

### 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	2374500607		
法人名	株式会社 はるすのお家 尾張旭		
事業所名	グループホームはるすのお家 尾張旭		
所在地	尾張旭市庄中町2丁目4番地8		
自己評価作成日	H29.2.23	評価結果市町村受理日	平成29年4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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成29年3月8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)】**

入居者の「有する能力」を活かした支援をしている。目に見えることだけでなく、表情や言葉を引き出すこと、活動意欲につながる環境整備なども考えて関わっている。昨年から人員を削減して配置しているが、出来る限り買い物や散歩に出かける機会を作ってきた。大きなエスケープの事故が3度あり、玄関門扉を閉め、フェンスを設置し、玄関のチャイムもリビングで聞こえるように対応している。その中でも、玄関の施錠はせず、ふらっと玄関先に出る自由や洗濯物を気にして外へ行きたい方の自由はできる限り守っている。お願いをしてやってもらうだけでなく、入居者自ら「手伝おうか」「これどうするの」と手が出せる生活援助に今後力を入れていきたい。  
ひとりひとりのできることを伸ばし、苦手なことを少しでもできるように声掛けなどを通して、信頼関係を築いている。最近では、余暇の時間にボール投げなど一人一人の出来る事に添った遊びを通して楽し過している。スタッフが困っていると入居者が手伝ってくれる。

**【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)】**

尾張旭市の西端、横を走る東名高速を越えたら、すぐ名古屋市、と言う地域に立地している。法人内には多くの介護施設が開設されている。開設から13年がたち、年と共に入居者のADL低下、認知症の進行などで日々状況も変化する。職員には変化を細大漏らさず、特記事項は赤ペンで記録し目立たせ、情報共有に力を入れている。今管理者は、まず変化に気づいたら、記録し、報告させること、次は、原因究明の力をつけさせること、そして問題解決のスキルを、全員に浸透させることを目標としている、そのため、どんな些細なことでも「よく気が付いたね」「あれ書いててくれてありがとう。助かったわ」と声をかけ、「どうしたら解決すると思う」と考える力を育てている。日常のヒヤリハットも「事故が起きた場所・時間・状況」「対応」「起こりえた事故は?」「今後の取り組み」の項目がフォーマットとして活用され、回覧されており、職員の考える力を育てる一助となっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	平成18年度から始まった地域密着型理念が職員によく浸透していないと思い、今年に入って新たにしました。 リビングに掲示してある理念を目を通して日々、心がけるようにしている。	開設から13年が経ち、法人理念とホーム理念が混同していると感じた管理者は、『地域密着』の原点に立ち返り、新たに理念を、「私たちはこの家で暮らす人たちの、自主的な言葉や働きを引き出し、共生の立場で支援…」 「入居者が地域の中で暮らす姿を通じて認知症の理解と、共助の関係を深める…」と、制定した。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	買い物、散歩へと地域へ出かけて暮らしている。地域の方から野菜をもらう機会もある。 町内会に参加し、消防訓練の際は回覧板にて告知をしている。 散歩に行くとき挨拶をもらえる。庭先のきれいな花の前で写真を撮らせてもらうなどしている。	町内会に加入し、年度末の総代会にも出席している。子供110番に登録し、地域の小学校からの『かんしゃじょう かけこみ110ばんのみなさんへ』との礼状が玄関ホールに掲げられていた。ご近所から野菜を頂いたり、無言で外出した入居者がけがをしたときには、ご近所が手当て・保護してくださり、ホームへ知らせしてくれた。	
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	子供110番の家に登録 スクールガードの登録 活動できていない部分もあるが、24時間施設に人がいるので安心という声も聴かれる		
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	昨年2度にわたり、他社への事業譲渡の話が出るなど、ご家族にその都度運営状況の説明をした。消防訓練を併せて行うことで、災害時の関心を持ってもらっている。	家族・市職員・地域包括職員・管理者・職員・民生委員をメンバーとして規定通り開催されている。運営推進会議に合わせて消防訓練を行ったが、家族・市職員・地域包括職員からも高い関心が寄せられた。また提言もあった。職員の入れ替わりが激しかった時には、参加した市職員に、「人材紹介の要請」をするメンバーの発言も記載されている。	
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取り組んでいる	市の担当者、地域包括とも何かあった場合には相談しやすい関係を築いてきた。	以前から地域包括の提案で、「認知症サポーター養成講座」企画として、年4回、十出前講座に管理者が講師として参画していたが、地域包括の組織改編・人事異動で現在宙に浮いている。管理者は月に一度は市へ出かけ、入居者の報告・プラン提出をしている。	
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	「ちょっとまって」「座ってて」などのスピーチロックは日常的にみられる。また、ベッドからの転落防止のために車いすを夜勤者がベッドサイドに置くなどのことがある。勉強会は年に一度実施している。身体拘束をしないケアを実践するために、先輩に相談しながら取り組んでいる。	「三度の離脱事故があり、フェンスを巡らし、門扉は施錠している」との情報提供票の記載があったが、訪問時には開錠されていて、難なく入館できた。ただ「スピーチロックは日常的に見られる」とあり、訪問時にも、昼食時の、「まだあ」と言う声に「ちょっと待ってね」が聞かれた。	「ちょっと待ってね」は決して入居者を抑制する趣旨ではなかったが、「つい、ぼろっと出てしまった」と感じられた。引き続き言葉による抑制への取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で不適切ケアと思われることが昨年があり、職員全員の了解のもと夜間のレコーダーによる監視を定期的に行っている。 また、気になる言動はその都度注意している。 勉強会は年に一度実施している。 スタッフ間で注意を心がけている		

