

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	2190102687		
法人名	(株)アバンセライフサポート		
事業所名	グループホーム ころも岐阜第二		
所在地	岐阜市栄新町3-30		
自己評価作成日	平成31年1月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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/21/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成31年1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)】

馴染みの深い地域で家族や友人と交流を大切にしています。日々の暮らしでは、その人らしく過ごして頂けるように、レクリエーションや趣味、毎月の行事を提供して皆様と交流を図っています。ご本人の好きなことや習慣になっていることを行い、自由で明るく楽しい時間を過ごして頂いています。医療連携を行っているので、24時間体制で利用者様の健康管理をしています。一人ひとりの意向や要望を絶えず確認し、その人に合った支援をしています。

【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)】

法人の理念である「笑顔の絶えない自由な暮らし」を心に留め、利用者に寄り添い、利用者の変化に目を配る支援を心掛けている。職員が明るくコミュニケーションが取れており、管理者にいつでも相談できる環境である。「管理者のような支援が目標」と、胸を張って答える職員の笑顔が印象的であった。子育て中の職員にとって急な休みも取りやすく、職員全体でカバーする体制ができている。今、話題となっている「働き方改革」の中核とも言える「働きやすい職場」が実現している。
 利用者が自治会を結成し、毎月の会議で要望をホームに伝えている。意向の聞き取り機会を増やし、介護計画に結び付けようと工夫している。この介護計画を職員間で共有し、支援経過で振り返りを行い見直している。利用者の表情は穏やかで笑顔が多く、ホームでの生活の充実ぶりがうかがえる。

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	住み慣れた地域で「安心感のある」「笑顔の絶えない」「自由なくらし」を送って頂くよう、職員全体で理念を共有しています。	法人の理念を毎朝唱和し、申し送りで共有を図り、意見交換をして3ヶ月に1回の会議で振り返っている。新人研修で認知症の研修を実施し、現場で経験ある職員から新人職員へ伝え、経験する事で理解を深めている。	
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	自治会に加入し、地域の防災訓練・分別回収に参加したり日常的に交流をしています。避難訓練では、近隣の方々に協力して頂き、誘導のシュミレーションを行いました。	回覧板で情報収集し、ホーム便りを回覧している。幼稚園児が来たり、ホームの夏祭りに小学生が参加したりしている。毎月のボランティア来訪では、ウクレレ・音楽療法・歌・踊りがあり、近隣の喫茶店は顔馴染みである。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括センターで行われる事例検討会の場で、事業所が実践してきた認知症の理解や支援方法を地域の方々に紹介しています。		
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	運営推進会議では、利用者・家族・地域・行政の方々に出席して頂き、報告、意見交換を行っています。また、意向や要望も伺うことができ、サービスに活かしています。	2ヶ月毎に全館合同の運営推進会議を実施し、行政と家族の意見が聞けるように開催日を平日と休日に分けて開催している。会議の中で自治会より、『散歩に困らぬよう、道路の修復場所があるか』等の確認があった。	
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	生活保護の方がみえるので、市の担当者とは連携しています。また、運営推進会議にも出席して頂き、意見や情報交換をしています。	生活保護受給者が入居しており、市・職員の面会訪問がある。運営推進会議には市・担当者の参加がある。地域包括支援センターの研修に参加し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座への誘いがある。	
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	身体拘束廃止の研修、勉強会で理解を深め、拘束のないケアに努めています。玄関の施錠は防犯のために行っていますが、職員の見守りでいつでも外出できます。	身体拘束廃止、虐待防止の委員会は、運営推進会議に盛り込んで年に2回、単独で年に2回、計4回実施している。以前から毎年、法人研修で取り上げており、現在も継続していることから、ホーム職員全員の共通認識となっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員が虐待に対する意識を高め、利用者や家族の声を大切に介護を行うよう努めている。また、職員間でもお互いの言葉づかいや対応方法に注意を払い、虐待が見過ごされない様している。		

