

### 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	2397600012		
法人名	社会福祉法人 嘉祥福祉会		
事業所名	グループホーム第二あま恵寿荘		
所在地	愛知県あま市二ツ寺三本松82番地		
自己評価作成日	平成30年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600012-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600012-00&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		
聞き取り調査日	平成30年10月24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)】**

ユニット『すみれ』:レクやゲーム・歌・体操・リハビリ・口腔体操・編み物・計算・塗り絵・作品作り等している。ボランティアがゲームや作品作り、絵手紙、踊り、音楽会の慰問等に來られている。小学校・保育園との交流を続け、小学生が來られたり、運動会練習を見学したり等している。外食・喫茶店や納涼祭等を行ったり、花見や長寿を祝う会・祭り・夢コンサート等に外出・参加したり、同一法人施設で開催される誕生日会や音楽ネット等の慰問や、夏祭り・家族会等の行事に参加している。地域包括支援センター主催でふれあいカフェを2階部分で毎月開催し、地域の方々が施設に來られることが増えている。利用者の主体性を尊重し、利用者に合わせて、料理や掃除・洗濯等を行い、役割を持って頂けるように声掛け・支援している。利用者・家族・職員の間でも良い関係が築けるよう支援している。

**【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)】**

◎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
<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	利用者の意思を尊重し、地域の中で普通の生活を送って頂けるように支援するという目標に向けて、各利用者に向けた援助方法を各職員が考え、皆で相談しながら、実践するように努力している。		
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	長寿を祝う会・福祉祭り・夢コンサート等に参加し、利用者の作品を展示している。ボランティアや近隣小学校・保育園・知人との交流を継続して行っている。地域の販売店に移動販売会を開催して頂いている。		
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	運営推進会議で市職員や学識経験者、家族等と話し合い等を行い、施設行事等への参加を呼び掛け、参加して頂いている。毎月地域包括支援センター主催のふれあいカフェを2階で開催して頂いている。		
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	利用者の状態や各行事の報告、利用者の状況等について報告し、出席者より意見・質問等を聞き、サービスの向上に活かすようにしている。議題について意見を頂いたり、利用者と交流して頂いたりしている。		
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	市役所へは日頃から連絡を取り、担当者に相談する等して協力関係を築き、運営推進会議等への参加して頂いている。市主催の連絡会・研修会等に参加、あま市グループホーム連絡協議会に協力・参加している。		
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	身体拘束や言葉による拘束を行わないように、ミーティングや会議での話し合いをし、研修を行っている。施設全体で身体拘束委員会の設置しており、身体拘束の解除等についても検討している。		
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	法人全体で虐待防止に努め、研修等への参加で理解を深めている。利用者の言葉・態度等から職員がストレス等に気付けるように注意し、職員のストレス等には管理者・他の職員・施設長が話を聞く等している。		

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
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	全体会議や研修やミーティング等で理解を深めるように努めているが、全ての職員が理解するまでは至っていない。		
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	利用契約時には書面や口頭で利用者・家族への説明を行い、質問等にも応じている。また、ケアの中での利用者の相談・苦情等に関してもその都度ミーティングを活用し、職員間で話し合い対応している。		
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	運営推進会議等で家族や市役所等の職員と話をしたり、家族面会時や電話連絡時・ケアプランの説明等の時に意見を聞いたり、利用者から意見を聞いたりした後、会議等で共有し、内容を運営へと反映させている。		
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	日常的に職員の意見を直接聞く等したり、ミーティングで話し合いをしたり、面談の機会を作るようにしている。各職員に対して管理者・施設長・理事長と話ができる機会を設け、相談・面談等を行っている。		
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	管理者・施設長と面談をするなどして、各自が自分の仕事に対して見直し考える機会を持ってもらい、各職員が職場環境の改善に努めるようにしている。		
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	外部研修や内部研修の機会を設けるようにしている。日々の業務内でもその都度介護技術・知識等の習得を行っている。介護福祉士資格取得のため勉強会等も行っている。		
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	外部研修に参加したり、同業者の施設を見学に行ったりして、交流を図り意見交換している。同一法人グループホームで連絡会を開催し、話し合いや電話での相談等を行っている。		

