

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	2393300088		
法人名	社会福祉法人 和敬会		
事業所名	グループホーム なごみの郷 さくら		
所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3番地1		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JiyosyoCd=2393300088-004PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年12月15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)】

認知症と診断された入居者の皆様が地域や社会との関わりを継続し保てるよう、社会の空気に触れられる時間を増やすため外出を積極的に行っています。季節に合った行事や外出を取り入れ季節を感じて頂ける様なイベントに取り組んでいます。
 今年度より新しく「希望ノート」を始めました。なごみでの生活を少しでも楽しみが増えたらとの思いから、利用者様の要望、希望を叶えていく事を実施しています。その他、日常的なケアでは、水分ケア、歩行練習等の実施を行い布パンツでの生活を目標にオムツ外し並びに認知症状の改善、維持に取り組んでいます。
 ご家族様の希望もありさくらユニットでも3階あやめ同様、初めて看取りを開始しました。対象の利用者様に少しでもさびしくならないように、ご家族様と、主治医と連携し看取り対応に努めました。

【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)】

複合施設の中のホームであり、元気な時から介護を必要とする時まで、住み慣れた地域で過ごす地域密着の介護を目指している。4月に新管理者が着任し、新体制の構築に向けて取り組んでいる。
 理念である「おだやかな生きるを支えたい」を実践するため、管理者は「希望ノート」を取り入れた。利用者一人ひとりの要望を職員が意識を持って聞きとる「希望ノート」は、希望を叶えるための方法や手段を、職員が考えて支援に結び付けている。利用者の希望を叶える事で、利用者の笑顔に結びついており、職員は利用者一人ひとりの思いを「聴く」意識が高まり、職員間の団結力も芽生えてきた。家族からも「希望を前向きに聞いてくれる」等、称賛の声がある。利用者の「希望」を、チームケアで実践しているホームである。

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、活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	「おだやかに生きるを支えたい」の理念を各ユニットのスタッフルームに提示し意識付けが出来るようにしている。年度初めのキックオフミーティングを行い「希望ノート」を実施し、理念に沿った目標を掲げている。	年度初めに、理念を展開したホームの年度目標を決めている。今年度の目標に“「希望ノート」を叶える”を掲げ、共通意識を持って支援にあたっている。また、個人目標を設定し、管理者による評価を実施している。	
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	地域のボランティアの定期訪問、保育園児の慰問、お祭りへの参加をし地域との交流を図っている。	地域の「ふれあい活動」に参加し、一緒にグラウンドゴルフをしている。中学生の福祉体験、保育園児の慰問等がある。地域から戴いた花の苗と一緒に植えたり、みかん狩りをさせてもらう等、双方向の交流がある。	
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	ボランティアや学生による福祉体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるように努めている。		
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、運営推進会議を行い、地域住民代表、利用者代表、行政代表の方々に参加頂き運送状況の報告、利用者の報告を行い意見交換を行っている。	年6回、複合施設内の事業所合同で運営推進会議を開催しており、ホーム独自の課題や問題点の討議は少ない。複合施設としての報告や役割(福祉避難所)についての説明等がある。	会議では、目標達成計画の進捗状況を含め、目標達成に向けた話し合いや具体的な課題を話し合い、多くの意見の出る継続性のある会議運営を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるように取り組んでいる。	運営推進会議には市の長寿課、地域包括支援センター職員が出席しており、複合施設の様子は行政によく理解されている。介護保険の更新時等には、窓口に出向いて関係作りに努めている。	
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	研修を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。利用者の状況を常に観察し、安心に過ごして頂くように努めている。	施設長・管理者・職員は身体拘束による弊害をよく理解しており、研修を通して職員は共通意識を持って取り組んでいる。言葉使い(スピーチロック)にも配慮している。複合施設の2階が玄関で、施錠があり、利用者は自由外出は出来ない状況である。	
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	研修や会議等で話し合い、虐待防止を職員間で意識しあい努めている。		

