

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	2393900036		
法人名	㈱だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (1F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	令和5年9月19日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29日

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

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2393900036-00&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5年10月26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)】

個々の能力に合わせた、ごく自然な介護を目指しています。
 地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます

【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)】

ホームの経過年数とともに、利用者の重度化が進み、利用者の入れ替わりがあると、利用者の状態の差が生じてくる。その状況下で、ホームは開設から、本人の状態・状況に合わせた個別支援に力を入れ、特に、エネルギーの源である食事提供(形態食)に力を入れている。
 コロナの5類感染症移行を受け、ホームはできることから段階を踏んで地域交流の復活を始めている。小学校町探検学習受け入れ、運営推進会議の通常開催、地域行事への参加等、ようやく動き始めた地域社会の波に乗って、変わらずのコロナ対策を講じながら対応している。
 運営面では、人員は充足し、良好な職場環境、職員関係良好で、安心の安定運営である。

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	コロナの影響もあり以前と比べて外出や面会などには制限がまだありますが、なじみの関係が途切れないようにしています。新しい生活環境下において、引き続き暮らしの喜びを見つけていきます。	法人理念を掲げ、利用者の「馴染みの生活」実現を目指している。本人本位の支援実践で、生涯その人らしく暮らせ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	年に1～3回程度ですが保育園とや小学校の相互交流も再開いたしました。コロナ前までは保育園時、小学校低学年時、高学年時などと段階を踏んで交流がありましたが2年ほど間が空いたため、地区に当施設を知らない方たちが増えてきたことに驚いています。	コロナの5類感染症移行後は、ほとんどの地域行事が再開となっている。ホームは段階を踏んで、コロナ等の感染状況を確認しながら、できることから再開予定である。できるだけ早く元の状態に、という思いがある。	
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	近所の方より、認知症や介護についての相談は変わらずあります。		
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	コロナ禍という事もあり、今までは書面にて市と包括センターに届け出を行っていました。提出時に意見を聞き今回の議題に挙げることもあります。	この1年は、6回全ての会議を書面開催にしている。コロナの5類感染症移行を受け、次回11月会議から対面での開催を予定している。コロナ禍で途絶えてしまった地域との関係修復のためにも、顔を合わせての会議開催の有効性を考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議についてだけでなく、困難事例や法令などの相談を行っています。	市の担当部署とは、ホーム運営にかかわる報告・相談を通じて適切に連携している。地域包括支援センターとは、コロナ禍以来、具体的な連携も途絶えていることから、運営推進会議をきっかけに関係再構築を図る予定である。	
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	身体事態の拘束だけではなく利用者様が施設に「閉じ込められている」との思いが少しでも減るようできるだけ施設外に出ることを心掛けています。	身体拘束適正化委員会を設置し、運営推進会議(コロナ禍は職員のみで開催)で事例報告と検討会を行っている。職員には、拘束に対する正しい理解の周知を図り、拘束を行わない支援の工夫を話し合っている。	
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逃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	身体だけではなく、本人が「言われて嫌なこと」などの言葉による心への虐待がないように注意しています。特に論破ではなく、本人が「納得をつけやすい説得」をこころ掛けています		

