

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	2193200074		
法人名	株式会社ライフクリエイト		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302番地1		
自己評価作成日	平成30年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年11月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中で、一日一日が利用者様各々のペースに合わせた生活になるよう働きかけている。その中で楽しみや役割のある生活ができるように支援している。 ・生活の場であることを意識して、利用者様が得意とすること、ご自宅で行ってきたことなどを継続して行ってもらうことで、活力のある日々を送ることができるように意識している。 ・協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、医療面での支援が受けられるように体制を整えている。 ・家族との関係の再構築の機会ととらえ、ご家族の思いにも寄り添うように努めている。
--

【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)】

<p>本年度の途中で経営母体の変更があった。新たな経営陣は、これまで通りの運営方針と支援の方向性を打ち出したが、利用者・家族と職員には不安が広がった。不安解消を目的として、職員全員との個別面談を実施し、職員の意見や要望の聞き取りを行った。</p> <p>その際に、「緊急時対応の不安」が職員にあることが判明し、訪問看護事業所との医療連携の体制を組むこととなった。非常勤ではあるが3名の看護師資格を有する職員がおり、訪問看護事業所との契約によって重度化や終末期の医療的な支援が大きく改善されることとなった。</p> <p>残存機能の維持のための支援が継続され、利用者はホームでの役割を持って生活している。食事や外出等、普段の生活の中で生き生きとした毎日を過ごしている。</p>

