

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	2391400195		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホーム オーネスト波の花 (はまなす)		
所在地	愛知県名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月21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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2391400195-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和6年2月26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)】

開設から10年が過ぎました。歩けていた方が車いすになったり、入居されている方の状態に変化が見られても、併設の特養の看護や管理栄養士と日常から健康状態を相談できる体制を取っているため、一人一人の状況が変わっても生活の環境を変えずに生活できています。今年は感染予防対策の為、外出を控えていた時期も多いですが、普通の食事形態では食べる事が難しくなった方でも、食事の楽しみを感じていただくよう併設の特養の同じ状況の方と外出の気分で場所やメニューを変えて召し上がっていただいています。少しずつ外出もできるようになり、季節を感じていただいたり、地域の行事に参加できるようになってきました。日常生活では入居者様がご本人の能力を活かす機会が作れるように調理、炊事、おやつ作り、畑作業等を行い生活の中で活躍していただく事でお一人お一人が自信を持って社会の一員として役割を感じて、いきいきと時間を過ごしていただけるようにと考えています。

【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	施設理念である「つながり」に向けて、ユニット内だけでなく他事業所の入居者と交流を図ったり、その方の人生の思いが継続できるよう本人に縁のある食事を作ったりして生きてきた時間のつながりを感じていただけるよう目標に沿って行っている		
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	運営推進会議にて地域の情報を聞きながら、感染対応しながら、地域のお祭り、行事等の見学等行って地域の方と交流している。又、地域の方に気楽に声をかけていただけるよう参加の際は事前に挨拶を行っている		
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	運営推進会議やブログを活用し認知症の方を理解していただく機会としています。又、地域の防災担当と災害の際は地域の認知症の方の受け入れをさせていただき、事業所を地域で活用していただきたいと協力させていただいている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた際に、そこで入居者様の新たな出会いや発見に繋がった感想なども伝えあう機会になっています。		
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	運営推進会議に毎回いきいき支援センターの職員さんが参加され他事業所の取組等うかがえたり、ご紹介いただき、他事業所の運営推進会議に参加させていただき、施設のサービスや運営推進会議の参考にさせていただいている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内はエレベーターで自由に行ききできるようにして、ご希望を事務所まで言いに行かれたり、ご自身で新聞を取りに行っていたりしている。委員会で拘束について話し合い、居室内はセンサーの使用やナースコールの工夫にて拘束をしないで事故の少ない介護に取り組んでいます		
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	身体拘束、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員にも全員資料を確認し感想を含めた報告書の提出を行っています。それぞれの入居者の情報を共有し、職員間で気付いた時に指摘し合っている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者様がみえるが職員が制度について知る機会としての外部の研修に参加できていない。過去に参加した際の資料をいつでもみられるようにして職員が自ら学ぶ、知ることが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前には契約の説明を行い契約書、重要事項説明書、運営規定、介護保険制度の変更点等を説明しご理解いただけるようにしている。又、加算等の変更があった場合は説明を行い、同意をいただいている		
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	施設玄関に意見箱を設置し、運営推進会議の報告をする際もご意見を返していただけるように意見用紙を同封している。又、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。		
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。日常の会話においても意見を出し合える環境にある。又、職員面談を通じて意見や提案を聞く機会を作っている		
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	年に2回の自己評価、管理者からの評価を得る中で、管理者やユニットリーダーと面談を行い勤務時間の状況や個々の取り組みを評価し、本人がやってみたいと思う企画を実現に向けて支援しモチベーションアップに繋げている		
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	オンラインの研修含めた外部の研修に参加したり、勤務の調整を行い、施設内の研修への参加を促しています。又、施設内に介護知識の本をそろえた図書コーナーを設置し、自由に貸し出し、興味を持って学ぶことができるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部の研修に参加する事で同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり自分自身や自施設に取り入れる等サービス向上に役立てたい新たに学ぶ良い機会になっていますが感染対応の為、その機会は少なくなっている。		

