

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	2373300652		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム百楽苑 Aフロア		
所在地	愛知県蒲郡市三谷町南寺戸12-1		
自己評価作成日	平成29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年1月26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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2373300652-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	平成29年11月17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)】

蒲郡市東部にある三谷海岸を眼下に見渡す山の中腹に位置し、蒲郡祭りの花火大会、竹島水族館、三谷祭りを始め、地元の方に参加したり、近所の保育園や小学校、弘法山への散歩や、近所のスーパーへの買い物を行い、地域の中で生活することを大切にしています。また、保育園や小中学校の行事への訪問をしています。認知症についての理解を深めていただくため、地域向けに「認知症よろず相談」を周知したり、認知症家族の会への参加をし、地域からの要望があれば包括支援センターとともに認知症サポーター養成講習を行い、また、法人内の他グループホームと協働でも地域の要望により認知症サポーター講座を行っています。また、平成27年度から「認知症カフェ(通称「ぬくといカフェ」)を三谷町地内で町内や民生委員、地域包括支援センター、地域の協力のもと行っています。家族との関係を維持し協力を仰ぐため、面会時にきめ細かくホームでの様子を伝えたり、家族交流会ではご家族様と一緒に学習したり利用者様と交流して頂く工夫をしています。「共に思いやる心」を運営理念とし、利用者様の出来る力を尊重し、職員も利用者様相互もお互いに理解し、協力しあい、役割をもって共に生活することを心がけて支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、その時々々の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	施設内に理念を掲示し常に目に留まるようにするとともに、毎朝、唱和を行い理念の共有に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	お相撲さんと保育園児の交流会、ボランティアによる大型紙芝居や歌の交流、カラオケボランティアの定期的な訪問で歌を楽しまれるなどしている。保育園や小学校や地域のお祭り等への参加を行っている。		
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	地域包括支援センターと協働して認知症サポーター養成講座を行う。ぬくといカフェ(認知症カフェ)を行い、認知症の方とそのご家族、地域の方との交流を行っている。		
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	入居者状況の報告等の意見交換及び家族アンケートの結果報告、外部評価の結果報告、法人の苦情処理委員会などの報告を行っている。また、その内容に関する質疑応答により、意見をサービスに反映している。入居者様のご家族様に対して文書を送、また口頭での参加依頼を実施し参加して頂けるよう働きかけを行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や介護更新、事業所変更届等の際に情報交換を行っている。また、事故報告書を届け出る際に、適切な助言を得ている。その他ぬくといカフェ(認知症カフェ)の運営についても適宜助言を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	防犯上の施錠は行うが、帰宅願望に対しては、その方の興味がある事をお勧めして気分を変えて頂く、散歩に出掛け気分転換を図るなどして支援をしている。転倒の危険がある場合には離床センサーを使用し危険の早期発見に努めている。		
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	身体的虐待だけではなく、言葉での虐待が起こらないよう職員間で注意し、適切な言葉かけをするよう心がけている。虐待に関しては、虐待に関する研修を通じ職員の意識を高め、不適切な声かけが虐待につながる事を認識できるよう全体ミーティング等で申し合わせている。		

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	入居者様で成年後見制度を利用している方がいるので、権利擁護に関する制度について、掲示物により周知し、全体ミーティングでも情報提供を実施した。また実際に利用されている利用者様の後見人の方と情報交換を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には重要事項説明書に基づき、費用、サービス等について説明し、不明な事があればその都度丁寧に答え、納得して同意を頂いている。		
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	日頃の家人様の面会時及び家族交流会等を通じ、ご希望やご意見を伺い、介護計画の参考にしている。また外部評価のアンケート結果をご家族様、運営推進会議などで公表している。		
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	全体ミーティングやフロア会議を定期的に行い意見交換を行い、必要に応じて業務のやり方を変更したり、必要物品の購入を図っている。またパート職員交代で参加できるよう時間帯の変更を行い対応している。		
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	年2回の勤務評定時に面接、意見交換を行い目標の設定及び具体的な実施事項を決定し、各自の意欲向上に沿った支援をしている。		
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	法人の取り組みとして、段階分けをしたリーダー研修、新人研修、指導係り研修を行い資質向上に努めている。また必要に応じて外部の研修に参加する機会を設けている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会東三河ブロックに参加し、情報交換や研修に参加、また合同レクに入居者様と共に参加し、ネットワークづくりに努めている。また、蒲郡市介護サービス連絡協議会に参加、研修参加し意見交換を通じ交流を図っている。		

