

### 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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風 (東ユニット)		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成27年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2170200642-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2170200642-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 9月 3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)】**

地元を主体とした認知症の方の受け入れのみならず、医療依存度の高い方の支援も積極的に行い、今までに看取りをさせて頂いた方は、50人を超えています。ここで最期を暮らせてよかったと本人や家族、関係者の方の声も多く届いています。地域の方々の終の棲家の役割をするというコンセプトの元に展開されているあらゆる生物を蘇生の方向に導く自然界にあるユニークな形状の建物に代表され、暮らす人、働く人、訪れる人がここに来てよかったと思える心を癒し、認知症やその他の症状の程度にかかわらず、今を前向きな気持ちで生きるための支援をさせて頂いています。

**【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)】**

母体である医療法人と連携し、利用者の「終の棲家」として最期を看取することを指針としている。重度な入居希望者でも可能な限りホームに受け入れている。家族の中には、穏やかな看取りを多数経験するホームに自分の家族を託したいとの願いを持っており、他のホームから移動するケースもある。予め利用者の重度化を想定しており、入浴設備は家庭風呂の他、自立入浴の難しい利用者用の大きな浴槽と機械浴の設備を備え、ギリギリまで湯船の入浴を可能にしている。いよいよ最期の時には、家族、医療関係者、職員の連携体制を築き、家族が付き添えるよう宿泊支援を行って後悔のない看取りに導き、家族の感謝する看取りとしている。葬儀には職員も参列し、葬儀後も自宅に花を贈って利用者を偲ぶ関係を継続している。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き活きと働けている (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している (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、安心して暮らしている (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	法人共通の運営理念は、朝夕の申し送り時間に皆で唱和し、心の留めることで意思決定の判断基準の役割をするように努めている。	ホーム独自の理念を誰にもわかるように玄関の目立つところにパネルにして掲示している。職員は毎日理念を唱和し、理念を身近なものとして日々の実践に反映するよう努めている。	
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	日常的とは言い難いが、自治会に加入してできるだけ、地域への参加ができるように考えている。先日行われた「10周年感謝夏祭り」では、近所の方中心に約150名の方に来場いただき好評でした。	ホーム開設10周年の行事を開催した。自治会の告知や新聞の折り込みを利用し、地域に広く案内して地域から150名の参加を得て交流した。恒例の保育園児の訪問は、利用者が涙を流す喜びの時である。	
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	運営推進会議などで、意見を出し合い認知症カフェなどの提案もあったが、まだ行動には移せていない。		
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	防災や地域での取り組み事例の紹介などを通じ、この場所でしかできないサービスの展開方法、たとえば医療依存度の高い方の受け入れなどを行っている。	年6回開催する運営推進会議には、家族、地域、行政から複数の参加を得ている。会議は行政の制度や地域の情報、家族の要望や意見を基に忌憚のない意見を交換し、実践に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議などで、市役所や包括センター、民生委員、自治会長などからの情報により、交流を深めサービス向上に活かしている。	日頃から手続きや報告に行政を訪問し、協力する関係を築いている。行政主導による地域住人の参加する施設見学会の受け入れを行い、地域への啓蒙活動となった。	
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	職員や主治医、家族とも話し合いBPSDなどの影響で、拘束が必要だと思われる場合でも、知恵を出し合い、その背景や本人の意思を探り、緩和することで拘束を避けるように工夫している。	拘束をしない介護の事例をパネルにしてホーム内に掲示し、職員の啓蒙に努めている。転倒のリスクのある利用者は、家族にリスクを説明したうえで拘束をしないための代案を見つけ支援している。	
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	職員相互のコミュニケーションの中や勉強会などを通じ、見えない拘束や虐待の事例紹介も行い、相手の立場に立った行動を促し、しくみを変えていくことで見えない虐待も起きない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	勉強会を通じ、今後入居される方が、独居の方で、後見人制度を利用される方の事例を通じ、知識として職員に徹底したいと考える。		
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	契約や改定の時には、必ず主介護者に納得がゆくまで説明し、質問等には個々に対処して理解をして頂くように努めている。		
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	毎月出している個別便りの返信はがきやケア計画に対する意見、または面会に訪れた際に密に情報交換を行っており、できるだけ意見の出しやすい環境整備を心がけている。	家族は頻回にホームを訪問しており、職員は意見の確認に努め、職員に展開して実践に反映させている。居室担当職員が毎月返信はがきを同封した便りを家族に送り、意見を収集するよう工夫している。	
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	カンファレンス等を通じ、意見交換の場を持っているが、個人の自主性を引き上げるためのしきみが十分ではなく改善の余地があると考ええる。	毎月職員会議を実施し、利用者の支援について意見を交換している。職員の定着率は高く、外部評価当日には職員と話す機会を設けて、遠慮なく意見の言える職場であることを確認した。	ホームの運営は、管理者の指示に基づいて実践することが多い。職員は運営の当事者であることを意識し、更に自主的に意見を表すことのできるような環境づくりを望みたい。
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	人事評価の方法やキャリアパスなどのしきみを通じての支援を試みているが、モチベーションを上げりための支援やしきみが必要と考えている。		
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	OJTや勉強会、外部の研修にもできるだけ参加し、スキルの向上やモチベーションアップにつなげる人材育成を試みている。		
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	外部研修などでの交流以外には、交流がなく今後の仕組みづくりが必要と考える。		