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している (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	基本理念に基づき実践を行うように意識している。基本理念が確認できるように玄関に掲げてある。	今年度の途中から経営母体が変わりになった。ホームの理念は母体の法人が変わっても継続されており、職員は理解し、実践に繋げる努力を継続している。	
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	キラクカフェ、芋煮会など様々な行事にボランティアのご協力を頂いている。また、地域の夏祭りや各種行事にも自治会等からご案内を頂き、参加している。	地域の夏祭り、盆踊りに参加している。地域包括支援センターや自治会にも呼びかけ、地域の住民からの差し入れで芋煮会を実施し、70名の参加があった。キラクカフェでは、ボランティアの抹茶をたてる協力があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して、認知症の方への理解や支援について話し合いを重ねている。		
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	運営推進会議には、ご利用者様も参加して頂き、サービスの利用について意見を述べる場を設けている。それに対して、運営推進会議委員の意見や助言、スタッフの意見を交換している。	年6回奇数月に開催し、行政担当者、利用者、家族代表や自治会長が地域代表として出席している。ホームの状況報告、行政からの情報提供があり、目標達成計画についても活発な意見交換が行われている。	
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	運営推進会議や行事に参加して頂き、事業所の状況をお伝えしたり雰囲気を見て頂いたりし協力関係を築くように努めている。	市や広域連合の担当者の、ホーム行事や運営推進会議への出席があり、また介護認定等の申請で、担当者とは顔馴染みの関係である。管理者が社会センターの委員長でもあり、行政との協力関係は構築されている。	
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	夜間以外は玄関の施錠はせず、自由な出入りができるようにしている。また、身体拘束に関する研修を設けている。今後、身体拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を運営推進会議に兼ねることを計画している。	個人情報保護規定の研修の他、身体拘束廃止、虐待防止についても研修を行い、職員全員が受講できるように月2回実施した。今年度から法制化された「身体拘束適正化委員会」(仮称)の設置は、運営推進会議を活用する計画である。	
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	虐待防止に関する研修会を行うことで意識の継続に努めている。職員が岐阜県高齢者虐待対応支援チームに所属しており、11月に社内研修を行う予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する社内研修を企画している。弁護士や司法書士、社会福祉士と相談できる体制がある。		
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	契約の際にはわかりやすい言葉を用いて十分な説明をするように心がけている。		
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	日ごろからご利用者様やご家族様と気軽に話ができる関係を心掛けており、意見を日々の生活や行事等に反映させている。	頻繁に来所している家族には、その時に意向や要望を聞いている。ホームイベント時に話し合う機会を作り、家族の要望から共有空間だけでなく、各居室にも空調を設置する検討を始めた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回ミーティング、リーダー会議を開催しており、意見交換を行い業務の改善、提案を話し合っている。各ユニットで事前に話し合いたいことを受け付けており、ミーティングで話し合っている。	法人変更に伴って個人面談を実施し、職員全員の意向を聞き取った。その際に、職員の“不安”が明らかとなった。その一つが「緊急時対応の不安」であるが、訪問看護事業所と契約して不安解消に努めている。	運営母体変更後、経験の差による職員同士の支援方法の考え方の相違が発生しないように、すり合わせの徹底を期待したい。
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	それぞれの働き方について希望を確認し、多様な働き方を受け入れていくことで労働環境を整えている。勤務態度や業務理解などを踏まえて評価を行っていく予定である。		
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	社内外の研修を受けながら育成への取り組みに努めている。新規スタッフに対して細部にわたってのケア指導が十分にできるようにマニュアル等の整備を検討している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市や地域包括支援センター、広域連合などの主催する研修会、活動を通じて連携し、サービス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	ご本人の思いを傾聴し、受け止めながらお話しすることで不安を少なくし、安心して生活ができるように信頼関係を築いていくように努めている。		
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	事前面接の段階でご家族様と話し合い、できるだけ情報を得てどのようなケアを行っていくのかを話し合うことで安心感とより良い関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期はどのような支援が必要か検討しながら進めている。その時々で適した支援ができ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	年長者であることを忘れずに、しかし日常生活を共に過ごす関係であることを意識している。何か家事をするときには一緒に行い、穏やかな日々の生活を目指している。		
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	通院や美容院等への外出、外食や外泊をご家族様に協力して頂きながら、ともにご本人を支えていくという関係構築に努めている。ご家族様に行事に参加していただくこともある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人やなじみのある方等の面会があれば、ご家族様に連絡を取りながら、可能な限り会っていた頂いている。主にご家族様との関係維持はできている。	定期的に、利用者が住んでいた近所の友人が来訪している。家族の協力の下、かかりつけの病院への通院後に、念願の自宅へ帰ったり、馴染みの店で外食をしにきたりしている利用者がいる。	
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	トラブルになりそうなときは、その前にスタッフが介入するが、それ以外はできる限り見守りながら利用者同士の関わり合い、支え合う関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後もいつでも来て頂けるような提案をし、相談に応じたりしている。気軽にお越しいただけるような関係を目指したい。		
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	日ごろの様子から気づくことや小さな表情の変化等を見逃さないように努めている。一人ひとりじっくりとお話をする時間を設け、本人の思いや希望の把握に努めている。	希望や意向を表明できない利用者に対し、職員の声掛けでの顔つきや仕草で、意向の把握に努めている。家族から利用者の生活歴を詳細に情報収集し、介護計画にも取り入れている。	
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	日々の会話やご家族様との会話から話を掘り下げていくことで、以前の生活歴を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	決まった1日のスケジュールはないため、思うように生活して頂いている。その中で、見守りながら一緒に生活する中で、現状の把握に努めている。		
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	アセスメントを行い、計画書を作成する中で、ご本人やご家族様の思いを確認することを大切にしている。決定事項はスタッフが確認してケアにつなげている。	職員が利用者担当制で、希望や意向を把握した後、計画作成担当者に情報を伝え、検討して介護計画案を作成している。家族から生活歴や意向等を聞き、利用者の最善の利益を考えた介護計画を完成させている。	
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	日々の生活の中での言動や行動等を個人記録に書き記し、スタッフ間での情報共有やケアの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問マッサージや往診など必要に応じてできる限り社会資源を活用しながらサービスの提供に努めている。		

