

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (1F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	令和 2年10月28日	評価結果市町村受理日	令和 3年11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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393900036-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月 4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

この一年は、利用者への支援方法を見直すことに注力したと管理者は振り返る。「なぜやるのか・何のための支援か」を考え、利用者本位を第一とした支援を職員が努めるように指揮を執った。
職員のスキルアップへの取り組みにも余念がない。食事介助・口腔ケア・誤嚥性肺炎リスクに関する勉強会や、重度化対応の研修を行い、利用者への対応力を底上げした。名譽なことに、ホームでの生活によってADLが改善し、家族の強い希望で利用者が在宅復帰を果たしている。
家族面会や日課の散歩は感染対策を施した上で10月より再開した。ファイアスティックを利用したの懐かしいテレビ番組鑑賞や、誕生日や敬老などの会を大々的に盛り上げるなど、コロナ禍に負けない取り組みをしている。利用者の不安を払拭し、日々を明るく笑顔で暮らせるように努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	コロナ禍で外出や面会など制限がある環境ではありますが、思いのほかスタッフや利用者様、ご家族様共に馴染みの関係は続いています。引き続き暮らしの喜びを見つけていきます	利用者本人が「その人らしく」暮らせる、「普通」の生活支援を目指している。また、それまでの馴染みの継続、ホームでの新しい馴染みづくりにも力を入れ、暮らしに張り合いのある環境づくりを目指している。	
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	例年では保育園と小学校の相互交流がありますが今年が全てキャンセルとなっています。また再び関係が持続できるようにしていきたいと思えます。	コロナ禍の影響により、保育園・小学校の交流や、ボランティア受け入れも中止となっている。近隣の散歩は継続して行い、地域住民や子供とあいさつを交わしている。馴染みの傾聴ボランティアの方から手紙をいただく等、関係継続がある。	
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	地域住民より介護や認知症についての相談が来るようになりました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で初回以外は外から人をお呼びしての運営会議はおこなっていません。スタッフ中心でコロナ対策の議題を中心に行っています。	1月までは通常通り運営推進会議を開催していた。以降は市からのコロナ対策の指示もあり、書面開催としている。事前に参加者へ意見書を配布し、記入を依頼している。	
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	コロナ対策や想定、法令など情報収集やアドバイスを受けるためにも、積極的に連絡相談を行っています。	市の担当とは、今年度、特に新型コロナウイルス感染症蔓延防止対策について連携を図っている。また、運営に関する報告・連絡・相談を通じ、助言・指導を仰ぎながら、適切に連携している。	
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	例年と比べて散歩や外出の頻度が減っています。利用者様が「閉じ込められている」との思いが少しでも減るように、夏場は暑さのため玄関先のみとなることも多いですが、積極的に外に出るようにしています。	身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を実施している。職員に対し、随時、検討内容の周知を図っている。職員の意識は高く、何が拘束に当たるかを理解し、拘束をしない工夫を話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体だけではなく、本人が「いわれて嫌なこと」などの言葉による心への虐待がないように注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人を利用している利用している利用者様が1名いますので、面会が減っていますので改めて利用について検討しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	介護保険改正もあり重要事項説明書は毎年改定を行っています。家族様にもその都度、内容について確認していただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご本人との面会は無くても支払いや書類について、来所されるご家族様は多くお見えになります。その都度ご報告と意見をお聞きしています。	この1年は、特にコロナ禍におけるホームの対応・対策について多くの意見が寄せられている。家族の心配に配慮し、その時々状況を判断し、ホームの方針を傳達している。	
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	日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えています	毎日行う昼のミーティングで、職員意見の聞き取りを行っている。管理者と職員の距離は近く、忌憚のない意見交換ができる関係構築がある。良好な職場環境整備に努め、意見を言いやすい環境を作っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。またキャリアパス要綱の導入により、目標をもって働ける環境を目指しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画の物もありますが、利用者様に関わる病状や状態などの研修が多くあります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が安心して暮らしていけるよう入居前には本人と家族サービス事業者と面接を行い本人の求めていることは不安なことを知り改善できるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所期間の長いサービスでもあるため、入所を前提に話を進めるのではなく、身体の状態や経済状況なども考えて本人のみならずご家族も安心して暮らせるように他のサービスの利用を進めることもあります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事などのお手伝いだけでなく、フロアの雰囲気を保つムードメーカーとして、居ていただくだけでもご本人様には役割があるという共に生活する仲間という意識を持っていただけるよう支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会規制もあり家族との面会が減っていますが、電話などを利用し、縁が切れないよう心がけています。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。	コロナ禍で、馴染みの場所への外出や家族外出は自粛せざるを得ない状況がある。家族との関係継続優先で、電話の取次ぎや手紙のやり取り、状況が許せば、直接面会ができるように支援している。	
