

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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと い組		
所在地	伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	令和2年 3月 22日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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)】

外気浴 散歩を毎日の日課とし、自然の中で季節を感じている。個々にあった生活リハビリを取り入れ、利用者様が自分が必要とされているということを感じて頂けるように支援している。入所までに行っていたことや、趣味などを継続して行えるように支援している。一番必要な施設はグループホームという社長の考えもケアに反映し、認知症ケアに力を入れている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2019_022_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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)】

田園風景が広がり、今の時期は桜に囲まれた生活ができる場所に事業所はあります。地域の農家が野菜を届けて下さる仄々とした関わりがある一方で、ここ数年浸水が心配される天候が続き、平屋のため垂直避難もできず「有事となる前に」と、前倒し避難を年2~3回実施するに至っています。協力医の診療所デイルームを一時避難所として毛布とマットも運び込み、今後は市の危機管理課の指導・助言を仰ぎたいとしています。環境面の心配はあるも、此处で暮らしてADLが下がり、認知症も進み、実の娘に「あんたどちらさん、早く帰んな」と言って職員に目を向ける利用者の姿を励みとして、職員は日々介護力向上に励んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年 3月 30日		

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	意義を踏まえた理念を作り、玄関 各ユニットに掲示・実践につなげている	理念は玄関、各ユニットに掲示のうえ、月1回のミーティングの場でも振り返っています。利用者一人ひとりの能力を活かしたレクリエーションや生活リハビリに力を入れ、利用者の当番表も作成しており、笑顔に結ばれるよう支援しています。	理念が長く、覚えられない職員もいるため、類似の意味を持つ短いスローガンを用意することも一考ください。
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	散歩に出かけた時には近所の方々、子供たちと挨拶を交わし話をし、交流をしている。食品の購入や床屋、など地域の店を利用している。	近所の子どものふれあいや、周辺の畑仕事の人たちが収穫物を届けてくれるといった日常的なつきあいのほか、中学生数名が職業体験に訪れることも毎年の恒例となっています。また神社の祭りではゲームの参加券が配付され、地域清掃には今年度4名が参加しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	外気浴で近所の方々とは話したり、地区の奉仕作業や防災訓練に参加している。		
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	民生委員、他事業所のケアマネ、に見学に来てもらい意見交換やホームの取り組みを説明し、アドバイスなどして頂いている	運営推進会議は2ヶ月に1度、年6回開催されていますが、出席者は利用者と家族、職員のみということが続いていて、課題としています。また、そのため地域に向けて、平均介護度や事故報告等、事業所の活動状況を伝えることができていません。	市長寿福祉課、地域包括支援センターへ運営推進会議の案内を継続的に届けることを期待します。
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	相談、アドバイス等してもらい解決している	行政には何事も電話やメールで質問が叶っています。市長寿福祉課には運営推進会議へ年1回、足を運んでもらえ、また「水害には悩ましい事が沢山あり、指導を仰ぎたい」と申し入れた際には、危機管理課を案内してもらえたこともあります。	
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	認知症の進行により、危険、転倒リスクの高い方には医師からの説明ご家族の希望等を聞き取り対応している。拘束が出来ないことへの理解もして頂いている。会議、研修、委員会等にて、検討、周知している	身体拘束廃止未実地減算については指針を策定のうえ、身体拘束適正化委員会を開催しています。食事用のテーブル付でないと車いすから転げ落ちてしまう人はリスクの大きさを鑑み協議のうえ、家族にも了解を得て3要件としてカンファレンスを重ねています。	身体拘束廃止未実地減算については、書類の整備を進めるとともに、すべて1つのファイルに収め、確認しやすくすると、なお良いと思います。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	月1回、年3回の勉強会に参加し意識向上に努め職員間で情報交換、相談しチームで対応できるように心掛けている		

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
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	管理者 ケアマネが中心となり必要に応じて話し合いを持つようにしている。		
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	管理者 ケアマネが中心となり話し合いや細かい報告をし理解をして頂けるよう努めている		
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	窓口を1つにし、家族へ信頼を得るようにしているケアプランの説明時に要望等を聞き取りしている。お便りや面会時に意見交換をしケアに反映している	以前は『夢無限おおひと 暮らしのお便り』の発行でしたが、今回初めて『写真立て&メッセージ』を家族に届けています。いずれも年1回と頻度は低いものの、普段から何かあれば電話や面会でコミュニケーションがとれており、家族とは良好な関係を築いています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送り、ミーティング等から職員の意見、提案を聞いている。業務に入り問題解決や情報交換をしている	20歳～76歳と幅広い年齢層の職員ですが、10年以上の勤務者も2名おり、また利用者の中にも11年目という人もいて、お互いを知り得たうえで協力し合っています。め組、い組それぞれでユニット会議をおこない、情報共有を図っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会議などで代表者と話す機会を持っている。常に報告できる環境である。		
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	年1回の延久発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、研修への参加の促進		
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加できるようにしている		

