

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち さくらユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000092-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	平成28年1月29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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

◎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
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	新入社員入職時には必ず理念についての研修を受講している。事業所理念から実践場面への意識付けの研修も今年度行った。会議などを通じて理念を意識しながらケアやサービスのあり方を話し合い、共有している。		
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	地域行事への参加や月に1度ホームで開催される朝市、ホームの犬との散歩などを通じて地域の方々とのつながりを持っている。また、近所の診療所の託児の子供たちや高専の学生とも交流の機会を頂いている。		
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	運営推進会議などで認知症の理解について話をしている。また、管理者を主として市や包括支援センターが主催する地域向けの認知症啓発活動において講義等したり、イベントへの協力をしている。		
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	毎回運営状況についての報告を行っており、その都度参加者から意見を頂いている。避難訓練の報告においては、地域との連携方法を一緒に見直ししたりと、双方向の意見交換ができています。		
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	市の介護相談員の方が毎月来所され、取り組みの確認や意見交換を行っている。地域包括支援センターや市の主催する認知症啓発活動にも協力しながら連携を図っている。		
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	身体拘束をしないケアについて会議などで話し合い、行わないように気をつけている。また、勉強会などの機会も設け、理解を深めている。		
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	事業所内研修や日頃からニュースで取り上げられたり会議などの場面で虐待につながる環境について話し合い、予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	対象者がいる時に管理者から職員へ制度の説明はあるが、現在は対象者がいないため学ぶ機会を設けていない。職員個々で研修やテキストなどから学んでいる者もいる。		
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	入居時の契約の際は、看取りや退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。介護報酬改定や税制の改正により料金に変更になる場合は、管理者と個別で相談や説明を行い、納得を得られるように説明している。		
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	家族の面会時や電話対応時等に意見などを伺うよう努めている。また、市の介護相談員も利用者や来所中の家族に意見を聞き、それを事業所にフィードバックして下さる。頂いた意見は会議等で話し合い、対応などの見直しをしている。		
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	年2回の個人面談時やその他にも意見や提案があればその都度直接伝え、会議などで検討し改善などを行っている。		
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	キャリアパス制度を今年度より導入し、職員の能力に合わせた給与体系へと見直しをした。ユニットだけでなく個人目標も掲げ、仕事への向上心につながる様な職場環境にしている。		
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	社外においては職員一人一人のレベルや目標に合わせた研修受講している。社内では認知症に関する研修は毎月会議の中で行い、また専門職に必要な知識・技術に関する研修も職員の希望を聞きながら月替わりで実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の職員を講師に招いての研修を実施したり、認知症介護実践リーダー研修の施設実習の場として、他施設の職員との交流しながら意見交換など図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人が今生活している場所へ担当者が出向き、必ずご本人とあって現在の生活の状況の確認や心身における不安などを聞き取り、難しい場合は家族などから聞き取りし、新しい生活に少しでも早く安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初めて利用の相談にみえた時から、苦勞している事やサービスの利用状況などの経緯をゆっくり聞くようにしている。入居前にも面談で現在の状況や入居に当たっての不安などを聞き取りながら、少しでも不安を解消できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に体験入居をしていただく中で必要とされる支援を検討している。他のサービス利用も検討するが、現在のご入居者の中では利用に至っていない。		
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	主に家事の場面でお手伝いを自主的にして下さるご利用者にお任せし、作業が終わった時には必ず感謝の意を職員も伝え、共に生活をする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	毎月の請求書と一緒にその月の様子をまとめたサマリーと写真を添えてお渡しし、現在の様子をお伝えしている。GHの行事にもお手伝いをお願いをし、共に支える関係を築けるよう努めている。		
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	一部のご利用者となってしまいが、友人などへお手紙を書いたり、馴染みのお店や場所へお出掛けするなど支援している。場合によってはご家族の協力もいただいている。		
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	ご利用者同士の性格や相性なども考慮しながら、テーブル席の配置などを考えている。家事もご利用者自身で役割分担をし、協力し合いながら生活できるような支援を心掛けている。		