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	権利擁護については年に一度の勉強会の実施をしている。 活用している入居者もいる。		
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	入居時には家族の疑問等に相談に乗るようにしているが、入居を急ぐケースの場合は後手になることもある。		
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	玄関に意見ボックスを設置しているが、近年使われることはなく、家族から直接意見を頂くことが多い。 運営推進会議のところで前述しているが、運営に関する意見を昨年はいいただく機会があった。	ある家族から、「カラオケが好きだったから」との要望があったが、加齢による音域の低下・認知症による音程・リズムのずれを本人が痛切に感じていて、「下手くそになったから歌いたくない」、と言われたが、職員と一緒に歌い、音程・リズムをリードして、楽しむことができた。	
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	会議、ミーティングを通しての意見の徴集。 個人的に相談などを受けることが多い。 職員の意見を聞かれる機会がある。 困っているときはミーティングなどで聞く機会がある。 会議に意見を伝えている。スタッフ間で相談しホーム長に伝えている。	月2回の合同ミーティングで、職員の気づき・要望等を聴取している。「キャップのふたを閉めて」「物を置きっぱなしにしない」など、些細なことに端を発し、普段の介助で困ったことなどの発言もある。それがモニタリングにつながることもある。年3回の個人面談も実施している。	
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	事業運営が厳しく、昨年夏は賞与が大幅にカットされることがあった。また、事業の売買に関わる県で職員に大きな不安があった。 職員同士助け合うことができるように努めている。		
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	昨年は研修などへの参加の機会を多く持つことができた。また年に数回職員と面談し、個々の目標設置などを一緒にしている。 研修での学びを、働きながらつかんでいくことができる。		
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	研修参加の機会を増やした。 また、今年(2月)から、年に数回になると思うが市内の事業所との勉強会の機会を作っている。 研修の受け入れを通して交流とまでいかなくとも、学びの機会にはなしてほしい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、関係者の意見を聞きながら支援の大筋を決めるが、入居数日の職員との関わりの中で必要な支援を明らかにしていくようにしている。小さな変化でも申し送り伝えるようにしている。		
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	入居時には「家族向けセンター方式」の用紙を用い、家族の意向を確認している。家族によっては記入をしない方もいるため、面会の際などに話を伺うようにしている。ご家族との話をホーム長に伝えるようにしている。不在時は家族が職員にも相談してくることがある。		
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	『ほかのサービス利用』を含めた対応は、サービスの資質上難しいが、その時に必要な支援の提供はできる限り見極め対応している。		
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	本人の「やろう」と思う気持ちが引き出せるように働きかけている。本人のやる気を引き出せるように努めたいと思っている。苦手なことなども把握してできることを増やせるように支援している。		
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	家族の立場、関係性を考慮したうえで、その入居者に必要な関わり支援を一緒に出来ていると思う。面会時に本人と一緒に話をしている家族も多い。		
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	入居者によっては、近所から入居している場合に面会が時々ある。懐かしい場所へ出かける支援はできないことが多い。なじみの場所は把握できていないが、ご家族以外の面会がある方もいる。	入居者は近所の方ばかりではなく、簡単に馴染みの場所へ出かける環境にはない。しかし近所からの入居者は数人の友人が、2か月に一回ぐらい訪ねて来る。入居してからは、近所のスーパー・喫茶店が馴染みの場所となって来たが、それらへのお出かけは、日常のありふれた一場面となっている。	
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	同じ空間で暮らす中で好き嫌いはあっても、共助の関係を保ち暮らしていると感じる。支援の結果ではなく、一人一人の生きる力がしていると感じている。入居者同士話をしている姿をよく見る		