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
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	ご本人に寄り添いケアを行う中で困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け安心できる環境を提供でき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	家族との面談で聞き取ったことや、困っていること不安なことなどの情報を職員間で共有している		
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	家族との面談で聞き取ったことや、困っていること不安なことなどの情報を職員間で共有している		
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	毎日の生活の中で個々に合わせた生活リハビリを通し役割を決め、自分は必要とされているんだという気持ちを持っていただけるようにしている		
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	面会や外出を自由にして頂いている、病状において、他科受診へも同行して頂いている。面会時に近況を報告し現状の理解をお願いしている		
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	外泊、外出を自由にして頂いており、自宅へ行かれたり、外食、お墓参り等入所前の関係の継続に努めている	洋服のすそあげや、パンツのゴム通しのほか、エプロンとエプロンをつないで補強したり、ラバーシートで座布団カバー(汚染予防)を作るといったことが日常に溶け込み、利用者と職員とで仲睦まじく針を進めています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	生活リハビリを行う中で、入居者同士の関わり支えあいができるように支援している。職員も参加し環境作りに努めている		

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
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	他施設との情報交換や訪問、退所されても連絡を取れるようにし、相談していただいている		
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	日々の支援の中で会話を増やし得た情報を共有し、支援に取り入れている。記録を残しケアプランへも反映できるようにしている	「何したい」「何食べたい」と尋ねると「お菓子食べたい」「い本買いたい」と、返ってくる人とは買い物レクに出かけ、レジでお金のやりとりもして有用感を高めています。また、言葉にならなくても「あっち あっち」を「外に出たい」と受けとめ、マフラーと帽子で防寒して出る事もあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面談時に情報を得ている。入所後の状態に応じては家族に連絡を取り再度聞き取りをする場合もある		
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	日々の寄り添いケアの中で新しい気づきがあれば情報交換、共有し支援につなげられるようにしている		
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	家族や本人からの聞き取り。ケアマネを中心に担当者会議やミーティングからケアを検討し実施している	1表では「利用者の～意向」「家族の～意向」を事業所独自に別枠で設けていることに、「尊重」の姿勢が感じられます。また2表では、短期目標「自分でできることは自分で～」のサービス内容が「レク」なのは、実践の選択肢が絞れず、新人では少し難しい構成となっています。	レクリエーションの実践で「自分でできるよう支援したこと」を実施記録に残し、介護計画書と実践が一致するとともに、ケアサービスの標準化が進むことを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、健康チェック表へ病状の記録をするなどで、情報把握し共有している。月1回のフロア会議で再確認している		
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をし、家族からの要望に添うように柔軟に対応できるように気を付けている		

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
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	市役所からの情報や他施設や病院関係からも情報を得る、その人に合った生活が提供できるように支援している		
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	かかりつけ医の月2回の往診、希望により他科受診も可。施設医の紹介状にて受診しやすくなっている。必要に応じて職員も付き添い処置や医師の指導に適切な対応が出来るようにしている	法人グループの中にある診療所が協力医として訪問診療をおこなっていて、全ての利用者(現在15名)が従来のかかりつけ医から変更していません。医師は1日2名と、こまめに来所しており、おおよそ月の半分は医療が身近にあるため、上申往診もお願いしやすく、安心です。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問時や電話連絡にて情報交換や相談をしアドバイス、情報の共有に努めている		
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。	早期発見に努め、施設医と連携している入院先のびょういんでの家族面談などに同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、適切な対応が出来るようにしている。認知症についても理解をお願いしている		
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、事業所の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	家族や本人の希望を聞き取り重度になる前から必要に応じて話し合い、施設医と連携し説明をしている。法人内の施設や病院への転院なども希望に応じて行っている	「看取りをおこなわない」ことは家族に説明しています。法人グループ内に介護老人保健施設や療養型病床群が在り、看取りが必要となったら移設との前提で契約に至っていますが、実際移設してもお見舞いに出かけたり、家族も都度連絡をくださり、ご縁を継続しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	防災訓練、マニュアル作成、研修会参加を学んでいる		
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	マニュアル作成、防災訓練の実施、他事業所からの協力体制を整え、台風、大雨時の避難を行っている	もともと災害危険区域ですが、ここ数年の水重が激しく、心配の種となっています。法人グループの一つである診療所のデイルームを一時避難所としており、毛布とマットも運び込み、有事の備えとしています。また、備蓄のレトルト(山菜、白米、お粥)を試食し、「美味しい」ことを確かめています。	年1回の法定訓練の内、1回は「夜間想定」「消防署の立ち合い」があることを期待します。