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
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	新しい入居者様には、丁寧に関わりの時間を増やし、分からない事を気軽に聞いて頂けるよう接している。また、生活歴のアセスメントから希望や興味がある事等、会話の中から引きだし施設に馴染んで頂けるよう接し、他入居者様とも関わりが持てるよう支援している。		
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	疑問や不安な事を伺い、過去の事例を紹介して不安を和らげる事ができるようお話しさせて頂いている。また、施設入居後の心情を汲み、不安や気持ちの整理が必要な方には時間をかけ傾聴している。		
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	入居相談の際に、ご希望を伺い、施設でできることとお話しし、他事業所の方が望ましい場合は、他サービスの利用についてご説明している。		
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	ご本人様のできることは日常生活の中で行って頂いている。また、見守りや助言などのできる範囲での家事と一緒に実施し共に生活しているという認識を持って頂けるよう支援している。		
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	入居後も良好な家族関係を続ける事ができるよう、近況報告や情報交換を行い、要望を伺い一緒に支えていく関係作りに努めている。ご家族様の力が必要な場合は相談し、ご家族様だからこそできる声かけ等を依頼している。またケアプランの作成時にもできる限り家族様と共に行う事ができるようなサービス内容を検討している。		
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	一人ひとりのご希望に伴いお墓参りに出掛けたり馴染みの店へ買い物や食事に出掛けたり、地元のお祭りに参加したり等して地域関係の維持を図っている。		
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	入居者様同士の交流を図る事ができるよう座席の工夫を実施、また居室に閉じこもりがちになってしまわないよう体操やレク、家事、おやつ作り等への参加の呼びかけをしている。		

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
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	数年前に退居された方のご家族様が、施設を訪問され、自宅で作っている花を届けてくれる事がある。また買い物等で出会った際はあいさつと近況をお伺いしている。また、他施設に転居された方の施設で近況をウが買ったり面会を実施している。		
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	ご本人様とお話してご希望をお聞きしそれに沿えるようにしている。ご希望を口にされない方の意向には、二者択一や良しあしをお伺いしできるだけ希望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	アセスメントシートやご家族様の訪問時に生活歴をお伺いし、今までの趣味・嗜好、経験等を活かすことができるように支援を心掛けている。		
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	日常的に、顔色、表情、バイタル、歩行状況、食事量、日常会話、行事等への参加意欲等から把握している。また、定期的介護計画の評価時に情報共有をし支援の方法を立てている。		
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	面会時にご家族様の希望をお伺いし、普段の会話でご本人様の希望を把握し、担当者会議で意見交換をし介護計画に反映させている。		
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	介護記録や申し送りノート等を活用し、情報共有に努めている。その都度の対応を検討するとともに、介護計画の見直しが必要な場合は、反映させている。		
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	食事量が減少されている方に好みの物をご家族様に伺い、購入したり持ち込んで頂いたりしている。また、ご希望により個別の夕食に出掛けている。		

