理念である「あなたの笑顔が見たいから…」の精神は、おのずと利用者尊重に繋がり、利用者を大切に考えた考え方は、職員の日常支援に根付いている。職員ヒアリングの内容からも、利用者第一の思いがうかがえる。	
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	職員の指示ではなく、入居者様の思いや希望が表現できるよう傾聴したり、ゆっくりと話を伺いながら対応しています。また一人ひとりに合わせた声掛けや、スキンシップを心掛けています。		
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	体調にも配慮しながら、一人ひとりのペースに合わせて気持ちを大切に過ごして頂いています。入居者様との会話を常に持てるように声掛けを忘れず、入居者様に合わせた支援心掛けています。		
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	おしゃれを楽しんでみえる方には、その人らしさを保てるようお手伝いをしています。馴染みの美容院に行かれる方、訪問理美容を希望される方、もう少し髪を伸ばしたい方等、入居者様の希望に合わせて対応させて頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	雰囲気作りをし、見た目も楽しく食事をして頂けるようにしています。一人ひとりの咀嚼状況を把握し大きさ・硬さの調整をさせて頂いています。後片付けなども出来ることは手伝って頂いています。	ホームのカラーである「利用者が満足できる食事」は、コロナ禍で、外食中止等の形の変化はあるものの、以前と変わらず利用者を楽しませている。利用者のリクエストに応え「ごちそう」を考え、一汁三菜を基本のごちそうが利用者の楽しみになっている。	
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	食事は一人ひとり把握し確認しています。栄養バランスは大切ですが、食事が少ない方は特に、好きな物や食べやすい物を提供しています。水分量には特に気を付けて脱水にならないよう声掛けさせて頂いています。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂いています。できない方はお手伝いさせて頂き、嚥下障害による誤嚥性肺炎の防止にも努めています。訪問歯科と連携をしており、口腔ケアや治療も受けられています。		

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	利用者様の状態に合わせてリハビリパンツ、パット、オムツに使用を検討し、排泄チェック表を活かしトイレ誘導や声掛けを行っています。	トイレ排泄を基本に支援している。利用者の状況と状態に合わせ、適切な支援方法を話し合い、介護計画の支援内容にも位置付けて、職員同対応の支援を実践している。	
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	腸の働きが良くなり、腹筋を維持し排便する力を付けて頂く為に、天気の良い日は散歩に出かけ、毎日下肢運動やラジオ体操をされることが日課になっています。水分や食物繊維・ヨーグルトを多く摂取して頂けるよう支援しています。		
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	本人様に希望に合わせて頂き、いつでも入れる様にしています。体調確認をしながら支援しています。	毎日の入浴を提供し、1日に3人～4人の入浴、個別には最低週3回の入浴ができるように入浴管理を行っている。入浴が楽しみの時間となるように、無理強いのない支援提供に努めている。	
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	日中はなるべく活動的に生活ができるように促していますが、一人ひとりの身体状況、ペースに合わせて休息できる環境にしています。日々状況変化に対して観察し柔軟な対応をさせて頂いています。		
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	薬の処方、効果、副作用等をファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしています。薬の処方に変更された場合は、1時間記録で様子観察しています。血圧や身体状況を主治医に報告状況に応じたお薬の選択がされています。		
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	家事が得意な方、洋裁をされていた方、スポーツが好きな方など一人ひとりにあった楽しみを提供し、時には職員も一緒に楽しみを共有し出来る力を最大限に発揮できるように支援しています。		
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	入居者様が中心の自治会を毎月行い、行きたい場所を伺っています。季節に合わせた行事、外出、散歩、買い物、外食等日常的に外出して頂いています。外出が楽しみになられ、またおしゃれも楽しめるよう支援させて頂いています。	コロナ禍で、利用者の楽しみの喫茶外出や外食、行事外出は中止となっている。近所の公園への散歩は継続し、外部者とは関わらないように注意しながら楽しんでいる。利用者の状態・健康維持を考え、ホーム内でできる軽運動、レクリエーションを工夫し、気晴らしにも配慮している。	