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	入居前のアセスメントや入居後の職員全員でのセンター方式の活用、その後のモニタリングを通じ、支援の方法を状況に応じ展開させている。		
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	入居前のアセスメントや入居後の職員全員でのセンター方式の活用、その後のモニタリングを通じ、支援の方法を状況に応じ展開させている。		
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	入居前のアセスメントを元に入居前カンファレンスを開き支援のための方法や細かい手順などを話しあい情報共有している。		
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	できるだけその方の強みを見つけ生かしながら、支援できるように生活歴などの情報や入居後の状況の変化に合わせた、役割やルーティンワークを持っていただく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	共に支援する仲間との位置づけを入居開始時に家族に説明し、協力して頂いている。		
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	生活歴などの情報からこれまで入居者が培ってきた、人間関係にも踏み込み、地元ボランティアの訪問などを通じての交流や面会などを通じ友好が途切れないように支援している。	生活していた地域の友人の訪問を多く受け、呈茶を行って楽しく交流できるよう支援している。携帯電話を携帯して知人に電話をする利用者、家族と月命日に出かける利用者等の馴染みの関係継続を支援している。	
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	入居者同士の関係性を把握し、トラブルに発展しないように、職員が見守り、介入の段階を踏まえて、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	死亡退去後も家族が訪れやすいような関係性を事前にもつことで、関係を保つようしている。入居中や退去された家族の口コミで入居を決める方も多い。		
<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	パーソンセンタードケアを心がけているが、認知症や病気の状態の重度の方の支援に時間を取られていることが多い。	入居前の利用者の生活歴、嗜好、性格を把握し、入居後も継続して利用者担当職員が中心となって利用者を理解し、思いや意向の把握に努めている。把握した内容は所定の記録用紙に記し、職員間で共有している。	
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	職員全員でセンター方式を分担記入し、情報の共有することや、個別ケア担当者を		
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	個別ケア担当者を中心に、その方の今の状況や生活歴に応じたケア計画を立て実行している。		
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	個別ケア担当者を中心にしたしくみで、ケア計画の立て方や実行方法3か月ごとの定期的なモニタリングをカンファレンスの中で行い、次の計画に反映し、支援している。	介護計画は家族の意見を確認のうえ、利用者の担当職員の作成案を参考に職員会議を行い、3か月を目処に見直している。「夢プロジェクト」として利用者の思いを掴み、計画に反映させる取り組みを行っている。	
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	気づきなどの集約やケア計画の実践の方法は、あるが目標の数値化や評価法については改繕中である。		
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	今後強みを生かした自主事業も考えていきたいと考える。		

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	きれいな空気と水や恵まれた自然環境以外にもっと取り入れられる地域資源の要素を掘り出しサービスにつなげる余地はあると考える。		
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し、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	事業主体が医療法人のため主治医の往診や、定期的な訪問看護などの医療面でのバックアップ体制は、かなり満足度が高いと考える。	利用者、家族の希望を確認し、現在は利用者全員が母体である医療法人の医師をかかりつけ医としている。法人の複数の医師と看護師の24時間の医療体制を築き、家族の信頼は厚く安心して利用者を託している。	
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	日々の情報交換の中で、適切な処置と対応が、介護職、看護職との職制を超えて行われている。		
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。	入院や退院などの時に相互の看護、介護サマリーや医師間の情報提供書を通じて密に情報交換があるが、細かい情報はなく状況に応じた対応をしている。病院関係者との関係はよいと思う。		
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	入居当初から、看取りの方針やここでできることできないことの見極めを家族に理解して頂いたうえで、ターミナルケアに入った時点で、医師からのムンテラや毎日の状況報告に基づいた支援の方法を職員、家族と共有しながらケアを行っている。	利用者、家族の希望のある場合は可能な限りホームでの看取りを受け入れる方針である。母体である医療法人と協力し、今日まで多くの看取りを経験している。看取りの実施に際し、家族から希望のある場合は家族の宿泊にも対応している。	
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	火災の避難訓練は、ほぼ毎月行っているがその他の災害や急変時の対応の訓練はAEDの訓練以外はできていない。		
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	緊急時の支援体制について職員間の連絡網や対応方法は、検討ししくみができているが、行政や地域の方々とのしくみづくりができていない。	年2回の消防署立ち合いの訓練に加え、毎月ホームの自主訓練を行って災害に備えている。ホーム内に災害対策手順を掲示し、煙探知機と連動して通報システムが自動で作動するよう改修を終えている。	