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
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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートにより希望に沿った支援を行うように努めている。又、入居後についても家族と連絡をとりながら関係づくりに努めている		
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	入居前のフェイスシートや面談により本人様及び家族様等の不安や意向を掴み、歩行訓練を希望してみえる方には施設内で行っていただける業者を紹介したり、安心して過ごすことができるようサービスを検討、提供している		
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	その人その人の役割として毎日の洗い物や花の水やり、洗濯たたみ、食事の準備等を行っていたり、コミュニケーションツールを(新聞・テレビ)などを活用し、日常の会話ができる様に努めている。		
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	外出時や行事の時など、ご家族様に本人の意向を一緒に考えていただき、可能であれば一緒に参加できるよう声をかけている。また、面会時にも声をかけ生活のご様子などを伝えながら希望を伺っている。		
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	希望される方には年賀状のやり取りや知人の店での買い物を行ったり、馴染のある食事や行事等の機会を持つなど個々に合わせて計画を立てて実行する事で馴染みの時間を過ごしたり、今までの生活、関係が継続できるよう努めている		
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	共通の話題を振って他者と話が盛り上がるように声かけしたり、全員が喫茶を楽しめるようにユニット全員でおやつを喫茶で食べたり仲の良い利用者同士の行事を企画して居室にこもりがちな入居者様でも一緒に楽しめるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人内の特養に移られた方は本人様やご家族様の意向等を共有したり、状況の連絡を家族様よりいただける方は、施設行事にご協力いただく中でご家族の心境を確かめたり介護の情報を提供する等相談、支援に努めている		
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	日常の会話の中から希望を伺い、計画を立てるようにしている。本人が意思を伝えにくい方はご家族から希望を伺い本人が望まれると思われる方向へと配慮している		
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	なじみのある生活に近づけるようにフェースシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中や家族から何う等して情報収集している。		
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	ご本人の持っている力を把握するためにも、先入観にとらわれず様々なことを行っていたいでいる。行っていただいたことを記録に残し、会議にて伝え職員全員で実践できるようにしている。		
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	担当者によりアセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスではご家族や担当者以外の職員も参加して、思いや意向を直接各担当者が聞くことで介護計画への思いを共有して介護計画に繋げている。		
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	医務と介護、相談員が同じ記録用紙に記録できるようになり、本人の状態がより分かりやすくなった事で、記録を活用して職員間での情報を共有し介護計画につなげている		
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	その人その人に合った支援、環境を提案したり、ご家族の状況の変化によって法人内、施設内にある他事業所へ、ご家族、ご本人様のニーズに合わせて柔軟に対応できるよう検討し、連携を図っている		

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
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようにしている。		
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	毎月2回医師の往診を受け、日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には施設側と病院側の情報を伝達し合い対応できるようにしている		
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	日中は介護が気付いた事を報告、相談しながら対応し休みの職員にも伝わるよう連絡ノートを使用している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も判断に迷う際は宿直を通じて看護師に連絡し指示を仰いでいる		
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。	入院された際は家族からの状況説明や直接病院に連絡し情報を得る事ができるようにしている。施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリー作成する等生活状況が伝わるようにしている		
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	重度化、看取りに対する説明、同意をいただいている。看取りになった際は往診医より説明、週に2回家族、看護師、厨房、介護他で本人の最期に向けた時間をどのように過ごしていけるか話し合い、事業所全体が協力して本人を支える体制をとっている		
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	日常から医務と一緒に怪我の手当を行ったり、AEDの使用方法など研修やフロア会議を通じて医務から直接、必要物品を使った具体的な指導を受けて緊急時の対応力を身につける事ができるようにしている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設全体で昼夜共に想定した避難訓練、消火訓練を実施して車椅子を使用している重度の方の避難の方法等も身につけている。又、地域の防災担当と協力して地域の方を受け入れる体制もあり、状況によって避難方法を相談できる		