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
<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	声掛け・傾聴を頻繁に行い、不安な気持ちになる事がないように努力している。また、不安な気持ちや心配事がある場合は、職員・管理者が個別に話をする・傾聴する機会を作り、不安感の解消等を行っている。		
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	入居契約・面談等の際に家族の意見や要望等について耳を傾けている。入所後も家族の面会や電話の際に、利用者の状況について説明し、意見や要望を聞き、家族の意見を取り入れる様にしている。		
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	利用者が必要とする支援を本人や家族等との面談等の中で見極め、ケアマネジャーや施設長・相談員等と相談・連携を図り、本人・家族の意思を尊重し対応している。		
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	利用者の意思を尊重し、料理や洗濯等の家事を利用者に行って頂けるようにしている。利用者に役割を持って頂いたり、草花や野菜等の世話・手入れ等は利用者により方を聞いて一緒に行ったり等している。		
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	面会や電話連絡の際に利用者の状況等を報告・相談している。必要時来所して頂けるように依頼し、家族と病院受診の際は家族・医師に現在の状態を伝えるため、書面を作成し渡す等し、内容を確認している。		
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	市主催の長寿を祝う会や福祉祭り等に参加したり、交流の場へと外出に行かれたり、家族等の面会を積極的に勧める等して、関係が途切れない様に支援している。利用者の近所の知人が来て交流している。		
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	利用者同士の関係には過剰に職員が介入しないようにしつつ、孤立することもないように職員が対応している。また、利用者同士の間でトラブルにならない様に職員が間に入って対応するようにしている。		

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	退居後も必要に応じて相談に乗るようにしている。また、入院先にお見舞いに行ったり、他施設に面会に行ったり、家族からの心配事等を聞く等している。		
<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	利用者の言葉や表情・態度等から、利用者の希望や意向を把握し支援している。利用者が話を聞いてほしい時は職員が話を聞き、把握した内容をミーティング等で話し合い、共有・記録し、活用している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後に、利用者・家族・ケアマネジャー等に生活歴・今までのサービス利用状態・生活環境等について確認し、把握するように努めている。不明な点があればその都度確認するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日時系列でケース記録を記録することで、毎日の過ごし方、利用者の心身状態等を記録し、記録物を活用することで現状の把握を行っている。必要時個別の記録用紙を作成し、詳しい把握に努めている。		
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	ケース記録で利用者の日々の細かい状況等を把握し、ミーティング時に状態を確認する時間を作り、カンファレンス等を行っている。利用者・家族・職員にそれぞれ意見を聞きながら、介護計画を作成している。		
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	各職員が個別のケース記録でその都度特記事項や気付いたこと、共有した方がいいこと等を記録し、ミーティング等で話し合ったりして、その情報をもとに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	近隣に同一法人施設があり、利用者の状態に応じて、看護師や管理栄養士に相談・助言を受ける等している。家族の相談を受け、必要であれば特養等への申し込みを特養等の相談員に持ちかける等している。		

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
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	毎月絵手紙や傾聴ボランティア等が来所されており、外出や夏祭り等の行事の際も家族・ボランティアが同行等している。保育園、小・中学生が慰問に来たり、同一法人施設の慰問等に参加している。		
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	主治医の希望は安藤病院が多い。主治医とは月1回の往診時以外でも、連絡を取りながら適切な医療が受けられるように支援している。他科受診は家族に依頼し、書面で現状報告をし、必要時職員同行している。		
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	看護師に日々の状態を確認・相談等している。また、近隣の同一法人の看護師にも利用者の健康診断書や薬情等について入居後確認していただき、その都度状態を報告し、その都度相談・助言を受けている。		
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。	協力医療機関とは日頃から利用者の状態について往診等を通じて情報交換・相談を行っており、関係が築けている。また、他の病院への入退院の際もケースワーカー等と随時連絡を取り関係作りに努めている。		
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	重度化については、契約時や随時家族と話し合いを行い、家族の希望は書面で確認している。終末期の体制は完全には整っていない。見取りは利用者の体調・状態について利用者や家族・近隣施設職員・協力医療機関と相談・協力し支援している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、内部研修でそれぞれの状況に応じた応急処置について学んでいる。地域の消防署の職員にAED研修を行って頂くなど、全職員に対して研修を行うようにしている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、地域の消防署立会いの下、総合防災訓練・消火訓練等の防災訓練を行っている。風水害避難訓練や炊き出し訓練を行い、地域の避難訓練にも参加している。		

