

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	2392800039		
法人名	医療法人十喜会		
事業所名	グループホーム向陽 A		
所在地	愛知県碧南市中山町6丁目10番地		
自己評価作成日	平成30年3月9日	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 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成30年3月27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)】

当事業所は医療法人であり、病院、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所を有しております。本人や家族が望めば、責任を持って最後までお世話させていただきます。安心してグループホームに入居して頂きたいです。

【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)】

市の中心部で、外科・内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科を診療科目とする病院が本体であり、地域で老健・デイケア・デイサービス・居宅介護支援事業所を擁している。母体が病院であるため、危急時における家族の安心にも繋がっている。昨年の訪問時には、開設から尽力した管理者が異動になり、新管理者と計画作成担当者の顔が幾分ひきつって見えたが、今回その溢れる笑顔に、ホーム運営を軌道に乗せられた自信と余裕が感じられた。日課として「散歩」が組み込まれ、中には3名ほどが一人で外出していた。職員聞き取りでは「そろそろ花見に行きたい」と入居者から言われ、「来週行きます」と聴取された。見当識・四季の感覚が鈍る認知症にあって、「花見の季節だ」と想起させるのは、毎日外出し、日々刻々と変わる景色・春を感じさせる空気の匂い・温もり・空の色等が五感を刺激してきた賜物である。「歩けなかったが、入居して歩けるようになった」との家族の喜びの声も寄せられている。

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、活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。]

己	自	部	外	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			当事業所の理念「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設」を基に本人のやりたい事をできる限り行うようにしている	『本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設』を理念に掲げ、「本人のやりたいことをできる限り行うようにしている」と管理者は語る。最近ある入居者が、「腰が痛い。病院に行きたい」と訴えるので、母体の病院へ週2回受診している。「寿司を食べたい」と言う人は、2度ほど回転寿司へお連れした。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している			町内会に入り、回覧板を回したり、声を掛け合ったりする。当事業所の秋祭りには近所の方々を招待している。今年度は地域行事のハロウィンウォークに参加した。	町内会に加入し、回覧版は入居者がお隣へ届けている。施設の秋祭りには雨にも拘らず、30人程の参加者があった。母体病院の全面的支援で模擬店も出し、子供たちに大好評であった。地域の『ハロウィンパーティー』には、仮装した子供達か「トリックオアトリート」とホームを訪れ、入居者が菓子を渡した。		
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			市役所主催だが、地域ケア会議などに出席し、民生委員とのつながりも持っている。中学生や高校生の職場体験の受け入れもあるが、今年度は希望者がいなかった。			
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			会議で家族に職員の異動、研修等の報告をしている。家族からの意見要望を聞く良い機会なので、職員も交代で出席し、家族の思いを感じ取り日々のケアに活かしている。	母体病院の医師・入居者・家族・民生委員・市職員・地域包括職員・出入り業者・職員が参加し、法定数の開催が確認された。月曜開催にもかかわらず、多いときには9人程の家族が参加している。職員は入れ替わりで数名が出席し、人前での報告・説明能力を鍛えている。毎回『ヒヤリハット・事故報告』がされ、その原因及び対策が報告されている。		
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			2ヶ月に1度運営推進会議の議事録を提出す時、お互いの情報交換の場としている。	市役所へは管理者が出向き、報告・情報収集をしている。市は『地域ケア会議』を催し、介護事業所・病院関係者・社会福祉協議会・民生委員等が、多いときは毎月一堂に会し、会議・研修を行っている。ホームには「認知症サポーターが居ます」との幟が掲げられていた。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる			平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。日中、玄関の施錠はしていない。	玄関は訪問時には解放されており、各ユニットの入口も自由に出入りできる状態であった。アセスメントから、「散歩が好きだった」ことから「一人出かける」ことが計画書2表に掲げられ、自由に近所のスーパーに出かけ、職員もそれが当たり前の日常として、見守る様子が確認された。他にも2名が一人で外出していた。		
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			平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。平成30年2月に行われた市の勉強会に参加した。			