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	認知症ケアの観点からも大切な事として居室内のプライベートな空間での介助や排泄の介助等、周囲に配慮したり目上の方である意識を持って丁寧な声掛け対応を行うよう心がけている。		
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	日常生活の中のテレビの番組やその日に着る服、飲み物でも、ご本人に伺い、いくつかの中から選んでいただいたり決めていただくようにしている。意思疎通ができない方にも表情から読み取るようにしている		
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	個々の生活リズムを把握し、その都度希望に合わせる事ができるようにしている。喫茶に行きたいと言われる時は行けるようにしたり夜更かしをされる方や朝ゆっくり起きられる方等個々それぞれの生活リズムで過ごされている		
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	いつも化粧していた方は化粧品を用意して化粧していただいたり、ヘアクリームをつけてみえていた方はフロアでもつけていただいたり、整容等は居室で整えてからフロアに出していただき、服やパジャマも本人に選んでいただくようにしている		
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	盛り付け、洗い物、テーブル拭きなどを入居者様が積極的に他者様や職員と行い準備や片付けが楽しい物になるようにしている。入居者様の好みや昔から食べなじんできたものを作る機会を考え、話題提供しながら食事できるようにもしている		
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	1日1000ccの水分量を目指してトロミが必要な方や水分を好まない方はゼリーを用意したり、形態等考えておすすめしている。食事は管理栄養士と相談し嫌いな物があっても代替を用意する等してその方に合った栄養が摂れるようにしている		
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	毎食後声掛けして口腔ケアを行っている。本人管理では歯ブラシをなくしてしまう方には職員が預かり行っている。ハミングッドや舌ブラシ等、本人の状態に合わせて使っていただき、職員は毎月往診の歯科から情報を受け実践につなげている		

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	トイレ誘導をこまめに行う事で排泄パターンを知り、排泄の失敗を減らしている。又、職員は排泄用具の勉強会を通してその方に合ったパッドを検討している		
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	水分をしっかり摂り、食後にトイレに座る習慣、起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、体操、車椅子の自操、介助による歩行等、活動量を増やす事で、薬に頼らない自然な排便ができるよう支援している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前に入浴したい方は午前に入ってもらえるように、夕方を好む方には夕方入浴できるようにしている。又、ぬるめを好む方等、本人の希望に合わせる事によって入浴を嫌がられる方も落ち着いて入浴できている		
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	夕方の入浴の実施。施設内を歩く等、体を動かして自然な眠りができるようにしている。フロアでは遅くまで起きてみえるかたや日中でも本人の体調等に合わせて居室で休んでもらえるようにしている		
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	薬の情報を個人のファイルに保管し、職員はいつでも確認できるようになっている。変更があった場合も看護からその都度連絡があり、状態の変化があれば相談できるようにしている。		
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	歌や書道、編み物に参加したり菜園作業を行っていただいで楽しんでいただいている。日常では、今まで行ってみえた大正琴を引いていただいたり洗濯は畳むより干す。食事を作るより洗いを好む等、本人の希望に沿って行っている		
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	感染対応の為、現在は近隣への散歩程度になっているが、少しずつ買物を希望される方やお参りに行きたい。等、状況に応じて散歩や車での外出、住み慣れた地域への外出ができるようになってきている。家族も外出に協力を得ることができている		

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	基本的には職員が預かり管理しているが、ご家族の了承が得られ自己管理できる方は、ご自分で居室に持ってみえる方もあり、自販機の支払いや買い物の際等の支払いを行っていただいている。		
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	希望に沿って家族に電話をかけていただいたりしている。年賀状を出したい方に出していただいている。		
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	リビングスペースと食事スペースがあり、ソファを手すり替わりとして使用できるよう配置して安全な環境を作れるよう配慮している。又、入居者様のご自身で手作りの作品をフロアに飾ったりその人らしい雰囲気の間を作っている。		
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	入居してから仲良くなった方はご自分で近い席にお誘いされたり、仲の良い方同士は席を近くにして一緒に過ごせるようにしている。又、1人で過ごしたい方はフロアのソファ等でゆっくり過ごされる方もいる		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをしていただきご自宅に近い環境で安心して生活できるようにしている。昔使っていた物、仏壇、アルバム等も置き、毎日お経を上げられる方等、落ち着いて過ごせるよう環境を作っている		
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	本人の居室前には表札。浴室、トイレには表示をして、自分で確認して動かれている。又、調理や作業等は細かく説明する事で理解できるようにしている		