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	退居後も相談を受けたり、足を運んでくださるご家族も少なくない。 退居後も年賀状などが送られてくる。		
<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	生活の中での表情や言動から、必要な支援を考え、時に聞き出して介護計画の立案に生かしている。 個々の想いの把握に努めている。 本人の意向の把握ができています。想いにそぐえない時は本人本位に支援するようにしている。	管理者は「小さな変化でも申し送りで伝える」ことを徹底させ、その気づきから、原因の究明・改善策の立案ができるよう、職員を育てている。「布パンツ使用」を最善策とせず、「良眠している夜間にたたき起こしてトイレ誘導するより、紙パンツ使用して眠ってもらった方が、本人本位の介護では？」と、管理者は語る。	
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	入居時に家族に「家族向けセンター方式」の用紙への記入をお願いしている。 入居後も話を聞く機会があった場合には追記して共有している。		
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	その人に合った暮らしの支援が出来るように、表情、言動、様々な情報から把握に努めている。 変化があれば気づけるように努めている		
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	ミーティングで職員の意見を引き出すようにしている。モニタリングシートも事前記入をしてもらっている。また、日頃の職員からの意見を、シートに記入するよう声をかけている。 本人、家族、介護の意見を介護計画に反映している。	ミーティングでの職員の意見は、会議録・アセスメント・モニタリングシートに記載され、3か月ごとのモニタリング開催、アセスメントチェックも確認された。モニタリングシートには家族の確認印も押印されていた。ヒヤリハットも随時報告され、全職員に回覧され、介護手技変更・注意事項喚起に役立てられている。	
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	介護記録を色分けしていたが、近日は色分けて記入されないこともある。 いつもと変化があるときには色を変えて記入をしている。		
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	出来る限り対応するようにしている。 本人のニーズに応じられるように心がけている。		