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	個人の尊厳を維持するパーソンセンタードケアを心がけているが、以前よりはよくなったものの改善点はあると考える。	管理者の唱える利用者本位の支援が職員に浸透し、利用者に失礼のないよう利用者の意向、ペースを大切に支援している。入浴、トイレの支援に関しては、異性の苦手な利用者は同性介助としている。	現在、利用者の重度化が進み、併せて職員配置が手薄な状態にある。多忙を原因として、日々の支援が職員の都合優先とならぬよう望みたい。
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	食事のセレクトメニューや細かい支援の際の言葉かけの方法にも意思決定できるようにコーチングしているが、十分ではない。		
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	現状でなかなか難しい課題であるが、できることから始めている。		
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	身だしなみについては、その方が慣れた親しんだ方法で支援しているが、おしゃれについては、今後の課題である。		
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	できること、できないことの把握により、皮むきなどの調理の手伝いやテーブル拭き後片付けなどのできる方には、協力して頂いている。	調理専門職員を配置し、家庭的な料理を提供している。食材は地域の配達業者を使って国産の旬の食材を調達し、無添加の調味料を使用している。塩分、栄養バランス、カロリーを考えた健康に優しい食事である。	
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	血液検査やその日の状況に応じた、栄養や水分の摂取は、メニューの段階から見直した対応がされている。		
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	口腔ケアは、毎食後行い口腔内の問題は、歯科医や衛生士の指導も仰いだ対応もしている。		

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
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	24時間の排泄データからより快適な排泄が行えるように、実行・評価を見直している。	排泄記録を参考に申し送りや会議で個々の支援方法を話し合い、失禁を減らすよう適切な誘導、声掛けに努めている。夜間でも誘導可能な利用者はトイレへの誘導を行い、快適な排泄となるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	24時間の排泄データからより、便秘や下痢、頻尿などの傾向を洗い出し、看護師を中心に対応を行っている。		
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	現在の入居者の状況からは、個人の希望に応じた入浴時間や曜日を設定することは極めて難しい。	1日置きを基本に入浴を支援している。風呂の設備は重度化を想定して一般の家庭風呂の他に広い浴槽と機械浴を設けており、利用者が楽しめるよう湯船の入浴に取り組んでいる。	
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	温度や香り、音など質の高い睡眠がとれるように工夫している。昨年より午前・午後と分けたアロマの芳香浴をホールで行っている。		
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	看護師や個別ケア担当者のケア計画書などを通じて薬剤の情報共有がなされ服薬の方法は、その方の認知症など状況に応じた対応をしている。		
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	入居前のアセスメントや入居後の入居後のセンター方式の記入分担などを通じて生活歴や現況に応じた支援を試みている。		
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	外出支援は、家族によるものは自由だが、事業所で実行しているものは年3回程度の花見などの外出行事の他には、行われていない。	日課の散歩は車いすの利用者も出かけ、外気に触れて気分転換を図る機会としている。地域の祭り、道の駅、花見、紅葉狩りと、外出が利用者の喜びとなるよう取り組んでいる。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持ち、使うことのできる機会がほとんどないため、所持している人は今はいない。ないと心配する方には、無くなっても差し支えない額を決め所持していた方はいた。		
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	できるかたには、実行している。		
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	季節感は、玄関やホールに飾られている花などで行っている。毎月の掲示物は個々の担当者が工夫し、季節感を出せるように工夫している。	コンサートホールのような天井の高い広い空間に、木をふんだんに使った温もりのある清潔で開放的な建物である。利用者はBGMの流れる広いリビングに集い、穏やかに会話や食事を楽しんでいる。	
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	原則として他人の居室以外はどこにいても自由だが、自分の意志で動ける人以外は、支援が必要で行動範囲は限られている。		
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	画一化しないように、安心できる馴染みの家具や持ち物を持参している方は、少ないので、動線のあり方や本人の快適さを再考する必要がある。	それぞれの居室に、家具、家族写真、テレビ、ラジカセ、時計など、利用者・家族の希望の品を持ち込んでいる。居室についても、木をふんだんに使った温もりを感じる空間は利用者の安らぎの場所である。	
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	バリアフリーで、開放的な空間ではあるがひとりひとりの強みを生かし維持していくくみは改善する必要があると考える。		