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
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	一人一人の理解度に合わせプライド、尊厳を守り排泄時の方法、言葉かけには特に注意し、また 周囲に気づかれないように配慮している	リビングから目に入ってしまう場所にトイレが設置されており、以前は羞恥心に配慮したカーテンが付いていましたが、つかまって転んだ利用者がいたことから、取り外しています。そのため「もう1名が手伝いに入る」「物品準備を整え速やかに」「声を掛け合う」ことが励行されています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活リハビリ、レクリエーションよりその人に合うように役割を決め活躍できるように支援している		
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	入居者様の言葉に耳を傾け可能な限りレクリエーションに反映したり、個別に対応できるようにしている		
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	化粧品や整容品を身近に置き使用できるようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、料理作り、配膳や下膳、片付け等関われるようにしている	昼はパウチで献立が届き、朝夕は手作り調理です。ミキサー食が3名となっておりますが、「なるべく家庭に近い～」を旨とし、七草粥やおせち、年越しそばといった時節料理も提供しています。また節分には「豆は嚙下が…」と、たい焼きに変更する等、臨機な工夫もおこなっています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	嚙下状態、食事量等、情報から個々に合った食事量や形態で提供している。必要な水分量を摂取しているかその都度確認している		
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	毎食後実施、義歯の洗浄、口腔セットの消毒		

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
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	排泄パターンの把握に努め、排泄サインを見逃さず、立位、歩行訓練を行い筋力低下を防ぎスムーズな排泄が出来るように努めている	日中テープ式おむつの人が4名、内完全介助が必要な人は1名、他3名については職員が支えることで便はトイレでおこなえています。管理者が「もうそろそろだよ(トイレ介助は無理)」と声をかけても、職員が「まだ大丈夫です」とプロ意識が高く、頼りがいがある姿をみせています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、水分、運動など、薬だけに頼らず、また オリゴ糖なども取り入れている		
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	入浴日は決めず、週3回の入浴。入居者様の希望やタイミング、体調に合わせて実施している	週3回を清潔の目安として入浴の準備をおこなっていますが、中には拒否の症状を持つ人のほか、帰宅願望からか自身の衣類を片付けてしまう人は、入浴のとき困らないよう着替えを1組預かっています。保湿剤の香りで気分がよくなった、歌をうたう人もいます。	シャワー浴7名となり(車いす利用9名)、利用者にも職員にも入浴介助が難儀となっています。機械浴の導入等、中長期での是正を検討することを期待します。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好きなように自室へ1日1回は外気浴、散歩し1日の生活リズムを崩すことのないように、安眠できるようにしている		
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	薬の理解、処方の変更時には情報交換、共有に努め、変更後の状態観察を必要時には主治医へ連絡をし指示を仰ぐようにしている		
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	個々の得意なことをレクリエーションや生活リハビリに取り入れている。ご家族からも要望を聞き、本や嗜好品を送ってもらうなどしている		
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支援している	買い物や外出支援、娯楽施設へ出かけたりと出来るようにしている。ご家族へも理解、協力を仰ぎ支援できるようにしている	日本の古き良き田園風景が広がり、今の時期は桜に囲まれた生活ができる場所にありますが、道が狭く、坂も多いため、車いすを押しての散歩は一苦勞です。それでも、買い物レクや家族との外食等で「少しでも」と、外の風に当たるよう努めています。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことで不安がなくなる入居者さまへはご家族の理解のもと居室にバックやお財布を所持している買い物支援自費はご自分で支払いをして頂いている		
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	携帯電話を所持している方もおり、充電などの支援をしている。年賀状が届く方もおり、本人と相談し年賀状を出したり出来るようにしている		
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	分かりやすいように表示し、季節の展示物を作成して、季節感ある生活が出来るようにしている。加湿、除湿等にも気を配り過ごしやすい環境作りをしている	リビングのスペースが狭いため、動線確保を考えた整理整頓が成されています。また風呂場のマークは利用者と一緒に貼って、判りやすくしています。コロナ対策で換気は1回を2回に、消毒剤を使う清掃を午前だけが午後もと増やし、清潔を担保しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲が良い方を同テーブルにしたり、会話やTV鑑賞など楽しめるようにしている。居室に遊びに行ったりされていることもある		
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	愛用していた家具や日用品を持参してもらっている。衣類なども機能性や馴染みのもの、本人が作ったものを着用したりと安心できる空間の提供が出来るようにしている。ご家族へも理解をお願いしている	お気に入りの人形とともに着替えを持参した人、お嫁入り道具らしき鏡台を持ち込んだ人など、馴染みのものを運び入れています。BPSDの症状が強くなると物品を本来の方法以外で取り扱う、ということは間々ありますが、「とりあげる介護」はしないと、「与える介護」に徹しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険なものは固定したり、片付けや環境整備をしている。名前の記載を大きくするなどの支援をしている		

