

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	2391500077		
法人名	ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームいだか(ユニット1)		
所在地	名古屋市名東区平和ヶ丘一丁目109番地		
自己評価作成日	平成30年11月 6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月 7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2391500077-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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		
訪問調査日	平成30年11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)】

いだけでは、家庭的で小規模で穏やかな雰囲気の中で、ご利用者お一人おひとりが主体性をもって、過ごしていただけるような支援を目指しています。介護職員の利用者様にする声かけ一つにも独自の指針を用いています。ホームは静かで緑豊かな住宅街にあり、和風調の建物で間接照明を用いて光が刺激とならないよう配慮したり、廊下にも椅子やベンチが置かれ落ち着いた雰囲気作りに努めています。食事を3食ともユニットで作っており、家事活動(調理時の盛付、配膳、食器洗い、洗濯物干し等)を通してできることを行っていたこと、利用者様の心身の機能に応じたケアプランの元、利用者様が介護を受けるだけの存在とならずに役割をもって主体的に過ごしていただける環境づくりに努めています。また、自治会に加入しており、自治会掲示板のポスター貼り替えを担っています。また、年度末の自治会役員会へ出席し事業所の事業内容の周知、事業運営にご理解いただけるよう努めています。

【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)】

平成19年5月から、管理者交代はなく、着実に一歩ずつサービスの質の向上を実現させている。開設当初から10年以上在職の職員も在籍しており、ホームの雰囲気をそのままに、利用者の時間の流れと共にホームの歳を重ねている。退職者の分の入職も叶い、配置基準以上の職員数を満たしているが、反面、人材育成の要となる中堅職員数が気がかりともなっており、今後の課題とも言える。特に力を入れている点に、介護計画に沿った個別支援の実践がある。記録書式の工夫で、支援実践記録を確実に残し、いざという時、情報が一冊で共有できるように推進した。未だ経過段階ではあるが、職員が介護計画を意識できるようになり、さらには、その情報で誰もが同じことができるように職員育成が進んだ成果となっている。

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	運営理念として、「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」等9項目をつくり掲げユニット、職員ロッカーに掲示している。管理者は日々のケア会議、管理者と介護職員でペアを組む機会の時等に理念等を伝えるようにしている。	運営理念を掲示し、常に意識できるようにしている。管理者は、日常的に理念に基づいた指導に努め、その真意を伝えている。また、理念達成の個人目標を策定し、年2回の個人面談では、達成度の検証を行っている。	
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	自治会に加入。自治会掲示板のポスター張替を担い、自治会活動に協力している。組の清掃には参加。朝のゴミ捨ての時等挨拶するように心掛けている	あくまでも地域の一世帯としての交流に努め、自治会の一員として地域の役割を果たしている。自治会掲示板の管理や地域清掃等の行事参加、外出時の挨拶等、日常的に交流している。地域ボランティアの受け入れもある。	
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	年度末の自治会役員会へ出席し事業所の事業内容の周知、事業運営にご理解いただけるよう努めている。自治会の役員名簿にも管理者の名前が記載されている。		
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	可能な限り運営推進会議での意見をサービス向上に結びつけよう努力している。	地域包括支援センターの毎回参加が得られている。地域代表、家族の他、協力医の相談員、薬局の参加があることもある。ホームの悩みを聞いてくれる人が居て、話し合いの中で不安が解消されることに手応えを感じている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営上の疑問や課題について、市や区の担当者へ連絡を行い、情報交換を行なっている。	利用者の区分変更時の連携、運営に関する相談・報告等、日頃から意見交換を行っている。区の介護保険連絡会参加、地域包括ケア研修会への参加等、行政の要請には積極的に応えている。	
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	各ユニットの扉が施錠されている時間がほとんどだが、身体拘束適正化委員会で、解錠する時間を設けられないかカンファレンスを行った。	委員会を設置し、3ヶ月毎の委員会開催して拘束と虐待についての話し合いを行っている。委員会の内容は全職員に回覧し、周知を図っている。現状に慣れることなく、一切の拘束を無くす支援を実践する方向で、意識統一を図っている。	
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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。		