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	利用者様同士仲のよし悪しはあります。席次を工夫したり職員が間に入るなどし、お互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人に直接聞いて答えたものだけではなく、日々の生活の中での発言や行動から出るものを大切にし、積み重ねていきます	居室担当者を中心に、利用者の思いや意向の聞き取りを行っている。毎日行う昼のミーティング時にケアカンファレンスを行い、情報共有すると共に、職員意見の集約を行い、支援に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族ケアマネなどから情報を収集していますが、その時点では不明なことも多くあります。入居してからも継続して情報収集に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	看取りに近い状態の利用者様も増えてきており、モニタリングで重点項目も変わってきました。より状態把握がしやすいよう本年より様式を刷新して運用しているところです。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一人の意見のみで作るのではなく、色々な人の意見や視点が合わさることで、恒例にならない多方向の視点から見る計画を心がけています。	ケアカンファレンスで集約した意見をもとに、3ヶ月毎の短期目標の振り返りとモニタリングを行っている。支援内容に関して評価を行い、継続の是非を確認している。コロナ禍ではサービス担当者会議を自粛し、家族とは文書で相互連絡を図っている。	
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	個別にファイルを用意し状態把握に努めています。その日の状態が確認できるようにしています。それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校や保育園などの地域の交流や病院への行き帰りのついでに個別の喫茶やなじみの店への外出を行っています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	当施設にも協力医療機関がありますが、本人の既往歴や医師やそこに集う患者さんは近所の方としての馴染みの関係もあるので、基本的には入所時でも変更することなくそのまま継続していただいています。	ホーム協力医の支援もあるが、入居前のかかりつけ医を継続利用される利用者が多く、コロナ禍では全てホーム対応で受診等を支援している。医療連携の訪問看護師の週1回の訪問で、利用者の体調管理を行い、早期に適切な医療につなげている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行っています。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしています。入院時には地域連携室作成の共通サマリーを使用しスムーズに漏れのない情報の伝達を心がけています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。	利用者・家族の意向を確認し、ホームのできる限りの対応を行っている。ホームでの対応が難しい場合は、医療機関や他施設移行も視野に入れ、本人にとって最善の方法が選択できるように支援している。状態変化の都度に話し合いを行い、希望に沿って方針を決定している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニットのスタッフや管理者、訪問看護ステーション等にすぐに連絡するようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2年前の台風では停電被害もあり非常持ち出し具の準備や避難訓練も実施しています。また運営推進委員会を通じ地域との協力をお願いしています。建物やその周辺の整備を行い被害の軽減に努めています。	年2回の防災訓練を計画している。特に風水害に対する意識は高く、停電や道路冠水時を想定した訓練も行っている。飲食物・備品の備蓄についても、随時見直しを行い、万全を期している。	

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	誇りやプライバシーについては失禁等の処理だけでなく、経済の問題や離婚、子供等の会話についても配慮しています。	利用者支援に関する職員研修を定期的に行い、利用者の尊厳を守る支援を話し合っている。日常の声掛け、排泄介助や入浴介助等、プライバシーを考える場面を想定し、利用者が不快にならない対応を共有している。	
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	ゼロから希望を出すのは難しい場合は、いくつかの選択肢を提示しご本人に選んでいただくなど人に合わせています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の体調やペースに合わせて対応している。天気を見ての個別の外出も行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	多くの人は訪問美容を利用していますが、特にこだわりのある人は馴染みの美容室をご利用しています。服装についてはご本人の希望もありますが、ある程度は季節に合わせたものになるようアドバイスさせて頂いています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材とメニューは取っていますが調理方法などは利用者さんの健康状態好みもあるので、変更することもあります。また職員も同じものを一緒に食べています。終末期の方の食事も安易にミキサー食にするのではなく「やわらか食」を手でつぶしたものであったり、医院からの補助食をむせ込み対策としてゼリーにするなど工夫しています。	食材配達を活用し、豊富なメニューで食の楽しみを支援している。利用者の状態に合わせた食事形態・盛り付け・食器など、細かい対応を行っている。日曜日は自由メニューの日として、利用者の嗜好に合わせた献立を提供している。	
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	食事や二に2回のおやつ時やレクの後などを利用し、出来る限り水分を多くとっていただいています。栄養士作成のメニューを利用し栄養バランスやカロリーを把握しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。拒否される方も見えますが、配慮し清潔を保持していただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	時間誘導だけではなく、一人一人の排泄パターンや行動を把握しトイレ誘導を行っています。トイレでの排便は排便のしやすさだけではなく、ご本人の足腰のリハビリや褥瘡防止にもなるので積極的にトイレ誘導を行っています。	トイレでの排泄を基本としている。重度化で夜間は紙おむつ対応の利用者も、日中はトイレでの排泄支援を行っている。利用者毎の状態や状況に合わせ、職員同対応の支援を徹底している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘対策としては服薬のみに頼るのではなく、水分補給を積極的に行っています。単純に水分量を増やすのではなく、水分をとる機会を増やしトータルでの水分量を増やせるようにしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っています。順番はできる限り、希望を聞くようにしていますが希望される風呂の順番が重なることもあります。