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	地域の餅投げやお祭り、保育園児との交流会、小学校の運動会等に参加し、地域交流を図りながら楽しんで頂いている。		
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	入居以前の病院を希望されている方には、送迎介助を行っている。また、同意に基づきかかりつけ医を選択して頂いている。その他、専門医の診察を必要とされる場合の受診介助を行っている。		
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	健康管理票を活用し、状態変化や日常の特記事項をお伝えし、介護に必要な助言を頂く。また、往診時に医師に報告し服薬や処置につなげる。		
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。	入院時には情報提供票に基づき、必要な情報を伝えるとともに、口頭により説明している。また、往診時に医師に報告し服薬や処置に繋げる。		
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	入居時の説明事項として終末期の希望を伺っている。また現実的になった場合は、きちんとターミナルケアの指針等に基づき説明を実施し、施設での対応を選択するかどうかについて、家族支援を行って意向確認をする。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内の研修への参加、また看護師に観察のポイント・急変時の対応を聞くなどして急変や体調不良に備えている。		
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	避難訓練は年2回以上(地震対応・夜間想定)実施し、対応力の養成を図っている。夜勤帯の訓練についても実施し緊急時に初期消火や誘導ができるようにしている。地域との協働については運営推進会議でも議題に挙げ、参加できるように検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇研修に参加し学んでいる。また、新しい人事考課を行うにあたって、正しい接遇を学び実践している。トイレ誘導の際は、他入居者様への配慮をしている。入浴介助は同性介助を希望する方はその様にしている。		
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	自己決定できるよう選択肢を設けたり、希望を伺ったりしている。介護者の一方的な支援によらないようにしている。		
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	レクリエーションや散歩、家事などへの参加、入浴や休養の希望において、自己決定できる言葉かけにより、ご本人様の意向を伺って行っている。		
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	入浴時の着替えは、助言をしながらご本人様に選択して頂いている。外出時は、衣類の選択の際、助言をしている。		
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	一人ひとりのできる事、得意なことを活かし、食事の盛り付けやテーブルを拭く、下膳ができる方には運んで頂いたり、食器洗い等を行って頂いている。また、おやつ作りではできる事に参加して頂けるよう声かけをしている。		
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	食事は管理栄養士が献立を立てている。食事量が低下された方は、好みの物やふりかけ等を利用してできるだけ食事を召し上げて頂ける工夫をしている。また、医師に相談し、エンシュアリキッドを処方して頂いている。むせが気になり水分を控えがちな方は適宜トロミ剤やゼリーで水分補給を行う事ができるよう支援している。		
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	義歯の方には洗浄液につける介助をしている。また、自分の歯がある方は、食後の歯磨きの声掛け行い磨いて頂いている。ご自身で困難な方には、口腔ケアスポンジ等を使用し介助をしている。		

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
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	リハビリパンツから布パンツに変え、排泄のタイミングをみて声掛けし誘導する事で、トイレでの排泄を支援している。また、水分を控える方、なかなかトイレへ行かない方には、尿検査の結果をお伝えし、水分摂取と陰部の清潔を保つよう、看護職員が声掛けしトイレ誘導を支援している。		
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	水分摂取量のチェックを行い、また午前中のおやつにはヨーグルトの提供を行い、水分摂取が不足がちの方にはゼリーなどを召し上げて頂いている。便の形状により医師に薬処方を相談し自然な排便を心掛けている。また、適度な運動として、テレビ体操や散歩、入浴時の腹部マッサージを実施している。		
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	午前・午後入浴、入浴日の希望、同性介助の希望等に応じている。また、自発的な希望が無い方には、声かけを行い了承を得た入浴支援をしている。		
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	ご本人様の希望や体力により日中も必要に応じ休息して頂いている。昼夜逆転傾向の方については、無理の無い程度に昼間活動を促している。夜間は、ご本人様の希望による証明にしている。また、早い時間から起床し眠れない方には就寝を無理強いしない支援をしている。		
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	処方されている薬情報により確認している。服薬事故が無いよう一人ひとり服薬支援している。内服薬に変更があった場合は変化の有無を健康管理票に記載し、看護職員に伝え、主治医の往診時に情報提供する。		
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	家事や趣味活動について、興味・関心があるものを行って頂いている。また、生活歴の中で歌が得意だった方と他入居者が楽しむことができるよう、歌詞カードを数冊用意しカラオケ等も行っている。		
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	買物希望がある場合は、職員と相談し日時を決め線している。また、散歩は歩行状況に合わせて支援を行う事に加え、ご家族様等とともに外出できるよう支援している。		