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
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	今年度さくらユニットでは長期入院によるサービス終了が1名みえたが、終了後も入院先へお見舞いに行ったり、ご家族のこれから先の不安や心配ごとなどの相談を聞くなどしながらフォローを行っていた。		
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	日々の関わりの中で思いなどを確認したりしている。意思疎通の難しい方は、今までの暮らしや性格などを踏まえて、本人だったらどう思うかを職員で検討し、家族にも確認をとりながら把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談や体験入居、ご家族からの聞き取りなどから、ご本人のこれまでの暮らしを把握し、今までの馴染みの生活が継続できるように支援している。		
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	日々の生活の中で生活リズムや出来る事、やれそうな事の把握に努めている。心身状況は毎朝・夕にバイタルチェックを行い、体調変化などがなければ表情や行動の様子などからも把握す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	介護職員間では月2回の会議などでアセスメントやモニタリングを行っている。本人・家族からは計画の見直し時期にヒアリングを行っている。心身の状況によっては主治医にも往診の都度相談し、ケアプランを見直している。		
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	実施記録だけでなく、表情や普段と違う様子なども踏まえて生活全体の様子を記録し、申し送りや会議などで情報を共有している。それを踏まえて介護計画の見直しに活用している。		
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	ご本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要があれば柔軟に対応している。家族等の来所や外泊においては時間制限などは設けず、本人・家族の希望に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や区長・民生委員にも参加してもらい、地域の情報交換などを行っている。読書好きのご利用者には近隣の高等専門学校や図書館なども利用している。		
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	協力医に2週間に一度往診に来てもらっているが、入居前から通っているかかりつけ医をご希望のご利用者には、強制せず今まで通り通院して頂いている。ご利用者の状況によって訪問歯科も利用している。		
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	法人内の訪問看護師が平日訪問し、ご利用者の健康状態の確認をしている。体調変化などがあれば電話などでも報告・相談をし、適切な対応が取れるような体制を整えている。		
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。	入院時には支援方法などをまとめたリマリーを作成し提供している。入院中は1週間に1度はお見舞いに行ったり家族と連絡を取りながら状況の確認を行っている。入院先の相談員または担当看護師とも急性期を過ぎたころから退院に向け連絡を取り合い、速やかな退院支援を努めている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針についての説明を管理者より行っている。ご利用者の身体状況の変化がみられると、改めて方針の説明を行い、入居を継続するか、施設あるいは医療機関へ移るのか主治医やご家族と相談している。		
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	急変や事故発生時の対応マニュアルをフロアの目につく所に配置している。訓練は行っていないが、年に1回程度対応の確認を行っている。		
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	2か月に一度、委員会を中心に非常時の避難訓練を行っている。また年に1度は運営推進会議内で消防署職員を招き避難訓練を行い、アドバイスを頂いている。運営推進会議でも度々災害時の確認をメンバーで行っている。		

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
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	会議などでご本人の気持ちを体感するワークを行うなどして、ご利用者の気持ちや人格などを損ねないための援助に繋げている。		
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	遠慮からなご利用者などもみえるので、趣味嗜好を考慮したうえで複数の選択肢を用意してご本人の希望を伺ったり、難聴の方には筆談を通じて意思の確認をしている。意思表示の難しい方は表情などからその思いを汲み取る様努めている。		
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	その時の状況によって難しいこともあるが、出来る限り希望があればそれに支援するよう努めている。それぞれの生活リズムや体調に合わせて一日を過ごせるように対応をしている。		
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	着替えがご自分で出来る方はしていただき、難しい方には見守りや支援が必要な時は手伝っている。毎月訪問美容院があり、希望を聞いてカット・カラー・シェービングなどを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の購入からご利用者と共に行っている。食事はご利用者、職員と共に行いいただき、一体感を感じられるようにしている。本人の尊厳を守る点から食事の食べこぼしのある方は普通のエプロンの着用やタオルを膝もとに引く対応をし、楽しく食事できる環境に一人一人の食事・水分量の把握をしている。		
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	ご利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせて刻みのレベルを調整している。食事量の低下がみられる場合は、主治医と相談し高カロリー補助食品も使用しているが、意欲のある時に好みの物を提供するなど楽しく食		
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	朝・晩に口腔ケアを勧め、ご自分でできる方はご自身で、難しい方は見守りや声掛けあるいは介助させていただいている。		

