

### 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	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか Aユニット		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyocd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyocd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 7月 8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)】

「我が家の主」として利用者様が主体となって、日々の掃除・洗濯・調理等において、利用者様が役割を持って特別な事とせず、どこにでもある日常の一コマとなるような支援を心掛けています。また、ご家族様と利用者様の関係が途切れてしまわないよう定期的に連絡をしたり、ご家族様宛にご本人が書いた年賀状を送ったりしています。

その他にも外出機会を設け、ドライブは勿論の事、他事業所のイベントに参加をしたり、新城歌舞伎を鑑賞しに出掛けたりして社会との繋がりも保てるよう支援しています。

大きなイベントとして、隣接する小規模多機能型施設と共同で毎年、「地域交流会」を開催しています。ご家族様・地域住民の方・ボランティアの方々のご協力により、交流の輪が広がっています。

【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)】

管理者をはじめとする職員と利用者、それを取り巻く家族や地域が有機的なつながりを持ち、良好な協力関係・信頼関係で連携している。

「・・・職員さん有難う。・・・心から感謝しています。・・・私の人生の中で一番幸せです。・・・」管理者が「宝物」と呼ぶこの手紙の主は亡くなられたが、管理者はすべての利用者に「一番幸せ」であることを感じてもらえるようなホームを目指して支援にあたっている。家族からの信頼は厚く、家族のホームへの来訪は多い。毎回、家族アンケートには感謝と称賛の言葉があふれている。

広報委員によるホーム便り「峠の我が家」が発行され、ホームの活動や利用者の様子が家族だけでなく地域にも広報されている。地域交流会には、地域から多くのボランティアや住民が参加する。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所内に掲示いつでも確認出来るようにしている。また、上半期・下半期で分け、掲げた目標に対して振り返りをしている。	理念の実現に向け、具体的な年度目標(上期、下期)を明確にして取り組んでいる。期末に職員個々が振り返りを行い、次期の重点目標の設定につなげている。	
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	地域で行われる行事には可能な限り参加している。施設主催の地域交流会を毎年開催し、多くの方との交流が来ている。	区長からお誘いがあり、地域の夏祭り(盆踊り)に利用者が参加した。会場には指定席と飲食の用意があり、浴衣を着こんで参加した利用者にとって、忘れることのできない夏の夕べとなった。	
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	毎月広報誌を発刊し、日頃の生活や事業所の取り組み等を知って頂けるように配布している。		
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	2ヶ月に1度開催し、利用者状況や活動報告を行っている。意見や質問は真摯に受け止め、改善していくよう努めている。	新型コロナウイルス感染症の影響で、運営推進会議が中断している。ホームからの報告事項を記載した文書を会議メンバーに送付し、書面会議の形をとっている。	
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に取り組んでいる	制度上で分からない事があれば、市の担当者や広域連合担当者と連絡を取り、助言を受けている。会議等で顔を合わせた時は声を掛けるようにしている。	広域連合への制度変更にも慣れ、市と広域連合との業務の棲み分けにも柔軟に対応している。運営推進会議へは、地域包括支援センターの職員が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議で話し合いを行っている。職員が理解しやすいように具体例をあげた資料を使い意識付けしている。	職員会議に合わせ、ホームの身体拘束廃止委員会を開催し、具体的な事例について話し合いを行っている。スピーチロックに該当するような職員の言葉かけには、管理者が面談をして注意している。	
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	虐待を見逃さないよう、些細な情報でも職員間で共有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
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	制度の活用については、現在行っていない。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書に沿って説明をし、不安や疑問に感じた事はないかその場で確認している。また、契約時以外でも対応出来るようにしている。		
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	日々の支援や定期的な連絡にて、要望等を伺っている。要望については全職員に伝え、可能な限り対応している。事務所窓口には意見箱を設置している。	月々の利用料の支払いのため、家族がホームに来院するシステムがあり、その折に家族と意見交換する機会がある。ホーム運営に理解のある家族が多く、家族アンケートにも感謝や賞讃の言葉が多かった。	
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	会議の場や意見箱の活用、半年ごとの個人面談等で意見や提案を聞いている。必要であれば、法人本部に進言している。	職員間で意見の相違があったりトラブルになった場合、管理者は必ず双方の意見を聞くように心がけている。それをホーム全体の事例として職員会議で取り上げ、職員意識の統一につなげている。	
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	半年毎に評価シートで個々の評価を行っている。取り組む姿勢や勤務状況等を踏まえ、法人本部へ報告している。		
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	内部研修への参加や、外部研修の参加を促し、個々の知識や技術の向上を図れるようにしている。業務内においても担当を持たせ、常に考える事を習慣づけしている。		
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	近隣の事業所とは会議やイベントを通じて交流している。また、GH連絡協議会にて、情報交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が現在困っている事や必要としている事、要望等を把握する為、普段から会話を多くしたり、個別に話ができるようにし、寄り添う支援を心掛けている。		
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	相談の段階からじっくりと話を伺い、家族の思いを理解し、現在のニーズを含め将来的なニーズまでを把握出来るように努めている。		
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	本人の状態や家族の意向を伺い、その時に必要な支援が受けられるよう、可能な限り迅速に対応するようにしている。		
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	大切な家族の一員としての存在である事を常に言葉で伝え、お互い様の気持ちで共に支え合う関係を築くようにしている。		
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	一月毎や、体調に変化が見られた場合は連絡をし、状況を伝えている。他科受診など、必要に応じ家族の協力を得ている。		
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	知人の面会や、家族との外出・外泊の時間を大切にしている。また、外出行事では行きたい所を優先的に取り入れ希望が叶うよう配慮している。	入居前から通っていた「つくしんぼの会」(地域の制度外ミニデイサービス)に出掛け、食事をして帰ってくる利用者がある。家族が迎えに来て、行きつけのお店で外食してくる利用者もいる。	
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	利用者同士良い関係が保てるように席の配置や、作業の内容に配慮している。		

