

### 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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか のぞみユニット		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2372600730-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2372600730-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年11月30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)】**

私たちは地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼される安全で明るく暖かいゆたかな家づくりをめざします」を理念に、入居者お一人お一人がゆたかでの生活を心地よいと感じて頂けるように、終の棲家であるゆたかで毎日笑って過ごしていただけるように、全職員が入居者とともに生活する一員であることを心がけています。医療連携体制も充実しています。訪問診療・緊急時の24時間対応・看護師と在宅医療機関との連携、歯科衛生士による口腔機能訓練、医師・看護師の指導の下きめ細かな健康管理を実践しています。入居者一人一人に合ったケアをめざしています。

**【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)】**

グループホーム・デイサービス・有料老人ホーム・訪問看護等、介護事業を運営する法人の中核となる事業所で、開設14年目を迎えたホームである。地域との交流を中心課題に掲げ、絶えず地域とのつながりを意識した運営を行っている。ホーム敷地の所有者は、運営推進会議のメンバーとして毎回手作りの菓子を持参して出席しており、ホームとの関係は良好である。  
恒例の「ゆたか祭り」は、一昨年から系列の有料老人ホームに会場を移したが、太鼓・フルート演奏の他、カレー・みたらし団子等のB級グルメの販売、模擬店における果物・観葉植物の即売会等を実施して好評を博した。「地域に開かれ愛され、信頼されるホーム」を実践している。地域包括支援センターの賛同を得ている「認知症カフェ」の開催を検討している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティングや会議などで話し合い、常に地域を意識し、理念を活かす努力をしている。	「のんびり・ゆっくり・たのしく」を理念に掲げて運営してきた。利用者の状態、職員の意識の変化からか、ヒアリングでの職員の反応は低かった。職員研修の際、理念の再確認が提唱されたが、実行には至っていない。	現体制で、新たな理念・目標作りに挑戦されることを期待する。
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	町内会に加入し、入居者様と回覧板を回したり、年1回、事業所の「ゆたかまつり」の継続、公民館祭りなど地域行事に参加している。	開設以来、地域との交流は順調で、地域行事への案内・招待、飲食券の提供、子供神輿の来訪も続いている。「ゆたか祭り」の会場を老人ホームに変更したため、地域からはホームでの開催を待ち望む声が出ている。	
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	近隣の方々の認知症の相談にのっている。		
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	2か月ごとに開催し、各ユニットの活動状況を報告し、運営委員の方々から御意見いただいている。地域包括職員に相談、情報交換しサービスの向上に活かしている。	奇数月に、利用者・家族、行政(地域包括)、地区代表、近隣住民等を招いて、現状の報告を主な議題にして開催している。内2回は系列施設と合同開催しているが、マンネリ化しているとの訴えが聞かれた。	目標達成計画が出来上がったら運営推進会議で公表し、以後の会議で目標項目の進捗状況を報告していくことを望みたい。
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	市の連絡協議会に参加し、情報交換、介護高齢課に相談、指導を仰いでいる。	3か月毎に開かれる市主催の事業者連絡協議会において、ホームの現状説明・情報交換を行っている。前年度には同会の役員を引き受けた。担当課に随時相談を持ちかけ、指導を仰いでいる。	
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	基本的には施錠していない。道路が目前にあるため、外門のみ施錠し、玄関は開放している。	事故防止のため、道路との間の門扉は簡易錠をしているが、玄関・内扉は開放している。最近、利用者が部屋の持ち物を捲き散らす所業が見られたため、家族に了解を得て、一部の居室扉にフックを設置した。スピーチロックに至らないよう、常に注意している。	
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	研修の機会を設け、常に意識の中にとどめるようにしている。職員同士注意し合えるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内・外の研修に参加している。		
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	契約時に家族・入居者に御理解いただけるような言葉で説明し同意を得ている。疑問に対してはその都度、説明の機会を設けている。		
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	年3回家族会を開催し、意見を頂くようにしている。面会時に自然な会話の中で意見を頂くことも多い。	年3回(春・秋・年度末)の家族会、運営推進会議、面会時等を使い、家族から意見・要望を聞いている。家族会で、緊急搬送時の対応、防災対応、備蓄等について意見が出て、防災マニュアルの見直しを行っている。	
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	ユニットミーティング、朝のミーティング時に意見・提案の発言の機会を設けている。文書による提案も受け付けている。	管理者(代表)自身が介護に就き、常に全体の状況を把握している。毎朝の引き継ぎ、ユニット毎のミーティングで、小まめに意見・要望を聞いている。ミーティングに参加しやすくするため、開催時間の見直しを行った。	
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	職員の努力は認め、評価ねぎらいの言葉をかけるようにしている。事業所が拡大し特に末端まで反映させるため、常に話の場を設けるように努力している。		
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	事業所内外の研修に参加できるように情報提供し、参加を促している。		
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	全国グループホーム協会や愛知県認知症東三河ブロックに所属し、会議や研修会、交流会には定期的また積極的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを取りながら寄り添い、本人の些細な声も聴く(傾聴)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	管理者・介護職員が入居者・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いをつかみサービスの導入に努めている。		
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	家族や本人の思いや意見は、可能な限り取り入れるように話し合っている。		
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	残された力を発揮し、役割を持っていただき、職員はあくまでも支援する立場を忘れず、お互いに協力しあって生活している。		
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	面会は制限をつけず自由に来ていただき、外出・外食等も家族の希望があればいつでもできる。行事や誕生会、外出などに家族の参加をよびかけている。		
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	ケアプランに取り込み、家族の協力の下、知人と外出したり、面会がある。	サービス担当者会議等で利用者個々の馴染みの関係を確認し、支援の方針を決めている。元利用者の家族の好意で、芋掘りイベントが続いている。現地で焼き芋を楽しみ、土産を持ち帰ってホームでも味わっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ソファ席の席順などに気を配り、全員が楽しい雰囲気の中で過ごしていただけるように努力している。		