己 自部 外	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	平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。平成30年2月に行われた市の勉強会に参加した。		
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	契約時に退居時の居室修理費やクリーニング代などについて説明をし、納得の上捺印してもらっている。		
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	運営推進会議などで、意見交換が行われている。会議欠席の家族には、面会された時にこちらから声を掛け、要望などを聞き取っている。	運営推進会議で、「来るたびに『お腹がすいた』と言われる」の声に管理者は「食事をしたことを忘れてしまうこともあります。小さいおにぎりをいつも用意してお出ししています」と報告されていた。「入居時歩けなかったが今は歩けるようになった」と家族の喜びの声も寄せられている。	
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	最低月1回のミーティングを設けており、気軽に意見が言える環境をつくっている。	職員の気づきは・申し送りノート、カルテに記載され、職員間の共有が図られている。管理者・計画作成担当者は、それを参考に月一回のミーティングで全員でプランの妥当性が検討されている。職員の顔色を常に観察し、様子がおかしければ管理者から声をかけている。	
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	代表者(医師)は月1回来設する為、直接管理者や職員は話ができる環境である。		
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	法人内で月1回勉強会がある。当事業所内で与えられたテーマに対し自ら調べまとめたものを、ミーティングの前に発表する機会を設けている。又外部研修には管理者が個人的に勧めたり、希望すれば、勉強する機会がある		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加入して、市外の事業所とも勉強会などで交流している。市内に4事業所があり、当事業所の秋祭りに招待したり、ボランティアを紹介して繋がりを持っている。		

己 自部 外	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	入居前の面接で好きな食べのものを聞き入居日の献立に取り入れ、本人の不安を少しでも取り除く。本人の隣で食事をしたり、お茶を飲んだり寄り添うようにしている。		
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	これまでの本人の性格や好きだった事等家族より聞き取る。家族にここに入ること心配な事を聞き対応していく。家族も始めは緊張されている為、コミュニケーションを密に取るようにしている。		
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	本人と家族の心配ごとへの対応考え、入居して頂いたのだから家族が安心してもらえるように、また場所が変わり本人の不安軽減に対応する。		
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	入居者ができる事は皆で協力してやっている。買い物、掃除、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみなど、助けあえる環境をつくっている。		
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	病院受診、理美容、誕生日の夕食を家族にお願いし、協力してもらっている。お祭り、忘年会など行事の参加も家族の役割と思って参加を呼び掛けている。		
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	馴染みのスーパーに出掛け、知人に会ったりすることがある。友人や親せきが気軽に訪ねて来てくれる雰囲気をつくっている。	アセスメントで「散歩が好き」と把握された人は、一人で出かけることがプランとして盛り込まれていた。行き先のスーパーで知り合いと出会い、会話が弾み帰宅が遅れることもある。半分ほどの入居者は、多いと月一度ほど、知り合いが数名で訪れる。家族と共に、墓参り・外出・夕食・旅行に出かける人もある。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者同士が上手く関われるよう間に入ったりしている。気の合わない人もいる為関わる際には十分注意して見守っている。		

己 自部 外	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	入院し、退去された方でも職員が見舞う。又管理者はグループホームでの生活や家族の思いを病院の看護師や相談員に伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(9) ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の話の中で本人の思いを感じ取ったり、本人と話し合いながらケアを行っている。不十分な点は家族より聞き取り、本人本位に行っている。認知症が進んでくるとなかなか難しい点が多い。	介護記録では「ずっと窓から外を見ていたので、買い物に行きたかったようだ」と記載する職員が確認された。観察力がなければ、その人の思考・行動パターンもつかめず、そこから、普段と違う行動に、「買い物に行きたいんだ」と推測する、高い能力を持った職員が居た。どんぶり・カレーなど、ご飯の上にかける形態が嫌いな人には、ご飯と別に、皿に盛って提供している。	
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	本人や家族に聞いたり、カルテを見たり情報収集するよう努めている。又他の職員と共有している。		
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	申し送りで、いつもと違う様子などを伝えている。又月1回、カンファレンスで本人の状態を共有し合っている。		
26	(10) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン更新時は、職員皆で話し合いながらモニタリングを行いケアプランに役立てている。6ヶ月に1度だが、変化があればその都度ケアプランを変更している。	月一回のミーティングで、日ごろの職員の気づきが集約され、上程し、検討の上、管理者・計画作成担当者により見直しがされている。家族から「布団がベッドより大きいため、転落につながるのではないかと危惧され、壁際のベッドサイドに布団を巻き込む対応がされていた。同時にセンサーマット導入も決定されていた。	
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	変化や気づきがあれば、カルテや申し送りノートに記入し、情報を共有している。		
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	本人や家族の希望を可能な限り叶えられるよう、前向きに検討している。		