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	2391400195		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホーム オーネスト波の花 (なでしこ)		
所在地	愛知県名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月21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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvovCd=2391400195-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和6年2月26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)】

開設から10年が過ぎました。歩けていた方が車いすになったり、入居されている方の状態に変化が見られても、併設の特養の看護や管理栄養士と日常から健康状態を相談できる体制を取っているため、一人一人の状況が変わっても生活の環境を変えずに生活できています。今年は感染予防対策の為、外出を控えていた時期も多いですが、普通の食事形態では食べる事が難しくなった方でも、食事の楽しみを感じていただくよう併設の特養の同じ状況の方と外出の気分で場所やメニューを変えて召し上がっていただいています。少しずつ外出もできるようになり、季節を感じていただいたり、地域の行事に参加できるようになってきました。日常生活では入居者様がご本人の能力を活かす機会が作れるように調理、炊事、おやつ作り、畑作業等を行い生活の中で活躍していただく事でお一人お一人が自信を持って社会の一員として役割を感じて、いきいきと時間を過ごしていただけるようにと考えています。

【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)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	施設理念である「つながり」に向けて、ユニット内だけでなく他事業所の入居者と交流を図ったり、その方の人生の思いが継続できるよう本人に縁のある食事を作ったりして生きてきた時間のつながりを感じていただけるよう目標に沿って行っている		
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	運営推進会議にて地域の情報を聞きながら、感染対応しながら、地域のお祭り、行事等の見学等行って地域の方と交流している。又、地域の方に気楽に声をかけていただけるよう参加の際は事前に挨拶を行っている		
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	運営推進会議やブログを活用し認知症の方を理解していただく機会としています。又、地域の防災担当と災害の際は地域の認知症の方の受け入れをさせていただき、事業所を地域で活用していただきたいと協力させていただいている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた際に、そこで入居者様の新たな出会いや発見に繋がった感想なども伝えあう機会になっています。		
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	運営推進会議に毎回いきいき支援センターの職員さんが参加され他事業所の取組等うかがえたり、ご紹介いただき、他事業所の運営推進会議に参加させていただき、施設のサービスや運営推進会議の参考にさせていただいている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内はエレベーターで自由に行ききできるようにして、ご希望を事務所まで言いに行かれたり、ご自身で新聞を取りに行っていたりしている。委員会で拘束について話し合い、居室内はセンサーの使用やナースコールの工夫にて拘束をしないでも事故の少ない介護に取り組んでいます		
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	身体拘束、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員にも全員資料を確認し感想を含めた報告書の提出を行っています。それぞれの入居者の情報を共有し、職員間で気付いた時に指摘し合っている。		

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
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	職員が制度について知る機会としての外部の研修に参加できていない。過去に参加した際の資料をいつでもみられるようにして職員が自ら学ぶ、知ることが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前には契約の説明を行い契約書、重要事項説明書、運営規定、介護保険制度の変更点等を説明しご理解いただけるようにしている。又、加算等の変更があった場合は説明を行い、同意をいただいている		
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	施設玄関に意見箱を設置し、運営推進会議の報告をする際もご意見を返していただけるように意見用紙を同封している。又、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。		
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。日常の会話においても意見を出し合える環境にある。又、職員面談を通じて意見や提案を聞く機会を作っている		
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	年に2回の自己評価、管理者からの評価を得る中で、管理者やユニットリーダーと面談を行い勤務時間の状況や個々の取り組みを評価し、本人がやってみたいと思う企画を実現に向けて支援しモチベーションアップに繋げている		
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	オンラインの研修含めた外部の研修に参加したり、勤務の調整を行い、施設内の研修への参加を促しています。又、施設内に介護知識の本をそろえた図書コーナーを設置し、自由に貸し出し、興味を持って学ぶことができるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部の研修に参加する事で同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり自分自身や自施設に取り入れる等サービス向上に役立てたい新たに学ぶ良い機会になっていますが感染対応の為、その機会は少なくなっている。		

