

### 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28年 2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年 5月24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.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393300088-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393300088-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 2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)】**

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て保てるよう、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。土地柄を活かしみかん狩り等、季節を感じて頂けるような外出も心掛けています。また、地域の中のボランティアの皆様にご協力頂き、多くのイベントを開催して地域からの風を入居者の皆様に届けて頂いています。その他、日常的なケアにおいては、水分ケアや歩行練習等の実施により自尊心を守るためのオムツ外し並びに認知症状緩和への取り組みや、花への水やり、菜園等、日常生活の役割を感じて頂きながら、少しでも認知症状の改善、維持に繋がるための取り組みを行っています。

**【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)】**

複合施設の中のホームであり、元気な時期から常時介護を必要とする時期まで、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。その中で中間的な位置づけのホームは、これまでの家庭での生活を尊重しながら安心感をプラスし、介護に支配されない『見守り介護』を提供している。デイサービスから馴染みの関係でグループホームへ移り住み、重度化する中で医療行為の必要に応じて特別養護老人ホームへ移り住む。老人ケアの入り口からターミナル迄、複合施設内での一貫した支援を目指しており、グループホームもその一翼を担っている。重度化した利用者の特養の特殊浴槽利用、複合施設全体での地域貢献、複合施設挙げての『介護力向上プロジェクト』等、複合施設ならではの相乗効果も多く出ている。

**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 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、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
<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	「おだやかな生きるを支えたい」各ユニットのスタッフルームに理念を掲示し意識付けできるようにしている。	理念『穏やかに生きるを支えたい』をスタッフルームに掲示し、『フィロソフィーブック』を備えている。年度初めのキックオフミーティングで、理念を展開した各部署の年度目標を発表し、同じ目標に向かって進んでいる。	
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的訪問、保育園児の慰問、お祭りへの参加し地域との交流を行っている。	保育園児の来訪、職員の草取りを見て手伝う小学生、子供神輿の立ち寄り、公民館での練習後に花を届ける日本舞踊のボランティア、ふれあい教室への参加等、地域との交流が頻繁に行われている。	
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	ボランティアや中学生の職場体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるよう努めている。		
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か月に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営状況の報告、利用者の報告を行い、意見交換を行っている。	出席者・開催回数共に基準をクリアしている。出席者から、『地域ぐるみの避難訓練実施の検討』、『AEDの講習&AEDがある事の地域へのPR』、『地域の独居高齢者への困り事相談』等の話が出る会議である。	参加メンバーにホームの主役の利用者、ホーム運営に長けている知見者(他のグループホームの管理者等)を加え、会議がより充実する事を期待したい。
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。	運営推進会議への市・地域包括職員の参加、介護相談員の受け入れにより、ホームの状況は市窓口で理解されている。災害時、避難生活困難な人の受け入れとして、『地域防災協定』を結んでいる。	
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ます。利用者様の状況を常に観察し見守りを重視している。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解し、『身体拘束ゼロ』を目指している。ホーム入口は『入りは常時開』、『出は常時閉』となっているため、利用者の自由外出が出来ない状態である。身体拘束防止研修に参加し、『言葉使い』にも配慮している。	施錠しない事を『身体拘束ゼロ』の基本と考え、鍵を掛けない暮らしの大切さを追求される事を望みたい。利用者が外に出る場面・理由・行先等を知り、本人の思いを把握しながら見守りを徹底し、自由な暮らしを望みたい。
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	研修を行い、職員間で注意している。ケアの方法について話し合い虐待防止に努めている。		