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
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	後見人を利用している利用者様が見えますので、必要に応じ情報交換しています。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに説明を行っています。また利用料金の変更時は事前に説明を行い、書面にて同意をいただいています。		
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	お支払いや書類について来所されるご家族様は多くお見えになりますので、その都度ご報告と意見をお聞きしています。また意見箱も設置しています。	コロナ禍以来、利用者家族の安心を考え、より詳細な情報提供に努め、ホームでの暮らしの様子を伝え、意向が出しやすい環境に配慮している。毎月の利用料の支払時、面会時等、機会あるごとに、直接面談を行い、移行を聞き取っている。	
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	日頃からホール内に入職員や利用者様とコミュニケーションを取るよう心がけています。意見や提案をともに考えています。	毎日の昼ミーティングや申し送りノート等、職員の意見表出の機会を作り、意見や提案を聞き取っている。個別の対応は、随時に個別面談を行い、個人の意向を汲み取っている。	
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	日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。またキャリアパス要綱の導入により、目標をもって働ける環境を目指しています。		
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	年間計画の物もありますが、利用者様に関わる病状や状態などの研修が多くあります。		
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	愛知GH協会や地域の連携会議に登録していますが、研修会や会議は休止している状態です。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるよう入居前から本人と家族サービス事業者と面接を行い本人の求めている事や不安なことを知り改善できるよう努めています。		
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	面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えています。		
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	入所期間の長いサービスでもあるため、入所を前提に話を進めるのではなく、心身の状態や経済状況なども考えて本人のみならずご家族も安心して暮らせるように他のサービスの利用を進めることもあります。		
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	家事などで体を動かすだけでなく、フロアの雰囲気を保つムードメーカーとしての役割など、居ていただくだけでもご本人様には役割があるという共に生活する仲間という意識を持っていただけるよう支援しています。		
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	時期により面会規制もありますが、電話などを利用し、縁が切れないよう心がけています。また「暮らしの日記」を送付し入居様の生活をお伝えし、ご家族様との繋がり・関わりを持ち続けて頂ける様取り組んでいる。		
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	電話などを使用し、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。病院の待ち時間などになじみの店に寄り道することもあります。	コロナの5類感染症移行後、段階を踏んでいる最中である。現在は家族面会の緩和を行っている。家族外出等の再開も予定の中にある。	
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	利用者様同士相性の良し悪しはあります。席次を工夫したり職員が間に入るなどし、お互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。		

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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
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	ケア作成時に聞いた言葉だけでなく、日々の生活を送っている中での発言。物事や人に対する不満や要求、行動から出るものを大切にし、積み重ねていきます。	職員は、日常支援のかかわりの中で、利用者の意向や希望を汲み取り、把握している。毎日の昼ミーティングで情報共有を図り、意見を集約している。必要時には支援内容の見直しや検討につなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族ケアマネなどから情報を収集していますが、その時点では不明なことも多くあります。入居してから継続して情報収集に努めています。		
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	看取りに近い状態の利用者様も増えてきています。昨年よりモニタリングで重点項目も変更し、より状態把握がしやすいよう様式を刷新して運用しているところです。		
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	利用者様からの言動やアクションに対するスタッフごとに異なります。一人で作るのではなく、色々な人の意見や視点が合わせ、画一的にならない計画作りを心掛けています。	基本的には、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、利用者の状態と状況変化を把握し、記録している。本人・家族意向、モニタリング結果、集約した職員意見を併せ、支援内容を検討し、介護計画を立案している。	
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	個別にファイルを用意し状態把握に努めています。その日の状態が確認できるようにしています。それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。		
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	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革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
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	店舗への外出は中止させていただいています。その代わりに近隣への散歩の回数を増やしています。		
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	協力医療機関がありますが、本人の既往歴や医師との馴染みの関係もあるので、利用者様によっては入所後もかかりつけ医に変更することなくそのまま継続していただいています。	ホーム協力医の月1回の訪問診療を支援している。また、入居前からの馴染みのクリニック利用者も多数おられる。コロナ禍以来、馴染みのクリニックへの受診・通院は、ホームで対応している。	
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	医療連携において訪問看護ステーションと急変時についての相談や、日々の報告を行っています。また病状や処置についての相談も行っています。		
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。	入院中のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしています。入院時には地域連携室作成の共通サマリーを使用しスムーズに漏れのない情報の伝達を心がけています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前に施設での看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階において再度説明します。医療的な対応だけでなく、その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。	入居契約時に、重度化にかかわるホームの方針を説明し、同意を得ている。ホームでできる支援内容と方法を説明し、その上で意向を聞き取っている。本人・家族の希望に沿った支援を基本とし、状態変化の都度、医師を交えて話し合い、その後の方針を決定している。	
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	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニットのスタッフや管理者、訪問看護ステーション等にすぐに連絡するようにしています。		
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	過去の台風では停電被害もあり、それ以降は特に非常持ち出し具の準備や避難訓練に気を使っています。また運営推進委員会を通じ地域の協力をお願いしています。以前は道路冠水の被害もあった為、市に報告し改善処置をしていただいています。	年2回の避難訓練を計画し、実施している。過去の台風による停電被害や冠水被害を教訓に、より具体的な対策方法を検討し、関係各所への相談を行っている。訓練の必要性を理解し、高い意識で有事に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	経済的な問題や離婚、子供有無など一人ひとり、聞かれたく無い事や言いたくないことは異なります。ご本人の誇りやプライバシーを損ねないように情報を共有し、場合によってはスタッフが間に入り調整します。	年間の研修計画に則り、毎月の勉強会を実施している。認知症介護にかかわる知識を深め、認知症理解の推進を図っている。認知症理解の上での適切な支援提供を、利用者尊重につなげている。	
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	ゼロから希望を出すのは難しい場合は、いくつかの選択肢を提示しご本人に選んでいただくなど人に合わせています。		
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	一人一人の体調やペースに合わせて対応している。 天気を見ての個別の外出も行っている。		
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	多くの人は訪問美容を利用していますが、特にこだわりのある人は馴染みの美容室をご利用しています。服装についてはご本人の希望もありますが、ある程度は季節に合わせた物になるようアドバイス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	食材とメニューは取っていますが調理方法などは利用者さんの状態や好みもあるので、変更することもあります。また職員も同じものを一緒に食べています。食事の形態については「やわらか食」を手でつぶした物、ミキサー食、キザミ食、ゼリー食など状態によって変更しています。	配食材を活用し、3食手作りの家庭料理を提供している。重度化が進み、形態食対応の利用者が多くなっている。日曜日の特別メニュー、行事食、食を絡めたイベント等、利用者の食の楽しみに応えている。	
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	食事や日に2回のおやつ時やレクの後などを利用し、出来る限り水分を多くとっていただいています。栄養士作成のメニューを利用し栄養バランスやカロリーを把握しています。		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。拒否される方も見えますが、配慮し清潔を保持していただいています。		