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
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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートにより希望に沿った支援を行うように努めている。又、入居後についても家族と連絡をとりながら関係づくりに努めている		
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	入居前のフェイスシートや面談により本人様及び家族様等の不安や意向を掴み、歩行訓練を希望してみえる方には施設内で行っていただける業者を紹介したり、安心して過ごすことができるようサービスを検討、提供している		
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	その人その人の役割として毎日の洗い物や花の水やり、洗濯たたみ、食事の準備等を行っていたり、コミュニケーションツール(新聞・テレビ)などを活用し、日常の会話ができる様に努めている。		
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	外出時や行事の時など、ご家族様に本人の意向を一緒に考えていただき、可能であれば一緒に参加できるよう声をかけている。また、面会時にも声をかけ生活のご様子などを伝えながら希望を伺っている。		
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	希望される方には年賀状のやり取りや知人の店での買い物を行ったり、馴染のある食事や行事等の機会を持つなど個々に合わせて計画を立てて実行する事で馴染みの時間を過ごしたり、今までの生活、関係が継続できるよう努めている		
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	共通の話題を振って他者と話が盛り上がるように声かけしたり、全員が喫茶を楽しめるようにユニット全員でおやつを喫茶で食べたり仲の良い利用者同士の行事を企画して居室にこもりがちな入居者様でも一緒に楽しめるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人内の特養に移られた方は本人様やご家族様の意向等を共有したり、状況の連絡を家族様よりいただける方は、施設行事にご協力いただく中でご家族の心境を確かめたり介護の情報を提供する等相談、支援に努めている		
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	日常の会話の中から希望を伺い、計画を立てるようにしている。本人が意思を伝えにくい方はご家族から希望を伺い本人が望まれると思われる方向へと配慮している		
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	なじみのある生活に近づけるようにフェースシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中や家族から何う等して情報収集している。		
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	ご本人の持っている力を把握するためにも、先入観にとらわれず様々なことを行っていただいている。行っていただいたことを記録に残し、会議にて伝え職員全員で実践できるようにしている。		
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	担当者によりアセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスではご家族や担当者以外の職員も参加して、思いや意向を直接各担当者が聞くことで介護計画への思いを共有して介護計画に繋げている。		
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	医務と介護、相談員が同じ記録用紙に記録できるようになり、本人の状態がより分かりやすくなった事で、記録を活用して職員間での情報を共有し介護計画につなげている		
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	その人その人に合った支援、環境を提案したり、ご家族の状況の変化によって法人内、施設内にある他事業所へ、ご家族、ご本人様のニーズに合わせて柔軟に対応できるよう検討し、連携を図っている		

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
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようにしている。		
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	毎月2回医師の往診を受け、日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には施設側と病院側の情報を伝達し合い対応できるようにしている		
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	日中は介護が気付いた事を報告、相談しながら対応し休みの職員にも伝わるよう連絡ノートを使用している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も判断に迷う際は宿直を通じて看護師に連絡し指示を仰いでいる		
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。	入院された際は家族からの状況説明や直接病院に連絡し情報を得る事ができるようにしている。施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリー作成する等生活状況が伝わるようにしている		
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	重度化、看取りに対する説明、同意をいただいている。看取りになった際は往診医より説明、週に2回家族、看護師、厨房、介護他で本人の最期に向けた時間をどのように過ごしていけるか話し合い、事業所全体が協力して本人を支える体制をとっている		
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	日常から医務と一緒に怪我の手当を行ったり、AEDの使用方法など研修やフロア会議を通じて医務から直接、必要物品を使った具体的な指導を受けて緊急時の対応力を身につける事ができるようにしている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設全体で昼夜共に想定した避難訓練、消火訓練を実施して車椅子を使用している重度の方の避難の方法等も身につけている。又、地域の防災担当と協力して地域の方を受け入れる体制もあり、状況によって避難方法を相談できる		