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	お金の所持については、ご家族様の意向とご本人様の管理能力に応じ相談している。ご本人が所持金を管理できる方は、買い物に使用している。		
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	希望時には家人への電話ができるよう支援している。		
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	玄関、リビング、廊下等に入居者様の作品や行事の写真等を飾っている。脱衣場・風呂場の空調は、早めに床暖房やヒーターの準備をしている。居室も利用者様に伺いながら調整している。清潔を保てるよう、できる方は一緒に掃除や片付けを行っている。		
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	リビングの畳スペースは、座る方や寝転ぶ方との交流で活用している。自席でテレビをご覧になったり、入居者様同士で会話や歌等を楽しまれている。また、自席で一人の時間を過ごされる方もいる。		
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	使い慣れた家具や寝具を持参して頂いている。居室内は作品や趣味の物等で飾りつけをされる方もある。自宅から必要以上の荷物の持ち込みをされない方もおられる。		
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	トイレや浴室などの場所を見やすい文字で掲示を行っている。脱衣場は入居者様の動きに合わせて手すりをつけている。場所がわからない場合は入居者様同士で教え合う事もある。		

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	2373300652		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム百楽苑 Bフロア		
所在地	愛知県蒲郡市三谷町南寺戸12-1		
自己評価作成日	平成29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年1月26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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail/201/022_kani=true&JigyosyoCd=2373300652-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	平成29年11月17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)】

蒲郡市東部にある三谷海岸を眼下に見渡す山の中腹に位置し、蒲郡祭りの花火大会、竹島水族館、三谷祭りを始め、地元の方に参加したり、近所の保育園や小学校、弘法山への散歩や、近所のスーパーへの買い物を行い、地域の中で生活することを大切にしています。また、保育園や小中学校の行事への訪問をしています。認知症についての理解を深めていただくため、地域向けに「認知症よろず相談」を周知したり、認知症家族の会への参加をし、地域からの要望があれば包括支援センターとともに認知症サポーター養成講習を行い、また、法人内の他グループホームと協働でも地域の要望により認知症サポーター講座を行っています。また、平成27年度から「認知症カフェ(通称「ぬくといカフェ」)を三谷町地内で町内や民生委員、地域包括支援センター、地域の協力のもと行っています。家族との関係を維持し協力を仰ぐため、面会時にきめ細かくホームでの様子を伝えたり、家族交流会ではご家族様と一緒に学習したり利用者様と交流して頂く工夫をしています。「共に思いやる心」を運営理念とし、利用者様の出来る力を尊重し、職員も利用者様相互もお互いに理解し、協力しあい、役割をもって共に生活することを心がけて支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	玄関、事務所等常に目の付く所に掲示している。また、毎朝、唱和をし意識づけしている。		
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	お相撲さん来苑行事、保育園運動会の練習、三谷東小学校の運動会、三谷祭りを始めとする行事、散歩、買い物等を通じて地域と交流している。入居者様の知り合いと病院で一緒になったときに、会話の介助をしている。		
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	家族交流会、運営推進会議等活用し、説明報告している。また、めぐといカフェ(認知症カフェ)を行ったり認知症サポーター養成講習を地域包括支援センターと協働で実施したりしている。		
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	入居者様の近況報告、行事や地域との交流等について報告し、意見交換を行っている。また、委員から行政の情報を提供頂いたり、地域の方から情報提供を頂き行事に参加している。		
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	運営推進会議における情報交換を始め、認知症カフェの情報提供、事業所更新申請における指導、処遇困難ケースの相談を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	不審者対応としての安全上施錠している。帰宅願望に対しては、気分転換の外出支援、傾聴、レク等で気分転換を図っている。四点柵は虐待であることを意識し、見守りや必要に応じセンサーを設置することにより危険防止に努めている。		
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	施設内研修を通して虐待の様々なケースを学び、言葉による虐待が無いよう適切な言葉がけを行うようサービス提供を心掛けている。		