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
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	ご本人の活用できる社会資源に目を向け、関係を持って支援していくことに努めている。ハーモニカや抹茶、踊り等ボランティアの協力を得ている。		
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	かかりつけ医の継続や変更等は話し合いによって行っており、受診や往診等を経て情報のやり取りを行っている。	利用者、家族の意向を優先し、かかりつけ医は柔軟に設定している。これまでのかかりつけ医が往診に来る利用者もいる。3名の看護師資格を持つ職員に加え、訪看ステーションとの契約で医療面がさらに充実した。	
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	医療的な判断等、看護職員や連携先訪問看護ステーションの協力を得ながら直接的な処置や医療につなげるように支援している。スタッフの負担軽減にもつながっている。		
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。	入院には、入院に至るまでの経緯や状況を記録に残したうえで、ご家族様や医療機関に説明している。スタッフが面会に行くことで早期退院に向けて現状の把握に努めている。		
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	ターミナルケアについて入所時にはご家族様の思いを確認しているが、思いの変化も忘れずに、現状の思いを確認させていただきながら支援に努めたい。	利用開始時に、利用者・家族に終末期の支援について説明している。ホームの指針としては、医療行為がなく、家族の希望があればホームでの看取りを行うこととしている。話し合いは随時の機会とし、可能な限り対応していきたいとの考えである。	
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	急変時に対応できるように普通救命講習を受講する予定をしている。AEDを設置しており、施設内や地域の方に活用していただきたい。		
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	運営推進会議で地域の方の協力を呼びかけている。ほぼ毎月、避難訓練を行い反省点を話し合っている。全職員が訓練に参加できるようにすることが必要だと考えている。	ホームでは、毎月の避難訓練を実施している。近隣の特養施設とは、災害時の避難先として協定している。運営推進会議で地域との助け合いの議題が出て、AEDの使用については、自治会とも情報共有ができています。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけの仕方や言葉を選び笑顔で対応するように心がけている。居室に入る際にもご本人に確認することでプライバシーに配慮している。	ホームは、「会話の絶えない笑顔の家族」を目指しており、意思表示できない利用者の希望や意向も汲み取り、一人ひとりを尊重した支援に努めている。異性介助で拒否があれば、同性介助で対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望を言いやすいような声かけ、選択しやすいような声かけを行い、自己決定につなげている。スタッフが押し付けることのないように配慮している。		
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	一人ひとり思うように過ごしていただいている。家事では、自発的にされる方には行って頂き、自ら行動を示されない方には提案しながら行って頂くこともある。		
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	個々に服装の乱れがないか気を付けている。身の回りのものはご本人、ご家族様が用意されるためその中でご本人が選択しおしゃれをしている。		
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	食事のメニューを一緒に考えたり、話の中から希望を聞いた場合には取り入れて食事を提供している。用意や後片付けを一緒に行うことができている。	調理専門職員はいるが、食事の献立は利用者とともに考え、利用者も一緒に調理を楽しんでいる。準備から後かたづけまで、できる事は利用者が手伝っており、食事中には利用者から冗談も飛び出した。	
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	日々の献立を確認しながら、バランスの取れたメニュー作りを心がけている。水分不足の方には声かけをして飲んでいただくようにしている。		
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	自立している方の口腔ケアはご本人に任せられている。介助が必要な方には用意から歯磨きなど必要に応じて介助している。義歯は毎晩スタッフが預かっている。		