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
<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	利用者本位の介護になるように、利用者それぞれの人格・意思等を尊重するように声掛け・対応するようにしている。利用者のペース・プライバシーを尊重し職員主導にならないように気を付けている。		
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	出来る限り利用者の思いや希望をくみ取り、日々自己決定できるように支援している。日々の業務の中で得られた利用者の意思等については、職員同士ミーティング等で共有するようにしている。		
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	利用者・家族の希望があれば時間の変更・希望の内容を業務に組み込む等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿うように支援している。職員からお願いする際も本人に確認するようにしている。		
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	出来るだけ本人に服を選んでもらうように声掛けしたり、会話をしながら職員と一緒に選んで頂いたり、本人の希望に沿うように支援している。理美容時希望があれば、カラーやパーマ等も依頼するようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・片付け等、利用者と一緒にを行うように支援している。メニューを伝えたり、利用者と職員が会話をしたり、行事食等を提供したりしている。利用者の希望を確認しメニューを決めたり、外食したりしている。		
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	毎食利用者の食事摂取量を確認し、食事量・水分量が少ない利用者には、個別にチェック表に記録し声掛け・介助等を行うようにしている。主治医の指示で個別の調理対応も行っている。		
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	各利用者に状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声掛け・支援を行っている。義歯を使用している利用者に対しては、毎食時義歯の着用を確認し、夕食後は義歯洗浄剤を使用し頂く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
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	各利用者に対して排泄チェック表を作成し、排泄間隔・状態等について確認するようにしている。表情や仕草を確認してトイレ誘導したり、定時での誘導・排泄介助等の支援を行っている。		
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	毎日乳製品の摂取して頂き、野菜等の食物繊維を多く含む食べ物を食べて頂いたり、腹部マッサージをしたり、体操したり等して出来るだけ薬に頼らないように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は夕方～夜にかけては職員の人数上出来ていないが、日中は入浴希望があれば入浴してもらえるように支援している。入浴の順番や入浴の時間に関してはできる限り希望を取り入れるようにしている。		
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	就寝時間は各利用者の習慣に合わせている。日中は利用者のペースや体調に応じて、居室で休まれたり、居間で過ごされたりしているが、午睡はできる限り短時間とし、昼夜逆転がないようにしている。		
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	主治医・薬剤師に確認し、薬の本・インターネット等でも確認し、副作用等に注意している。薬の注意事項等は処方時やミーティング等の際に情報を共有するようにしている。		
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	利用者の意思を尊重し役割を持ってもらい、それぞれの生活に張り合いや喜びがあるように支援している。作品作りや散歩など利用者が好きな事をして頂いたり、嗜好品を家族に依頼し持ってきて頂く等している。		
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	花見や遠足、喫茶店やあま市主催の敬老会等に外出できるように支援している。利用者の希望される外出に出かけたり、散歩・買い物と一緒にいく等の支援をしている。また、家族に協力して頂きながら散歩や喫茶店に出かけて頂いている。		



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	利用者の希望・状態に合わせて、自分で財布を管理して頂いたり、お金を使ったりして頂いている。金銭管理が難しい利用者に対しては、職員と一緒にお金を使用する等している。		
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	希望があれば電話や手紙の支援を行うようにしており、家族からの電話に出て直接希望を伝えたり、最近の状態等を話されたりしている。携帯電話については、利用制限はしていない。		
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	共用空間に利用者の作品や行事の写真を飾ったり、日々・季節のニュース等を貼ったりしている。各季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒にを行うように支援し、温湿度計・加湿器・日差し除け等を活用し、照明・室温・湿度調整等を行っている。		
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	共用部分の食堂と居間にテーブル・椅子があり、それぞれ気の合った利用者同士でそれぞれの場所で楽しく会話をする・作品を作る等している。希望があれば、利用者同士の居室で会話を楽しんで頂いている。		
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	以前使っていた家具や写真・趣味の物を持ち込んで頂き、本人・家族と相談しながら、本人の使いやすいように配置等を行っている。また、居室の表札も利用者と一緒に作成する等している。		
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	ホワイトボードにお知らせや張り紙をしたり、居室に表札を付けたりして、利用者が分かりやすいように工夫している。施設の備品等利用者が触れると危険な物に関しては倉庫を施錠する等して対応している。		