### 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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風 (西ユニット)		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成27年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170200642-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170200642-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 9月 3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)】

地元を主体とした認知症の方の受け入れのみならず、医療依存度の高い方の支援も積極的に行い、今までに看取りをさせて頂いた方は、50人を超えています。ここで最期を暮らせてよかったと本人や家族、関係者の方の声も多く届いています。地域の方々の終の棲家の役割をするというコンセプトの元に展開されているあらゆる生物を蘇生の方向に導く自然界にあるユニークな形状の建物に代表され、暮らす人、働く人、訪れる人がここに来てよかったと思える心を癒し、認知症やその他の症状の程度にかかわらず、今を前向きな気持ちで生きるための支援をさせて頂いています。

【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 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している (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
<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	法人共通の運営理念は、朝夕の申し送り時間に皆で唱和し、心の留めることで意思決定の判断基準の役割をするように努めている。		
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	日常的とは言い難いが、自治会に加入してできるだけ、地域への参加ができるように考えている。先日行われた「10周年感謝夏祭り」では、近所の方中心に約150名の方に来場いただき好評でした。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議などで、意見を出し合い認知症カフェなどの提案もあったが、まだ行動には移せていない。		
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	防災や地域での取り組み事例の紹介などを通じ、この場所でしかできないサービスの展開方法、たとえば医療依存度の高い方の受け入れなどを行っている。		
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	運営推進会議などで、市役所や包括センター、民生委員、自治会長などからの情報により、交流を深めサービス向上に活かしている。		
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	職員や主治医、家族とも話し合いBPSDなどの影響で、拘束が必要だと思われる場合でも、知恵を出し合い、その背景や本人の意思を探り、緩和することで拘束を避けるように工夫している。		
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	職員相互のコミュニケーションの中や勉強会などを通じ、見えない拘束や虐待の事例紹介も行い、相手の立場に立った行動を促し、しくみを変えていくことで見えない虐待も起きない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	勉強会を通じ、今後入居される方が、独居の方で、後見人制度を利用される方の事例を通じ、知識として職員に徹底したいと考える。		
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	契約や改定の時には、必ず主介護者に納得がゆくまで説明し、質問等には個々に対処して理解をして頂くように努めている。		
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	毎月出している個別便りの返信はがきやケア計画に対する意見、または面会に訪れた際に密に情報交換を行っており、できるだけ意見の出しやすい環境整備を心がけている。		
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	カンファレンス等を通じ、意見交換の場を持っているが、個人の自主性を引き上げるためのしきみが十分ではなく改善の余地があると考ええる。		
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	人事評価の方法やキャリアパスなどのしきみを通じての支援を試みているが、モチベーションを上げりための支援やしきみが必要と考えている。		
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	OJTや勉強会、外部の研修にもできるだけ参加し、スキルの向上やモチベーションアップにつなげる人材育成を試みている。		
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	外部研修などでの交流以外には、交流がなく今後の仕組みづくりが必要と考える。		

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	入居前のアセスメントや入居後の職員全員でのセンター方式の活用、その後のモニタリングを通じ、支援の方法を状況に応じ展開させている。		
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	入居前のアセスメントや入居後の職員全員でのセンター方式の活用、その後のモニタリングを通じ、支援の方法を状況に応じ展開させている。		
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	入居前のアセスメントを元に入居前カンファレンスを開き支援のための方法や細かい手順などを話しあい情報共有している。		
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	できるだけその方の強みを見つけ生かしながら、支援できるように生活歴などの情報や入居後の状況の変化に合わせた、役割やルーティンワークを持っていただく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	共に支援する仲間との位置づけを入居開始時に家族に説明し、協力して頂いている。		
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	生活歴などの情報からこれまで入居者が培ってきた、人間関係にも踏み込み、地元のボランティアの訪問などを通じての交流や面会などを通じ友好が途切れないように支援している。		
21		しえんしている 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	入居者同士の関係性を把握し、トラブルに発展しないように、職員が見守り、介入の段階を踏まえて、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	死亡退去後も家族が訪れやすいような関係性を事前にもつことで、関係を保つようしている。入居中や退去された家族の口コミで入居を決める方も多い。		
<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	パーソンセンタードケアを心がけているが、認知症や病気の状態の重度の方の支援に時間を取られていることが多い。		
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	職員全員でセンター方式を分担記入し、情報の共有することや、個別ケア担当者を		
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	個別ケア担当者を中心に、その方の今の状況や生活歴に応じたケア計画を立て実行している。		
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	個別ケア担当者を中心にしたしくみで、ケア計画の立て方や実行方法3か月ごとの定期的なモニタリングをカンファレンスの中で行い、次の計画に反映し、支援している。		
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	気づきなどの集約やケア計画の実践の方法は、あるが目標の数値化や評価法については改繕中である。		
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	今後強みを生かした自主事業も考えていきたいと考える。		