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	認知症ケアの観点からも大切な事として居室内のプライベートな空間での介助や排泄の介助等、周囲に配慮したり目上の方である意識を持って丁寧な声掛け対応を行うよう心がけている。		
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	日常生活の中のテレビの番組やその日に着る服、飲み物でも、ご本人に伺い、いくつかの中から選んでいただいたり決めていただくようにしている。意思疎通ができない方にも表情から読み取るようにしている		
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	個々の生活リズムを把握し、その都度希望に合わせる事ができるようにしている。畑に行きたいと言われる時は行けるようにしたり夜更かしをされる方や朝ゆっくり起きられる方等個々それぞれの生活リズムで過ごされている		
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	いつも化粧していた方は化粧品を用意して化粧していただいたり、スカーフをつけてみえていた方はフロアでもつけていただいたり、整容等は居室で整えてからフロアに出していただき、服やパジャマも本人に選んでいただくようにしている		
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	盛り付け、洗い物、テーブル拭きなどを入居者様が積極的に他者様や職員と行い準備や片付けが楽しい物になるようにしている。入居者様の好みや昔から食べなじんできたものを作る機会を考え、話題提供しながら食事できるようにもしている		
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	1日1000ccの水分量を目指してトロミが必要な方や水分を好まない方はゼリーを用意したり、形態等考えておすすめしている。食事は管理栄養士と相談し嫌いな物があっても代替を用意する等してその方に合った栄養が摂れるようにしている		
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	毎食後声掛けして口腔ケアを行っている。本人管理では歯ブラシをなくしてしまう方には職員が預かり行っている。ハミングッドや舌ブラシ等、本人の状態に合わせて使っていただき、職員は毎月往診の歯科から情報を受け実践につなげている		

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	トイレ誘導をこまめに行う事で排泄パターンを知り、排泄の失敗を減らしている。又、職員は排泄用具の勉強会を通してその方に合ったパッドを検討している		
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	水分をしっかり摂り、食後にトイレに座る習慣、起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、体操、車椅子の自操、介助による歩行等、活動量を増やす事で、薬に頼らない自然な排便ができるよう支援している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前に入浴したい方は午前に入ってもらえるように、夕方を好む方には夕方入浴できるようにしている。又、ぬるめを好む方等、本人の希望に合わせる事によって入浴を嫌がられる方も落ち着いて入浴できている		
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	夕方の入浴の実施。施設内を歩く等、体を動かして自然な眠りができるようにしている。フロアでは遅くまで起きてみえるかたや日中でも本人の体調等に合わせて居室で休んでもらえるようにしている		
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	薬の情報を個人のファイルに保管し、職員はいつでも確認できるようになっている。変更があった場合も看護からその都度連絡があり、状態の変化があれば相談できるようにしている。		
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	歌や書道、編み物に参加したり菜園作業を行っていただいで楽しんでいただいている。日常では、今まで行ってみえた大正琴を引いていただいたり洗濯は畳むより干す。食事を作るより洗いを好む等、本人の希望に沿って行っている		
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	感染対応の為、現在は近隣への散歩程度になっているが、少しずつ買物を希望される方やお参りに行きたい。等、状況に応じて散歩や車での外出、住み慣れた地域への外出ができるようになってきている。家族も外出に協力を得ることができている		

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	基本的には職員が預かり管理しているが、ご家族の了承が得られ自己管理できる方は、ご自分で居室に持ってみえる方もあり、自販機の支払いや買い物の際等の支払いを行っていただいている。		
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	希望に沿って1階の公衆電話で家族に電話をかけていただいたりしている。年賀状を出したい方に出していただいている。		
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	リビングスペースと食事スペースがあり、ソファを手すり替わりとして使用できるよう配置して安全な環境を作れるよう配慮している。又、入居者様のご自身で手作りの作品をフロアに飾ったりその人らしい雰囲気の間を作っている。		
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	入居してから仲良くなった方はご自分で近い席にお誘いされたり、仲の良い方同士は席を近くにして一緒に過ごせるようにしている。又、1人で過ごしたい方はフロアのソファ等でゆっくり過ごされる方もいる		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをしていただきご自宅に近い環境で安心して生活できるようにしている。昔使っていた物、仏壇、アルバム等も置き、お供えを上げられる方等、落ち着いて過ごせるよう環境を作っている		
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	本人の居室前には表札。浴室、トイレには表示をして、自分で確認して動かれている。又、調理や作業等は細かく説明する事で理解できるようにしている		