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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。		
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	管理者が行う、契約の終結、解約の際には本人もしくは家族の意向をくみ取り、理解、納得が図られるよう努めている。		
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	利用者の意見、不満、苦情については苦情受付担当者(管理者)が受け止めるようにしている。 ケアプランの更新の際に「介護に対する要望書」のご家族への送付、「ご意見承り用紙」を玄関に設置し、要望を受け止め反映できるように努めている。	「ご意見承り用紙」の設置で、「意見が言える」ことを家族に伝えている。また、「介護に対する要望書」では、書面で聞き取りに努め、運営や設備、職員の接遇等に関する意見聴取を行い、内容は職員に回覧して周知している。	
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	法人全体会議に代表者は出席し、管理者の意見を聞き、管理者はホーム内の会議や年2回の人事考課の面談等の機会に職員の意見や提案を聞き、反映するよう努めている。	人事効果の個人面談があり、直接の意見や提案聴取の機会となっている。不定期に、必要に応じて会議を開催し、広く職員意見を聞く機会を作っている。意見や提案に対しては、とにかく実行して方法を話し合う体制を作っている。	
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	法人全体会議に代表者は出席し、管理者の意見を聞き、管理者はホーム内の会議や年2回の人事考課の面談等の機会に職員の意見や提案を聞き、反映するよう努めている。		
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	できていない。		
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	区の事業者連絡会主催の会議へ参加する等、同業者と交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
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	入所前に契約時等で本人との面談を行っている。本人の状況については、家族、入居前に利用しているサービス提供事業者からも情報を聞き、本人の安心の確保に努めている。		
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	見学时、入所申込み時、契約面接時には時間をゆっくりかけるようにしている。入所初期はこまめに電話したり、面会時に伝える事を伝えたり、報告・連絡・相談を的確にす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	入所申込み時に本人、家族が置かれている状況を把握している。入所前に使用の福祉用具と同じものの購入依頼、見積もりの提示、他サービスのサービス形態の情報提供などを行っている。		
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	家事活動を利用者様に依頼している。職員が助かった時等は「ありがとうございました。助かりました。」等、本人が自分の役割を認識できるような声かけ、利用者様の主体性を発揮できる声かけを目指している。		
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	ご家族が利用者様の生活に必要な物品を届けていただくように依頼し、ご家族も介護に参加できるよう努めている。ご家族の面会の時に利用者様の情報を得ている職員もいる。		
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	本人の身体状態、認知症状に配慮し、可能な範囲で支援している。入所前の病院、理美容の利用、外出、外泊の提案、文通等関係が途切れないように努め、家族の協力もいただいている。	生活の中で、家事や趣味を通して習慣の継続を支援している。特技の習字では、師範用の赤い墨で他の利用者の書を直す利用者もおられる。家族、友人の来訪支援、家族外出支援等、利用者の希望に沿って取り組んでいる。	
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	座席の配置や職員が話の仲介に入る等、利用者同士の関係に配慮している。日々のケアプランと交え、異なるユニットの方と交流できる機会を設ける等利用者様同志の関係がもてるように支援している。		