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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと め組		
所在地	伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	令和2年 3月 22日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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)】

筋力維持のため、リハビリ体操や個別リハビリを取り入れその人に合った支援をさせて頂いている。 毎日、外気浴、散歩に出かけ季節を感じ、近所の方々と触れ合ったりする時間を設けている。その人に合った生活リハビリを取り入れ、制作活動や入所前に行っていたことが出来るように、出来たことに喜びを感じて頂けるように支援している。一番必要な施設はグループホームという社長の考えもケアに反映し、認知症ケアに力を入れている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2019_022_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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)】

田園風景が広がり、今の時期は桜に囲まれた生活ができる場所に事業所はあります。地域の農家が野菜を届けて下さる仄々とした関わりがある一方で、ここ数年浸水が心配される天候が続く、平屋のため垂直避難もできず「有事となる前に」と、前倒し避難を年2~3回実施するに至っています。協力医の診療所デイルームを一時避難所として毛布とマットも運び込み、今後は市の危機管理課の指導・助言を仰ぎたいとしています。環境面の心配はあるも、此処で暮らしてADLが下がり、認知症も進み、実の娘に「あんたどちらさん、早く帰んな」と言って職員に目を向ける利用者の姿を励みとして、職員は日々介護力向上に励んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年 3月 30日		

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	意義を踏まえた理念を作り、玄関 各ユニットに掲示・実践につなげている		
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	散歩に出かけた時には近所の方々、子供たちと挨拶を交わし話をし、交流をしている。食料の調達や床屋、訪問歯科、など地域の店を利用している。		
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	地区の奉仕作業に参加したり、毎日の散歩で会話を楽しんでいる		
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	民生委員、他事業所のケアマネ、に見学に来てもらい意見交換やホームの取り組みを説明し、アドバイスなどして頂いている		
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	相談、アドバイス等してもらい解決している		
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	認知症の進行により、危険、転倒リスクの高い方には医師からの説明ご家族の希望等を聞き取り対応している。拘束が出来ないことへの理解もして頂いている。月1回の会議、研修参加、検討、周知、情報の共有に努めている		
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	月1回、年3回の勉強会に参加し意識向上に努め職員間で情報交換、相談しチームで対応できるように心掛けている		

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
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	管理者 ケアマネが中心となり必要に応じて話し合いを持つようにしている。		
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	管理者 ケアマネが中心となり話し合いや細かい報告をし理解をして頂けるよう努めている		
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	窓口を1つにし、家族へ信頼を得るようにしているケアプランの説明時に要望等を聞き取りしている。お便りや面会時に意見交換をしケアに反映している		
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	申し送り、ユニット会議等から職員の意見、提案を聞いている。業務に入り問題解決や情報交換をしている。改善策など話し合いをする		
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	会議などで代表者と話す機会を持っている。常に報告できる環境である。		
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	年1回の延久発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、研修への参加の促進		
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加できるようにしている		

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
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	ご家族や他施設からの情報をもとに、コミュニケーションを取りながら、傾聴し安心して生活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	ご家族からの情報を職員同士共有し、ご本人の同行等を観察しながらご家族の意見や要望を踏まえ良い関係築け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	面談等で得た情報を必要に応じて、良いサービスが提供できるように努めている		
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	生活の場、と認識を忘れず職員も一緒に個々に合った生活リハビリを取り入れ、やりがいを持て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	面会や外出を自由にして頂いている、病状において、他科受診へも同行して頂いている。お便りを郵送したり面会時に近況を報告し理解を仰いでいる		
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	外泊、外出を自由にして頂いており、自宅へ行かれたり、外食、お墓参り、家族行事への参加等入所前の関係の継続に努めている		
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	気の合う方同士、フロアで会話をしたり散歩をしたり、また レクリエーションや生活リハビリを取り入れながら関われる環境作りに努めている		