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	成年後見制度を利用されている方がみえるので制度について学んでいく必要がある。		
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	管理者が契約時に説明を行っている。解約時にも説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会の際、家族から意見や要望を聞くように努めている。また、ご意見受付表や苦情受付簿も置いている。	家族の来訪が頻繁にあり、面会・家族会・運営推進会議等、家族から意見を聞く機会は多い。家族から「利用者の手足が冷えている」という意見に、「湯たんぽ」を購入して対応している。	
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	毎月ユニット会議、GH会議を開催し各入所者の状況の把握、処遇面、業務改善、職員の意見を聞く機会を設けている。	会議等で意見を述べる機会はある。管理者は職員に合わせた声掛けを行い、職員意見に耳を傾けている。「研修を実施してほしい」との職員意見により、外部研修が多くなった。研修後、報告書を掲示し共有している。	
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	勤務状況や、労働時間については、管理者と事務で管理し把握している。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員から希望休等の希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	定期的に施設内研修、外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。介護力向上プロジェクトにも取り組んでおり自立支援実現に向け介護職員として専門性向上にも努めている。		
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	GH連絡協議会に参加している。今後、イベントや勉強会に参加し同業者との交流を図り、情報交換等でサービスの向上に繋げていく。		

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	入所前のインテーク時に本人の思っている事、不安な事を聴き取り、安心して暮らせるよう支援、コミュニケーション等努めている。		
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	家族が困っている事や不安等の要望に耳を傾け、家族の立場を理解し安心して頂ける対応を心掛けている。		
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	本人とご家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスの検討も含めた対応をするように努めている。		
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	食事の盛り付け等、利用者ができることは協力して頂いて、職員と一緒にできることはいっしょに行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設での様子や体調等、家族に報告、連絡、相談をし、家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。家族にできることは協力をして頂いている。		
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	同施設内に入所されている家族や友人に面会に行けるようにしている。家族や友人の面会の際には居室でゆっくりとお話をして頂ける環境作り等の配慮を行っている。	友人や親戚が来訪している。家族と自宅に戻って外泊することもある。馴染みの美容院や墓参り、家族と宗教関係の集会に行く、定期的に神社に賽銭を持ってお参りに行く等、馴染みの場所に出掛けている。	
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	利用者一人ひとりの相性や事情を把握し、生活をしていくうえでストレスを少しでも感ぜさせないよう配慮し、利用者同士良い関係性を維持出来るよう努めている。		

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	サービスが終了しても入院先にお見舞いに行ったり、家族に本人の様子を伺い話をし、相談等に努めている。サービス終了後にも相談に来られる家族もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話の中から希望、要望等把握できるように積極的にコミュニケーションをとり、希望に沿うよう職員同士話し合い支援している。	喋らない利用者の思いは、家族からの情報や会話の中の単語、興味を示したこと等から汲み取っている。把握した「思い」を「希望ノート」に記載し、叶えるための方法・手段、実行後に実現した状況等を記録している。	
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	入所前の面談時、本人、家族から話を聞き、入所後も本人、または家族、本人の関係者から話を聞くようにしている。		
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	利用者をよく観察し、少しの変化に気付けるよう努め、記録を残し職員間で情報の共有をしている。個々での生活ベースを把握し支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向、家族の意向に合わせ、より良く暮らせるよう配慮し職員間でユニット会議等の時間を活用し話し合っている。	面会時に家族から意見・要望を聞き取った「申し送りノート」を踏まえて介護計画を作成し、毎月居室担当者によるモニタリングを実施している。計画作成担当者と職員でサービス担当者会議を開催し、見直しをしている。	利用者の思いや要望を聞き取った「希望ノート」を介護計画に反映させることで、利用者主体の計画が作成されることを期待したい。
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	個別の介護記録、連絡帳を活用し職員間で共有し話し合い介護計画の見直しを行っています。		
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	本人、家族の状況に応じ、職員が通院等の支援を行っている。より柔軟なサービス、支援が行える様に努めています。		

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
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	定期的に来て頂いている地域のボランティアの方や毎月来て頂いている訪問理美容。近くにあるスーパーに買い物に出掛けている。		
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	施設のかかりつけ医があるが、本人様、ご家族の希望でかかりつけ医を決めている。希望であれば歯科往診も行っている。	かかりつけ医は利用者・家族の意向で決めており、受診は原則家族対応であるが、都合も聞いて柔軟に対応している。利用者の近況等を付き添いの家族に申し送り、受診後は情報を収集して支援に活かしている。	
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	GH専従の看護師はいませんが、同施設内に併設している看護師に相談し様子をみてもらっている。看取りの際には訪問看護と連携し報告、連絡、相談を行っている。		
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。	入院された際にはお早期に退院できるようにお見舞いに行ったり、病院と連絡をとり、ご家族と病院で情報交換している。		
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	契約時に救急対応、終末期の確認をとっている。本人の状態に変化がみられた時はご家族と話し合い事業所で出来ることを支援していく。併設の特養とも連携を図っている。	入居時に複合施設の併願もあるが、医療的ケアがない場合には、利用者・家族の意向を尊重して看取りを行う方針であり、今年度1名の看取りを経験した。看取りの時には家族も泊まる事が出来る部屋を用意し、家族の希望に添う方針で臨んでいる。	
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	急変時、事故等のマニュアルを作成し全職員で共有している。		
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	年2回、そのうち1回消防署の指導を受け施設全体で避難J訓練を行っている。夜間を想定した図面上での訓練も1回行っている。	複合施設全体で年2回(1回消防署立ち合い)の避難訓練(夜間想定含)・初期消火・通報訓練行っており、地域災害時には福祉避難所として登録されている。万が一の場合には、地域の見守り協力体制がある。	