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	可能な限り関係の継続に努めている。退所された利用者様の家族が施設を訪問されることもあった。		
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	本人との会話の中で、思いや希望をお聞きし、介護記録に記載している。あんこが好きな人には行事にご家族が届けて下さったあんこを使ったり、体調の悪い時はあんこを食べてもらう等試みている。	利用者に、日常の中で選択の機会を作ることで、生活の中の意向が把握できている。毎日の服装、食べたい物、やりたいこと等、出来る限り自身で選べる生活を支援している。担当が主になり、記録に残し、介護計画立案につなげている。	
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・生活環境が把握できるよう、独自の生活歴シートを用いている。家族との面会時の会話、また、ケースファイルに過去の生活歴、生活環境等をファイルし、いつでも振り返りができるようにしている。		
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	利用者様毎の職員担当が、モニタリング時に身体面・精神面等について報告している。利用者様毎の注意点の把握の為、居室、ベッドに、文言の表示や介護記録にチェック項目を設けて把握できるようにし、随時見直し・更新している。		
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	本人、家族の意向が反映された計画書となるよう努めている。計画作成担当者以外の職員も利用者担当を持ち、本人の生活に対する要望は利用者担当職員が聞き取り、そのままの言葉を記載している。	3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の見直しを基本とし、見直し時にはケアカンファレンスで職員意見の集約を図っている。介護計画に沿った支援提供と記録を徹底し、全職員が介護計画を意識できるように取り組んでいる。	
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	記録記入の際、特記的なことは文字の色を変えて個別記録に記入している。体調の悪い時は、記録をたくさん書ける様、「特記事項用紙」を用いたり、正確な記録が残るよう記録の書式を変更している。		
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	関連施設・系列法人や関連福祉事業者と連絡をとることや外部の福祉事業関係者へ相談し、既存のサービス以外の支援の活用がなかないか検討し、できる限り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	「散歩ルート図(A~D)」、「散歩時伝言メモ」という書式を作り、安全確保、職員の外出時の負担軽減を図った。運営推進会議でも取組を報告した。		
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	月2回の往診の際にかかりつけ医と情報交換し、必要に応じご家族に連絡している。面談してご家族にお伝えした方が良い事柄は、医師と家族の面談日時の調整を行っている。	ホーム協力医の月2回の往診と、同クリニックの訪問看護師による月2回の健康管理を支援している。医療連携は万全で、適切な受診支援につながっている。訪問歯科による口腔ケアの支援もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と24時間連絡が取れる体制をとっており、気づきや状態の変化があった場合は連絡している。アドバイス頂いたことはマニュアルにする等情報を活用できるよう努めている。		
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。	入院時にはグループホームでの生活状況が伝わるよう介護サマリーにて情報提供を行っている。こまめに面会や電話等で病院と連絡を取り、入院先での生活状況、本人の状態把握に努めている。お見舞いカードを届けている。		
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	「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」をもとに家族、かかりつけ医と情報交換している。終末期が近くに予測される場合は、家族に来所いただき、主治医、ホーム職員と面談し、対応について話し合いの場を設けている。	終末期支援は医師を交えて家族と話し合い、方針を決定している。希望に沿って、ホームでできる看取り支援を提供し、今年度は3名の看取りを行っている。医師や看護師、家族との協力体制で、後悔のない終末期支援になるように取り組んでいる。	
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	「緊急時の対応マニュアル」を改訂した。かかりつけ医と連携した時は、情報が分かるように「連絡書」という書類を使用するようにした。		
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	年に2回の避難訓練の際に災害時の対策について、職員に周知している。運営推進会議で災害についての意見交換を行っている。	年2回、書面で誘導図を作成する等、ホーム内研修を行っている。また、運営推進会議では、災害についての意見交換を行う等、意識をもって取り組んでいる。今年度は、利用者の行動リスクを優先し、訓練は行っていない。	夜間想定を含む、避難訓練をはじめとする消防訓練等の実施が望まれる。利用者参加が難しい場合の、職員のための避難誘導訓練等、検討が期待される。