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	権利擁護に関する制度を理解し、必要のある利用者には選択肢の一つとして情報を提供しています。		
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	入居時に契約書や重要事項説明書に沿って説明を行い、入居後も不安や疑問点があればその都度対応しています。		
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	利用者には、月一回自治会を開き意見や要望を聞く機会を作っています。意見箱の設置、面会時や電話での報告の際に意見や要望を伺いながら反映に努めています。	利用者本人の意見は、毎月のホーム内自治会で聞き取っている。ホーム便りで情報提供し、家族の意見は来訪時や介護計画変更時、家族アンケート等で聞き取る機会をもっている。	家族の要望を聞き取る機会を今まで以上に増やして、忌憚りの無い本音の意向、希望の聞き取りに努めることを期待したい。
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	職員がいつでも意見や提案をし易い環境作りをしており、話し合いの場を設け、反映させている。	3ヶ月に1回のホーム全体会議や介護計画変更時の担当者会議、また日々の支援の中で、職員間で話し合える機会が多くある。管理者は、職員が常時悩みや意見を言える環境を作る事に努めている。	
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	代表者は自己評価シートの記入を通して管理者や職員の勤務状況を把握している。意見箱の設置、その都度職員の要望を聞き入れ、働き易い環境作りに努めています。		
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	代表者は、社内研修や勉強会を受ける機会を作り、外部の研修も積極的に勧めると共に受講できる機会を与えています。		
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	地域包括センターの会議に参加した際に、他の施設との意見交換を行ったり、社内で他の施設の見学や勉強会、研修を通してサービスの質の向上を図っています。		

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
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	入居前の面談時や入居時に困っている事や要望をしっかりと伺うことで信頼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	本人と同様、家族の思いや不安な事、要望などを聞き、より良いサービス提供ができるよう信頼関係作りに努めています。		
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	入居前に本人の家族と直接会い、グループホームへの入居や生活が適切であるか、ケアマネと話し合い相談しています。		
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	利用者と共におやつ作りをしたり、散歩に出掛けたり、日常生活でも何気ない会話をしたりして家庭的な雰囲気です。		
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	利用者の様子を家族に伝え、共に相談し合い本人を支えていく関係になっています。		
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	友人や親戚、家族様が来所しやすい環境作りに努めています。	趣味の弓道仲間の訪問や以前住んでいたアパートの住人の来訪が継続している。墓参りには、家族の協力で外出している。散歩で出かける近所の喫茶店は、入居してからの馴染みの場所になりつつある。	
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	職員はお茶や食事などの時間を共に過ごし、傾聴も行い、利用者同士の交流が円滑に行われる様に配慮しています。コミュニケーションが困難な利用者には職員が介入し、孤立しないよう努めています。		

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	契約が終了しても、必要に応じて行っています。今後のサービスも紹介することができます。		
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	毎月、自治会を開催し、利用者の意見や要望を聞いています。あ日常での表情や行動を見ながら、思いや意向を傾聴し、職員間で情報を共有しながら把握に努めています。	利用者の状態に合わせ、声掛けの反応から思いをくみ取っている。少しの変化も報告・共有できる体制が確立しており、「介護経過記録」・「申し送りノート」に細かく記録し、一人ひとりの思い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	これまでの生活習慣や暮らし方を大切に考え、本人や家族から今までの生活歴について話を聞き、情報把握に努めています。		
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	一人一人の過ごし方を見守りながら、心身の状態、有する力の把握を行い、現状に沿ったケアを実践しています。		
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	本人らしく暮らしていけるよう、その時々の状態、状況に合わせて本人、家族、主治医、担当者と話し合い、介護計画を作成しています。	本人と家族の意向を詳細に確認し、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、「介護経過記録」に介護計画に沿った実施状況をチェックできるようにしている。	
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	日々の様子や言動、気づきなどは、個々の記録に記入している。ケアの実践結果は記録用紙に記入し、職員で情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	協力医と医療連携しており、24時間の医療体制を行っております。その時々ニーズに合わせたサービス等を紹介し、支援に繋がるよう取り組んでいます。		