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	成年後見人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	管理者から契約時に説明を行っている。解約時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ます。その他としてご意見受付表や苦情受付簿も置いている。	家族の来訪が多く、面会、家族会、運営推進会議等、家族から意見を聞く機会が多くある。家族アンケートのコメントで、『職員が様子を知らせてくれる』、『相談しながら対応してくれ安心』と称賛の言葉が多い。	家族アンケート回答状況(18名中12名)を見ると、ホームから足の遠のいている家族が存在している。足の遠のいている家族がホーム運営に興味を持たれる工夫を期待したい。
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	毎月ユニット会議を開催し各入所者の状態の把握、処遇面、業務改善等、職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者と職員は何でも話し合える雰囲気であり、『畑を作りたい』との提案を受け、コンクリート打つ前に駐車場の一角に畑を確保した。家族会が成功裏に終わった事で、職員からの年間2回開催の提案が認められた。	
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等については、管理者と事務で管理、把握をしいる。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員からの希望休暇も希望に添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	施設内研修や外部研修にも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の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	今年度より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
<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	入所前のインテーク時に本人様が思っている事、不安な事を聴き取り、本人様が安心して利用できるような関係づくりができるよう努めている。		
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、要望を聴き取り、家族の立場を理解し安心して相談できる関係性が出来るよう努めている。		
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	本人様とご家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスを利用できるよう、他サービスの検討も含めた対応をするよう努めている。		
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	生活の中で利用者様が出来ることは行って頂いている。職員と一緒に出来ることは一緒にいきいき楽しんだり、やりがいを感じて頂いている。		
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伝えたり、ご家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。ご家族に出来ることは協力頂いている。		
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	本人様から要望があれば他施設のご家族に面会に行けるようにしている。ご家族、知人との面会の際は居室でゆっくり過ごして頂けるようにしている。	地域に住む同級生・日本舞踊仲間等の来訪がある。大浴場好きな人をスーパー銭湯へ、家族が宗教行事へ同行、職員付き添いの初詣等、馴染みの人や場所との繋がりを継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席位置の考慮している。仲の良い方とお話ししやすい席位置にしたり、利用者間に職員が入り関われ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
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、ご家族に本人様の様子を伺いお話をしている。相談や支援に努めている。		
<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	利用者一人一人に希望、意向を聞き、出来る限り本人様の希望に沿えるよう支援できるよう職員間で話あっている。	喋らない人もその人の好きな話題で『口』を開き、嬉しい表情を見せる事もある。以前飲み過ぎてストップが掛けられている利用者の『ビールを飲みたい』に対し、ノンアルコールビールの提供で満足された事例もある。	
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、家族や本人から話を聞いている。入所後も本人様から話を聞くようにしている。本人から聞けない場合は家族から聞いている。		
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	毎日個別に記録を残し職員間で情報を共有している。個々のペースで生活できる様支援している。		
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話し合っている。	本人の思いを把握し、面会時に家族の意見・要望を聞き取り、会議で検討している。月1回、計画担当者がモニタリングを行っているが、介護計画の内容は、思いや意向の変化に着目した見直しには至っていない。	介護計画書作成時に利用者の思いや意向に着目し、具体的でその人らしさが感じられ、利用者・家族・職員が達成感を味わえる介護計画の作成を期待したい。
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、その時々にも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	本人様、ご家族の状況に応じ、職員が通院の支援を行っている。より柔軟な支援、サービスが行えるよう努めている。		

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
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。近くのスーパーに買い物に出かけている。		
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。希望される方は歯科往診も行っている。	利用者の半数が協力医をかかりつけ医とし、職員が付き添いで通院している。協力医以外は基本、家族対応であるが、無理な場合は職員が対応している。車椅子に関しては、市内に限って送迎を支援している。	
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特養の看護師に定期的に様子をみてもらい、情報を伝え相談している。		
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。	入院された時は安心して治療頂けるようお見舞いに行ったり、ご家族や病院関係者と連絡を取り情報交換している。		
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。本人様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。	予防から終末期までの支援の中で、ホームは重度化の手前の支援を受け持つ位置付けである。利用前に重度化・終末期の場合は複合施設内の住み替えを説明し、特養に申し込んでいる。複合施設内で顔見知りの職員に囲まれ、安心して住み続けている。	
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	急変や事故発生時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、消防署の指導を受け施設全体で避難訓練を行っている。地域の代表の方にも参加頂き夜間を想定した図面上での訓練を行った。	年2回消防立ち合いの下、通報訓練・避難訓練(日中・夜間想定)・消火訓練を行っている。運営推進会議では、災害時の見守りの役割について検討している。福祉避難所指定施設として市と協定を結んでいる。	

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
<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	利用者の生活歴に配慮した声掛けを行っている。職員間で声掛けに注意している。同性介助を望まれる利用者には希望に沿うよう対応している。	人生の先輩として尊敬の意を忘れず丁寧な言葉かけを心がけている。トイレ・浴室・居室への入室時には、ノックをして了承を得てから入室している。個人情報の取り扱いにも気をつけている。	
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	日常生活の会話の中で利用者一人一人の希望や思いを確認し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	その日の気分や体調を確認し利用者のペースで生活できるように声掛けを行っている。本人様の希望に沿い支援するよう努めている。		
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	毎月訪問理美容を利用している。毛染めや顔そりも希望があれば行っている。ご家族にも協力頂き季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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頂いている。ユニットで利用者と職員と一緒に盛り付け、下膳を行っている。食事内容についてお話している。利用者とおやつ作りも行っている。	複合施設の共同厨房で調理され運ばれている。利用者の『力量・要望』に合わせ盛り付け、配・下膳、食器拭き等の役割を担っている。サラダは冷たい食器、温かい物は食器も温かく、五感にも気遣っている。	
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	管理栄養士が栄養バランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分量1日1500mlを目標にしている。水分摂取の記録を取り1日の水分量を把握している。		
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ます。本人様の状態に応じ介助が必要な方には介助を行い支援している。義歯を使用されている方も多く、夜間は洗浄剤に浸け洗浄している。		