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	個人の尊厳、プライバシーの確保の為、大勢の前で個人の会話をしない。呼称に注意する等、職員がお互いに意識して行動している。休憩、退社、外出等は番号を用い、排尿、排便などの申し送りは○、△などの記号で伝えるようにしている。	利用者への接遇指導の一環で、話し方や声のトーン等を注意喚起し、利用者に不快な思いや不安を抱かせない対応に努めている。職員同士が理解できる隠語で、障りのある言葉を利用者に分からないようにする等を工夫している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「言葉使いマニュアル」を用いて、一つ一つの行動を行う時も自己決定できるような声かけを行っている。		
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	できるだけ希望に添えるようにしている。職員が主体とならないよう、努めている。朝遅く起きたり、夜遅くまでテレビを見ている人もいる。		
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	起床時の整髪、服の組み合わせなど配慮すること、昔から馴染みのある服を着ていただくよう努めている。服が古くなったらご家族に新しいものを購入いただく、クリーニングを依頼する等している。髪をとかれずにいる場合等は管理者が適時職員に声かけしている。		
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	一連の家事活動からできる力に応じて、盛り付け、食器拭き、収納等行っていただいている。味付けを利用者に聞いたりしている。	食材配達を活用し、豊富なメニューで利用者の楽しみに応えている。盛りつけや配膳等に出来る人が参加し、利用者同士が世話を焼き合う場面もある。温かい家庭料理で見た目にもこだわった食事を提供している。	
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	状態に応じて必要時は自助具・とろみ剤等の嚥下補助食品も活用している。食事・水分摂取量が明確に分かるような記録の様式を使用している。2ヶ月に1回の体重測定にて栄養状態の参考にしている。		
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	口腔ケアを出来ている方と出来ていない方がいる。自立している方の口腔ケアをどうするかが課題。必要に応じて歯科往診を依頼している。1日1回口腔体操を行っている。		

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	排泄チェック表、下剤管理表を用いて、本人の排泄パターンに応じた声かけを行っている。尿意のない方へは本人の仕草や行動から尿意をくみとり、不快感を感じないように努めている。紙おむつから布パンツへ変更できる方は変更している。	トイレでの排泄を基本に支援している。一人ひとりの状態に合わせ、必要に応じて介護計画に落とし込み、確実に支援提供できるように取り組んでいる。主に声かけ誘導で、失敗のない排泄を目指している。	
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	便秘時に牛乳をおすすめしたり、食事に便秘予防と思われる食材・サプリメントを使用する等服薬に頼らない意識を持つようにし、下剤の使用は限定的に行うようにしている。		
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	週に2~3回の入浴となっている。時間帯は本人の体力、意向にできるだけ添えるよう努めている。できるだけ、本人の意思は尊重している。	毎日の入浴を支援し、希望を聞きながら、1日3名くらいの入浴を行っている。リフト浴の設置もあり、湯船につかる楽しみのある入浴を提供している。プライバシーに配慮し、声掛けの方法や内容に配慮している。	
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	本人の体力、生活リズムを把握しソファ・ベッドでの短時間での休息のお誘いもしている。安眠できるような就寝時間にも配慮している。寝具の清潔な管理、照明、湿度、室内温度にも配慮している。		
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	ケースファイルに内服薬情報をファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。薬使用後の状態等は主治医に報告することは意識している。薬の変更などがあった場合は利用者連絡ノート等で情報を共有している。		
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	家事活動、生活歴からの得意なこと、趣味から役割を個別に見つけている。本人の役割、その日、その時の笑顔、満足感を大切にしている。一人一人の役割、楽しみごとをケアプランに取り入れるよう努めている。		
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	散歩へ行ける日は少ないが、いけない時は玄関のベンチに座って日光浴や外の空気をすっただけのよう努めている。遠くへの外出には家族の協力も依頼している。地域の方との外出はできていない。	コースを決めた散歩を楽しめる利用者が少なくなり、ホーム近隣を散歩する散歩に移行せざるを得ない状況があるが、気分転換を兼ねた外出や外気浴には、希望に沿って対応している。家族外出を楽しむ利用者もおられる。	