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	退所後も相談に応じたり、「ゆたかまつり」へのお誘いやお葬儀に参列している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話の一言、一言や、入居者の好きなこと、やりたいことの意向を聞き取るように心がけている。困難な場合はサービス担当者会議を設け、家族から意見を頂いている。	手を握る等のスキンシップや優しい声掛けで不安を取り除き、利用者の思いに添った支援に努めている。耳元で優しく何度も声掛けすることが、内向した心を開かせる最善の方法であるとの信念で支援している。	
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	過去の生活歴を本人・家族に確認しながら支援している。前入所施設からの情報提供も参考にしている。		
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	入居者のちょっとした変化でも記録に残し、話し合い職員間で情報交換し合っている。		
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	毎月のミーティングで入居者の状況を確認し、家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画作成している。	3ヶ月毎に家族のヒアリングを含めたモニタリングを行ない、半年で介護計画を見直している。状態変化や意向の変化があれば、随時見直している。半年毎にサービス担当者会議を行なって現状を確認している。	日頃掘んでいる利用者の思いが介護計画に反映され、利用者の暮らしがさらに向上することに期待したい。
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	ケアプランに沿った記録を心がけている。少しの変化も記録するようにしている。		
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	外出・散歩・リハビリマッサージ・受診等その時々合ったサービスを提供している。希望に応じて家族も交え、楽しい時間が共有できるように意識している。		