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
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いるため、制度を知る機会はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	問合せの際に利用に関し説明するとともに、質問にも丁寧にお答えしている。また、契約時にも改めてご説明している。		
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	面会時等近況報告と共にご家族様の意向もお伺いしている。また家族交流会、家族アンケートを行いサービス向上に努めている。		
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	月1回の全体会議及びフロア会議等で、入居者様の支援の在り方等について意見交換を行っている。		
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	年2回の勤務評定において面接を行い、努力目標や業務遂行について評価し、今後の課題を共有し向上心を持って働けるよう努力している。		
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	介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得について支援している。また、必要な研修への参加や法人内の勉強会の機会を設け、参加を進めている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会東三河ブロックの勉強会や定例会及び蒲郡市介護サービス事業者協議会の交流会等を通じて、情報交換及びサービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人様の生活暦を知り、不安を抱え入居することを理解し、声掛けや座席に配慮して接するとともに、ご本人様の希望を尊重して対応することで良い関係づくりを心がけている。		
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	面会時等に要望・意見をお伺いしている。入居後は入居者様の様子を面会の都度ご報告し、希望・要望を伺ったり、ご家族様への手紙等も活用し信頼関係作りを行っている。		
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	まず第一にご本人様とご家族様の意見・要望を伺い、それを尊重し支援している。ご本人様の意思疎通が困難な場合は、ご家族様の意向を伺うとともに生活歴から支援方針について協議している。		
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	一人ひとりのできる日常生活上の「活動(掃除、洗濯物干し・たたみ、盛り付け、配膳等)に対し、声掛けを行い参加していただく。一人ひとりの意欲を促し、役割を持って生活することではりのある暮らしを送って頂いている。		
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	面会時に日々の状態を報告したり、毎月の手紙で近況報告をすることで、ご家族様との信頼関係を築いている。また、ご家族様に協力して頂き、ともに支援している。		
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	ご友人が訪ねてこられた際は、話しやすい環境を提供している。また、馴染の店、墓参り等出掛ける事もある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士がお互いに快適に過ごして頂けるよう、座席配置の配慮をしている。また、入居者様同士が交流する際は、トラブルにならないよう見守りをし、必要に応じ仲介する。		

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	他施設に移動された方の面会を行ったり、近況を伺っている。		
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	ご本人様様と話し、希望をお伺いしている。また、表情等も確認し気持ちを汲み取るよう努めている。		
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	入居時及びその後も本人様・家族から生活歴や暮らし方を伺っている。また、アセスメントシートにより職員間で共有している。		
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	日々の状況を把握し、変化に応じフロア会議又は全体ミーティングで対応を協議し、共有を図っている。		
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	意思確認が出来る方には、ご本人様の希望を伺ったり、面会時に家族の希望を伺い、介護計画に盛り込んでいる。支援方法については、ケアマネ、ホーム長、担当介護士等で検討するとともに、困難ケース等については全体ミーティングで支援方法を検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を行い、その都度の対応について共有している。また、介護計画の変更に繋げている。		
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	個別ケアにおいて、墓参りや・買い物等支援している。また、認知症カフェの立ち上げのため、社協、地域包括支援センターと協働で地域へ働きかけを行っている。		