己 自部 外	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	ある方は家にいる頃から散歩が好きでいろんな所を歩いていた。今でも自由に施設の周りを散歩され、商店の方々が見守ってくれている。		
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	かかりつけ医は本人、家族が納得するところとしている。本人の日常の状態は家族より事業所の方が把握できている為、受診の際は健康チェック表のコピーを持って行ってもらうこともある。	入居時にかかりつけ医の説明をして利用者全員が法人の加藤病院の医師をかかりつけ医としている。入居前から加藤病院の患者であった利用者が多いこともある。訪問歯科は利用者の都合に合わせて平均して週1回となっている。専門医の受診は家族にお願いし受診の内容等の報告を受けている。夜間帯の緊急時救急車の受け入れ等のマニュアルは早急で作成した。	
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	体調変化あれば看護師に連絡するようになっている。		
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	入院先が市民病院や法人内の病院は横のつながりができており、特に支障はない。入院時その病院のソーシャルワーカーに元気な時の本人の状態や性格の特徴など細かに伝えている。		
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、事業所できるところ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	事業所でできる事を十分説明する。本人、家族に入院はどこにしたいか希望を聞いておくし、状態が悪くなればその時その時で確認する。家族の意向に沿うよう努力する。	重度化や終末期にむけた方針などは作成していない。看護師で管理者であった管理者が法人内移動で転出したため、利用者や家族に入居時に見取りが出来なくなったことを伝えている。重度化や見取りが必要になった時は法人内の老健や協力病院へ、入居や入院が出来るように支援している。	
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、実践力を身につけている	マニュアルはあるが、夜間等の事故対応には不安はある。		
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	火災時、地震時の簡単なマニュアルはあるが、夜間帯夜勤者は不安が大きい。	併設のデイサービスが廃業したので、年2回の避難訓練も、昼間と夜間を想定して行うことが出来るようになった。消防署の立会いは最近はない。夜間想定は利用者も全員が参加してもらう為夜の7時から8時のあいだに行った。出荷元を台所に想定して、もっとも遠い場所に集合できるように訓練を実施した。夜間は夜勤者が1階と2階で二人のため、不安を感じている。	

己 自部 外	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対応をしているつもりでケアをしている。	入室時はノックや声掛けをし入室を確認して入室するように指導している。1階は在室していない利用者は戸を開けて居間の椅子やソファに座ったり昼寝をしたり自由に過ごしている。スピーチロックはあるがすぐに注意をしないで態度で示して、理解できるように工夫している。	
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	好みのおやつや希望や着替えの服を選んでもらったり、二者択一などで選びやすいように工夫している。		
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か、希望にそって支援している	基本、本人の生活リズムを大切にしている。居室に入ったり出たり何度もしたり、遅くまで起きていたり、自由である。今日はコーヒーが飲みに行きたいと誰かが言えば、都合が良ければ出かける。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらったり、床屋がいい人、美容院がいい人、化粧水や乳液を付けたい人。爪の手入れでマニキュアをする方もいる。		
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	今まではユニットで献立が違ったが平成30年の2月より試験的に食材宅配サービスを利用しているため現在では同一の献立になっている。準備片づけなど、能力に合わせて行ってもらっている。	食事は業者の管理栄養士が1ヶ月分メニューを作成。肉が食べられない利用者は鰯や秋刀魚の缶詰を利用するなど工夫している。食事介助の必要な利用者は一人のみで、ご飯を軟らかくしたり、丼が嫌いな利用者はご飯とおかずに分けて食べてもらうよう希望に添えるように努力している。利用者にも下善をお願いするなど協力していただいている。	
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	食事量は個々に違う為、盛りつけている。水分については10時12時15時の他ペットボトルを使用している人もいる。		
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	夕食後の口腔ケアのみ全員しているが、後は人それぞれで、毎食後自分で入れ歯を洗浄する人、うがいのみされる方、能力に応じ支援している。		