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	金銭管理は施設で行っている。金銭管理できる方へは、買物や外出時にお小遣いを持参いただき、支払いを行っていただけるような支援に努めている。		
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	ご希望の方には、職員が間に入り、施設の電話、携帯電話を利用者様に使用いただいている。		
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	朝、日差しが強い時はカーテンを閉める。観葉植物を置く、トイレに扇風機、消臭剤を使用、汚物を新聞紙で包む等工夫している。足音や鍵を閉める音にも注意している職員もいる。	高齢者の住まいの佇まいを大切に考え、「品のある飾り付け」にこだわっている。趣味の絵画や写真を掲示し、視覚的環境に工夫している。採光・照明等も適切であり、気になる臭いも感じられない。高齢者の生活空間として、適切であると言える。	
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	座席の配置等で利用者どうしの関係に配慮している。自分で移動できない方は、同じ場所で過ごさない様、会話が生まれるような場所の移動を行っている。		
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	居室に馴染みの家具、物品等を持ち込んでいただき、掲示している。家具の配置、オムツ類の置き方にも配慮している。	入居時に、本人と家族にスムーズな生活移行をご理解いただき、馴染みの物品の持ち込みを依頼している。仏壇やタンス等の大型の物品、家電製品、衣服など、本人の生活に必要な物を、居心地よく配置している。	
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	建物内はバリアフリー構造になっている。また、名前やトイレ等の案内表示、写真なども張りわかることを活かしている。行動に支障がでるような障害物は置かないように配慮している。		

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	2391500077		
法人名	ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームいだか(ユニット2)		
所在地	名古屋市名東区平和ヶ丘一丁目109番地		
自己評価作成日	平成30年11月 6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月 7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2391500077-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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		
訪問調査日	平成30年11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)】

いだかでは、家庭的で小規模で穏やかな雰囲気の中で、ご利用者お一人おひとりが主体性をもって、過ごしていただけるような支援を目指しています。介護職員の利用者様にする声かけ一つにも独自の指針を用いています。ホームは静かで緑豊かな住宅街にあり、和風調の建物で間接照明を用いて光が刺激とならないよう配慮したり、廊下にも椅子やベンチが置かれ落ち着いた雰囲気作りに努めています。食事を3食ともユニットで作っており、家事活動(調理時の盛付、配膳、食器洗い、洗濯物干し等)を通してできることを行っていたり、利用者様の心身の機能に応じたケアプランの元、利用者様が介護を受けるだけの存在とならずに役割をもって主体的に過ごしていただける環境づくりに努めています。また、自治会に加入しており、自治会掲示板のポスター貼り替えを担っています。また、年度末の自治会役員会へ出席し事業所の事業内容の周知、事業運営にご理解いただけるよう努めています。

【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) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	運営理念として、「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」等9項目をつくり掲げユニット、職員ロッカーに掲示している。管理者は日々のケア会議、管理者と介護職員でペアを組む機会の時等に理念等を伝えるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。自治会掲示板のポスター張替を担い、自治会活動に協力している。組の清掃には参加。朝のゴミ捨ての時等挨拶するように心掛けている		
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	年度末の自治会役員会へ出席し事業所の事業内容の周知、事業運営にご理解いただけるよう努めている。自治会の役員名簿にも管理者の名前が記載されている。		
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	可能な限り運営推進会議での意見をサービス向上に結びつけよう努力している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営上の疑問や課題について、市や区の担当者へ連絡を行い、情報交換を行なっている。		
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	各ユニットの扉が施錠されている時間がほとんどだが、身体拘束適正化委員会で、解錠する時間を設けられないかカンファレンスを行った。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。		