また失禁対応等で順番が偏ることも多くあります。	ユニット毎に隔日、ホーム全体で毎日の入浴を提供し、個人ごとに最低週3回前後の入浴を支援している。現在は特段の拒否も無く、入浴が楽しみの時間となるように、入浴時の1対1のコミュニケーションを大切にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は一人ひとりの生活習慣や会話相手やテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。足のふらつきもあるので、医師とも相談し睡眠薬は減らせるようにしています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。また変更があった内容がすぐわかるように別紙に変更履歴を記載しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクレーションばかりではなく、手仕事等の本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は車椅子の方も含め、できるだけ外に行き空気に触れていただけるようにしています。それ以外の外出は通院後を中心として外食や買い物に行っていましたが今年は中止しています。	コロナ禍であっても日課の散歩は継続している。行事外出、家族外出は自粛を余儀なくされている。外出できない分、誕生日会や敬老会などを盛大に行い、ホーム内の活気を上げる取り組みを行い、利用者の気分転換や気晴らしを図っている。	

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	お金を所持している事で安心される利用者さんも見えますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気を心がけています。季節感が出て閉じ込められた雰囲気にならないよう生活の音や匂いを感じられるようにしています。	フローアは音楽が流れ、心地よい雰囲気である。日々の生活風景を撮った写真を飾り、思い出を振り返る機会を作っている。共有空間は清潔で、気になる臭いも皆無である。広い窓からの自然光にも恵まれ、高齢者の生活空間として何ら問題は感じられない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただき、生活感のある部屋になるようお願いしています。	利用者の状況に合わせて、居室のレイアウトや物品の量を調整している。家族写真など、本人の馴染みのものを持ち込み、不安のない居室空間を整備している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。季節を感じ匂いがこもらないように窓を開けて定期的に換気を行っていましたがその機会を増やしています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2393900036		
法人名	㈱だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (2F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	令和 2年10月28日	評価結果市町村受理日	令和 3年11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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393900036-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月 4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	コロナ禍で外出や面会など制限がある環境ではありますが、思いのほかスタッフや利用者様、ご家族様共に馴染みの関係は続いています。引き続き暮らしの喜びを見つけていきます		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	例年では保育園と小学校の相互交流がありますが今年が全てキャンセルとなっています。また再び関係が持続できるようにしていきたいと思えます。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民より介護や認知症についての相談が来るようになりました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で初回以外は外から人をお呼びしての運営会議はおこなっていません。スタッフ中心でコロナ対策の議題を中心に行っています。		
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	コロナ対策や想定、法令など情報収集やアドバイスを受けるためにも、積極的に連絡相談を行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	例年と比べて散歩や外出の頻度が減っています。利用者様が「閉じ込められている」との思いが少しでも減るように、夏場は暑さのため玄関先のみとなることも多いですが、積極的に外に出るようにしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	身体だけではなく、本人が「いわれて嫌なこと」などの言葉による心への虐待がないように注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人を利用している利用している利用者様が1名いますので、担当者変更もあり改めて利用について相談しました。		
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	介護保険改正もあり重要事項説明書は毎年改定を行っています。家族様にもその都度、内容について確認していただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご本人との面会は無くても支払いや書類について、来所されるご家族様は多くお見えになります。その都度ご報告と意見をお聞きしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えています		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。またキャリアパス要綱の導入により、目標をもって働ける環境を目指しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画の物もありますが、利用者様に関わる病状や状態などの研修が多くあります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が安心して暮らしていけるよう入居前には本人と家族サービス事業者と面接を行い本人の求めていることは不安なことを知り改善できるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所期間の長いサービスでもあるため、入所を前提に話を進めるのではなく、身体の状態や経済状況なども考えて本人のみならずご家族も安心して暮らせるように他のサービスの利用を進めることもあります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事などのお手伝いだけでなく、フロアの雰囲気を保つムードメーカーとして、居ていただくだけでもご本人様には役割があるという共に生活する仲間という意識を持っていただけるよう支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会規制もあり家族との面会が減っていますが、電話などを利用し、縁が切れないよう心がけています。