### 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	2397600012		
法人名	社会福祉法人 嘉祥福祉会		
事業所名	グループホーム第二あま恵寿荘		
所在地	愛知県あま市二ツ寺三本松82番地		
自己評価作成日	平成30年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600012-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600012-00&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		
聞き取り調査日	平成30年10月24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)】**

ユニット『ふじ』:レクやゲーム・歌・体操・リハビリ・口腔体操・編み物・計算・塗り絵・作品作り等している。ボランティアがゲームや作品作り、絵手紙、踊り、音楽会の慰問等に來られている。小学校・保育園との交流を続け、小学生が來られたり、運動会練習を見学したり等している。外食・喫茶店や納涼祭等を行ったり、花見や長寿を祝う会・祭り・夢コンサート等に外出・参加したり、同一法人施設で開催される誕生日会や音楽ネット等の慰問や、夏祭り・家族会等の行事に参加している。地域包括支援センター主催でふれあいカフェを2階部分で毎月開催し、地域の方々が施設に來られることが増えている。利用者の主体性を尊重し、利用者に合わせて、料理や掃除・洗濯等を行い、役割を持って頂けるように声掛け・支援している。利用者・家族・職員の間でも良い関係が築けるよう支援している。

**【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)】**

◎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
<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	利用者の意思を尊重し、地域の中で普通の生活を送って頂けるように支援するという目標に向けて、各利用者に向けた援助方法を各職員が考え、皆で相談しながら、実践するように努力している。		
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	長寿を祝う会・福祉祭り・夢コンサート等に参加し、利用者の作品を展示している。ボランティアや近隣小学校・保育園・知人との交流を継続して行っている。地域の販売店に移動販売会を開催して頂いている。		
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	運営推進会議で市職員や学識経験者、家族等と話し合い等を行い、施設行事等への参加を呼び掛け、参加して頂いている。毎月地域包括支援センター主催のふれあいカフェを2階で開催して頂いている。		
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	利用者の状態や各行事の報告、利用者の状況等について報告し、出席者より意見・質問等を聞き、サービスの向上に活かすようにしている。議題について意見を頂いたり、利用者で交流して頂いたりしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所へは日頃から連絡を取り、担当者に相談する等して協力関係を築き、運営推進会議等への参加して頂いている。市主催の連絡会・研修会等に参加、あま市グループホーム連絡協議会に協力・参加している。		
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	身体拘束や言葉による拘束を行わないように、ミーティングや会議での話し合いをし、研修を行っている。施設全体で身体拘束委員会の設置してあり、身体拘束の解除等についても検討している。		
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注意を払い、防止に努めている	法人全体で虐待防止に努め、研修等への参加で理解を深めている。利用者の言葉・態度等から職員がストレス等に気付けるように注意し、職員のストレス等には管理者・他の職員・施設長が話を聞く等している。		

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
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	全体会議や研修やミーティング等で理解を深めるように努めているが、全ての職員が理解するまでは至っていない。		
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	利用契約時には書面や口頭で利用者・家族への説明を行い、質問等にも応じている。また、ケアの中での利用者の相談・苦情等に関してもその都度ミーティングを活用し、職員間で話し合い対応している。		
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	運営推進会議等で家族や市役所等の職員と話をしたり、家族面会時や電話連絡時・ケアプランの説明等の時に意見を聞いたり、利用者から意見を聞いたりした後、会議等で共有し、内容を運営へと反映させている。		
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	日常的に職員の意見を直接聞く等したり、ミーティングで話し合いをしたり、面談の機会を作るようにしている。各職員に対して管理者・施設長・理事長と話ができる機会を設け、相談・面談等を行っている。		
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	管理者・施設長と面談をするなどして、各自が自分の仕事に対して見直し考える機会を持ってもらい、各職員が職場環境の改善に努めるようにしている。		
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	外部研修や内部研修の機会を設けるようにしている。日々の業務内でもその都度介護技術・知識等の習得を行っている。介護福祉士資格取得のため勉強会等も行っている。		
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	外部研修に参加したり、同業者の施設を見学に行ったりして、交流を図り意見交換している。同一法人グループホームで連絡会を開催し、話し合いや電話での相談等を行っている。		