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	基本的には施設が立て替えています。家族様とお出かけの際は、ご自分で支払われることもあります。		
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	施設の電話は希望があれば掛けられる体制です。電話がかかって来た際は本人様にお繋ぎしゆっくりと会話して頂いています。手紙のやり取りは職員がお手伝いしたり、毎月家族様へ状況報告の手紙を送らせて頂いています。		
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	安心感、生活感があり、定期的に換気・室温に注意し居心地の良い空間になっています。毎月壁紙で季節感を出し、出来る範囲で職員と一緒に作成しています。蛍光灯を暖色にし暖かみができる工夫をしています。	いつ訪れてもホーム内の清潔保持は見事である。外出できない分、室内で運動やレクリエーションを充実し、訪問日にも一日中利用者の笑い声が聞こえていた。共有空間が居心地の良い場所であるからこそ、利用者や職員の歓談の声が聞こえ、和やかな雰囲気であることがうかがい知れる。	
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	共有空間のリビングにソファを設置し、入居者様同士のコミュニケーションが取れるようにしてあります。お一人になられたい時は気分を変え、自由に個々の居室で過ごして頂けるようになっています。		
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	使い慣れた家具や馴染みのある物を持ち込んで頂き、施設での生活に違和感がないよう心掛けています。一人ひとり好みに合わせて工夫しています。	馴染みの家具の持ち込みは多く、イスやテーブルの持ち込みは、面会時を考えた、家族の心遣いが感じられる。本人の気分が上がるように、たまには模様替えしたり、飾りを変えたりと変化を持たせ、居心地の良い環境整備を支援している。	
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	バリアフリー対策になっています。トイレ・浴槽には手すりがついています。浴槽・トイレ・居室等わかるように表示しわかりやすい環境作りをしています。わかりにくい場合は案内させて頂いています。		

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	2390500102		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(中村苑)		
所在地	名古屋市中村区烏森町6丁目91番地		
自己評価作成日	令和 2年 8月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2390500102-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 9月10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)】

あかりの理念である「あなたの笑顔がみたいから・・・」に基付き、利用者様とスタッフが笑顔で安心して暮らせる関係作りが出来ています。利用者様には尊厳を持って接し、強制・強要はせず、毎日の生活の中で利用者様の気持ちを伺いながら支援を決めさせて頂き、本人様の意思を大切にしています。ご家族様には生活状況の報告をさせていただきながら、信頼関係構築につなげています。また気兼ねなく来て頂ける雰囲気作りも大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	地域密着型サービスの意義の基本理念を職員全員が共有し、利用者様が楽しく穏やかに過ごしていただけるように支援している。		
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	日頃より地域の方から声をかけて頂き、運営推進会議の際に地域行事等を教えて頂きます。今年の3月からは新型コロナウイルス感染拡大の為、外出や人との接触は自粛しております。		
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	ボランティア、実習研修生などの受け入れを通し認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。小規模多機能の管理者が名古屋市認知症介護指導者でありいきいき支援センターの家族会に協力・貢献しています。		
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	運営推進会議であかりが取り組んでいる内容等を報告し、地域の方やいきいき支援センター担当者、家族代表者からご意見や要望等を伺いながらサービス質の向上に努めている。		
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	中村区役所生活保護係担当者やいきいき支援センター担当者と連携を図りながら、利用者の受け入れを行っています。日頃から連携を図りながら、連絡・相談・確認を行うことで地域に根差した施設作りに努めています。		
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	身体拘束は利用者様の生活の自由を制限することであり、利用者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者様の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体・精神的弊害を理解し、身体拘束に向けた意識をもち適切なケアに努めています。		
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	毎月、高齢者虐待防止防止について勉強会を実施して虐待防止法の主旨の理解に努め、職員の共通認識をもつために読み合わせをしながら学んでいます。		