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	ご本人の排せつパターンをチェック表で確認し、それに沿って声かけをしたりして自立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支援している。肺炎で1ヶ月の入院後、車イスに乗りパッド使用でホームに帰って来た利用者が、声かけや時間誘導によって生活リズムを取り戻し、立位が可能となり排泄改善もできた。	
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	自然な排便ができるように適度な運動と食材の工夫、乳製品を取り入れている。時々、漢方茶の飲用も行っている。		
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	希望される時間を伺ったり、ご本人の日々の気持ちの変化を見極めながら気分よく入浴して頂けるように声かけをしている。	週に3回の入浴を基本として支援している。入浴拒否の利用者には、時間や担当者の変更で対応し、入浴を無理強いせず清拭で済ませることもある。季節には、柚子湯やしょうぶ湯を立てている。	
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	自立している方はご自身のペースで休まれている。不調時や疲れが見える時は休んで頂くように声かけ、支援している。なるべく昼間の休憩時間が長くならないように努めている。		
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	当日誰が何を服薬するのか事前に用意してあり提供できるようにしている。個人のケースファイルに処方箋を綴じて確認できるようにしてある。		
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	一人ひとりの能力に応じて家事等をお願いし、時には自主性も大切にしている。ねぎらいの言葉で感謝を伝えることを忘れないようにしている。趣味を楽しめる時間の提供をもっと行いたい。		
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	ご家族様の支援を受けて外出をされる機会がある。散歩はスタッフが付き添い一緒に出かけている。また、地域のお祭りや季節に応じた外出、希望を聞いての外出を行っている。	厚い職員配置を背景に、気候がよければ、ホーム周辺の散歩に毎日出掛けている。車2台で、地域の観光地である神社へ出掛けたが、利用者同士でも昔話しに花を咲かせ、笑顔が絶えなかった。	

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
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	預かり金があり、そこから必要に応じて支払いを行っている。ご家族様にはその内容を確認して頂いている。		
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	携帯電話を使える方はご自分で直接ご家族様等に連絡を取ったりしている。郵便物が届いた場合にはご本人に渡している。手紙を書かれた場合は投函の支援をしている。		
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	玄関にお花や作品を飾ったり、居間や各場所に季節感を取り入れた飾りつけを行っている。わかりやすくトイレやお風呂場の掲示をしている。落ち着いた雰囲気の中で生活することができるように配慮している。	居間兼食堂は清掃が行き届いて清潔感があり、季節が感じられる装飾が施されている。行事などの利用者の笑顔の写真も多数貼られており、それを話題の一つとして利用者と職員が歓談している。	
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	食事以外の時間は、一人ひとりが自由に好きな場所で過ごしている。気の合う方でお話をしたり、作品作りをしたりして楽しんでいる。		
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	ご自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただくことで生活の継続性を考えている。居室に作品を飾ったり、ご家族様の写真や手紙を飾ったりご本人が楽しめるように工夫している。	居室は全室日当たりが良く、気持ち良い環境が保たれている。使い慣れた家具や馴染みのものが持ち込まれ、自宅の延長として生活している利用者もいるが、持ち込み量の少ない利用者が目立つ。	家族の理解と協力を得て、利用者が入居前と同様の環境下で暮らせるよう、使い慣れた馴染みの家具、調度を揃える取り組みを期待したい。
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	ユニット別になっているが建物内は自由に行き来できるようにしており、一人で移動しても安心できるように各ユニットのスタッフが見守り連絡を取り合っている。居室の名札、トイレ、洗面所等わかりやすく掲示している。		

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	2193200074		
法人名	株式会社ライフクリエイト		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302番地1		
自己評価作成日	平成30年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年11月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中で、一日一日が利用者様各々のペースに合わせた生活になるよう働きかけている。その中で楽しみや役割のある生活ができるように支援している。 ・生活の場であることを意識して、利用者様が得意とすること、ご自宅で行ってきたことなどを継続して行ってもらうことで、活力のある日々を送ることができるように意識している。 ・協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、医療面での支援が受けられるように体制を整えている。 ・家族との関係の再構築の機会ととらえ、ご家族の思いにも寄り添うように努めている。
--