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	おむつゼロの取り組みを行っている。一人一人の排泄パターン、間隔を把握しトイレへの声掛け、誘導、介助を行い、トイレで排泄できるよう支援してる。排便自立は100%を達成した。	排泄チェック表に基づき、排泄パターンを把握して利用者一人ひとりに合わせた誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様に支援している。複合施設として『5つのゼロ』運動としてオムツゼロに取り組んでいる。	
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	日中、体操の時間に体を動かしたり、水分摂取を確認し摂取を促している。排泄表をチェックし確認している。		
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	ゆっくりと個人のペースで入浴できるようにしている。入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。本人様の体調や希望を考慮し日にも変更している。	週2回の入浴を基本とし、自立度の高い利用者は個浴を、浴槽をまたげない利用者は併設特養の特殊浴槽を使う事もでき、現在4名が使用している。柚子湯・入浴剤(桜・ラベンダー)等、季節を感じさせる工夫もある。	
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	生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休息頂いている。日中、適度な活動を促し生活のリズムを作ることで安眠できるよう支援している。		
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しいつでも確認できるように個人ファイルに保管している。変更時は連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の観察も記録している。		
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を把握しその方らしく過ごせ、役割が持てる場を作りだせるよう努めている。		
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に支援している	毎月、外出を行っている。天候が良い季節には散歩に出掛けたり、定期的買い物にも出掛けている。ご家族と一緒に外出されている方もみえる。	日常的に、職員が付き添って日光浴やリハビリを兼ねて近所の神社や施設の周りの散歩、買い物等に出かけている。行事外出として、全員で桜の花見・みかん狩り・苺狩りに出掛け、季節感を味わっている。	家族アンケートでは最も厳しい評価を受けた項目である。利用者の日常生活(特に外気浴を含めた外出)を家族に伝える工夫を望みたい。



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	本人様の希望があれば持って頂いている。外出時も希望があれば財布を渡し支払いを行えるようにしている。		
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	本人様からの要望があればご家族に連絡を入れ話せるようにいたり、ご家族に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	フロアには季節感のある花や飾りを貼っている。利用者と季節ごとの作品を作り飾っている。	利用者が集まる南向きリビングの窓からは、みかん畑や竹林が見渡せ、季節を感じる事が出来る。適温で清潔な空間にソファが置かれ、談話やテレビを楽しむ利用者にとって快適な環境となっている。	
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	気の合った方同士が思い思いに過ごせるように席位置工夫している。テレビの前を広くしソファ、椅子を置き集まりやすい空間となるようにしている。		
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	馴染みのあるものを持ってきて頂き出来る限り自宅に近い雰囲気になるようご家族に協力頂いている。本人様の状況によりベッド、タンスの位置も配慮している。	居室は一面が紺の壁紙であり、利用者の作品を目立たせている。馴染みの筆筒やお気に入りの洋服が持ち込まれ、家族が利用者の為に加湿器を置き、家族との絆をうかがわせる居心地の良い環境となっている。	
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。フロアや廊下には安全に移動できるように不要なものは置かないようにし危険防止に努めている。		

### 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 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28年 2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年 5月24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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=2393300088-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=2393300088-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 2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)】**

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て保てるよう、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。土地柄を活かしみかん狩り等、季節を感じて頂けるような外出も心掛けています。また、地域の中のボランティアの皆様にご協力頂き、多くのイベントを開催して地域からの風を入居者の皆様に届けて頂いています。その他、日常的なケアにおいては、水分ケアや歩行練習等の実施により自尊心を守るためのオムツ外し並びに認知症状緩和への取り組みや、花への水やり、菜園等、日常生活の役割を感じて頂きながら、少しでも認知症状の改善、維持に繋がるための取り組みを行っています。

**【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 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	「おだやかな生きるを支えたい」各ユニットのスタッフルームに理念を掲示し意識付けできるようにしている。		
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的訪問、保育園児の慰問、お祭りへの参加し地域との交流を行っている。		
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	ボランティアや中学生の職場体験で、認知症の方の理解を地域に向けて活かせるよう努めている。		
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践、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か月に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営状況の報告、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ます。利用者様の状況を常に観察し見守りを重視している。		
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	研修を行い、職員間で注意している。ケアの方法について話し合い虐待防止に努めている。		