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	町内の公民館祭り・敬老会に参加。回覧板や運営推進会議で情報を頂き、参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
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	内科医とホームDrをもち、定期的な訪問診療を受けながら入居者の健康維持に努めている。突発的な体調の変化にも24時間体制で対応して頂き、安心して医療が受けられる体制ができている。	月2回ホーム協力医の往診による定期健診を受けており、職員看護師と連携して利用者の日々の健康管理をしている。認知症専門医への通院は職員が対応し、歯科衛生士と連携して口腔ケアの充実も図られている。	
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	3回/週のスパンで、日中看護師が在中しており日々の入居者の体調を介護職員から報告を受け対応している。必要時には医療連携に結び付ける橋渡しをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には口頭及び書面にて日頃の入居者の様子を情報提供するとともに、医療に必要な情報をホームDrより紹介状として提供している。退院時には家族とともに医師の説明を受け、帰後の環境を整えるように努めている。		
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	重度化・終末期には、ホームDr・グループ看護師・ケアマネ・家族で担当者会議を開き他職種からの情報提供を行い、家族が入居者の容態を把握して、安心して今後の方向性をきめていけるよう支援している。終末期には家族と密に連絡を取り、悔いの残らない最期を迎えられるよう支援している。	家族の要望に、最大限に応えられるような支援体制で臨んでいる。終末期から看取りへの移行時には、家族、医師、看護師、ホームが適宜相談して支援にあたっている。過去幾度も看取りを行っており、職員の気構えも確認できた。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修として学んでいるが、まだ不十分である。そのために継続して学習を積み重ねていく必要がある。		
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	年3回の避難訓練を行っている。色々なパターンを設定し行っている。今年は通報機器の取り扱いの確認を行ない職員間で周知し合った。避難訓練に家族・ボランティアの参加もあった。ゆたか独自のマニュアルづくりにを目指している。	3・6・9月に、通報・避難及び消火器の扱いについて夜間想定を含めた訓練を実施しており、避難後の利用者保護についても地域の協力を取り付けている。水・米(30kg)を備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し、相手のプライバシー、プライド損ねないように、十分気を付けている。	常に利用者の目線に立った接し方で臨んでおり、個々の尊厳や誇りを損ねないような言葉遣い、対応に心掛けている。排泄誘導においても、耳元で小声でささやく配慮をし、尊厳を損なわない支援を実践している。	
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	入居者が理解できるような言葉かけを心がけている。個別で話をする中で思いや希望を聞き支援している。		
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	入居者の行動・会話・態度・表情からも希望や思いをくみ取れるように意識している。		
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	朝の整容から始まり外出時には特におしゃれができるように取り組んでいる。時にはお化粧品も施している。		
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	入居者と一緒に盛り付けや、準備、片づけを行っている。	嗜好を把握して別メニューで対応したり、食事形態を変えたりして食事を提供し、誕生日には家族や職員との外食で潤いを持たせている。来訪した夫が、利用者である妻と同じ昼食を摂り、優しく介助する姿があった。	
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	栄養士、歯科衛生士指導の下、各個人に合った食形態を常に考慮している。アイソニックゼリーを導入し、手軽に水分摂取出来るようにしている。		
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	3回/日の歯磨き、口内清拭を行っている。(自己と介助)特に必要性のある人は1回/週の口腔機能訓練と口腔ケアを歯科衛生士の介入により実施している。又自歯がある方は、全員1回/月歯科受診し清拭及びメンテナンスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	記録表の排泄パターンを参考にして声掛けを行っている。支援の必要な入居者には定期的に声掛けしトイレでの排泄ができるように支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、定時誘導や声掛けでトイレでの排泄継続に努めている。自立排泄が徐々に困難になり、排泄支援は最大の課題になっている。最低限、現状維持を目標に支援に努めている。	
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	野菜中心の食事や1日おきのヤクルトの飲用で対応している。内服で対応している入居者もいる。		
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	決まった時間の入浴をしている。拒否のある入居者に対しては無理強いくことなくタイミングを見計らって入浴を勧めている。入浴剤や行事入浴で四季を楽しんでいる。	個浴・機械浴が各1基あり、状態に応じて使い分けている。週3回の入浴を目安にしており、毎日入浴の希望にも応じている。入浴拒否の利用者には無理強いをせず、粘り強く声掛けして心地よい入浴を支援している。	
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	夜眠くなれば部屋に案内し休まれる。日中もソファや部屋で昼寝をされる入居者もいる。本人のリズムで生活できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報をファイルの活用。看護師から常時支持をもらい誤薬や誤飲のないように努めている。薬剤師との連携もできており、すぐに相談できる関係にある。		
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	残存能力に差があるができることを役割を持って家事に参加してもらっている。時々コーヒータイムを設けたりオセロやトランプを楽しんでいる。気分転換で喫茶店へ行くこともある。		
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	季節ごとの外出、家族との外出、ちょっとした散歩、喫茶店へ出かけ、気分転換を図れるように努めている。	近くの公園等へ散歩に出かけた際には、行き交う人と挨拶を交わしている。行事担当係が外出予定地の下見を行なって計画を立て、楽しい外出となるよう努めている。利用者個々の体調に配慮し、希望の有無を図りながら近郊への外出支援を行っている。	