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
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	老人会、地元のボランティアなど、地域資源を活用し、利用者が安心安全で豊かな暮らしができるよう取り組んでいます。		
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	受診は、利用者の主治医やかかりつけ医と相談し、家族と本人の意向や状態を大切にしながら適切な医療を受けられるよう支援しています。	ホーム協力医の月に2回の往診があり、歯科は随時の訪問診療とし、その他専門医は家族同行の受診としている。訪問看護師が週に1回訪問し、主治医・看護師には24時間連絡できる体制ができている。	
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	介護職員は、日常の健康状態、気づきを把握し訪問看護師に伝えていく。特変があった時はすぐに主治医に報告、指示を仰ぎ、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院時には、病院に利用者の情報を提供している。退院時は、今後のケアや対応などを相談したり情報交換をして関係作りを行っています。		
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	入居時に利用者、家族へ看取り指針の説明を行い、方針を共有し、利用者、家族が希望される場合は主治医、関係者と共に協力し支援に取り組んでいます。	ホームでの看取りの希望が多く、入居時に説明し話し合っている。看取りになった時に、その都度話し合っており、看取りケアの介護計画を作成している。看取りの経験者は少ないが、経験者が看取りの実態を新人に伝え、支援の統一を図る体制が構築されている。	経験者からの伝達に関しては、マニュアルを作成して看取りの研修を実施し、全ての職員が安心して対応できるような知識の醸成と仕組みづくりを期待する。
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	利用者の急変や事故発生時には、24時間体制で医師や看護師に連絡ができるようになっています。医師に指示を仰ぎ初期対応や、応急処置を身に付けています。		
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	年二回の防災訓練を実施しており、避難方法、消火訓練、夜間想定時の指導を受けています。また地域の方々に、利用者の避難誘導の協力をお願いしております。	消防署立ち合いで消火訓練・夜間想定訓練を実施しており、AED講習・救急救命講習は法人研修でも実施している。備蓄品は3日分を準備し、ホームの避難訓練には近隣住民も参加している。	

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
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	個々の尊厳が守られるよう、言葉かけには常に気を配り、対応しています。	利用者の気持ちを考えて声掛けし、反応を見ながら支援している。利用者の呼称は「苗字にさん付け」で、解りやすい簡単な言葉で話している。羞恥心を伴う支援は、他の人と離れてから声掛けするよう配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、コミュニケーションを大切に本人の思いや希望を表しやすい関係、環境作り、声掛けを行っています。		
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	どのように過ごしたいか、その都度希望を聞き、一人一人のペースに合った過ごし方をして頂いています。レクリエーションは自由参加です。デイサービスの利用、家庭菜園も行っています。		
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	訪問理容を利用しています。日々の洋服はご自身で選んでみえます。選択困難な方は、職員と一緒に選び、いつも同じにならない様、収納に工夫し、その人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		
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	調理は外部に委託している。メニューや味付けなどの感想を聞き、好みに近づけるよう、またバランスも考え、その都度業者に提案しています。	3食全て外部委託業者の調理済み食材を、ホームで温めて提供するが、極刻み等の形態加工は利用者に合わせてホームで対応している。食器拭き・後片付けは、利用者が手伝っている。	
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	毎日の食事、水分摂取量に気を配り、記録し、一人一人の状態を把握しています。その時の状態に合わせた食事形態をとっています。		
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、義歯洗浄を行います。訪問歯科による治療も行っています。		