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
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	時間誘導だけではなく、本人の言動や行動をみてトイレ誘導を行っています。トイレでの排便は排便のしやすさだけではなく、ご本人の足腰のりハビリや褥瘡防止にもなるので積極的にトイレ誘導を行っています。	トイレでの排泄を基本に支援している。立位ができる、尿意・便意がある等、本人の能力が認められる間は、最善の支援方法を検討し、実践している。声掛け、誘導時等の声掛けには、本人の尊厳に配慮して対応している。	
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	便秘対策としては服薬のみに頼るのではなく、水分補給を積極的に行っています。単純に水分量を増やすのではなく、水分をとる機会を増やしトータルでの水分量を増やせるようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っています。入浴の順番についてはできる限り、希望聞くようにしていますが失禁対応等で順番が偏るともあります。	清潔保持の観点から、週2～3回の入浴ができるように、入浴管理を行っている。重度化が進み、入浴支援の方法も工夫が必要になっている。気持ちよく安全に入浴ができるように、それぞれの状態に沿った適切な支援方法を検討している。	
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	入床時間は一人ひとりの生活習慣や会話相手やテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。 眠剤の使用は足のふらつきもあるので、医師とも相談し減らすようにしています。		
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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。 本人の病歴などは表紙裏などわかりやすい所に記載してあります。		
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	レクレーションばかりではなく、手仕事等の本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。 実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。		
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	気温が高い日は軒下のみとなりますが、散歩は車椅子の方も含め、できるだけ外に行き空気に触れていただけるようにしています。	コロナの5類感染症移行後は、コロナ等の感染状況を確認しながら、段階を踏んで緩和を行っている。面会や家族外出も緩和を開始した。ホームとしては、日課の散歩を継続し、気晴らしや気分転換を支援している。通院、個別外出、買い物などの個別対応も緩和している。	