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	入居者ひとりひとりがこの地域で暮らしている現状を支援している。		
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	本人、家族の希望を入れ、適切な受診方法で適切な医療を受けられ、治療が続けられるよう支援している。 入居時にかかりつけ医の選択をする。 入居後に変更されるケースもある。その都度対応している。	入居時にかかりつけ医を継続するか、ホームの往診医に変更するかを家族と話し合うが、多くは往診医を選ばれる。往診医は入居者のことをしっかり理解してくれており、また家族に対するアドバイスもしてくれ、健康面で安心感がある。	
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	職場内に看護職は配置していない。 往診の際などに相談に乗ることもでき、心配事などは聞くことができる。		
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。	入院時には病院関係者との連携を取っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族の意向確認を行う。 入居後も、身体状況の変化に合わせて家族との話し合いの機会を持ち、対応に取り組んでいる。 昨年はバルーンをつけたままでの退院を受け入れることとなり、地域包括の看護師に勉強会を依頼していたが、入居者の逝去によりかなわなかった。	入居時に家族と話し合い意向を確認している。原則医療依存度が高い状態の看取りは難しいが、家族の理解と協力が得られる場合において実施したケースもあった。入院後ADLが低下された方がいたが、あくまでも日々の介護の延長という心持ちでケアにあたり、看取りを終えたあと家族に感謝されたこともあった。	
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	緊急時は状態確認を行い、必要力所に報告をするということで周知されている。 マニュアルがあり、時々目を通して、状態確認をしてホーム長に報告している。		
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	災害時の避難訓練は実施しているが、職員全員が対応できるかという難しい部分がある。 市の消防署は今年度から立ち合いはしないということで、実施報告のみ。地域へは回覧板での周知をしている。消防訓練に参加ができていないが、報告書を確認したり流れを参加した職員に確認している。	防災訓練はしっかり実施しているが、地域の回覧板で情報を投げかけたが、近隣住民の参加はなかった。地域の防災訓練にも以前は参加できていたが、ADL低下により参加できなくなった。しかし地域の方には気を掛けて頂き、助けていただいている。	

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
<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	そのように伝えているが、実践できていない場合はその都度注意をするようにしている。 人生の先輩として尊敬をもって接している。 敬語ではあまり話ができおらず、出来る限り失礼の無いように話している。 一人ひとりを大切に思うようにしている。	尊厳を大切に言葉遣いが新しいスタッフでできていない場合がまだまだ多い。親しみからついすぐれた接し方をしてしまう場合や「ちょっと待ってね」などのスピーチロックが出てしまう場合など、気がつくごとに管理者は注意し指導している。	
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	小さな選択を日常的に働きかけている。 あまり自己決定ができるような働きかけができていない。		
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	各入居者マイペースに過ごしている。 職員が自分勝手に決めないで、本人たちに併せて支援できるようにしている。 職員の都合になっていることも多いが、希望に沿った支援を行うように心がけている。		
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	衣類の希望を聞いたり、必要に応じて一緒に買い物に出かけることを実施している。 2～3か月に1回は訪問美容を受け、毛染めをされる方もいる。 1～3日に1回の入浴をしている。服装も気を付けている。		
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	買い物、献立を決めることなどから一緒に行うことで食事を意識した生活を支援している。 献立決定に最近では入居者が関わっていない場面が多く、残念に感じている。リビングとキッチンが一体化しているため、取り組まない入居者も炊事の気配を通して楽しまれている。	献立は入居者と職員みんなで決めている。調理方法に関しては人生の先輩である入居者に教えてもらうことも多い。回転寿しやイチゴ狩りなど、イベント的に外出する楽しみもつくっている。近隣の住民に野菜をいただく事があり大変ありがたい。	
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	体重測定を2回/月実施。 水分摂取量の確認を行っている。 水分量が少ないと思うときはお茶を提供している。飲みやすい飲料を購入している方もいる。 食欲が低下している場合には本人が食べられそうなものを購入し提供することもある。		
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	口腔ケアは、起床時、毎食後に行っている。		

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
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	本人にとって何が一番良いかを職員と、時に本人と話す。紙パンツの利用を希望される場合はしてもらい、清潔の保持にも努めている。本人のプライドに配慮した排せつへの支援ができています。職員同士相談したり、ミーティングの場で意見を出しおむつの使用を減らすなど必要に応じた支援をしている。	入居者本人にとって、何が大切なのかを基本として、排泄の介助に取り組んでいる。本人が望む生活を優先し、無理して紙パンツ使用をやめるなどはせず、トイレへの声かけ誘導など工夫して、気持ちよく過ごしていただいている。	
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、野菜の多い献立をしているが便秘の方は多く、下剤を内服される方も非常に多い。水分を多くとっていただいたり、運動をしていただいている。		
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	その人の好きな入浴時間などは意識し声をかけるようにしている。職員の希望時間に入浴してもらうことが多く、楽しめるように働きかけていない。1回／二日の入浴をしている。菖蒲湯、ゆず湯など介護施設定番が行っている。	2日に1回は入浴していただけるように努力している。ADL低下により複数介助が必要な入居者も増えたが、それでもがんばって気持ちよく入浴して清潔保持に努めている。長風呂が好きな入居者には最後にゆっくりと浸かっていただいている。	
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	日常的に、横になったりソファでウトウトしたり。夜間の不眠がない限りは自由に過ごしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師、医師とともに何かあった場合には相談をしている。また、薬の変化は必ず職員に周知している。処方箋を確認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	介護支援に追われることも多く、楽しみを作ることが難しくなっているが、短い時間でもそれぞれが楽しいと感じられるように考え支援している。歌、塗り絵、調理、外の仕事など。		
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	18人の希望を常に叶えることは出来ないが、職員配置上で可能な限りの外出支援はしている。家族が外出の協力をしてくださる場合もある。スタッフが出かける場所を決めてしまっている。	入居者本人が行きたい場所などを聞き出すのが難しくなってきたが、なんとかがんばって希望を理解する努力を続けている。日常的には買い物や散歩、外食に出かけている。	