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
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	利用者に対し失礼のないような声掛け、対応を行い、職員間でも声掛けに対しての注意し合っている。同性介助を望まれている方は希望に沿い対応している。	職員間で利用者のことを話すときには、小声で話すか、部屋番号で話し、利用者気づかれないようにしている。居室・トイレ等の戸閉めを励行し、羞恥心にも配慮して支援をしている。	
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	希望ノート実施により、意識的に希望や訴えを聞いている。また、自己決定できるような声掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望があれば、食事時間の変更や、入浴時間の変更等、その日の気分や体調、希望に沿い支援している。		
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	毎月、希望者は訪問理美容を利用している。入浴後の服装や外出時には季節に合わせた服装を利用者と一緒に選び楽しめている。		
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	食事は厨房で調理している。各ユニットで利用者、職員で盛り付けを行い、月に数回利用者と季節にちなんだおやつを作り楽しまれている。	食事は複合施設の厨房で調理され、ホームに運ばれて来る。利用者には、盛り付け・味噌汁を入れる・食器を洗う・拭く等の役割がある。「希望ノート」から利用者の好きな手巻き寿司を全員で作し、食べる事ができた。	
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	管理栄養士が栄養のバランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分量1日1500mlを目標に毎日記録している。水分摂取量が少ない方は好みに合わせ提供している。		
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、声掛けし口腔ケアを促している。一人ひとりの状態に合わせて歯ブラシの種類や舌の保湿剤を使用し介助を行っています。夕食後では義歯ある方は洗浄剤を使用し預かっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターン、間隔を把握しトイレ誘導、声掛け介助を行いトイレで排泄できるように支援している。	トイレでの排泄を基本としており、自立の利用者も多い。排泄チェック表に基づき、利用者のリズムに合わせた時間で誘導を行い、リハビリパンツから布パンツになった事例がある。	
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	自然排便できるように、水分摂取量、運動や体操と促し毎日チェックし取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者のADLに合わせた浴槽の対応をしている。入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。体調不良や拒否された時には別日や清拭での対応している。	週2回の入浴を基本としている。「ゆっくり入ってね」等、寛いで入浴ができるように言葉を掛けている。拒否する利用者には同性介助・日を変える等で柔軟に対応している。季節を感じる柚子湯等の工夫もある。	
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	利用者の生活習慣に合わせ、居室で休む等して頂き、夜間入眠して頂くように、日中は体操等、体を動かし適度な活動を促している。		
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	薬の内容は職員が把握できるように個人ファイルに保管している。薬の変更時には連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の状態観察もしている。		
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	個々の得意な事を把握し、日常生活のたみ物や食器洗い等の役割を持って頂き、楽しみや、気分転換できる環境作りに努めている。		
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	毎月、季節に合った場所へ外出をし、天候の良い日には近くの神社や施設周辺を散歩したり、定期的買い物を利用者で行き、利用者が平等に買い物へ行けるよう努めている。	日常的な施設周辺への散歩や、月1回全員で出掛ける季節を感じる外出、個別外出、おやつや買い物等に出かけている。自分の財布で定期的に賽銭を持って施設横の神社に参拝する利用者もいる。	