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
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	本人・家族の立場や状況を十分に理解し、契約終了後も誠実な対応に努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や生活状況を観察し、本人の思いを汲み取るようにしている。伝える事が困難な場合は、家族からも話を伺い意向の把握に努めている。	本人本位の生活を支援するため、利用者の意向の把握に努めている。自ら思いや意向を表出することが困難な利用者については、表情やしぐさから把握しようとしているが、職員ごとの理解能力には差異が見られる。	職員が把握した利用者の意向を、職員の記憶に頼らずに記録に残すことを期待したい。記録に残すことにより、職員間の情報共有が可能となる。
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	入所時のフェイスシートや、提供された情報を読み込み、これまでの生活環境や、取り巻く背景を読み取り、支援に活かせるように努めている。		
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	日々の支援方法や、記録を元に現状の把握に努めている。心身の状態に変化が見られた場合は、最新の情報を共有し、職員全体で共通認識出来るようにしている。		
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	毎月のモニタリングを通し、家族の意向や本人の現状、医療関係者の助言を踏まえ、その人らしい生活が送れるように介護計画を作成している。	3～6ヶ月の間隔でサービス担当者会議を行い、利用者の意向や家族の意見を取り入れた介護計画を作成している。利用者の状態に変化があったときにも、介護計画の見直しを実施している。	定期的な見直しや状態変化時の見直し実施例はあるが、利用者の意向の変化に着目した見直しは行われていない。個別ケアの実践として、意向の変化時の見直しが望まれる。
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	3ヶ月に一回、個別でADL評価表を作成して支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	他科受診が必要場合は、家族の協力を得ながらその時の状況に合わせ柔軟に対応している。		