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
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	個々の排泄習慣や間隔を把握し、トイレの声掛け誘導を行っています。日中はトイレでの排泄の方がほとんどです。夜間は、状態に合わせて睡眠と安全が確保できるよう、ポータブルトイレを使用しています。	日中はトイレ、夜間はポータブルトイレの利用者がいる。拒否の人の無理強いはいらないよう排泄表でチェックし、タイミングを見て声掛けをしている。自立の利用者はトイレの外で見守り、必要時だけの介助としている。	
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	水分摂取や軽い運動を行うなど便秘にならないよう気を配っています。排便チェックを行いながら便秘になり易い方や排便困難な方は、医師に相談して薬でコントロールしています。		
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	決まった曜日になっていますが、時間帯は希望をお聞きし、入る前に再度了解を得ています。また、体調に合わせて曜日を変更し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。	週に2回の入浴機会がある。利用者別のボディソープ・個別の乳液を使い、季節湯も企画している。入浴拒否の人は日を変えて入浴できる時に対応し、浴槽をまたげない利用者はシャワー浴で対応している。	
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	一人一人の生活習慣を把握し、日中の休息や夜間の安眠が取れるよう配慮しています。どうしても眠れない方は、主治医、家族と相談して薬剤の使用も行います。		
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	一人一人の内服薬の目的や、用法・用量はいつでも薬情で確認できるようになっており理解しています。薬の変更や臨時薬なども全員が把握するよう申し送りを行っています。		
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	利用者一人一人に合わせて対応し、時には家族の協力を得ながら、好きなこととして楽しんで過ごして頂けるよう支援しています。		
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	季節ごとに花見、紅葉、初詣などに出かける支援をしています。なかなか外出に行けないことは契約時よりも前に説明しているため、頻回に面会に来られ外出して下さる家族もみえます。	遠足等の遠出は介護度の進行で困難だが、家族の協力で外泊や外食はしている。散歩は職員が付き添い、桜の花見・紅葉・近所の喫茶店へも出かけている。利用者の意思を尊重し、嫌がる利用者は外出せずに、ホームの畑で気分転換する支援に変えている。	

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
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	金銭管理が出来る方は、ほんの一部の方で、ご自身で管理されています。電話代や日用品のちょっとした買い物時に支払いされます。		
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	玄関に公衆電話があり、必要時は自由に利用できます。また、季節ごとのお手紙や、新聞の懸賞応募など職員と一緒に書いたりしています。		
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	共有の空間は、いつも心地良く過ごして頂けるよう、季節の花を飾ったり、作品や写真を展示して工夫しています。また、室温や匂いにも気を配り、常に清潔を心掛けています。	ホールには、イベント時の利用者の笑顔の写真が多く掲示されている。また皆で歌を歌えるように、見やすい大きさの字で歌詞を掲示している。手作りの季節の飾りがあり、長い廊下を利用して歩行練習をする利用者が多い。	
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	気の合う利用者同士で談話したり、くつろいだり出来るよう工夫し、テーブルや椅子の位置にも配慮しています。		
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	本人のなじみの物は、家族と相談のうえ、使い慣れた物や好みの物を持ってきて頂いています。机・寝具・仏具など個々に大切なものを居室で使用されています。	テレビ・遺影・鏡・家族写真・ぬいぐるみ等、心地良い居室作りができています。全室がホッとするとする量の部屋で、洗面所が付いており、利用者は自由に利用できる。住みやすさを優先し、綺麗に整理整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレは自力で歩行や排泄が出来やすい様に手すりを設置しています。居室・トイレの表札を設置、常に職員が見守り、付添い安全に気を配っています。		

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	2190102687		
法人名	(株)アバンセライフサポート		
事業所名	グループホーム ころろ岐阜第二		
所在地	岐阜市栄新町3-30		
自己評価作成日	平成31年1月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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/21/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成31年1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)】

馴染みの深い地域で家族や友人と交流を大切にしています。日々の暮らしでは、その人らしく過ごして頂けるように、レクリエーションや趣味、毎月の行事を提供して皆様と交流を図っています。ご本人の好きなことや習慣になっていることを行い、自由で明るく楽しい時間を過ごして頂いています。医療連携を行っているので、24時間体制で利用者様の健康管理をしています。一人ひとりの意向や要望を絶えず確認し、その人に合った支援をしています。