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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。		
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	管理者が行う、契約の終結、解約の際には本人もしくは家族の意向をくみ取り、理解、納得が図られるよう努めている。		
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	利用者の意見、不満、苦情については苦情受付担当者(管理者)が受け止めるようにしている。 ケアプランの更新の際に「介護に対する要望書」のご家族への送付、「ご意見承り用紙」を玄関に設置し、要望を受け止め反映できるように努めている。		
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	法人全体会議に代表者は出席し、管理者の意見を聞き、管理者はホーム内の会議や年2回の人事考課の面談等の機会に職員の意見や提案を聞き、反映するよう努めている。		
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	法人全体会議に代表者は出席し、管理者の意見を聞き、管理者はホーム内の会議や年2回の人事考課の面談等の機会に職員の意見や提案を聞き、反映するよう努めている。		
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	できていない。		
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	区の事業者連絡会主催の会議へ参加する等、同業者と交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
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	入所前に契約時等で本人との面談を行っている。本人の状況については、家族、入居前に利用しているサービス提供事業者からも情報を聞き、本人の安心の確保に努めている。		
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	見学时、入所申込み時、契約面接時には時間をゆとりかけるようにしている。入所初期はこまめに電話したり、面会時に伝える事を伝えたり、報告・連絡・相談を的確にす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	入所申込み時に本人、家族が置かれている状況を把握している。入所前に使用の福祉用具と同じものの購入依頼、見積もりの提示、他サービスのサービス形態の情報提供などを行っている。		
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	家事活動を利用者様に依頼している。職員が助かった時等は「ありがとうございました。助かりました。」等、本人が自分の役割を認識できるような声かけ、利用者様の主体性を発揮できる声かけを目指している。		
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	ご家族が利用者様の生活に必要な物品を届けていただくように依頼し、ご家族も介護に参加できるよう努めている。ご家族の面会の時に利用者様の情報を得ている職員もいる。		
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	本人の身体状態、認知症状に配慮し、可能な範囲で支援している。入所前の病院、理美容の利用、外出、外泊の提案、文通等関係が途切れないように努め、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	座席の配置や職員が話の仲介に入る等、利用者同士の関係に配慮している。日々のケアプランと交え、異なるユニットの方と交流できる機会を設ける等利用者様同志の関係がもてるように支援している。		

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	可能な限り関係の継続に努めている。退所された利用者様の家族が施設を訪問されることもあった。		
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	本人との会話の中で、思いや希望をお聞きし、介護記録に記載している。あんこが好きな人には行事にご家族が届けて下さったあんこを使ったり、体調の悪い時はあんこを食べてもらう等試みている。		
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・生活環境が把握できるよう、独自の生活歴シートを用いている。家族との面会時の会話、また、ケースファイルに過去の生活歴、生活環境等をファイルし、いつでも振り返りができるようにしている。		
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	利用者様毎の職員担当が、モニタリング時に身体面・精神面等について報告している。利用者様毎の注意点の把握の為、居室、ベッドに、文言の表示や介護記録にチェック項目を設けて把握できるようにし、随時見直し・更新している。		
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	本人、家族の意向が反映された計画書となるよう努めている。計画作成担当者以外の職員も利用者担当を持ち、本人の生活に対する要望は利用者担当職員が聞き取り、そのままの言葉を記載している。		
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	記録記入の際、特記的なことは文字の色を変えて個別記録に記入している。体調の悪い時は、記録をたくさん書ける様、「特記事項用紙」を用いたり、正確な記録が残るよう記録の書式を変更している。		
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	関連施設・系列法人や関連福祉事業者と連絡をとることや外部の福祉事業関係者へ相談し、既存のサービス以外の支援の活用がなかないか検討し、できる限り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	「散歩ルート図(A~D)」、「散歩時伝言メモ」という書式を作り、安全確保、職員の外出時の負担軽減を図った。運営推進会議でも取組を報告した。		
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	月2回の往診の際にかかりつけ医と情報交換し、必要に応じご家族に連絡している。面談してご家族にお伝えした方が良い事柄は、医師と家族の面談日時の調整を行っている。		
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	看護師と24時間連絡が取れる体制をとっており、気づきや状態の変化があった場合は連絡している。アドバイス頂いたことはマニュアルにする等情報を活用できるよう努めている。		
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。	入院時にはグループホームでの生活状況が伝わるよう介護サマリーにて情報提供を行っている。こまめに面会や電話等で病院と連絡を取り、入院先での生活状況、本人の状態把握に努めている。お見舞いカードを届けている。		
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	「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」をもとに家族、かかりつけ医と情報交換している。終末期が近くに予測される場合は、家族に来所いただき、主治医、ホーム職員と面談し、対応について話し合いの場を設けている。		
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	「緊急時の対応マニュアル」を改訂した。かかりつけ医と連携した時は、情報が分かるように「連絡書」という書類を使用するようにした。		
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	年に2回の避難訓練の際に災害時の対策について、職員に周知している。運営推進会議で災害についての意見交換を行っている。		