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
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	広報紙や回覧板の情報から地域の行事を把握し、入居者様に参加の機会を設けている。		
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	入居時にかかりつけ医との連携についてご説明している。今までの主治医を継続利用も希望に良い行っている。必要に応じ、専門医の受診を行い職員が支援している。		
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	健康管理票を通じて日常の変化や身体状況の変化を記入し、介護に対する指示を受ける。また、必要に応じ、看護師から主治医に必要な助言を頂き、支援に活かしている。		
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。	入院時に情報提供票や口頭で情報を提供している。入院中は、状況の把握のため、看護師や医師から情報収集を行い、帰設の可能性や時期について相談している。		
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	入居時に終末期のあり方についてお伺いしご希望に沿う様対応している。また、入居者様の重度化に伴い、ご家族様と再度ご希望を伺い、施設内での看取りか医療機関への入院が希望に沿うよう支援している。		
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	救急救命講習等の研修を受け、救急処置を勉強している。また感染症マニュアルにより、行動できるよう訓練を行っている。		
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回以上訓練を行っている。夜勤帯職員についても、初期消火や誘導、通報の方法を訓練している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇研修を受け、職員の意識を高めている。また、トイレ誘導やオムツ交換の際には、特にプライバシーに注意している。また、年2回、言葉づかいを見直す機会を設けている。声掛けにおいて職員間で注意しあうこともある。		
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	入居者様ができるだけ選択できるよう、二者択一や好き嫌い等、表現しやすい工夫をしている。		
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	何をしたいか希望をお伺いしている。必ずしもすべての要望に応えられない場合は、説明して後日に実施している。		
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	入浴時の着替えを職員が助言しながら選んでいる。また、外出時の着替え等はご本人様が衣類を選択して頂いている。必要に応じ、ご本人様とともに衣類の購入介助を行っている。		
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	洗い物、食事準備、下膳、食器洗いなど、能力や希望に応じ出来る事は行って頂いている。また、献立や食材について給食会議で栄養士や厨房と連絡を取り入居者様のご希望を反映させている。調理への参加が可能な入居者様とともにやっている。		
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	管理栄養士が食事のバランスを考慮した献立を立てている。食事量や水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。また、食事摂取量が低下されている方については、ご家族に好みものを差し入れて頂いたり、必要に応じ医師に相談し「エンシュアリキッド」を処方して頂いている。水分を控えがちな方には、ポカリスエット等をゼリー状にして提供している。		
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	義歯の方は夕食後、洗浄の介助を行っている。ご自分の歯がある方には、朝、昼、夕食後の歯磨きの声かけをし、行って頂いている。また、歯科医師の訪問歯科診療を利用している方もいる。		

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
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	リハビリパンツから布パンツとパットの併用にし、誘導により排泄支援している。また、医師や看護師から疾患予防のため、小まめにトイレでの排泄を促し、陰部の清潔を保つ必要性を伝え、介護している。		
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	排泄の記録を共有し、水分摂取を心がけている。また、必要に応じ看護師に報告し医師の往診時に服薬の指示を受けている。運動や腹部マッサージも行っている。		
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	出来るだけご本人様様の意見を伺い対応を心がけている。午前午後も入浴の対応を行い、曜日等の指定は行っていない。間隔があいてしまう方には、声かけにより入浴の勧誘を行っているが、強制にならないよう注意している。また、入浴剤を適宜使用し、気分転換を図って頂いている。		
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	日中、休養したい方は居室でお休み頂いている。また、空調の調整を行い、夜間はその方の好みの照明で休んで頂いている。		
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	薬情報をファイルで一括管理している。服薬間違いが無いように、1日分の服薬がしやすいよう個人ごとに準備している。薬の影響がないか観察し、排便を調整する薬は排便の具合を確認しながら服薬している。服薬は、本人様の状態に応じ、手渡しも行い、服薬介助で確実な服用を行っている。		
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	日常生活での家事のほか、散歩、歌、貼り絵、塗り絵、間違い探し、ゲーム、かるた等の趣味活動等で楽しんで頂いている。季節の共同貼り絵は、各自、得意なやり方でいい、参加して頂いている。		
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	気候の良い時期は、その方の歩行に応じて散歩支援を行っている。また、個別ケアとして墓参りや買い物等の希望に応じた外出支援を行い、気分転換を図っている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理ができる方は、ご家族様の意向で現金を持っている。敬老祝い金等は、職員管理しているが、ご本人様の好みの物を購入する際、現金を使い、購入する支援をしている。		
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	電話を希望された場合には、施設の電話の使用を支援している。		
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	室内の光の当たり具合で、カーテンを引いたり、空調に注意している。また、季節に応じた空調に配慮している。共有空間に季節に応じた展示物や入居者様の作品や行事の写真を掲示している。		
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	リビングでは、入居者様同士のトラブル回避のため座席固定をしている。座席は気のある方やトラブルが少ない方などの配慮を行わせて頂いている。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んで頂いたり、写真を飾られたりして、入居者様が心地よく暮らしていただく工夫をしている。		
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	既存の手すりでは不十分な場合は新設し、できるだけご自分の能力を活かして立位や移動が可能になるよう支援している。また、車いすの自走や移乗についても、安全配慮のもとできるだけご本人様が行えるよう必要な支援をしている。		