【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	基本理念に基づき実践を行うように意識している。基本理念が確認できるように玄関に掲げてある。		
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	キラクカフェ、芋煮会など様々な行事にボランティアのご協力を頂いている。また、地域の夏祭りや各種行事にも自治会等からご案内を頂き、参加している。		
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	運営推進会議を通して、認知症の方への理解や支援について話し合いを重ねている。		
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	運営推進会議には、ご利用者様も参加して頂き、サービスの利用について意見を述べる場を設けている。それに対して、運営推進会議委員の意見や助言、スタッフの意見を交換している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や行事に参加して頂き、事業所の状況をお伝えしたり雰囲気を見て頂いたりし協力関係を築くように努めている。		
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	夜間以外は玄関の施錠はせず、自由な出入りができるようにしている。また、身体拘束に関する研修を設けている。今後、身体拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を運営推進会議に兼ねることを計画している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修会を行うことで意識の継続に努めている。職員が岐阜県高齢者虐待対応支援チームに所属しており、11月に社内研修を行う予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する社内研修を企画している。弁護士や司法書士、社会福祉士と相談できる体制がある。		
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	契約の際にはわかりやすい言葉を用いて十分な説明をするように心がけている。		
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	日ごろからご利用者様やご家族様と気軽に話ができる関係を心掛けており、意見を日々の生活や行事等に反映させている。		
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1回ミーティング、リーダー会議を開催しており、意見交換を行い業務の改善、提案を話し合っている。各ユニットで事前に話し合いたいことを受け付けており、ミーティングで話し合っている。		
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	それぞれの働き方について希望を確認し、多様な働き方を受け入れていくことで労働環境を整えている。勤務態度や業務理解などを踏まえて評価を行っていく予定である。		
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	社内外の研修を受けながら育成への取り組みに努めている。新規スタッフに対して細部にわたってのケア指導が十分にできるようにマニュアル等の整備を検討している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市や地域包括支援センター、広域連合などの主催する研修会、活動を通じて連携し、サービス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	ご本人の思いを傾聴し、受け止めながらお話しすることで不安を少なくし、安心して生活ができるように信頼関係を築いていくように努めている。		
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	事前面接の段階でご家族様と話し合い、できるだけ情報を得てどのようなケアを行っていくのかを話し合うことで安心感とより良い関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期はどのような支援が必要か検討しながら進めている。その時々で適した支援ができ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	年長者であることを忘れずに、しかし日常生活を共に過ごす関係であることを意識している。何か家事をするときには一緒に行い、穏やかな日々の生活を目指している。		
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	通院や美容院等への外出、外食や外泊をご家族様に協力して頂きながら、ともにご本人を支えていくという関係構築に努めている。ご家族様に行事に参加していただくこともある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人やなじみのある方等の面会があれば、ご家族様に連絡を取りながら、可能な限り会っていた頂いている。主にご家族様との関係維持はできている。		
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	トラブルになりそうなときは、その前にスタッフが介入するが、それ以外はできる限り見守りながら利用者同士の関わり合い、支え合う関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後もいつでも来て頂けるような提案をし、相談に応じたりしている。気軽にお越しいただけるような関係を目指したい。		
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	日ごろの様子から気づくことや小さな表情の変化等を見逃さないように努めている。一人ひとりじっくりとお話をする時間を設け、本人の思いや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	日々の会話やご家族様との会話から話を掘り下げていくことで、以前の生活歴を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	決まった1日のスケジュールはないため、思うように生活して頂いている。その中で、見守りながら一緒に生活する中で、現状の把握に努めている。		
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	アセスメントを行い、計画書を作成する中で、ご本人やご家族様の思いを確認することを大切にしている。決定事項はスタッフが確認してケアにつなげている。		
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	日々の生活の中での言動や行動等を個人記録に書き記し、スタッフ間での情報共有やケアの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問マッサージや往診など必要に応じてできる限り社会資源を活用しながらサービスの提供に努めている。		