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	権利擁護に関する勉強会を実施し、実際に利用されている方について説明したり、資料を基に学ぶ機会を作り理解を深めています。必要に応じて管理者が制度についての説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約時に入居者様や家族様の不安を軽減できるよう、ケアに関する考え方や取り組みに、利用料金等を同意して頂けるよう丁寧に説明しています。		
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	玄関に意見箱を設置して記入できるようにしています。家族会の開催や年1回のアンケート調査、面会時等で意見を伺い反映させるようにしています。また随時電話で対応させて頂く事を、ご家族様にお伝えしています。		
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	月に一度スタッフ会議を行い、意見及び提案を聞いています。また日頃から管理者から問いかける様に心掛け、一人一人のケアも心掛けています。		
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	職員が向上心を持って働けるよう支援し、資格取得後は職場内で活かせる環境作りに努めています。また職員の話をよく聞きストレス緩和する取り組みをしている。		
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	施設内の勉強会や職員の段階に応じ施設外での研修を受講できるようにしています。施設外の研修報告は施設における勉強会で発表し全職員が共有できるよう取り組んでいます。		
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	小規模多機能居宅介護事業所の管理者が名古屋市の研修担当をしており他の事業所との交流をしており、毎月の勉強会でサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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	事前面談で生活状況を把握し本人様の要望を傾聴し、生活ニーズを把握することで入居様が不安にならないよう向き合いながらで安心して頂ける関係づくりに努めています。		
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	事前面談を通じて、ご家族様の今までの苦労や不安な気持ちをゆっくりと傾聴し、理解できるように心がけています。信頼関係が深まりよう些細なことでも電話や面会時に対応させて頂いて関係作りを図っています。		
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	家族様や本人様からの相談に対して、ニーズの把握をするとともに必要な支援の提案を行っています。小規模多機能型居宅介護事業所の管理者他のサービス事業所と連携を図り適切なサービス利用を受けられるようにしています。		
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	「家族」のような関係が築けるよう、一緒に過ごす時間を大切にし、共に支え合い穏やかに生活できる関係作りをしています。		
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	喜びも悲しみの共に共有し、ご家族様と本人様の関係が途切れることのないよう繋いでいく役割を認識しています。面会された際は日頃の様子をお話して安心して頂ける関係を築いています。		
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	事前面談時に話し合い、大切にしてきた馴染みの場所や友人等の、継続的な交流ができるよう相談しながら対応しています。友人の方が面会に来られた際は、お茶を飲みながら昔話をしています。		
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	入居間もない方には、特に職員が関りを多く持ち、利用者同士で関りを持てるように支援し、トラブルにならないように努めています。		

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	関わりを必要として下さるご家族様には近況をお聞きし、相談を受けています。退去された家族様から「あかりさんにお世話して頂いて本当に良かった」とホームを訪ねてくださる家族様もみえます。		
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	入居者様の思いや希望を日々の会話や表情から把握しています。自分の思いを伝えることが困難な場合は、表情や行動などから把握するように努めている。		
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	ご家族様から以前の暮らし方や希望、本人様からも思いや希望をお聞きし、これからの生活に活かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを理解した上で職員の申し送りを密にして、職員が声を掛け合いながら、入居者様のADLを把握しています。できないことを支援させて頂き不安のないように対応しています。		
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	入居者様・ご家族様、計画作成担当者を中心に意見を出し合い介護計画を作成しています。アセスメントを含め、月に一度スタッフとカンファレンスを行い、意見交換し介護計画を作成しスタッフ全員が把握できるよう努めています。		
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	介護日誌や介護記録に日々の様子や入居者様の言葉等を詳しく記載し、情報共有し介護計画の見直しに活かしています。入居・退院後の記録は1時間に1回記録し経過観察の徹底をしています。		
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	利用者様やご家族様の状況により職員が通院などの支援をさせて頂いています。		

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	入居者が安心して暮らしが続けられるよう、いきいき支援センター担当者や民生委員の方、地域役員の方と連携を図り意見交換し情報を共有することで支援につなげています。		
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	かかりつけ医により一人あたり月2回の訪問診療を受けています。週3日はかかりつけ医が訪問診療にて来苑されるため、状態の変化があれば相談し往診が受けられます。必要に応じて受診し適切な指示を受け対応しています。		
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	月に1回訪問看護による身体観察があります。入居者様の健康管理をして頂き、指示を受けています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所にも看護師が勤務しているため急変時等は連携を図れる体制にあります。		
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。	入居者が入院された際にはお見舞いに伺い、洗濯物の管理や環境の変化で精神的不安が増さないように声掛けと傾聴をしています。病院の医師・看護師からも経過説明を受け、退院後の受診の支援もさせていただいています。		
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	契約時、または必要と思われる方に重度化した場合や終末期になった場合について、ご家族様と話し合いをし、コミュニケーションをかかさず食事無理のないように確認しながら痛みが無い様に支援をしております。		
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	救急救命センターで救急救命講習を受講した者が緊急時対応マニュアルを元に勉強会を行い周知徹底を図っています。施設内にADEの設置もしており職員に使用方法の説明をしています。		
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	年2回、3月と9月に日勤・夜勤帯の設定で避難訓練を行い、毎回参加者に評価をしてもらい実践に備えています。災害時のマニュアルを整備し勉強会も行っています。また、地域の協力体制について自治会や民生委員の方と話し合っています。		