己	自部外	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	全員の方が排泄は基本トイレで行う。尿意の訴えがなく尿失禁が多い方は、ご飯、入浴、寝る前など声をかけてトイレに行く機会を促している。車椅子の方でも自身でトイレに行かれている。	排便チェック表を作成している。自立の利用者が3人居るが一人だけ昼夜とも布パンツで夜の一人でトイレに行けるなど職員の知る限り失敗は無い。個別の排泄パターンは把握している為個別に誘導してトイレでの排泄が常に出来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	毎日朝食にヤクルトを飲んでいる。運動もラジオ体操や掃除など取り入れている。排便管理が必要な方は行っている。		
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	基本毎日入れる状況。本人の希望する時間となると、人員配置の関係上希望どおりとはなっていない。ゆっくり入ってもらえるように心がけている。午前中1時間かける方もいる。	入浴は毎日、午前午後いつでも入浴は出来るが原則は一日おきとしている。時々声掛けしたりして見守りしたりで安全確認は怠らない。入浴の嫌いな利用者には仲のよい利用者に声掛けをお願いして一緒に入ってもらっている。足拭きマットは水虫の人とそうでない人とで別けて使用している。しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤も使用している。	
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	居室でしっかりお昼寝される方ソファでうとうとされる方、好きな場所で休息されています。		
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	何の薬なのかわかるようにしている。服用を断る時には、その人にとって重要なものだけでも極力飲んでもらうようにしている。副作用まで理解していない職員も多い。		
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	本人の好きな事を把握し、生活に取り入れている。散歩、歌、卓球、コーヒーが好きな方など。夜中目が覚めてお腹がすいたときにお菓子が食べたいと、お菓子を手元においている人も見える。		
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	お菓子を買に行ったり、喫茶店に行ったりしている。普段行けないところへは、年間行事として外出する。家族と一緒に夕食、お墓参りや美容院に行かれる方もいる。	公園へ散歩に出かけたり、スーパーへ買い物に出かけるなど、可能な範囲で積極的に外出できるように努力している。喫茶店や少し遠くのレクリエーションも企画し実施している。夕食に連れ出していきたいなど家族の協力による外出が実現できている方もいる。	

己 自部 外	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	1人の方はおこづかい程度は自己管理されている。他の方は職員が管理し買い物時に支払っている。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけるのは職員だか、本人が希望すれば、息子や娘と電話で話ができる。実際電話を掛ける人は少ない。		
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	窓を開けたり、換気扇をつけたり、空気の流れ替えや臭いを除去。お雛さん、五月人形、季節にあった、花や飾りをしている。	共用空間は台所、食堂、ソファを置いても広い空間がり、8畳もある和室、アップライトピアノ、電子ピアノやいろんなものを置ける筆筒などかなり広い空間で好きなことを出来る広い空間である。玄関は1階も2階も出入り口にセンサーが設置されているがオートドアで施錠はされていない。隣のデイサービスのドアはデイサービス側からでないと施錠できないため利用者がソファで寝ていることもある。風通しのこともあり鍵をかけるかは考慮中である。	
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	ソファを所々に置き、居心地の良いところで過ごせるよう環境を整えている。		
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	馴染みのあるタンスや椅子、鏡台など配置についても家族にお願いしている。本人の好きな花や人形を飾っている。	部屋には、ベッド、照明、ナースコール、洗面台、窓はカーテンではなく障子で防災の紙を使用している。戸は引き戸でスリガラスで小窓があり小窓は透明で中の様子が見守り出来るように工夫されている。推進会議で大きい布団を使用している利用者の布団は職員が丸めて小さくしてベッドから落ちないように使用しやすしたり、センサーマットを取り入れるなど工夫している。	
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	玄関から居室までバリアフリーになっており、手すりも長く設置されている。トイレも広く車椅子の方でも楽に入れる。杖・シルバーカー・歩行器など個々に合った歩行補助具を使用して自由に移動してもらっている。		

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	2392800039		
法人名	医療法人十喜会		
事業所名	グループホーム向陽 B		
所在地	愛知県碧南市中山町6丁目10番地		
自己評価作成日	平成30年3月9日	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 愛知県名古屋市守山区森孝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>当事業所は医療法人であり、病院、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所を有しております。本人や家族が望めば、責任を持って最後までお世話させていただきます。安心してグループホームに入居して頂きたいです。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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。]