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	成年後見人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	管理者から契約時に説明を行っている。解約時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ます。その他として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	毎月ユニット会議を開催し各入所者の状態の把握、処遇面、業務改善等、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等については、管理者と事務で管理、把握をしいる。給与規定等を定め、これに沿った算定も行っている。職員からの希望休暇も希望に添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	施設内研修や外部研修にも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の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	今年度より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
<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	入所前のインテーク時に本人様が思っている事、不安な事を聴き取り、本人様が安心して利用できるような関係づくりができるよう努めている。		
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、要望を聴き取り、家族の立場を理解し安心して相談できる関係性が出来るよう努めている。		
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	本人様とご家族が必要としている支援を見極め、必要なサービスを利用できるよう、他サービスの検討も含めた対応をするよう努めている。		
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	生活の中で利用者様が出来ることは行って頂いている。職員と一緒に出来ることは一緒に行い楽しみや、やりがいを感じて頂いている。		
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伝えたり、ご家族と一緒に外出、外泊できるようにしている。ご家族に出来ることは協力頂いている。		
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	同施設内にいる親戚や知人への訪問。ご家族、知人との面会の際は居室でゆっくり過ごして頂けるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席位置の考慮している。仲の良い方とお話しやすい席位置にしたり、利用者間に職員が入り関われ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
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、ご家族に本人様の様子を伺いお話をしている。相談や支援に努めている。		
<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	利用者一人一人に希望、意向を聞き、出来る限り本人様の希望に沿えるよう支援できるよう職員間で話あっている。		
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、家族や本人から話を聞いている。入所後も本人様から話を聞くようにしている。本人から聞けない場合は家族から聞いている。		
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	毎日個別に記録を残し職員間で情報を共有している。個々のペースで生活できる様支援している。		
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	本人様、ご家族の状況に応じ、職員が通院の支援を行っている。より柔軟な支援、サービスが行えるよう努めている。		

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
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。近くのスーパーに買い物に出かけている。		
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。希望される方は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特養の看護師に定期的に様子をみてもらい、情報を伝え相談している。		
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。	入院された時は安心して治療頂けるようお見舞いに行ったり、ご家族や病院関係者と連絡を取り情報交換している。		
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、事業所の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。本人様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く。		
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	急変や事故発生時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、消防署の指導を受け施設全体で避難訓練を行っている。地域の代表の方にも参加頂き夜間を想定した図面上での訓練を行った。		

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	利用者の生活歴に配慮した声掛けを行っている。職員間で声掛けに注意している。同性介助を望まれる利用者には希望に沿うよう対応している。		
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	日常生活の会話の中で利用者一人一人の希望や思いを確認し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	その日の気分や体調を確認し利用者のペースで生活できるように声掛けを行っている。本人様の希望に沿い支援するよう努めている。		
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	毎月訪問理美容を利用している。毛染めや顔そりも希望があれば行っている。ご家族にも協力頂き季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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頂いている。ユニットで利用者と職員と一緒に盛り付け、下膳を行っている。食事内容についてお話している。利用者とおやつ作りも行っている。		
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	管理栄養士が栄養バランス、カロリーを計算しメニューを決めている。水分量1日1500mlを目標にしている。水分摂取の記録を取り1日の水分量を把握している。		
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に、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ます。本人様の状態に応じ介助が必要な方には介助を行い支援している。義歯を使用されている方も多く、夜間は洗浄剤に浸け洗浄している。		



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	おむつゼロの取り組みを行っている。一人一人の排泄パターン、間隔を把握しトイレへの声掛け、誘導、介助を行い、トイレで排泄できるよう支援してる。排便自立は100%を達成した。		
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	日中、体操の時間に体を動かしたり、水分摂取を確認し摂取を促している。排泄表をチェックし確認している。		
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	ゆっくりと個人のペースで入浴できるようにしている。入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。本人様の体調や希望を考慮し日にちも変更している。		
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	生活状況把握し体調や希望に応じ自由に休息頂いている。日中、適度な活動を促し生活のリズムを作ることで安眠できるよう支援している。		
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しいつでも確認できるように個人ファイルに保管している。変更時は連絡帳を活用し情報を共有している。服用後の観察も記録している。		
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を把握しその方らしく過ごせ、役割が持てる場を作りだせるよう努めている。		
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に支援している	毎月、外出を行っている。天候が良い季節には散歩に出掛けたり、定期的買い物にも出掛けている。ご家族と一緒に外出されている方もみえる。		

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	本人様の希望があれば持って頂いている。外出時も希望があれば財布を渡し支払いを行えるようにしている。		
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もおり自由にやり取りされている。		
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	フロアには季節感のある花や飾りを貼っている。利用者と季節ごとの作品を作り飾っている。		
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	気の合った方同士が思い思いに過ごせるように席位置工夫している。テレビの前を広くしソファ、椅子を置き集まりやすい空間となるようにしている。		
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	馴染みのあるものを持ってきて頂き出来る限り自宅に近い雰囲気になるようご家族に協力頂いている。本人様の状況によりベッド、タンスの位置も配慮している。		
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	居室、トイレが分かりやすいように表示している。フロアや廊下には安全に移動できるように不要なものは置かないようにし危険防止に努めている。		