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	住み慣れた地域で「安心感のある」「笑顔の絶えない」「自由な暮らし」を送って頂くよう、職員全体で理念を共有しています。		
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	自治会に加入し、地域の防災訓練・分別回収に参加したり日常的に交流をしています。避難訓練では、近隣の方々に協力して頂き、誘導のシュミレーションを行いました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括センターで行われる事例検討会の場で、事業所が実践してきた認知症の理解や支援方法を地域の方々に紹介しています。		
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	運営推進会議では、利用者・家族・地域・行政の方々に出席して頂き、報告、意見交換を行っています。また、意向や要望も伺うことができ、サービスに活かしています。		
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	生活保護の方がみえるので、市の担当者とは連携しています。また、運営推進会議にも出席して頂き、意見や情報交換をしています。		
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	身体拘束廃止の研修、勉強会で理解を深め、拘束のないケアに努めています。玄関の施錠は防犯のために行っていますが、職員の見守りでいつでも外出できます。		
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	職員全員が虐待に対する意識を高め、利用者や家族の声を大切に介護を行うよう努めている。また、職員間でもお互いの言葉づかいや対応方法に注意を払い、虐待が見過ごされない様している。		

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	権利擁護に関する制度を理解し、必要のある利用者には選択肢の一つとして情報を提供しています。		
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	入居時に契約書や重要事項説明書に沿って説明を行い、入居後も不安や疑問点があればその都度対応しています。		
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	利用者には、月一回自治会を開き意見や要望を聞く機会を作っています。意見箱の設置、面会時や電話での報告の際に意見や要望を伺いながら反映に努めています。		
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	職員がいつでも意見や提案をし易い環境作りをしており、話し合いの場を設け、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	代表者は自己評価シートの記入を通して管理者や職員の勤務状況を把握している。意見箱の設置、その都度職員の要望を聞き入れ、働き易い環境作りに努めています。		
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	代表者は、社内研修や勉強会を受ける機会を作り、外部の研修も積極的に勧めると共に受講できる機会を与えています。		
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	地域包括センターの会議に参加した際に、他の施設との意見交換を行ったり、社内で他の施設の見学や勉強会、研修を通してサービスの質の向上を図っています。		

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
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	入居前の面談時や入居時に困っている事や要望をしっかりと伺うことで信頼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	本人と同様、家族の思いや不安な事、要望などを聞き、より良いサービス提供ができるよう信頼関係作りに努めています。		
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	入居前に本人の家族と直接会い、グループホームへの入居や生活が適切であるか、ケアマネと話し合い相談しています。		
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	利用者と共におやつ作りをしたり、散歩に出掛けたり、日常生活でも何気ない会話をしたりして家庭的な雰囲気です。		
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	利用者の様子を家族に伝え、共に相談し合い本人を支えていく関係になっています。		
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	友人や親戚、家族様が来所しやすい環境作りに努めています。		
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	職員はお茶や食事などの時間を共に過ごし、傾聴も行い、利用者同士の交流が円滑に行われる様に配慮しています。コミュニケーションが困難な利用者には職員が介入し、孤立しないよう努めています。		

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	契約が終了しても、必要に応じて行っています。今後のサービスも紹介することができます。		
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	毎月、自治会を開催し、利用者の意見や要望を聞いています。あ日常での表情や行動を見ながら、思いや意向を傾聴し、職員間で情報を共有しながら把握に努めています。		
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	これまでの生活習慣や暮らし方を大切に考え、本人や家族から今までの生活歴について話を聞き、情報把握に努めています。		
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	一人一人の過ごし方を見守りながら、心身の状態、有する力の把握を行い、現状に沿ったケアを実践しています。		
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	本人らしく暮らしていけるよう、その時々の状態、状況に合わせて本人、家族、主治医、担当者で話し合い、介護計画を作成しています。		
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	日々の様子や言動、気づきなどは、個々の記録に記入している。ケアの実践結果は記録用紙に記入し、職員で情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	協力医と医療連携しており、24時間の医療体制を行っております。その時々ニーズに合わせたサービス等を紹介し、支援に繋がるよう取り組んでいます。		