己	自	部	外	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	当事業所の理念「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設」を基に本人のやりたい事をできる限り行うようにしている			
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	町内会に入り、声を掛け合ったりする。当事業所の秋祭りには近所の方々を招待している。今年度は地域行事のハロウィンウォークに参加した。			
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	市役所主催だが、地域ケア会議などに出席し、民生委員とのつながりも持っている。中学生や高校生の職場体験の受け入れもあるが、今年度は希望者がいなかった。			
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	会議で家族に職員の異動、研修等の報告をしている。家族からの意見要望を聞く良い機会なので、職員も交代で出席し、家族の思いを感じ取り日々のケアに活かしている。			
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	2ヶ月に1度運営推進会議の議事録を提出す時、お互いの情報交換の場としている。			
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	平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。日中、玄関の施錠はしていない。			
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	平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。平成30年2月に行われた市の勉強会に参加した。			

己	自	部	外	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	平成29年8月、平成30年2、3月に内部研修を実施し職員への理解を促した。平成30年2月に行われた市の勉強会に参加した。		
9				○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に退居時の居室修理費やクリーニング代などについて説明をし、納得の上捺印してもらっている。		
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	運営推進会議などで、意見交換が行われている。会議欠席の家族には、面会された時にこちらから声を掛け、要望などを聞き取っている。		
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	最低月1回のミーティングを設けており、気軽に意見が言える環境をつくっている。		
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	代表者(医師)は月1回来設する為、直接管理者や職員は話ができる環境である。		
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	法人内で月1回勉強会がある。当事業所内で与えられたテーマに対し自ら調べたものを、ミーティングの前に発表する機会を設けている。又外部研修には管理者が個人的に勧めたり、希望すれば、勉強する機会がある		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加入して、市外の事業所とも勉強会などで交流している。市内に4事業所があり、当事業所の秋祭りに招待したり、ボランティアを紹介して繋がりを持っている。		

己	自部外	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	入居前の面接で好きな食べのものを聞き入居日の献立に取り入れ、本人の不安を少しでも取り除く。本人の隣で食事をしたたり、お茶を飲んだり寄り添うようにしている。		
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	これまでの本人の性格や好きだった事等家族より聞き取る。家族にここに入ること心配な事を聞き対応していく。家族も始めは緊張されている為、コミュニケーションを密に取るようにしている。		
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	本人と家族の心配ごとへの対応考え、入居して頂いたのだから家族が安心してもらえるように、また場所が変わり本人の不安軽減に対応する。		
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	入居者ができる事は皆で協力してやってもらっている。買い物、掃除、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみ、鯉の餌やり、植木の水やり、草取りなどで助けあえる環境をつくっている。		
19		○本人と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	病院受診、理美容、誕生日の夕食を家族にお願いし、協力してもらっている。お祭り、忘年会など行事の参加も家族の役割と思って参加を呼び掛けている。		
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	馴染みのスーパーに出掛け、知人に会ったりすることがある。友人や親せきが気軽に訪ねて来てくれる雰囲気をつくっている。宗教関係の友達が誘いに来て出掛けている人もいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が上手く関わられるよう間に入ったりしている。気の合わない人もいる為関わる際には十分注意して見守っている。		

己	自部外	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	入院し、退去された方でも職員が見舞う。又管理者はグループホームでの生活や家族の思いを病院の看護師や相談員に伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の話の中で本人の思いを感じ取ったり、本人と話し合いながらケアを行っている。不十分な点は家族より聞き取り、本人本位に行っている。		
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	本人や家族に聞いたり、カルテを見たり情報収集するよう努めている。又他の職員と共有している。		
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	申し送りで、いつもと違う様子などを伝えている。又月1回、カンファレンスで本人の状態を共有し合っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン更新時は、職員皆で話し合いながらモニタリングを行いケアプランに役立てている。5ヶ月に1度だが、変化あればその都度ケアプランを変更している。		
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	変化や気づきがあれば、カルテや申し送りノートに記入し、情報を共有している。		
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	本人や家族の希望を可能な限り叶えられるよう、前向きに検討している。		