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
<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	声掛け・傾聴を頻繁に行い、不安な気持ちになる事がないように努力している。また、不安な気持ちや心配事がある場合は、職員・管理者が個別に話をする・傾聴する機会を作り、不安感の解消等を行っている。		
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	入居契約・面談等の際に家族の意見や要望等について耳を傾けている。入所後も家族の面会や電話の際に、利用者の状況について説明し、意見や要望を聞き、家族の意見を取り入れる様にしている。		
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	利用者が必要とする支援を本人や家族等との面談等の中で見極め、ケアマネジャーや施設長・相談員等と相談・連携を図り、本人・家族の意思を尊重し対応している。		
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	利用者の意思を尊重し、料理や洗濯等の家事を利用者に行って頂けるようにしている。利用者に役割を持って頂いたり、草花や野菜等の世話・手入れ等は利用者により方を聞いて一緒に行ったり等している。		
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	面会や電話連絡の際に利用者の状況等を報告・相談している。必要時来所して頂けるように依頼し、家族と病院受診の際は家族・医師に現在の状態を伝えるため、書面を作成し渡す等し、内容を確認している。		
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	市主催の長寿を祝う会や福祉祭り等に参加したり、交流の場へと外出に行かれたり、家族等の面会を積極的に勧める等して、関係が途切れない様に支援している。利用者の近所の知人が来て交流している。		
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	利用者同士の関係には過剰に職員が介入しないようにしつつ、孤立することもないように職員が対応している。また、利用者同士の間でトラブルにならない様に職員が間に入って対応するようにしている。		

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	退居後も必要に応じて相談に乗るようにしている。また、入院先にお見舞いに行ったり、他施設に面会に行ったり、家族からの心配事等を聞く等している。		
<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	利用者の言葉や表情・態度等から、利用者の希望や意向を把握し支援している。利用者が話を聞いてほしい時は職員が話を聞き、把握した内容をミーティング等で話し合い、共有・記録し、活用している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後に、利用者・家族・ケアマネジャー等に生活歴・今までのサービス利用状況・生活環境等について確認し、把握するように努めている。不明な点があればその都度確認するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日時系列でケース記録を記録することで、毎日の過ごし方、利用者の心身状態等を記録し、記録物を活用することで現状の把握を行っている。必要時個別の記録用紙を作成し、詳しい把握に努めている。		
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	ケース記録で利用者の日々の細かい状況等を把握し、ミーティング時に状態を確認する時間を作り、カンファレンス等を行っている。利用者・家族・職員にそれぞれ意見を聞きながら、介護計画を作成している。		
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	各職員が個別のケース記録でその都度特記事項や気付いたこと、共有した方がいいこと等を記録し、ミーティング等で話し合ったりして、その情報をもとに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	近隣に同一法人施設があり、利用者の状態に応じて、看護師や管理栄養士に相談・助言を受ける等している。家族の相談を受け、必要であれば特養等への申し込みを特養等の相談員に持ちかける等している。		

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
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	毎月絵手紙や傾聴ボランティア等が来所されており、外出や夏祭り等の行事の際も家族・ボランティアが同行等している。保育園、小・中学生が慰問に来たり、同一法人施設の慰問等に参加している。		
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	主治医の希望は安藤病院が多い。主治医とは月1回の往診時以外でも、連絡を取りながら適切な医療が受けられるように支援している。他科受診は家族に依頼し、書面で現状報告をし、必要時職員同行している。		
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	看護師に日々の状態を確認・相談等している。また、近隣の同一法人の看護師にも利用者の健康診断書や薬情等について入居後確認していただき、その都度状態を報告し、その都度相談・助言を受けている。		
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。	協力医療機関とは日頃から利用者の状態について往診等を通じて情報交換・相談を行っており、関係が築けている。また、他の病院への入退院の際もケースワーカー等と随時連絡を取り関係作りに努めている。		
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	重度化については、契約時や随時家族と話し合いを行い、家族の希望は書面で確認している。終末期の体制は完全には整っていない。見取りは利用者の体調・状態について利用者や家族・近隣施設職員・協力医療機関と相談・協力し支援している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、内部研修でそれぞれの状況に応じた応急処置について学んでいる。地域の消防署の職員にAED研修を行って頂くなど、全職員に対して研修を行うようにしている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、地域の消防署立会いの下、総合防災訓練・消火訓練等の防災訓練を行っている。風水害避難訓練や炊き出し訓練を行い、地域の避難訓練にも参加している。		