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
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	金銭管理を個人でしている入居者がいない。 お小遣いを預かり、施設で支払いをすることが多い。		
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	携帯電話を持ち込まれる方はいない。 年賀状のやりとりをしている方もいる。		
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	互いの関係性の中で、空間を共有し生活している。 ひとりにとっていいものが他の誰かにとっていいものでないことも多くあり、職員が介入しながら生活してもらっている。 時々テレビの音を大きくすぎる方がいて、とても大きな音になっている。 廊下が広く、居間も過ごしやすく配慮している。	広く明るいリビングルームには写真や季節の飾りがある。自由時間に入居者と作品作りをしたり、ぬり絵をするなどして過ごしている。リビング以外の居室へ向かう廊下にもちょっとしたイスやソファがあり、一人で静かに休憩したいときなどに使われている。	
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	施設内にリビング、居室以外にも椅子が設置しており、それぞれが過ごしやすい場所で自由に過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れたものを持つてくるケースは少なくなり、入居のために物を購入されるケースもあるが、その人のために家族が準備したものであり、使っていく中でなじみのものになればいいと思っている。 本人が整理整頓できないものもある。	家族に使い慣れたものを持ち込んでもらうことは強要せず、楽な気持ちで入居していただければ良いと考えている。足りない物は家族にお願いし都度持ってきてもらい、家族としての役割を楽しんでもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全な自立はとても難しいが。 一人一人がやりたいと思う瞬間を損なうことがないように関わり支援している。		

### 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	2374500607		
法人名	株式会社 はるすのお家 尾張旭		
事業所名	グループホームはるすのお家 尾張旭		
所在地	尾張旭市庄中町2丁目4番地8		
自己評価作成日	H29.2.23	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	

**【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)】**

<p>利用者が自ら家事の手伝いをしており、職員も利用者から家事を教わることが多くある。利用者ができる範囲で、出来ることをしてもらうことで、社会とかかわりを持てるようにしている。年々、入居者の要介護度が高くなるなかでも、ひとりひとりの出来ることを考えながら支援している。また、介護度が高くなった入居者の表情が明るくなった、発語が増えたなどの意見がミーティングから多く出るようになり、職員も関わりによる効果の手ごたえを感じている。</p>
---

**【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></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 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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティングの際に理念を唱和し、入居者の出来ることをできる限り行ってもらえるように支援している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	買い物や散歩へと地域へ出かけて暮らしている。 近所の方にあつたときは挨拶をしている。		
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			
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	会議で出た家族や市の方からの意見を参考にしている。		
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	市役所の方へ管理者が連絡を取り協力関係を築いて取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会で年に一度学ぶ機会があり、振り返ることができる。 勉強会に参加できない職員の理解が足りないところが目立ち、「座ってください」などの声掛けが日常的に聞かれる。		
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	勉強会で学ぶ機会があり、職員からは気になることがあれば報告が上がっている。 自分自身の言動が「虐待」につながると認識していない職員もいる。		