己	部	外	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	ある方は家にいる頃から散歩が好きでいろんな所を歩いていた。今でも自由に施設の周りを散歩され、商店の方々が見守ってくれている。		
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	かかりつけ医は本人、家族が納得するところとしている。本人の日常の状態は家族より事業所の方が把握できている為、受診の際は健康チェック表のコピーを持って行ってもらうこともある。		
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	体調変化あれば看護師である管理者に報告し、受診につなげている。		
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	入院先が市民病院や法人内の病院の為横のつながりは出来ており、支障はない。市民病院から退院調整会議に声がかかると、管理者、職員が出席する。		
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	以前に行き場がない白血病の方を最後まで看させてもらった経験がある。本人、家族が看取りを望めば受け入れて行くつもりはある。		
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	マニュアルはあるが、夜間等の事故対応には不安はある。		
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	火災時、地震時の簡単なマニュアルはあるが、夜間帯夜勤者は不安が大きい。		

己	自部外	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対応をしているつもりでケアをしている。		
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	好みのおやつや希望や着替えの服を選んでもらったり、二者択一などで選びやすいように工夫している。		
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か、希望にそって支援している	基本、本人の生活リズムを大切にしている。居室に入ったり出たり何度もしたり、遅くまで起きていたり、自由である。今日はコーヒーが飲みに行きたいと誰かが言えば、都合が良ければ出かける。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらったり、床屋がいい人、美容院がいい人、染めたい人、化粧水や乳液を付けたい人。爪の手入れでマニキュアをする方もいる。		
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	今まではユニットで献立が違ったが平成30年の2月より試験的に食材宅配サービスを利用しているため現在では同一の献立になっている。準備片づけなど、能力に合わせて行ってもらっている。		
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	食事は個々に違う為、盛りつけている。水分については10時12時15時の他ペットボトルを使用している人もいる。		
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	夕食後の口腔ケアのみ全員しているが、後は人それぞれで、毎食後自分で入れ歯を洗浄する人、うがいのみされる方、能力に応じ支援している。		

己	自部外	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	全員の方が排泄は基本トイレで行う。尿意の訴えがなく尿失禁が多い方は、ご飯、入浴、寝る前など声をかけてトイレに行く機会を促している。車椅子の方でも本人の行動でトイレがわかる。		
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	毎日朝食にヤクルトを飲んでいる。運動もラジオ体操や掃除など取り入れている。排便管理が必要な方は行っているが、下剤を飲む方はほとんどない。		
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	基本毎日入れる状況。本人の希望する時間となると、人員配置の関係上希望どうりとはなっていない。ゆっくり入ってもらえるように心がけている。姉妹で一緒に入り入浴を楽しんでいる利用者様もいる。		
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	居室でしっかりお昼寝される方ソファでうとうとされる方、好きな場所で休息されています。		
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	何の薬なのかわかるようにしている。服用を断る時には、その人にとって重要なものだけでも極力飲んでもらうようにしている。副作用まで理解していない職員も多い。		
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	本人の好きな事を把握し、生活に取り入れている。散歩、カラオケ、卓球、コーヒーが好きな方など。夜中目が覚めてお腹がすいたときにお菓子が食べたいと、お菓子を手元においている人も見える。		
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	近所のスーパーへお菓子を買に行ったり、服を買に行ったり喫茶店に行ったりしている。普段行けないところへは、年間行事として計画を立てている。家族と一緒に外食、お墓参りや床屋に行かれる方もいる。		

己	自部外	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	4人の方はおこづかい程度は自己管理されている。他の方は職員が管理し買い物時に支払っている。		
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	基本的に電話をかけるのは職員だか、本人が希望すれば、職員に一声掛けた後自身で子どもや知人に電話をかけている。		
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	窓を開けたり、換気扇をつけたり、空気の入替えや臭いを除去。2階は西日が入りすぎるので早目にカーテンを引くなど配慮している。室温は入居者中心に考え、暑すぎない寒すぎないようにしている。お雛さん、五月人形、季節にあった、張り絵を飾ったりしている。		
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	ソファを所々に置き、居心地の良いところで過ごせるよう環境を整えている。		
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	馴染みのあるタンスや椅子、鏡台など配置についても家族にお願いしている。本人の好きな花や人形を飾っている。		
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	玄関から居室までバリアフリーになっており、手すりも長く設置されている。トイレも広く車椅子の方でも楽に入れる。杖・シルバーカー・歩行器等など個々に合った歩行補助具を使用して自由に移動してもらっている。		