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
<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	利用者本位の介護になるように、利用者それぞれの人格・意思等を尊重するように声掛け・対応するようにしている。利用者のペース・プライバシーを尊重し職員主導にならないように気を付けている。		
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	出来る限り利用者の思いや希望をくみ取り、日々自己決定できるように支援している。日々の業務の中で得られた利用者の意思等については、職員同士ミーティング等で共有するようにしている。		
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	利用者・家族の希望があれば時間の変更・希望の内容を業務に組み込む等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿うように支援している。職員からお願いする際も本人に確認するようにしている。		
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	出来るだけ本人に服を選んでもらうように声掛けしたり、会話をしながら職員と一緒に選んで頂いたり、本人の希望に沿うように支援している。理美容時希望があれば、カラーやパーマ等も依頼するようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・片付け等、利用者と一緒にを行うように支援している。メニューを伝えたり、利用者と職員が会話をしたり、行事食等を提供したりしている。利用者の希望を確認しメニューを決めたり、外食したりしている。		
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	毎食利用者の食事摂取量を確認し、食事量・水分量が少ない利用者には、個別にチェック表に記録し声掛け・介助等を行うようにしている。主治医の指示で個別の調理対応も行っている。		
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	各利用者に状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声掛け・支援を行っている。義歯を使用している利用者に対しては、毎食時義歯の着用を確認し、夕食後は義歯洗浄剤を使用し頂く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
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	各利用者に対して排泄チェック表を作成し、排泄間隔・状態等について確認するようにしている。表情や仕草を確認してトイレ誘導したり、定時での誘導・排泄介助等の支援を行っている。		
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	毎日乳製品の摂取して頂き、野菜等の食物繊維を多く含む食べ物を食べて頂いたり、腹部マッサージをしたり、体操したり等して出来るだけ薬に頼らないように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は夕方～夜にかけては職員の人数上出来ていないが、日中は入浴希望があれば入浴してもらえるように支援している。入浴の順番や入浴の時間に関してはできる限り希望を取り入れるようにしている。		
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	就寝時間は各利用者の習慣に合わせている。日中は利用者のペースや体調に応じて、居室で休まれたり、居間で過ごされたりしているが、午睡はできる限り短時間とし、昼夜逆転がないようにしている。		
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	主治医・薬剤師に確認し、薬の本・インターネット等でも確認し、副作用等に注意している。薬の注意事項等は処方時やミーティング等の際に情報を共有するようにしている。		
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	利用者の意思を尊重し役割を持ってもらい、それぞれの生活に張り合いや喜びがあるように支援している。作品作りや散歩など利用者が好きな事をして頂いたり、嗜好品を家族に依頼し持ってきて頂く等している。		
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	花見や遠足、喫茶店やあま市主催の敬老会等に外出できるように支援している。利用者の希望される外出に出かけたり、散歩・買い物と一緒にいく等の支援をしている。また、家族に協力して頂きながら散歩や喫茶店に出かけて頂いている。		

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	利用者の希望・状態に合わせて、自分で財布を管理して頂いたり、お金を使ったりして頂いている。金銭管理が難しい利用者に対しては、職員と一緒にお金を使用する等している。		
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	希望があれば電話や手紙の支援を行うようにしており、家族からの電話に出て直接希望を伝えたり、最近の状態等を話されたりしている。携帯電話については、利用制限はしていない。		
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	共用空間に利用者の作品や行事の写真を飾ったり、日々・季節のニュース等を貼ったりしている。各季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒に行うように支援し、温湿度計・加湿器・日差し除け等を活用し、照明・室温・湿度調整等を行っている。		
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	共用部分の食堂と居間にテーブル・椅子があり、それぞれ気の合った利用者同士でそれぞれの場所で楽しく会話をする・作品を作る等している。希望があれば、利用者同士の居室で会話を楽しんで頂いている。		
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	以前使っていた家具や写真・趣味の物を持ち込んで頂き、本人・家族と相談しながら、本人の使いやすいように配置等を行っている。また、居室の表札も利用者と一緒に作成する等している。		
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	ホワイトボードにお知らせや張り紙をしたり、居室に表札を付けたりして、利用者が分かりやすいように工夫している。施設の備品等利用者が触れると危険な物に関しては倉庫を施錠する等して対応している。		