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
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	ご本人の活用できる社会資源に目を向け、関係を持って支援していくことに努めている。ハーモニカや抹茶、踊り等ボランティアの協力を得ている。		
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	かかりつけ医の継続や変更等は話し合いによって行っており、受診や往診等を経て情報のやり取りを行っている。		
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	医療的な判断等、看護職員や連携先訪問看護ステーションの協力を得ながら直接的な処置や医療につなげるように支援している。スタッフの負担軽減にもつながっている。		
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。	入院には、入院に至るまでの経緯や状況を記録に残したうえで、ご家族様や医療機関に説明している。スタッフが面会に行くことで早期退院に向けて現状の把握に努めている。		
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	ターミナルケアについて入所時にはご家族様の思いを確認しているが、思いの変化も忘れずに、現状の思いを確認させていただきながら支援に努めたい。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時に対応できるように普通救命講習を受講する予定をしている。AEDを設置しており、施設内や地域の方に活用していただきたい。		
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	運営推進会議で地域の方の協力を呼びかけている。ほぼ毎月、避難訓練を行い反省点を話し合っている。全職員が訓練に参加できるようにすることが必要だと考えている。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけの仕方や言葉を選び笑顔で対応するように心がけている。居室に入る際にもご本人に確認することでプライバシーに配慮している。		
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	希望を言いやすいような声かけ、選択しやすいような声かけを行い、自己決定につなげている。スタッフが押し付けることのないように配慮している。		
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	一人ひとり思うように過ごしていただいている。家事では、自発的にされる方には行って頂き、自ら行動を示されない方には提案しながら行って頂くこともある。		
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	個々に服装の乱れがないか気を付けている。身の回りのものはご本人、ご家族様が用意されるためその中でご本人が選択しおしゃれをしている。		
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	食事のメニューを一緒に考えたり、話の中から希望を聞いた場合には取り入れて食事を提供している。用意や後片付けを一緒に行うことができている。		
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	日々の献立を確認しながら、バランスの取れたメニュー作りを心がけている。水分不足の方には声かけをして飲んでいただくようにしている。		
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	自立している方の口腔ケアはご本人に任せられている。介助が必要な方には用意から歯磨きなど必要に応じて介助している。義歯は毎晩スタッフが預かっている。		

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	ご本人の排せつパターンをチェック表で確認し、それに沿って声かけをしたりして自立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	自然な排便ができるように適度な運動と食材の工夫、乳製品を取り入れている。時々、漢方茶の飲用も行っている。		
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	希望される時間を伺ったり、ご本人の日々の気持ちの変化を見極めながら気分よく入浴して頂けるように声かけをしている。		
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	自立している方はご自身のペースで休まれている。不調時や疲れが見える時は休んで頂くように声かけ、支援している。なるべく昼間の休息時間が長くならないように努めている。		
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	当日誰が何を服薬するのか事前に用意してあり提供できるようにしている。個人のケースファイルに処方箋を綴じて確認できるようにしてある。		
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	一人ひとりの能力に応じて家事等をお願いし、時には自主性も大切にしている。ねぎらいの言葉で感謝を伝えることを忘れないようにしている。趣味を楽しめる時間の提供をもっと行いたい。		
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	ご家族様の支援を受けて外出をされる機会がある。散歩はスタッフが付き添い一緒に出かけている。また、地域のお祭りや季節に応じた外出、希望を聞いての外出を行っている。		

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
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	預かり金があり、そこから必要に応じて支払いを行っている。ご家族様にはその内容を確認して頂いている。		
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	携帯電話を使える方はご自分で直接ご家族様等に連絡を取ったりしている。郵便物が届いた場合にはご本人に渡している。手紙を書かれた場合は投函の支援をしている。		
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	玄関にお花や作品を飾ったり、居間や各場所に季節感を取り入れた飾りつけを行っている。わかりやすくトイレやお風呂場の掲示をしている。落ち着いた雰囲気の中で生活することができるように配慮している。		
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	食事以外の時間は、一人ひとりが自由に好きな場所で過ごしている。気の合う方でお話をしたり、作品作りをしたりして楽しんでいる。		
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	ご自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただくことで生活の継続性を考えている。居室に作品を飾ったり、ご家族様の写真や手紙を飾ったりご本人が楽しめるように工夫している。		
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	ユニット別になっているが建物内は自由に行き来できるようにしており、一人で移動しても安心できるように各ユニットのスタッフが見守り連絡を取り合っている。居室の名札、トイレ、洗面所等わかりやすく掲示している。		