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	きれいな空気と水や恵まれた自然環境以外にもっと取り入れられる地域資源の要素を掘り出しサービスにつなげる余地はあると考える。		
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	事業主体が医療法人のため主治医の往診や、定期的な訪問看護などの医療面でのバックアップ体制は、かなり満足度が高いと考える。		
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	日々の情報交換の中で、適切な処置と対応が、介護職、看護職との職制を超えて行われている。		
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。	入院や退院などの時に相互の看護、介護サマリーや医師間の情報提供書を通じて密に情報交換があるが、細かい情報はなく状況に応じた対応をしている。病院関係者との関係はよいと思う。		
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	入居当初から、看取りの方針やここでできないことの見極めを家族に理解して頂いたうえで、ターミナルケアに入った時点で、医師からのムンテラや毎日の状況報告に基づいた支援の方法を職員、家族と共有しながらケアを行っている。		
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	火災の避難訓練は、ほぼ毎月行っているがその他の災害や急変時の対応の訓練はAEDの訓練以外はできていない。		
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	緊急時の支援体制について職員間の連絡網や対応方法は、検討ししくみができているが、行政や地域の方々とのしくみづくりができていない。		

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
<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	個人の尊厳を維持するパーソンセンタードケアを心がけているが、以前よりはよくなったものの改善点はあると考える。		
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	食事のセレクトメニューや細かい支援の際の言葉かけの方法にも意思決定できるようにコーチングしているが、十分ではない。		
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	現状でなかなか難しい課題であるが、できることから始めている。		
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	身だしなみについては、その方が慣れた親しんだ方法で支援しているが、おしゃれについては、今後の課題である。		
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	できること、できないことの把握により、皮むきなどの調理の手伝いやテーブル拭き後片付けなどのできる方には、協力して頂いている。		
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	血液検査やその日の状況に応じた、栄養や水分の摂取は、メニューの段階から見直した対応がされている。		
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	口腔ケアは、毎食後行い口腔内の問題は、歯科医や衛生士の指導も仰いだ対応もしている。		



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
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	24時間の排泄データからより快適な排泄が行えるように、実行・評価を見直している。		
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	24時間の排泄データからより、便秘や下痢、頻尿などの傾向を洗い出し、看護師を中心に対応を行っている。		
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	現在の入居者の状況からは、個人の希望に応じた入浴時間や曜日を設定することは極めて難しい。		
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	温度や香り、音など質の高い睡眠がとれるように工夫している。昨年より午前・午後と分けたアロマの芳香浴をホールで行っている。		
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	看護師や個別ケア担当者のケア計画書などを通じて薬剤の情報共有がなされ服薬の方法は、その方の認知症など状況に応じた対応をしている。		
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	入居前のアセスメントや入居後の入居後のセンター方式の記入分担などを通じて生活歴や現況に応じた支援を試みている。		
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	外出支援は、家族によるものは自由だが、事業所で実行しているものは年3回程度の花見などの外出行事の他には、行われていない。		

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	お金を持ち、使うことのできる機会がほとんどないため、所持している人は今はいない。ないと心配する方には、無くなっても差し支えない額を決め所持していた方はいた。		
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	できるかたには、実行している。		
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	季節感は、玄関やホールに飾られている花などで行っている。毎月の掲示物は個々の担当者が工夫し、季節感を出せるように工夫している。		
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	原則として他人の居室以外はどこにいても自由だが、自分の意志で動ける人以外は、支援が必要で行動範囲は限られている。		
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	画一化しないように、安心できる馴染みの家具や持ち物を持参している方は、少ないので、動線のあり方や本人の快適さを再考する必要がある。		
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	バリアフリーで、開放的な空間ではあるがひとりひとりの強みを生かし維持していくくみは改善する必要があると考える。		