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	社会との繋がりが途切れない様、地域の行事に参加をしたり、様々な慰問や外出する機会をつくり、楽しみがある生活になるよう支援している。		
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	月2回の往診に加え、必要に応じて協力病院へ受診をしている。日頃から密に連絡を取り合い、適切な医療が受けられるよう迅速に対応をしている。	各ユニットに2週間に1度協力医の往診があり、ホームとしては毎週協力医の訪問を受けている。他科の受診は家族対応を原則にしているものの、家族の都合によっては職員が通院の付添いをすることもある。	
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2回の往診時に状況を伝えたり、気になる点は適宜相談をしている。また、家族からの意向も伝え、適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	早期退院が出来るよう、病院のSWと連絡を密に取り合い、情報交換や相談をしている。また、良好な関係を構築する為、病院へ足を運ぶようにしている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期について事業として対応可能な支援を説明し、その上で家族の意向を確認している。また、協力病院にも家族の意向を伝えている。	利用者の体調が急変がしてホームで亡くなることはあるが、積極的に看取りをする方針ではない。その指針を利用開始時に利用者と家族に伝えている。医療行為の発生によって病院に入院したり、介護度が進んで特養施設に移る事例が多い。	
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	利用者の急変時や事故発生時には、連絡体制に沿って対応が取れるようにしている。		
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	毎月1回、あらゆる災害を想定した避難訓練を行っている。発電機については、定期的にエンジン始動している。また、年1回の地区防災訓練に参加している。	土砂災害の危険指定区域にあることから職員の危機意識は高く、毎月緊張感を持って防災訓練を行っている。地域の合同防災訓練にも積極的に参加している。	防災訓練時に消防署の立ち会いがないが、定期的に(年に1~2回)立ち会いを受けることが望ましい。有益な助言、アドバイスが得られるはずである。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な声掛け・尊厳ある対応を心掛け、常に尊敬と感謝の気持ちを持ち、思いやりのある言葉を掛けるように努めている。	支援の各場面で、利用者の意向を尊重して支援している。各ユニットに2～3名の男性職員が配置されていることから、異性による介助を好まない利用者には同性介助で対応している。	
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	日常の会話・行動から本人の思いを汲み取り、自ら選択が出来るような働きかけを心掛けている。		
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	毎日の日課となるような家事作業は、利用者同士が協力して行っている。個々では、孤立しないよう配慮しながら、希望に沿った支援をしている。		
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	洋服選び・整髪・髭剃り・化粧等本人の希望に合わせて支援している。また、2ヶ月に1回外部からの出張理容や家族の協力を得て、お洒落が楽しめる機会を作っている。		
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	職員と一緒にキッチンに立ち、メニュー決めや、食材の切り分け、味付け等の調理をしたり、片付けを行っている。	ユニットごとに別々のメニューの食事を提供しており、食材の買い出しも別々に行っている。買物に出かける時には利用者に声掛けし、希望があれば車に同乗して利用者も食材の調達に参加している。	年に2回の地域との交流(敬老会、地域交流会)の開催が危ぶまれている。利用者の作る五平餅は好評であり、コロナ禍の早期の収束を祈りたい。
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	本人の摂取量や嗜好を把握し、食べる事が負担にならないように配慮している。また、水分補給の時間を設け水分摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間帯は義歯洗浄剤を使用して清潔保持を心掛けている。日曜日ごとにケア用品を消毒している。		