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
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	ミーティングで制度を学ぶ機会がある。 後見人制度を利用している入居者もあり、弁護士の面会などがなぜあるのかなど考えられるようにつなげていきたい。		
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			
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	家族から直接意見をもらう機会も多い。 家族の意見やアドバイスなどは記録に赤で記入するようにし、共有している。		
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	面談時に意見を言う機会がある。 気になることがあると直接意見として上がってくる。		
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	面談時、振り返りを行い反映させている、		
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	ひとりひとり勉強会や研修に参加する機会があり、その後職員同士で共有する仕組みがある。		
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	会社内での勉強会では、社内の他事業所の職員と一緒に学ぶ機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時等、面談等を管理者が行い、家族や利用者が不安なことは出来るだけ解消できるように支援している。		
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	家族とも面談等を通じて不安なことを聞いてその後の支援につなげている。		
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	入居したての方は、その環境になれていないことを理解し、不安を少しでも軽減できるように対応している。		
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	家事を利用者の方から学んだり、手伝って頂きながら関係を築いている。		
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	家族に出来る事や家族にしかできないこと等を手伝ってもらいながら支援をしている。		
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	入居者によっては面会が時々ある。友人や家族等が面会に来られ外出等出かけることがある。		
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	入居者同士の関係性を理解し関わり会えるように対応している。		

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	退居後も相談や、その後の様子の連絡を受けている。		
<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	利用者に応じてのその人に合った生活を理解し、ミーティングで話し合い対応に努めている。		
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	会話の中やカルテ、家族の話を通じてその人に合ったサービス利用の把握に努めている。		
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	今できることを理解し、ミーティングで話し合い現状について把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	今必要なこと、生活のやりがいを感じられるように家族、職員、本人からの意見を参考にして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	介護計画の見直しを三か月ごとに行い、気づきを職員から聞くことでミーティングで共有している。		
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	ひとりひとりにあったその時に必要なことをできるだけ対応し支援している。		

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
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	地域の祭りや棒の手に出かけることもあり、楽しむことができる。		
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	ひとりひとりにあったかかりつけ医の往診を受け、関係を築いている。		
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	異変が起きた場合は直ちに報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には状況等を理解し、面会に出かけている。		
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、事業所です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	入居の段階で話すことがあり、その後も終末期の方針について話し合いをする機会がある。		
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	事故については話し合いやマニュアルを通じて備えができています。		
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	災害時の避難訓練は実施している。 定期的に避難訓練を行い、避難方法や注意事項を話し合うことがある。		

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
<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	他の人に聞かれたくないようなことや、本人にとって嫌なことを言わずその人のプライバシーを傷つけないような言葉遣いに気を付けている。		
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	本人の思い通りにいかないこともあり、自己決定できるような働きかけが少ない。		
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か、希望にそって支援している	職員のペースになりがちなものも多い。		
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	その人の好みや季節に合った身だしなみが出るように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片づけは一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量を一日900ml～1000mlとっていただくようにしているが、満たない方も多い。		
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
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	ひとりひとりの排せつパターンを理解し、トイレ誘導を行うことで失敗を少なくしている。		
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	便秘の方が多く、下剤を内服している。		
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	二日に一度の入浴を支援している。 入浴時は1対1で介助ができるので、その人の好きな歌を歌うなどしている。		
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	その時々、眠気が強い場合は部屋やソファで休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法を確認し支援に努めている。		
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	趣味などを活かして支援している。		
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	介助に追われることが日常的に多いが、時間を作るようにして買い物や散歩には一緒に出掛けようとしている。 本人の希望の日にはできないが、その人に添った外出支援をしている。		

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
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	お金は施設で管理している。		
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	ご家族から手紙が届いている方もいる。		
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	テーブルや入り口に花を飾るなど季節感のあるものを置くなどしている。 行事に合わせて飾り物をしている。		
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	リビングにはソファ、畳、椅子などあり、本人の休みたい場所で過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族がもってきてくださったものや本人が以前から使用していたものなど部屋に配置してある。		
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	自分でわかることにつながるよう、トイレの張り紙や部屋の名前を貼っている。		