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
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	一人一人の排泄リズムを把握し、時間や様子を見ながら支援を行っている。排泄状況を見ながら、可能であるならできる限り日中は布パンツを使用して過ごせるよう支援している。		
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	排便パターンを記録し、水分や食事にも配慮をしている。便通対策として酵素ジュースなどをご利用者と作り、飲用している。それでも便秘が続く場合は訪問看護師と相談し、腹部マッサージや便通薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほぼ毎日入浴の希望を確認し入浴を勧めている。中には入浴を断り続ける方もみえ、お誘い方法を考えながら支援しているが、のっただけでないことがある。入浴だけでなく、足浴や清拭など、その方の体調をみながら支援させていただくこともある。		
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	一人一人の生活リズムに合わせて入眠やお昼寝をしていただいている。また、その日の体調や表情などからも休息を勧めることもある。睡眠導入剤を使用されている方は睡眠状況を確認し医師・看護師と相談しながら減薬に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理はホームで行っている。内服薬は誤薬がないように服薬見本板を確認しながらセットし、提供時はダブルチェックを行っている。変更などがある場合は内容の確認を行っているが、副作用までは十分理解しているとは言い難い。		
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	料理や作品作りなど、それぞれの能力や役割、楽しみを踏まえて日々の生活を支援しているが、職員が先導している状況もある。毎月そば打ちやオカリナのボランティアの方に来ていただき、楽しみの時間が持てるよう努めている。		
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支援している	日ごろから散歩や買い物、ドライブなどで外出の機会を設け気分転換の支援を行っている。また本好きのご利用者は近くの学校や図書館へ本を借りに行ったり、ご家族様の方からのご希望で普段から個々で外出をされたりしている。		

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	多くのご利用者はホームでお小遣いを管理しているが、金銭管理がある程度できるご利用者はご自身で管理している方もいる。		
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	読み書きや会話の出来るご利用者に限られるが、友人に手紙や年賀状を送ったり、家族と電話をされている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを変え、季節を感じられるように支援している。食事をする場所、ゆっくりTVを見る場所など室内のレイアウトも考えたり、席も利用者同士の相性も踏まえた上で決まっています。		
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	テーブル席は利用者同士の相性を踏まえて決まっています。ソファ席もあり、みんなの気配は感じるけれど、1人あるいは少数でゆっくり過ごせるような配置となっている。		
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	多くのご利用者が入居時から馴染みの家具や備品を持ち込み、居心地よく過ごせるようご家族からの協力もいただいている。持ち込みのない方も、お気に入りの飾りや写真が入居後あれば飾ったりし、居心地のよい空間となるよう努めている。		
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	ハットを便器に流してしまうご利用者がみえたが、パットの処分手順を簡単に記載した紙をトイレに貼り、ゴミ箱もわかりやすく表示し、職員が確認をしなくてもご自分で処分できるような環境を作ったりと、その時の状況に合わせて自立した生活が送れるように支		

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち うめユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3-58		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000092-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	平成28年1月29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)】

平成21年に開設して以来、入居者がそれぞれの役割を発揮しながら、安心して楽しく余生を過ごしていただけるようなサービスを目指しております。
豊田市の中心部からほど近く、畑や四季折々の自然を感じられる公園、近隣のパン屋さんなど、生活環境にとっても恵まれていることを活かし、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行っております。
地域行事の参加や地域向け行事を開催するなど、地域との関わりも大切にしております。
条件が整ったご入居者様に対しての看取り対応を行っている他、日頃の健康管理も法人内の訪問看護ステーションの協力の元で行っております。