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	排泄表にて排泄間隔を把握し、個々に合わせて対応をし、安心して気持ちの良い排泄が出来るよう支援している。	排泄の自立度が高い利用者が多く、トイレでの排泄を基本として支援している。利用者ごとの排泄能力を維持するよう、排泄の管理表を有効に活用している。	
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	排泄表にて排便の有無を確認している。自然な排便に繋がるよう、体操や飲食物を提供している。便秘症状が顕著な場合は、協力医に相談し服薬で排便コントロールをしている。		
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	週3回、個浴対応にて一人ひとりがゆっくりと入浴できるように支援している。また、皮膚状態や体調に合わせ柔軟に対応している。	週に3回の入浴が基本となっているが、皮膚疾患の利用者には入浴回数を増やして支援している。強い入浴拒否はないが、担当者を替えて声掛けしたり、時間を置いて誘ったりして楽しい入浴を実践している。	
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	和室でいつでも休息が出来るようにしたり、自室でのんびり出来るようにしている。本人の希望に合った寝具や馴染みの物を使い、安眠に繋げている。		
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	本人の既往や現病を把握し薬の用法や用量、副作用について処方される毎に確認している。服薬中に変化があった場合は医師や薬剤師に伝え、指示を受けている。		
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	以前からの嗜好品を楽しめるように個別で対応したり、草取りや畑仕事得意な方には季節に合わせた作物栽培が出来るように支援している。		
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	日常的に施設周辺の散歩や、食材の買い出しを行っている。季節折々で目的地を決めドライブに出掛けたり、中庭でのイベントでは、家族も参加できるよう声掛けし、共に楽しめるように支援している。	ホーム周辺の散策はできるが、新型コロナウイルスによる外出の自粛で、利用者にも不満の色が出てきている。ドライブに出かけ、車の中から花見をしたり四季折々の景色を見たりして楽しんでいる。	



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	原則、施設内では金銭管理を行っていない為、契約時に本人管理での金銭所持や使用については対応できない事を説明し、同意を得ている。要望があった場合は家族に伝えている。		
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	常時、希望があった時には電話の取りつぎが出来るように対応している。また、職員と共に直筆での年賀状を作成し、家族宛に送っており、家族も喜んでいる。		
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	共用の空間は、余分なものを置かず、混乱しないよう分かりやすくしている。壁面には今年の干支や季節を感じられるような飾り付けをしている。常に清潔を心掛け、快適な空間となるように努めている。	ほとんど死角がなく、キッチンから共有空間全体の見守りが可能である。開放感のある居間兼食堂は、清掃が行き届いて清潔感がある。利用者は思い思いの場所でくつろぎ、食後に居室に戻って体を休める利用者もいる。	
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	気の合う利用者同士での会話や、共用空間内でも個々の時間を楽しめる居場所となっている。中庭にも自由に出入りでき、思い思いに過ごすことが出来ている。		
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	使い慣れた寝具や家具、思い出の写真や人形等を持ち込まれ、以前の生活に近づけるように居室の環境を整えている。	クローゼットが設置されていることから、どの居室も整理整頓が行き届いている。使い慣れた筆筒や衣装ケースを持ち込み、壁には誕生日祝いの写真が拡大コピーして飾られている。	
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	居室やトイレの扉には張り紙をして、場所を分かりやすくしている。また、廊下やトイレ等には手すりを設置し、床面は段差をなくし、安全な環境を提供し自立した生活が送れるようにしている。		

### 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	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月 27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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 7月 8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)】

「我が家の主」として利用者様が主体となって、日々の掃除・洗濯・調理等において、利用者様が役割を持って特別な事とせず、どこにでもある日常の一コマとなるような支援を心掛けています。また、ご家族様と利用者様の関係が途切れてしまわないよう定期的に連絡をしたり、ご家族様宛にご本人が書いた年賀状を送ったりしています。

その他にも外出機会を設け、ドライブは勿論の事、他事業所のイベントに参加をしたり、新城歌舞伎を鑑賞しに出掛けたりして社会との繋がりも保てるよう支援しています。

大きなイベントとして、隣接する小規模多機能型施設と共同で毎年、「地域交流会」を開催しています。ご家族様・地域住民の方・ボランティアの方々のご協力により、交流の輪が広がっています。