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
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	老人会、地元のボランティアなど、地域資源を活用し、利用者が安心安全で豊かな暮らしができるよう取り組んでいます。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診は、利用者の主治医やかかりつけ医と相談し、家族と本人の意向や状態を大切にしながら適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	介護職員は、日常の健康状態、気づきを把握し訪問看護師に伝えている。特変があった時はすぐに主治医に報告、指示を仰ぎ、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院時には、病院に利用者の情報を提供している。退院時は、今後のケアや対応などを相談したり情報交換をして関係作りを行っています。		
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	入居時に利用者、家族へ看取り指針の説明を行い、方針を共有し、利用者、家族が希望される場合は主治医、関係者と共に協力し支援に取り組んでいます。		
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	利用者の急変や事故発生時には、24時間体制で医師や看護師に連絡ができるようになっています。医師に指示を仰ぎ初期対応や、応急処置を身に付けています。		
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	年二回の防災訓練を実施しており、避難方法、消火訓練、夜間想定時の指導を受けています。また地域の方々に、利用者の避難誘導の協力をお願いしております。		

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	個々の尊厳が守られるよう、言葉かけには常に気を配り、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	日常生活の中で、コミュニケーションを大切に本人の思いや希望を表しやすい関係、環境作り、声掛けを行っています。		
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	どのように過ごしたいか、その都度希望を聞き、一人一人のペースに合った過ごし方をしています。レクリエーションは自由参加です。デイサービスの利用、家庭菜園も行っていきます。		
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	訪問理容を利用しています。日々の洋服はご自身で選んでみえます。選択困難な方は、職員と一緒に選び、いつも同じにならない様、収納に工夫し、その人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		
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	調理は外部に委託している。メニューや味付けなどの感想を聞き、好みに近づけるよう、またバランスも考え、その都度業者に提案しています。		
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	毎日の食事、水分摂取量に気を配り、記録し、一人一人の状態を把握しています。その時の状態に合わせた食事形態をとっています。		
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、義歯洗浄を行います。訪問歯科による治療も行っています。		

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
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	個々の排泄習慣や間隔を把握し、トイレの声掛け誘導を行っています。日中はトイレでの排泄の方がほとんどです。夜間は、状態に合わせて睡眠と安全が確保できるよう、ポータブルトイレを使用しています。		
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	水分摂取や軽い運動を行うなど便秘にならないよう気を配っています。排便チェックを行いながら便秘になり易い方や排便困難な方は、医師に相談して薬でコントロールしています。		
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	決まった曜日になっていますが、時間帯は希望をお聞きし、入る前に再度了解を得ています。また、体調に合わせて曜日を変更し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。		
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	一人一人の生活習慣を把握し、日中の休息や夜間の安眠が取れるよう配慮しています。どうしても眠れない方は、主治医、家族と相談して薬剤の使用も行います。		
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	一人一人の内服薬の目的や、用法・用量はいつでも薬情で確認できるようになっており理解しています。薬の変更や臨時薬なども全員が把握するよう申し送りを行っています。		
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	利用者一人一人に合わせて対応し、時には家族の協力を得ながら、好きなこととして楽しんで過ごして頂けるよう支援しています。		
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	季節ごとに花見、紅葉、初詣などに出掛ける支援をしています。なかなか外出に行けないことは契約時よりも前に説明しているため、頻回に面会に来られ外出して下さる家族もみえます。		

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	金銭管理が出来る方は、ほんの一部の方で、ご自身で管理されています。電話代や日用品のちょっとした買い物時に支払いされます。		
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	玄関に公衆電話があり、必要時は自由に利用できます。また、季節ごとのお手紙や、新聞の懸賞応募など職員と一緒に書いたりしています。		
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	共有の空間は、いつも心地良く過ごして頂けるよう、季節の花を飾ったり、作品や写真を展示して工夫しています。また、室温や匂いにも気を配り、常に清潔を心掛けています。		
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	気の合う利用者同士で談話したり、くつろいだり出来るよう工夫し、テーブルや椅子の位置にも配慮しています。		
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	本人のなじみの物は、家族と相談のうえ、使い慣れた物や好みの物を持ってきて頂いています。机・寝具・仏具など個々に大切なものを居室で使用されています。		
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	廊下やトイレは自力で歩行や排泄が出来やすい様に手すりを設置しています。居室・トイレの表札を設置、常に職員が見守り、付添い安全に気を配っています。		