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
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	個人の尊厳、プライバシーの確保の為、大勢の前で個人の会話をしない。呼称に注意する等、職員がお互いに意識して行動している。休憩、退社、外出等は番号を用い、排尿、排便などの申し送りは○、△などの記号で伝えるようにしている。		
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	「言葉使いマニュアル」を用いて、一つ一つの行動を行う時も自己決定できるような声かけを行っている。		
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	できるだけ希望に添えるようにしている。職員が主体とならないよう、努めている。朝遅く起きたり、夜遅くまでテレビを見ている人もいる。		
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	起床時の整髪、服の組み合わせなど配慮すること、昔から馴染みのある服を着ていただくよう努めている。服が古くなったらご家族に新しいものを購入いただく、クリーニングを依頼する等している。髪をとかれずにいる場合等は管理者が適時職員に声かけしている。		
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	一連の家事活動からできる力に応じて、盛り付け、食器拭き、収納等行っていただいている。味付けを利用者に聞いたりしている。		
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	状態に応じて必要時は自助具・とろみ剤等の嚥下補助食品も活用している。食事・水分摂取量が明確に分かるような記録の様式を使用している。2ヶ月に1回の体重測定にて栄養状態の参考にしている。		
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	口腔ケアを出来ている方と出来ていない方がいる。自立している方の口腔ケアをどうするかが課題。必要に応じて歯科往診を依頼している。1日1回口腔体操を行っている。		

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	排泄チェック表、下剤管理表を用いて、本人の排泄パターンに応じた声かけを行っている。尿意のない方へは本人の仕草や行動から尿意をくみとり、不快感を感じないように努めている。紙おむつから布パンツへ変更できる方は変更している。		
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	便秘時に牛乳をおすすめしたり、食事に便秘予防と思われる食材・サプリメントを使用する等服薬に頼らない意識を持つようし、下剤の使用は限定的に行うようにしている。		
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	週に2~3回の入浴となっている。時間帯は本人の体力、意向にできるだけ添えるよう努めている。できるだけ、本人の意思は尊重している。		
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	本人の体力、生活リズムを把握しソファ・ベットでの短時間での休息のお誘いもしている。安眠できるような就寝時間にも配慮している。寝具の清潔な管理、照明、湿度、室内温度にも配慮している。		
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	ケースファイルに内服薬情報をファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。薬使用後の状態等は主治医に報告することは意識している。薬の変更などがあった場合は利用者連絡ノート等で情報を共有している。		
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	家事活動、生活歴からの得意なこと、趣味から役割を個別に見つけている。本人の役割、その日、その時の笑顔、満足感を大切にしている。一人一人の役割、楽しみごとをケアプランに取り入れるよう努めている。		
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	散歩へ行ける日は少ないが、いけない時は玄関のベンチに座って日光浴や外の空気をすっただけのよう努めている。遠くへの外出には家族の協力も依頼している。地域の方との外出はできていない。		

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	金銭管理は施設で行っている。金銭管理できる方へは、買物や外出時にお小遣いを持参いただき、支払いを行っていただけるような支援に努めている。		
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	ご希望の方には、職員が間に入り、施設の電話、携帯電話を利用者様に使用いただいている。		
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	朝、日差しが強い時はカーテンを閉める、観葉植物を置く、トイレに扇風機、消臭剤を使用、汚物を新聞紙で包む等工夫している。足音や鍵を閉める音にも注意している職員もいる。		
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	座席の配置等で利用者どうしの関係に配慮している。自分で移動できない方は、同じ場所で過ごさない様、会話が生まれるような場所の移動を行っている。		
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	居室に馴染みの家具、物品等を持ち込んでいただき、掲示している。家具の配置、オムツ類の置き方にも配慮している。		
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	建物内はバリアフリー構造になっている。また、名前やトイレ等の案内表示、写真なども張りわかることを活かして。行動に支障がでるような障害物は置かないように配慮している。		