【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所内に掲示いつでも確認出来るようにしている。また、上半期・下半期で分け、掲げた目標に対して振り返りをしている。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域で行われる行事には可能な限り参加している。施設主催の地域交流会を毎年開催し、多くの方との交流が来ている。		
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	毎月広報誌を発刊し、日頃の生活や事業所の取り組み等を知って頂けるように配布している。		
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	2ヶ月に1度開催し、利用者状況や活動報告を行っている。意見や質問は真摯に受け止め、改善していくよう努めている。		
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に取り組んでいる	制度上で分からない事があれば、市の担当者や広域連合担当者と連絡を取り、助言を受けている。会議等で顔を合わせた時は声を掛けるようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議で話し合いを行っている。職員が理解しやすいように具体例をあげた資料を使い意識付けしている。		
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	虐待を見逃さないよう、些細な情報でも職員間で共有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
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	制度の活用については、現在行っていない。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書に沿って説明をし、不安や疑問に感じた事はないかその場で確認している。また、契約時以外でも対応出来るようにしている。		
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	日々の支援や定期的な連絡にて、要望等を伺っている。要望については全職員に伝え、可能な限り対応している。窓口には意見箱を設置している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議の場や意見箱の活用、半年ごとの個人面談等で意見や提案を聞いている。必要であれば、法人本部に進言している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年毎に評価シートで個々の評価を行っている。取り組む姿勢や勤務状況等を踏まえ、法人本部へ報告している。		
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	内部研修への参加や、外部研修の参加を促し、個々の知識や技術の向上が図れるようにしている。業務内においても担当を持たせ、常に考える事を習慣づけしている。		
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	近隣の事業所とは会議やイベントを通じて交流している。また、GH連絡協議会にて、情報交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が現在困っている事や必要としている事、要望等を把握する為、普段から会話を多くしたり、個別に話ができるようにしている。		
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	相談の段階からじっくりと話を伺い、家族の思いを理解し、現在のニーズを含め将来的なニーズまでを把握出来るように努めている。		
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	本人の状態や家族の意向を伺い、その時に必要な支援が受けられるよう、可能な限り迅速に対応するようにしている。		
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	大切な家族の一員としての存在である事を常に言葉で伝え、お互い様の気持ちで共に支え合う関係を築くようにしている。		
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	一月毎や、体調に変化が見られた場合は連絡をし、状況を伝えている。他科受診など、必要に応じ家族の協力を得ている。		
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	知人の面会や、家族との外出・外泊の時間を大切にしている。また、外出行事では行きたい所を優先的に取り入れ、慣れ親しんだ習慣が感じられるよう配慮している。		
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	利用者同士良い関係が保てるように席の配置や、作業の内容に配慮している。		

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
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	本人・家族の立場や状況を十分に理解し、契約終了後も誠実な対応に努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や生活状況を観察し、本人の思いを汲み取るようにしている。伝える事が困難な場合は、家族からも話を伺い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	入所時のフェイスシートや、提供された情報を読み込み、これまでの生活環境や、取り巻く背景を読み取り、支援に活かせるように努めている。		
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	日々の支援方法や、記録を元に現状の把握に努めている。心身の状態に変化が見られた場合は、最新の情報を共有し、職員全体で共通認識出来るようにしている。		
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	毎月のモニタリングを通し、家族の意向や本人の現状、医療関係者の助言を踏まえ、その人らしい生活が送れるように介護計画を作成している。		
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	ユニット介護ノートの活用や、3ヶ月に一回、個別でADL評価表を作成して支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に対応できるように情報を収集し、得た情報は必要に応じて家族に提供している。 家族が不安にならないよう、可能な限り対応するよう心掛けている。		