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	お金を所持している事で安心される利用者さんもみえますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にいただいています。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
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	無味にも雑多にもならないよう家庭的な雰囲気心がけています。季節感が出て閉じ込められた雰囲気にならないよう生活の音や匂いを感じられるようにしています。	穏やかな時間の流れを感じることができる、明るく清潔な共有空間である。職員と利用者の生活スペースとして、居心地の良い環境づくりに余念がない。食卓の自分の席が決まっており、本人が居場所として認識している。季節を感じられる飾りつけの工夫もある。	
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	ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。		
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	ベッドとタンスについては施設で用意したものを使われています。それ以外のなじみの家具や小物は家庭からできる限り持ってきていただき、生活感のある部屋になるようお願いしています。	午睡をする利用者が多く、静かに過ごせる環境を工夫している。家族の写真や、自分の馴染みの物品を配置し、安心して過ごしてもらえるように配慮している。	
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	フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。季節を感じ匂いがこもらないように窓を開けて定期的に換気を行っていましたがその機会を増やしています。		

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	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (2F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	令和5年9月19日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29日

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

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393900036-00&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5年10月26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)】

個々の能力に合わせた、ごく自然な介護を目指しています。 地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます

【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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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
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	コロナの影響もあり以前と比べて外出や面会などには制限がまだありますが、なじみの関係が途切れないようにしています。新しい生活環境下において、引き続き暮らしの喜びを見つけていきます。		
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	年に1～3回程度ですが保育園とや小学校の相互交流も再開いたしました。コロナ前までは保育園時、小学校低学年時、高学年時など段階を踏んで交流がありましたが2年ほど間が空いたため、地区に当施設を知らない方たちが増えてきたことに驚いています。		
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	近所の方より、認知症や介護についての相談は変わらずあります。		
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	コロナ禍という事もあり、今までは書面にて市と包括センターに届け出を行っていました。提出時に意見を聞き次回の議題に挙げることもありません。		
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	運営推進会議についてだけでなく、困難事例や法令などの相談を行っています。		
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	身体事態の拘束だけではなく利用者様が施設に「閉じ込められている」との思いが少しでも減るようできるだけ施設外に出ることを心掛けています。		
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	身体だけではなく、本人が「言われて嫌なこと」などの言葉による心への虐待がないように注意しています。 特に論破ではなく、本人が「納得をつけやすい説得」をこころ掛けています		

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
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	後見人を利用している利用者様が見えますので、必要に応じ情報交換しています。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに説明を行っています。また利用料金の変更時は事前に説明を行い、書面にて同意をいただいています。		
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	お支払いや書類について来所されるご家族様は多くお見えになりますので、その都度ご報告と意見をお聞きしています。また意見箱も設置しています。		
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	日頃からホール内に入職員や利用者様とコミュニケーションを取るよう心がけています。意見や提案をともに考えています。		
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	日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。またキャリアパス要綱の導入により、目標をもって働ける環境を目指しています。		
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	年間計画の物もありますが、利用者様に関わる病状や状態などの研修が多くあります。		
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	愛知GH協会や地域の連携会議に登録していますが、研修会や会議は休止している状態です。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるよう入居前から本人と家族サービス事業者と面接を行い本人の求めている事や不安なことを知り改善できるよう努めています。		
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	面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えています。		
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	入所期間の長いサービスでもあるため、入所を前提に話を進めるのではなく、心身の状態や経済状況なども考えて本人のみならずご家族も安心して暮らせるように他のサービスの利用を進めることもあります。		
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	掃除、洗濯、裁縫など人によってできる事は違いますが、それぞれお手伝いをしてくださったり、時には利用者さん同士で協力して手伝っていただいています。		
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	時期により面会規制もありますが、電話などを利用し、縁が切れないう心がけています。また「暮らしの日記」を送付し入居様の生活をお伝えし、ご家族様との繋がり・関わりを持ち続けて頂ける様取り組んでいる。		
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	電話などを使用し、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。病院の待ち時間などになじみの店に寄り道することもあります。		
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	利用者様同士相性の良し悪しはあります。一人だけ席を変えると傷つけられることもあるため、机の配置ごと変えたり、場合によっては数人単位で席替えすることもあります。		