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
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	お金を持ての外出は行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持っている入居者は、本人で連絡を取ったりしている。希望があれば職員が間に入り連絡できるように支援している。		
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	四季の花、季節の飾りを取り入れ、四季を感じてもらえるように取り組んでいる。空気清浄器で快適さにも心がけている。	鉄道線と隣接しており、時折列車の走行音が聞こえるが、気になるほどの振動・騒音ではない。リビングには季節の飾りつけや利用者の作品などを飾り、明るく楽しい雰囲気になっている。玄関は小物を飾る等、家庭的な雰囲気ので訪問者をもてなしている。	居室は1・2階に分かれており、階の移動は階段使用となる。利用者の高齢化、重度化に伴って、2階入居者の階段使用が今後の課題になる。
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	各階にソファが置いてあり自由に移動でき、個々で過ごせるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	カーテン、タンス、テレビ、ラジカセ等本人の使い慣れて物や、好みのものを使用している。	洋風の(備付けのベッドのある)居室以外に、畳敷きの和風の居室も用意されている。衣類を出し入れし易くするため、収納扉をはずしてカーテンを吊るした居室もあった。	
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	階段は高さを低くし、幅を広く設計して高齢者に合った工夫がある。入居者の身体状況変化により、部屋の変更依頼することもある。		

### 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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか ゆめユニット		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2372600730-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2372600730-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成28年11月30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)】**

私たちは地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼される安全で明るく暖かいゆたかな家づくりをめざします」を理念に、入居者お一人お一人がゆたかでの生活を心地よいと感じて頂けるように、終の棲家であるゆたかで毎日笑って過ごしていただけるように、全職員が入居者とともに生活する一員であることを心がけています。医療連携体制も充実しています。訪問診療・緊急時の24時間対応・看護師と在宅医療機関との連携、歯科衛生士による口腔機能訓練、医師・看護師の指導の下きめ細かな健康管理を実践しています。入居者一人一人に合ったケアをめざしています。

**【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティングや会議などで話し合い意識の統一を図っている。常に地域を意識し、理念を活かす努力をしている。		
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	町内会に加入し、入居者様と回覧板を回したり、年1回、事業所の「ゆたかまつり」の継続、公民館祭りなど地域行事に参加している。		
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	近隣の方々の認知症の相談にのっている。		
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	2か月ごとに開催し、各ユニットの活動状況を報告し、運営委員の方々から御意見いただいている。地域包括職員に相談、情報交換しサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の連絡協議会に参加し、情報交換、介護高齢課に相談、指導を仰いでいる。		
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	基本的には施錠していない。道路が目前にあるため、外門のみ施錠し、玄関は開放している。		
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	研修の機会を設け、常に意識の中にとどめるようにしている。職員同士注意し合えるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内・外の研修に参加している。		
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	契約時に家族・入居者に御理解いただけるような言葉で説明し同意を得ている。疑問に対してはその都度、説明の機会を設けている。		
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	年3回家族会を開催し、意見を頂くようにしている。面会時に自然な会話の中で意見を頂くことも多い。		
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	ユニットミーティング、朝のミーティング時に意見・提案の発言の機会を設けている。文書による提案も受け付けている。		
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	職員の努力は認め、評価ねぎらいの言葉をかけるようにしている。事業所が拡大し特に末端まで反映させるため、常に話の場を設けるように努力している。		
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	事業所内外の研修に参加できるように情報提供し、参加を促している。		
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	全国グループホーム協会や愛知県認知症東三河ブロックに所属し、会議や研修会、交流会には定期的また積極的に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを取りながら寄り添い、本人の些細な声も聴く(傾聴)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	管理者・ケア7が本人・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いをつかみサービスの導入に努めている。		
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	家族や本人の思いや意見は、可能な限り取り入れるように話し合っている。		
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	残された力を発揮し、役割を持っていただき、職員はあくまでも支援する立場を忘れずに、お互いに協力しあって生活している。		
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	面会は制限をつけず自由に来ていただき、外出・外食等も家族の希望があればいつでもできる。行事や誕生会、外出などに家族の参加をよびかけている。		
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	ケアプランに取り込み、家族の協力の下、知人と外出したり、面会がある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ソファ席の席順などに気を配り、全員が楽しい雰囲気の中で過ごしていただけるように努力している。		

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	退所後も相談に応じたり、「ゆたかまつり」へのお誘いやお葬儀に参列している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で入居者の意思を大切にすように努めている。困難な場合はサービス担当者会議を設け、家族から意見を頂いている。		
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	過去の生活歴を入居者・家族に確認しながら支援している。前入所施設からの情報提供も参考にしている。		
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	入居者のちょっとした変化でも記録に残し、話し合い職員間で情報交換し合っている。		
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	毎月のミーティングで入居者の状況を確認し、家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを確認しながら記録するように心がけている。少しの変化も記録するようにしている。口頭での情報の共有にも努めている。		
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	外出・散歩・リハビリマッサージ・受診等その時々合ったサービスを提供している。希望に応じて家族も交え、楽しい時間が共有できるように意識している。		