【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)】

◎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程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	新入社員入職時には必ず理念についての研修を受講している。事業所理念から実践場面への意識付けの研修も今年度行った。会議などを通じて理念を意識しながらケアやサービスのあり方を話し合い、共有している。		
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	地域行事への参加や月に1度ホームで開催される朝市、ホームの犬との散歩などを通じて地域の方々とのつながりを持っている。また、近所の診療所の託児の子供たちや高専の学生とも交流の機会を頂いている。		
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	運営推進会議などで認知症の理解について話をしている。また、管理者を主として市や包括支援センターが主催する地域向けの認知症啓発活動において講義等したり、イベントへの協力をしている。		
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	毎回運営状況についての報告を行っており、その都度参加者から意見を頂いている。避難訓練の報告においては、地域との連携方法を一緒に見直ししたりと、双方向の意見交換ができています。		
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に取り組んでいる	市の介護相談員の方が毎月来所され、取り組みの確認や意見交換を行っている。地域包括支援センターや市の主催する認知症啓発活動にも協力しながら連携を図っている。		
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	身体拘束をしないケアについて会議などで話し合い、行わないように気をつけている。また、勉強会などの機会も設け、理解を深めている。		
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	事業所内外の研修や日頃からニュースで取り上げられたり会議などの場面で虐待につながらない環境について話し合い、予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	対象者がいる時に管理者から職員へ制度の説明はあるが、現在は対象者がいないため学ぶ機会を設けていない。職員個々で研修やテキストなどから学んでいる者もいる。		
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	入居時の契約の際は、看取りや退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。介護報酬改定や税制の改正により料金に変更になる場合は、管理者と個別で相談や説明を行い、納得を得られるように説明している。		
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	家族の面会時や電話対応時等に意見などを伺うよう努めている。また、市の介護相談員も利用者や来所中の家族に意見を聞き、それを事業所にフィードバックして下さる。頂いた意見は会議等で話し合い、対応などの見直しをしている。		
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	年2回の個人面談時やその他にも意見や提案があればその都度直接伝え、会議などで検討し改善などを行っている。		
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	キャリアパス制度を今年度より導入し、職員の能力に合わせた給与体系へと見直しをした。ユニットだけでなく個人目標も掲げ、仕事への向上心につながる様な職場環境にしている。		
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	社外においては職員一人一人のレベルや目標に合わせた研修受講している。社内では認知症に関する研修は毎月会議の中で行い、また専門職に必要な知識・技術に関する研修も職員の希望を聞きながら月替わりで実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の職員を講師に招いての研修を実施したり、認知症介護実践リーダー研修の施設実習の場として、他施設の職員との交流しながら意見交換など図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人が今生活している場所へ担当者が出向き、必ずご本人とあって現在の生活の状況の確認や心身における不安などを聞き取り、難しい場合は家族などから聞き取りし、新しい生活に少しでも早く安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初めて利用の相談にみえた時から、苦勞している事やサービスの利用状況などの経緯をゆっくり聞くようにしている。入居前にも面談で現在の状況や入居に当たっての不安などを聞き取りながら、少しでも不安を解消できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に体験入居をしていただく中で必要とされる支援を検討している。他のサービス利用も検討するが、現在のご入居者の中では利用に至っていない。		
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	みんなで協力しながら洗濯物の片付けをしていただいたり、介助の必要なお利用者に対して移乗や食事の一部分を自主的に手伝っていただいたりと、共に生活をする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	毎月の請求書と一緒にその月の様子をまとめたサマリーと写真を添えてお渡しし、現在の様子をお伝えしている。GHの行事にもお手伝いをお願いをし、共に支える関係を築けるよう努めている。		
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	認知症の進行により意思疎通が難しくなったりADLの低下により体が思うように動きにくくなってきたご利用者が増えてきたが、ご家族の協力もいただきながら面会や外出などを通して今まで築いてきた関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	ご利用者同士の性格や相性なども考慮しながら、テーブル席の配置などを考えている。食事や移乗などで介助が必要なご利用者に対して、お元気なご利用者が職員と一緒にお手伝いして下さるなど、お互いに支え合いながら生活する環境にある。		

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
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	うめユニットのご利用者のほとんどが死去によるものであるため、ご本人との関係は築けないが、過去には49日後にご家族とお会いしてお気持ちをお聞きするなどし、グリーフケアに努めたこともある。		
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	日々の関わりの中で思いなどを確認したりしている。意思疎通の難しい方は、今までの暮らしや性格などを踏まえて、本人だったらどう思うかを職員で検討し、家族にも確認をとりながら把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談や体験入居、ご家族からの聞き取りなどから、ご本人のこれまでの暮らしを把握し、今までの馴染みの生活が継続できるように支援している。		
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	日々の生活の中で生活リズムや出来る事、やれそうな事の把握に努めている。心身状況は毎朝・夕にバイタルチェックを行い、体調変化などがなければ表情や行動の様子などからも把握す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	介護職員間では月2回の会議などでアセスメントやモニタリングを行っている。本人・家族からは計画の見直し時期にヒアリングを行っている。心身の状況によっては主治医にも往診の都度相談し、ケアプランを見直している。		
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	実施記録だけでなく、表情や普段と違う様子なども踏まえて生活全体の様子を記録し、申し送りや会議などで情報を共有している。それを踏まえて介護計画の見直しに活用している。		
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	ご本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要があれば柔軟に対応している。家族等の来所や外泊においては時間制限などは設けず、本人・家族の希望に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や区長・民生委員にも参加してもらい、地域の情報交換などを行っている。読書好きのご利用者には近隣の高等専門学校や図書館なども利用している。		
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	協力医に2週間に一度往診に来てもらっているが、入居前から通っているかかりつけ医をご希望のご利用者には、強制せず今まで通り通院して頂いている。ご利用者の状況によって訪問歯科も利用している。		
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	法人内の訪問看護師が平日訪問し、ご利用者の健康状態の確認をしている。体調変化などがあれば電話などでも報告・相談をし、適切な対応が取れるような体制を整えている。		
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。	入院時には支援方法などをまとめたリマリーを作成し提供している。入院中は1週間に1度はお見舞いに行ったり家族と連絡を取りながら状況の確認を行っている。入院先の相談員または担当看護師とも急性期を過ぎたころから退院に向け連絡を取り合い、速やかな退院支援を努めている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針についての説明を管理者より行っている。ご利用者の身体状況の変化がみられると、改めて方針の説明を行い、入居を継続するか、施設あるいは医療機関へ移るのか主治医やご家族と相談している。		
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	急変や事故発生時の対応マニュアルをフロアの目につく所に配置している。訓練は行っていないが、年に1回程度対応の確認を行っている。		
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	2か月に一度、委員会を中心に非常時の避難訓練を行っている。また年に1度は運営推進会議内で消防署職員を招き避難訓練を行い、アドバイスを頂いている。運営推進会議でも度々災害時の確認をメンバーで行っている。		