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	本人の希望があれば持って頂いている。家族やレクリエーションでの外出時にも希望があれば財布を渡し支払いをして頂いている。		
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	携帯電話を所持されている方は自由にやり取りされてみえます。家族と連絡したい等の希望があれば連絡し話をされたり、面会に来て頂くようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアでは季節を感じて頂ける様に、毎月になんだ壁紙や作品を利用者様と作成し飾っています。	共有空間は採光が良く、見守りしやすい間取りである。利用者の作品や季節の飾り付けを行い、居心地よい清潔な環境になっている。リビングから見渡せるみかん畑や竹林が季節を感じさせ、みかん農家の利用者がみかん畑の移り変わりを楽しんでいる。	
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	利用者同士思い思いに過ごせるように席位置の配慮している。コミュニケーションが取れるよう数人で座れるソファを配置し集まりやすい環境を作っています。		
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	馴染のあるものを持参して頂き、今までの環境により近いものになるよう、今まで使用していたものや好きな物を置き、家族に協力して頂いている。	居室は一部紺色になっており、利用者の作品や写真が映えて見える。筆筒、アレンジフラワー、空気清浄機等が持ち込まれている。清潔でシンプルな居室が多いが、家族写真が家族との繋がりをうかがわせている。	
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、トイレが分かりやすいように表示している。フロア廊下には安全に移動できるように不要な物は置かないようにしている。廊下の窓際には椅子を置き外を眺めら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	2393300088		
法人名	社会福祉法人 和敬会		
事業所名	グループホーム なごみの郷 あやめ		
所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3番地1		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2393300088-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	平成29年12月15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)】

認知症と診断された入居者の皆様が地域や社会との関わりを継続し保てるよう、社会の空気に触れられる時間を増やすため外出を積極的に行っています。季節に合った行事や外出を取り入れ季節を感じて頂ける様なイベントに取り組んでいます。
 今年度より新しく「希望ノート」を始めました。なごみでの生活を少しでも楽しみが増えたらとの思いから、利用者様の要望、希望を叶えていく事を実施しています。その他、日常的なケアでは、水分ケア、歩行練習等の実施を行い布ハンツでの生活を目標にオムツ外し並びに認知症状の改善、維持に取り組んでいます。
 ご家族様の希望もありさくらユニットでも2階さくら同様、初めて看取りを開始しました。対象の利用者様に少しでもさびしくならないように、ご家族様と、主治医と連携し看取り対応に努めました。

【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 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)	○	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	「おだやかに生きるを支えたい」の理念を各ユニットのスタッフルームに提示し意識付けが出来るようにしている。年度初めのキックオフミーティングを行い「希望ノート」を実施し、理念に沿った目標を掲げている。		
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	地域のボランティアの定期訪問、保育園児の慰問、お祭りへの参加をし地域との交流を図っている。		
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	ボランティアや学生による福祉体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるように努めている。		
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、運営推進会議を行い、地域住民代表、利用者代表、行政代表の方々に参加頂き運送う状況の報告、利用者の報告を行い意見交換を行っている。		
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	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	研修を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。利用者の状況を常に観察し、安心して過ごして頂くように努めている。		
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	研修や会議等で話し合い、虐待防止を職員間で意識しあい努めている。		

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	成年後見制度を利用されている方がみえるので制度について学んでいく必要がある。		
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	管理者が契約時に説明を行っている。解約時にも説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会の際、家族から意見や要望を聞くように努めている。また、ご意見受付表や苦情受付簿も置いている。		
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	毎月ユニット会議、GH会議を開催し各入所者の状況の把握、処遇面、業務改善、職員の意見を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や、労働時間については、管理者と事務で管理し把握している。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員から希望休等の希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	定期的に施設内研修、外部研修に参加し学べる機会を設けている。介護力向上プロジェクトにも取り組んでおり自立支援実現に向け介護職員として専門性向上にも努めている。		
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	GH連絡協議会に参加している。今後、イベントや勉強会に参加し同業者との交流を図り、情報交換等でサービスの向上に繋げていく。		

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	入所前のインテーク時に本人の思っている事、不安な事を聴き取り、安心して暮らせるよう支援、コミュニケーション等努めている。		
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	家族が困っている事や不安等の要望に耳を傾け、家族の立場を理解し安心して頂ける対応を心掛けている。		
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	本人とご家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスの検討も含めた対応をするように努めている。		
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	生活の中で利用者自身で行える事は依頼させて頂き、出来ない事は職員と一緒に介助している。		
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	施設での様子や体調等、家族に報告、連絡、相談をし、家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。家族にできることは協力をして頂いている。		
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	同施設内に入所されている家族や友人に面会に行けるようにしている。家族や友人の面会の際には居室でゆっくりとお話をして頂ける環境作り等の配慮を行っている。		
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	利用者同士の意見が合わなく不穏になってしまっても職員が声掛けにて仲介している。一人ひとりの相性や事情を把握し、生活をしていくうえでストレスを少しでも感じさせないよう配慮し努めている。		