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
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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
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	ケア作成時に聞いた言葉だけでなく、日々の生活を送っている中での発言。物事や人に対する不満や要求、行動から出るものを大切に、積み重ねていきます。		
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	ご本人やご家族ケアマネなどから情報を収集していますが、その時点では不明なことも多くあります。入居してからも継続して情報収集に努めています。		
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	看取りに近い状態の利用者様も増えてきています。昨年よりモニタリングで重点項目も変更し、より状態把握がしやすいよう様式を刷新して運用しているところです。		
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	利用者様からの言動やアクションに対するスタッフごとに異なります。一人で作るのではなく、色々な人の意見や視点が合わせ、画一的にならない計画作りを心掛けています。		
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	個別にファイルを用意し状態把握に努めています。その日の状態が確認できるようにしています。それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。		
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	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革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
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	店舗への外出は中止させていただいています。その代わりに近隣への散歩の回数を増やしています。		
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	協力医療機関がありますが、本人の既往歴や医師との馴染みの関係もあるので、利用者様によっては入所後もかかりつけ医に変更することなくそのまま継続していただいています。		
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	医療連携において訪問看護ステーションと急変時についての相談や、日々の報告を行っています。また病状や処置についての相談も行っています。		
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。	入院中のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いします。入院時には地域連携室作成の共通サマリーを使用しスムーズに漏れのない情報の伝達を心がけています。		
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	入所前に施設での看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階において再度説明します。医療的な対応だけでなく、その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。		
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	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニットのスタッフや管理者、訪問看護ステーション等にすぐに連絡するようにしています。		
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	過去の台風では停電被害もあり、それ以降は特に非常持ち出し具の準備や避難訓練に気を使っています。また運営推進委員会を通じ地域の協力をお願いしています。以前は道路冠水の被害もあった為、市に報告し改善処置をしていただいています。		

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
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	経済的な問題や離婚、子供有無など一人ひとり、聞かれたく無い事や言いたくないことは異なります。ご本人の誇りやプライバシーを損ねないように情報を共有し、場合によってはスタッフが間に入り調整します。		
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	ゼロから希望を出すのは難しい場合は、いくつかの選択肢を提示しご本人に選んでいただくなど人に合わせています。		
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	一人一人の体調やペースに合わせて対応している。 天気を見ての個別の外出も行っている。		
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	多くの人は訪問美容を利用していますが、特にこだわりのある人は馴染みの美容室をご利用しています。服装についてはご本人の希望もありますが、ある程度は季節に合わせた物になるようアドバイス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	食材とメニューは取っていますが調理方法などは利用者さんの状態や好みもあるので、変更することもあります。また職員も同じものを一緒に食べています。		
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	食事や日に2回のおやつ時やレクの後などを利用し、出来る限り水分を多くとっていただいています。栄養士作成のメニューを利用し栄養バランスやカロリーを把握しています。		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいますが、拒否される方も見えますが、配慮し清潔を保持していただいています。		

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
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	時間誘導だけではなく、本人の言動や行動をみてトイレ誘導を行っています。トイレでの排便は排便のしやすさだけではなく、ご本人の足腰のりハビリや褥瘡防止にもなるので積極的にトイレ誘導を行っています。		
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	便秘対策としては服薬のみに頼るのではなく、水分補給を積極的に行っています。単純に水分量を増やすのではなく、水分をとる機会を増やしトータルでの水分量を増やせるようにしています。		
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	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っています。入浴の順番についてはできる限り、希望聞くようにしていますが失禁対応等で順番が偏るともあります。		
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	入床時間は一人ひとりの生活習慣や会話相手やテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。眠剤の使用は足のふらつきもあるので、医師とも相談し減らすようにしています。		
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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。本人の病歴などは表紙裏などわかりやすい所に記載してあります。		
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	レクレーションばかりではなく、手仕事等の本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。		
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	気温が高い日は軒下のみとなりますが、散歩は車椅子の方も含め、できるだけ外に行き空気に触れていただけるようにしています。		

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	お金を所持している事で安心される利用者さんもみえますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にしています。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
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	無味にも雑多にもならないよう家庭的な雰囲気心がけています。季節感が出て閉じ込められた雰囲気にならないよう生活の音や匂いを感じられるようにしています。		
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	ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。		
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	ベッドとタンスについては施設で用意したものを使われています。それ以外のなじみの家具や小物は家庭からできる限り持ってきていただき、生活感のある部屋になるようお願いしています。		
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	フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。季節を感じ匂いがこもらないよう窓を開けて定期的に換気を行っていましたがその機会を増やしています。		