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士仲の良し悪しはあります。席次を工夫したり職員が間に入るなどし、お互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人に直接聞いて答えたものだけではなく、日々の生活の中での発言や行動から出るものを大切にし、積み重ねていきます		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族ケアマネなどから情報を収集していますが、その時点では不明なことも多くあります。入居してからも継続して情報収集に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	看取りに近い状態の利用者様も増えてきており、モニタリングで重点項目も変わってきました。より状態把握がしやすいよう本年より様式を刷新して運用しているところです。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一人の意見のみで作るのではなく、色々な人の意見や視点が合わさることで、恒例にならない多方向の視点から見る計画を心がけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にファイルを用意し状態把握に努めています。その日の状態が確認できるようにしています。それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校や保育園などの地域の交流や病院への行き帰りのついでに個別の喫茶やなじみの店への外出を行っています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	当施設にも協力医療機関がありますが、本人の既往歴や医師やそこに集う患者さんは近所の方としての馴染みの関係もあるので、基本的には入所時でも変更することなくそのまま継続していただいています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行っています。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしています。入院時には地域連携室作成の共通サマリーを使用しスムーズに漏れのない情報の伝達を心がけています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニットのスタッフや管理者、訪問看護ステーション等にすぐに連絡するようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2年前の台風では停電被害もあり非常持ち出し具の準備や避難訓練も実施しています。また運営推進委員会を通じ地域との協力をお願いしています。建物やその周辺の整備を行い被害の軽減に努めています。		

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
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	誇りやプライバシーについては失禁等の処理だけでなく、経済の問題や離婚、子供等の会話についても配慮しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ゼロから希望を出すのは難しい場合は、いくつかの選択肢を提示しご本人に選んでいただくなど人に合わせています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の体調やペースに合わせて対応している。 天気を見ての個別の外出も行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	多くの人は訪問美容を利用していますが、特にこだわりのある人は馴染みの美容室をご利用しています。服装についてはご本人の希望もありますが、ある程度は季節に合わせたものになるようアドバイスさせて頂いています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材とメニューは取っていますが調理方法などは利用者さんの健康状態好みもあるので、変更することもあります。また職員も同じものを一緒に食べています。終末期の方の食事でも安易にミキサー食にするのではなく「やわらか食」を手でつぶしたものであったり、医院からの補助食をむせ込み対策としてゼリーにするなど工夫しています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や二に2回のおやつ時やレクの後などを利用し、出来る限り水分を多くとっていただいています。栄養士作成のメニューを利用し栄養バランスやカロリーを把握しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。拒否される方も見えますが、配慮し清潔を保持していただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	時間誘導だけではなく、一人一人の排泄パターンや行動を把握しトイレ誘導を行っています。トイレでの排便は排便のしやすさだけではなく、ご本人の足腰のリハビリや褥瘡防止にもなるので積極的にトイレ誘導を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘対策としては服薬のみに頼るのではなく、水分補給を積極的に行っています。単純に水分量を増やすのではなく、水分をとる機会を増やしトータルでの水分量を増やせるようにしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っています。順番はできる限り、希望を聞くようにしていますが希望される風呂の順番が重なることもあります。また失禁対応等で順番が偏ることも多くあります。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は一人ひとりの生活習慣や会話相手やテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。一人で寝られない方は寝付くまでベッドサイトで待機するなど対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。また変更があった内容がすぐわかるように別紙に変更履歴を記載しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクレーションばかりではなく、手仕事等の本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は車椅子の方も含め、できるだけ外に行き空気に触れていただけるようにしています。それ以外の外出は通院後を中心として外食や買い物に行っていましたが本年は中止しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持している事で安心される利用者さんもみえますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気を心がけています。季節感が出て閉じ込められた雰囲気にならないよう生活の音や匂いを感じられるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただき、生活感のある部屋になるようお願いしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。季節を感じ匂いがこもらないように窓を開けて定期的に換気を行っていましたがその機会を増やしています。		