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
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	他施設との情報交換や協力できることは支援している		
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	ご本人の言動にに耳を傾け知り得た情報の共有、良いケアにつなげていく、ケアプランにも反映できるようにしている		
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	面談時に情報を得ている。入所後の状態に応じては家族に連絡を取り再度聞き取りをする場合もある		
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	個々に合った生活リハビリ、レクリエーションを取り入れ、コミュニケーションを取り、記録に残し状況を共有、把握するようにしている		
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	ケアマネと相談したり、申し送りにてケアについて検討し本人やご家族の要望も取り入れている		
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	日誌、記録、健康チェック表の記載により個別に状況が把握しやすい、共有しやすいようにしている。月1回のユニット会議で再確認をしている		
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をしている。必要なサービス提供が出来るように努めている		

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
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	市役所からの情報や他施設や病院関係からも情報を得る、その人に合った生活が提供できるように支援している		
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	かかりつけ医の月2回の往診、希望により他科受診も可。施設医の紹介状にて受診しやすくなっている。必要に応じて職員も付き添い処置や医師の指導に適切な対応が出来るようにしている		
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	訪問時や電話連絡にて情報交換や相談をしアドバイス、情報の共有に努めている		
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。	早期発見に努め、施設医と連携している入院先のびょういんでの家族面談などに同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、適切な対応が出来るようにしている。認知症についても理解をお願いしている		
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	家族や本人の希望を聞き取り重度になる前から必要に応じて話し合い、施設医と連携し説明をしている。法人内の施設や病院への転院なども希望に応じて行っている		
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	防災訓練、マニュアル作成、研修会参加をし学んでいる		
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	マニュアル作成、防災訓練の実施、他事業所からの協力体制を整え、台風、大雨時の避難を行っている		

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
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	汚染、排泄時など前準備をし速やかに対応できるようにしている。お客様、先輩であるという事、させて頂くという意識を持ち、言葉かけをするようにしている		
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	本人の興味のあること、得意なことを行い、自信を持てる、楽しく出来るように支援している。生活リハビリ、レクリエーション等で活躍できる場所を持てるようにしている		
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	言葉に耳を傾け、無理強いするのではなく個々に合わせた言葉かけが出来るように心掛けている		
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	愛用している化粧品、鏡、髭剃りなどを準備してもらい、居室に置き、使用できるようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳前準備、お茶入れ、下膳、食器拭きなど、それぞれが関わられるように支援している。		
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	嚥下状態、食事量等、情報から個々に合った食事量や形態で提供している。必要な水分量を摂取しているかその都度確認している		
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	毎食後実施、義歯の洗浄、口腔セットの消毒		

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
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	立位訓練、リハビリ体操等、筋力低下を防ぎ、体力保持に努め、排泄パターンを把握しスムーズな排泄が出来るように努めている。排泄サインを見逃さない		
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	食事、水分、運動など、薬だけに頼らず、また オリゴ糖なども取り入れている		
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	入浴日は決めず、週3回の入浴。入居者様の希望やタイミング、体調に合わせて実施している		
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	好きなように自室へ1日1回は外気浴、散歩し1日の生活リズムを崩すことのないように、安眠できるようにしている		
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	薬の理解、処方の変更時には情報交換、共有に努め、変更後の状態観察を必要時には主治医へ連絡をし指示を仰ぐようにしている		
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	個々の得意なことをレクリエーションや生活リハビリに取り入れている。ご家族からも要望を聞き、本や嗜好品を送ってもらうなどしている		
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	買い物や外出支援、娯楽施設へ出かけたりと出来るようにしている。ご家族へも理解、協力を仰ぎ支援できるようにしている		

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
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	ご家族に理解をして頂き、安心感を得るためにお金を所持している人もおられる		
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	携帯電話を所持している方もおり、充電などの支援をしている。年賀状が届く方もおり、本人と相談し年賀状を出したり出来るようにしている		
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	分かりやすいように表示し、季節の展示物を作成して、季節感ある生活が出来るようにしている。加湿、除湿等にも気を配り過ぎやすい環境作りをしている		
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	仲が良い方を同テーブルにしたり、会話やTV鑑賞など楽しめるようにしている。居室に遊びに行ったりされていることもある		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	愛用していた家具や日用品を持参してもらっている。衣類なども機能性や馴染みのもの、本人が作ったものを着用したりと安心できる空間の提供が出来るようにしている。ご家族へも理解をお願いしている		
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	危険なものは固定したり、片付けや環境整備をしている。名前の記載を大きくするなどの支援をしている		