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	町内の公民館祭り・敬老会に参加。回覧板や運営推進会議で情報を頂き、参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
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	内科医とホームDrをもち、定期的な訪問診療を受けながら入居者の健康維持に努めている。突発的な体調の変化にも24時間体制で対応して頂き、安心して医療が受けられる体制ができている。		
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	3回/週のスパンで、日中看護師が在中しており日々の入居者の体調を介護職員から報告を受け対応している。必要時には医療連携に結び付ける橋渡しをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には口頭及び書面にて日頃の入居者の様子を情報提供するとともに、医療に必要な情報をホームDrより紹介状として提供している。退院時には家族とともに医師の説明を受け、帰設後の環境を整えるように努めている。		
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	重度化・終末期には、ホームDr・グループ看護師・ケアマネ・家族で担当者会議を開き他職種からの情報提供を行い、家族が入居者の容態を把握して、安心して今後の方向性をきめていけるよう支援している。終末期には家族と密に連絡を取り、悔いの残らない最期を迎えられるよう支援している。		
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、実践力を身に付けている	研修として学んでいるが、まだ不十分である。そのために継続して学習を積み重ねていく必要がある。		
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	年3回の避難訓練を行っている。通報機器、消火器の取り扱いなどのアルソックの方に来ていただき研修を行い、実際使用できるように練習している。ゆたか独自のマニュアルづくりを目指している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し、相手のプライバシー、プライド損ねないように、十分気を付けている。私たち職員より年配者で敬う心を持ちを常に接することを基本にしている。		
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	入居者が理解できる言葉かけをする様に心掛け、出来る限り希望を聞き入れる様に支援している。		
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	入居者の行動・会話・態度・表情からも希望や思いをくみ取れるように意識している。入居者のペースで生活して頂いている。		
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	朝の整容に始まり、普段、外出とその場にあった衣装を選んでいる。散髪、爪切りも定期的に行っている。定期的に散髪に連れてってくださる家族もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表に沿って職員が交代で調理している。必ずお誕生日は赤飯で祝っている。入居者と一緒に盛り付けや、準備、片づけを行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士、歯科衛生士指導の下、各個人に合った食形態を常に考慮している。アイソニックゼリーを導入し、手軽に水分摂取出来るようにしている。		
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	3回/日の歯磨き、口内清拭を行っている。(自己と介助)特に必要性のある人は1回/週の口腔機能訓練と口腔ケアを歯科衛生士の介入により実施している。又自歯がある方は、全員1回/月歯科受診し清拭及びメンテナンスを行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを活用しや行動のパターンなどを把握しトイレでの排泄を心がけている。朝食後の排泄も実践している。		
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	野菜中心の食事や1日おきのヤクルトの飲用で対応している。内服で対応している入居者もいる。		
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	個浴、機械浴を状態により分けて使用し、3回/週入浴している。拒否のある入居者に対しては無理強いなくタイミングを見計らって入浴を勧めている。入浴剤や行事入浴で四季を楽しんでいる。		
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	起床、就寝は本人のリズムで行っている。入居者の意思で休養を取っていただいている。		
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	服薬情報をファイルの活用。看護師から常時支持をもらい誤薬や誤飲のないように努めている。薬剤師との連携もできており、すぐに相談できる関係にある。		
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	入居者のできることで、役割を持って行っていただいている。自分の仕事と自覚して、自主的に取り組んでくださる入居者もいる。夏の間花の水やりをして毎朝気分転換をされていた入居者もあった。		
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	季節ごとの外出、家族との外出、ちょっとした散歩、喫茶店へ出かけ、気分転換を図れるように努めている。		

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
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	お金を持ての外出は行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があればその時に対応している。		
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	四季の花、季節の飾りを取り入れ、四季を感じてもらえるように取り組んでいる。空気清浄器で快適さにも心がけている。		
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	ベランダ、居間、廊下に椅子が置いてあり、個々で自由に過ごして頂けるようにしてある。必要に応じて椅子の配置を変えている。		
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	家族との写真・ぬいぐるみなど、ケアに差し障りがなければ飾っている。最後の棲家として心地よく過ごせるよう様考慮したい。		
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	階段は高さを低くし、幅を広く設計して高齢者に合った工夫がある。入居者の身体状況変化により、部屋の変更依頼することもある。		