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
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	会議などでご本人の気持ちを体感するワークを行うなどして、ご利用者の気持ちや人格などを損ねないための援助に繋げている。		
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	遠慮からなご利用者などもみえるので、趣味嗜好を考慮したうえで複数の選択肢を用意してご本人の希望を伺ったり、難聴の方には筆談を通じて意思の確認をしている。意思表示の難しい方は表情などからその思いを汲み取る様努めている。		
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	その時の状況によって難しいこともあるが、出来る限り希望があればそれに支援するよう努めている。それぞれの生活リズムや体調に合わせて一日を過ごせるように対応をしている。		
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	着替えがご自分で出来る方はしていただき、難しい方には見守りや支援が必要な時は手伝っている。毎月訪問美容院があり、希望を聞いてカット・カラー・シェービングなどを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の購入からご利用者と共に行っている。食事はご利用者、職員と共に行き、一体感を感じられるようにしている。		
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	一人一人の食事・水分量の把握をしている。ご利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせて刻みのレベルを調整している。食事量の低下がみられる場合は、主治医と相談し高カロリー補助食品も使用しているが、意欲のある時に好みの物を提供するなど楽しく食		
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	朝・晩に口腔ケアを勧め、ご自分でできる方はご自身で、難しい方は見守りや声掛けあるいは介助させていただいている。		

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
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	一人一人の排泄リズムを把握し、時間や様子を見ながら支援を行っている。排泄状況を見ながら、可能であるならできる限り日中は布パンツを使用して過ごせるよう支援している。		
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	排泄パターンを記録し、水分や食事にも配慮をしている。便通対策として酵素ジュースなどをご利用者と作り、飲用している。それでも便秘が続く場合は訪問看護師と相談し、腹部マッサージや便通薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほぼ毎日入浴の希望を確認し入浴を勧めている。入浴だけでなく、足浴や清拭など、その方の体調をみながら支援させていただくこともある。看取り期のご利用者には体調を確認したうえで、リフトを使用しながら安全に入浴ができるよう努めている。		
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	一人一人の生活リズムに合わせて入眠やお昼寝をしていただいている。また、その日の体調や表情などからも休息を勧めることもある。		
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	薬の管理はホームで行っている。内服薬は誤薬がないように服薬見本板を確認しながらセットし、提供時はダブルチェックを行っている。変更などがある場合は内容の確認を行っているが、副作用までは十分理解しているとは言い難い。		
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	料理や作品作りなど、それぞれの能力や役割、楽しみを踏まえて日々の生活を支援しているが、職員が先導している状況もある。毎月そば打ちやオカリナのボランティアの方に来ていただき、楽しみの時間が持てるよう努めている。		
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	日ごろから散歩や買い物、ドライブなどで外出の機会を設け気分転換の支援を行っている。また本好きのご利用者は近くの学校や図書館へ本を借りに行ったり、ご家族様の方からのご希望で普段から個々で外出をされたりしている。		

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	多くのご利用者はホームでお小遣いを管理しているが、金銭管理がある程度できるご利用者はご自身で管理している方もいる。管理している方も外出の際にはご本人のお財布をお返し、ご自分で好きなものをご自分のお金で購入できるよう努めている。		
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	読み書きや会話の出来るご利用者に限られるが、友人に手紙や年賀状を送ったり、家族と電話をされている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを変え、季節を感じられるように支援している。食事をする場所、ゆっくりTVを見る場所など室内のレイアウトも考えたり、席も利用者同士の相性も踏まえた上でいたい決まっている。		
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	テーブル席は利用者同士の相性を踏まえて決まっている。ソファ席もあり、みんなの気配は感じるけれど、1人あるいは少数でゆっくり過ごせるような配置となっている。		
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	多くのご利用者が入居時から馴染みの家具や備品を持ち込み、居心地よく過ごせるようご家族からの協力もいただいている。持ち込みのない方も、お気に入りの飾りや写真が入居後あれば飾ったりし、居心地のよい空間となるよう努めている。		
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	車いすをご自身で漕いで自由に移動出来るように、邪魔になるような物や家具の配置をしないように気をつけている。		