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
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	一人ひとりの尊厳を大切に、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけをするよう気を付けています。個人情報の置き場を管理して細心の注意をして対応しています。		
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	職員の指示ではなく、入居者様の思いや希望が表現できるよう傾聴したり、ゆっくりと話を伺いながら対応しています。また一人ひとりに合わせた声掛けや、スキンシップを心掛けています。		
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	体調にも配慮しながら、一人ひとりのペースに合わせて気持ちを大切に過ごして頂いています。入居者様との会話を常に持てるように声掛けを忘れず、入居者様に合わせた支援心掛けています。		
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	おしゃれを楽しんでみえる方には、その人らしさを保てるようお手伝いをしています。馴染みの美容院に行かれる方、訪問理美容を希望される方、もう少し髪を伸ばしたい方等、入居者様の希望に合わせて対応させて頂いています。		
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	雰囲気作りをし、見た目も楽しく食事をして頂けるようにしています。一人ひとりの咀嚼状況を把握し大きさ・硬さの調整をさせて頂いています。後片付けなども出来ることは手伝って頂いています。		
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	食事量は一人ひとり把握し確認しています。栄養バランスは大切ですが、食事量が少ない方は特に、好きな物や食べやすい物を提供しています。水分量には特に気を付けて脱水にならないよう声掛けさせて頂いています。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂いています。できない方はお手伝いさせて頂き、嚥下障害による誤嚥性肺炎の防止にも努めています。訪問歯科と連携をしており、口腔ケアや治療も受けられています。		

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	利用者様の状態に合わせてリハビリパンツ、パット、オムツに使用を検討し、排泄チェック表を活かしトイレ誘導や声掛けを行っています。		
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	腸の働きが良くなり、腹筋を維持し排便する力を付けて頂く為に、天気の良い日は散歩に出かけ、毎日下肢運動やラジオ体操をされることが日課になっています。水分や食物繊維・ヨーグルトを多く摂取して頂けるよう支援しています。		
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	本人様に希望に合わせて頂き、いつでも入れる様にしています。体調確認をしながら支援しています。		
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	日中はなるべく活動的に生活ができるように促していますが、一人ひとりの身体状況、ペースに合わせて休息できる環境にしています。日々状況変化に対して観察し柔軟な対応をさせて頂いています。		
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	薬の処方、効果、副作用等をファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしています。薬の処方に変更された場合は、1時間記録で様子観察しています。血圧や身体状況を主治医に報告状況に応じたお薬の選択がされています。		
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	家事が得意な方、洋裁をされていた方、スポーツが好きな方など一人ひとりにあった楽しみを提供し、時には職員も一緒に楽しみを共有し出来る力を最大限に発揮できるように支援しています。		
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	入居者様が中心の自治会を毎月行い、行きたい場所を伺っています。季節に合わせた行事、外出、散歩、買い物、外食等日常的に外出して頂いています。外出が楽しみになられ、またおしゃれも楽しめるよう支援させて頂いています。		

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	基本的には施設が立て替えています。家族様とお出かけの際は、ご自分で支払われることもあります。		
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	施設の電話は希望があれば掛けられる体制です。電話がかかって来た際は本人様にお繋ぎしゆっくりと会話して頂いています。手紙のやり取りは職員がお手伝いしたり、毎月家族様へ状況報告の手紙を送らせて頂いています。		
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	安心感、生活感があり、定期的に換気・室温に注意し居心地の良い空間になっています。毎月壁紙で季節感を出し、出来る範囲で職員と一緒に作成しています。蛍光灯を暖色にし暖かみがでる工夫をしています。		
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	共有空間のリビングにソファを設置し、入居者様同士のコミュニケーションが取れるようにしてあります。お一人になられたい時は気分を変え、自由に個々の居室で過ごして頂けるようになっています。		
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	使い慣れた家具や馴染みのある物を持ち込んで頂き、施設での生活に違和感がないよう心掛けています。一人ひとり好みに合わせて工夫しています。		
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	バリアフリー対策になっています。トイレ・浴槽には手すりがついています。浴槽・トイレ・居室等わかるように表示しわかりやすい環境作りをしています。わかりにくい場合は案内させて頂いています。		