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
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	社会との繋がりが途切れない様、地域の行事に参加をしたり、様々な慰問や外出する機会をつくり、楽しみがある生活になるよう支援している。		
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	月2回の往診に加え、必要に応じて協力病院へ受診をしている。日頃から密に連絡を取り合い、適切な医療が受けられるよう迅速に対応をしている。		
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	月2回の往診時に状況を伝えたり、気になる点は適宜相談をしている。また、家族からの意向も伝え、適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	早期退院が出来るよう、病院のSWと連絡を密に取り合い、情報交換や相談をしている。また、良好な関係を構築する為、病院へ足を運ぶようにしている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期について事業として対応可能な支援を説明し、その上で家族の意向を確認している。また、協力病院にも家族の意向を伝えている。		
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	利用者の急変時や事故発生時には、連絡体制に沿って対応が取れるようにしている。		
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	毎月1回、あらゆる災害を想定した避難訓練を行い避難方法を確認している。発電機については、定期的にエンジン始動している。また、年1回の地区防災訓練に参加している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に、尊敬と感謝の念を持ち、個々に合った言葉かけを意識している。他者に聞かれたくない内容の話のときには、場所を変えたり耳元でそっと話すようにしている。		
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	日常の会話や行動等を否定せず、可能な限り寄り添うようにしている。職員目線で決めるのではなく、利用者が自然に選択が出来るような支援を心掛けている。		
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	毎日の日課となるような共同作業に於いては声掛けをして共に行っている。個別の希望に合わせて支援をし、孤立しないよう配慮している。		
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	洋服選び・整髪・髭剃り・化粧等本人の希望に合わせて支援している。また、家族による散髪や、2ヶ月に1回の出張理容を利用してお洒落が楽しめるようにしてる。		
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	一人ひとりが出来る力を活かし、準備から片づけまで職員と共に行っている。また、職員も同じテーブルにつき、食事を一緒に摂り、会話のある食卓を心掛けている。		
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	食事や水分の摂取量を把握し、状態に合わせて内容の変更や、形態を工夫し摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間帯は義歯洗浄剤を使用して清潔保持を心掛けている。日曜日ごとにケア用品を消毒している。		



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	排泄表を活用し、排泄の間隔や習慣を把握している。夜間帯は睡眠を妨げない程度に声掛けをし、トイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	排泄表にて排便の有無を確認している。自然な排便に繋がるよう、体操や飲食物を提供している。便秘症状が顕著な場合は、協力医に相談し服薬で排便コントロールをしている。		
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	週3回、個浴対応にて一人ひとりがゆっくりと入浴できるように支援している。また、皮膚状態や体調に合わせて柔軟に対応している。		
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	和室でいつでも休息が出来るようにしたり、自室でのんびり出来るようにしている。本人の希望に合った寝具や馴染みの物を使い、安眠に繋げている。		
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	本人の既往や現病を把握し薬の用法や用量、副作用について処方される毎に確認している。服薬中に変化があった場合は医師や薬剤師に伝え、指示を受けている。		
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	以前からの嗜好品を楽しめるように個別で対応したり、畑仕事が得意な方には季節に合わせた作物栽培が出来るように支援している。		
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	日常的に施設周辺の散歩や、食材の買い出しを行っている。季節折々で目的地を決めドライブに出掛けたり、中庭でのイベントでは、家族も参加できるよう声掛けし、共に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
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	原則、施設内では金銭管理を行っていない為、契約時に本人管理での金銭所持や使用については対応できない事を説明し、同意を得ている。要望があった場合は家族に伝えている。		
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	常時、希望があった時には電話の取りつぎが出来るように対応している。また、職員と共に直筆での年賀状を作成し、家族宛に送っており、家族も喜んでいる。		
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	共用の空間は、余分なものを置かず、混乱しないよう分かりやすくしている。壁面には今年の干支や季節を感じられるような飾り付けをしている。常に清潔を心掛け、快適な空間となるように努めている。		
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	気の合う利用者同士での会話や、共用空間内でも個々の時間を楽しめる居場所となっている。中庭にも自由に出入りでき、思い思いに過ごすことが出来ている。		
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	使い慣れた寝具や家具、思い出の写真や人形等を持ち込まれ、以前の生活に近づけるように居室の環境を整えている。		
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	居室やトイレの扉には張り紙をして、場所を分かりやすくしている。また、廊下やトイレ等には手すりを設置し、床面は段差をなくし、安全な環境を提供し自立した生活が送れるようにしている。		