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	サービスが終了しても入院先にお見舞いに行ったり、家族に本人の様子を伺い話をし、相談等に努めている。サービス終了後にも相談に来られる家族もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話の中から希望、要望等把握できるように積極的にコミュニケーションをとり、希望に沿うよう職員同士話し合い支援している。		
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	入所前の面談時、本人、家族から話を聞き、入所後も本人、または家族、本人の関係者から話を聞くようにしている。		
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	利用者をよく観察し、少しの変化に気付けるよう努め、記録を残し職員間で情報の共有をしている。個々での生活ペースを把握し支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向、家族の意向に合わせ、より良く暮らせるよう配慮し職員間でユニット会議等の時間を活用し話し合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録、連絡帳を活用し職員間で共有し話し合い介護計画の見直しを行っています。		
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	本人、家族の状況に応じ、職員が通院等の支援を行っている。より柔軟なサービス、支援が行える様に努めています。		

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
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	定期的に来て頂いている地域のボランティアの方や毎月来て頂いている訪問理美容。近くにあるスーパーに買い物に出掛けている。		
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	施設のかかりつけ医があるが、本人様、ご家族の希望でかかりつけ医を決めている。希望であれば歯科往診も行っている。		
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	GH専従の看護師はいませんが、同施設内に併設している看護師に相談し様子をみてもらっている。看取りの際には訪問看護と連携し報告、連絡、相談を行っている。		
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。	入院された際にはお早期に退院できるようにお見舞いに行ったり、病院と連絡をとり、ご家族と病院で情報交換している。		
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	契約時に救急対応、終末期の確認をとっている。本人の状態に変化がみられた時はご家族と話し合い事業所で出来ることを支援していく。併設の特養とも連携を図っている。		
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	急変時、事故等のマニュアルを作成し全職員で共有している。		
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	年2回、そのうち1回消防署の指導を受け施設全体で避難J訓練を行っている。夜間を想定した図面上での訓練も1回行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者には敬う気持ちで対応し声掛けにも失礼のないように注意している。同性介助を望まれている方は希望に沿い対応している。		
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	希望ノート実施により、日常生活の中で意識的に希望や訴えを聞いている。また、自己決定できるような声掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望があれば、食事時間の変更や、入浴時間の変更等、その日の気分や体調、希望に沿い支援している。		
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	毎月、希望者は訪問理美容を利用している。入浴後の服装や外出時には季節に合わせた服装を利用者と一緒に選び楽しまれている。		
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	利用者によって主食、副食の形態を変え、安全に楽しく食べて頂くように努めている。朝食以外は利用者に食事の準備、食器洗い等手伝って頂いている。		
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	管理栄養士が栄養のバランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分量1日1500mlを目標に毎日記録している。水分摂取量が少ない方は好みに合わせ提供している。		
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、声掛けし口腔ケアを促している。一人ひとりの状態に合わせ歯ブラシの種類や舌の保湿剤を使用し介助を行っています。夕食後では義歯ある方は洗浄剤を使用し預かっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターン、間隔を把握しトイレ誘導、声掛け介助を行いトイレで排泄できるように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を促したり、日常生活において体操やレクリエーションを行い体を動かし自然排便を支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日と時間は決めさせて頂いているが、利用者の体調や外出により、入浴する曜日や時間を変更している。		
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	利用者の生活習慣に合わせ、居室で休む等して頂き、夜間入眠して頂くように、日中は体操等、体を動かし適度な活動を促している。		
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	薬の内容は職員が把握できるように個人ファイルに保管している。薬の変更時には連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の状態観察もしている。		
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	それぞれの生活歴や得意な事等を把握し、その人らしく過ごせ役割が持てる場を作れるよう努めている。		
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支援している	毎月、季節に合った場所へ外出をし、天候の良い日には近くの神社や施設周辺を散歩したり、定期的買い物を利用者で行き、利用者が平等に買い物へ行けるよう努めている。		

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	本人の希望があれば持って頂いている。家族やレクリエーションでの外出時にも希望があれば財布を渡し支払いをして頂いている。		
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	家族と連絡したい等の希望があれば連絡し話をされたり、面会に来て頂くようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアでは季節を感じて頂ける様に、毎月になんだ壁紙や作品を利用者様と作成し飾ったり、毎月行っている行事の写真を提示し利用者に楽しんで頂いている。		
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	利用者同士思い思いに過ごせるように席位置の配慮している。コミュニケーションが取れるよう数人で座れるソファを配置し集まりやすい環境を作っています。		
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	個々に馴染みのある物や、家族写真等設置し、より自宅に近い環境、雰囲気になるよう努めている。		
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	ベットの高さ、廊下や居室等、周囲には不要な物を置かないように安全に移動できるようにしている。		