

### 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	2392100422		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム奏 田町 ( 2F )		
所在地	愛知県岡崎市田町12-2		
自己評価作成日	令和 2年 9月21日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2392100422-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2392100422-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月11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)】**

グループホーム奏 田町の理念「いたわりあい・たすけあい・おだやかに・ともにくらす」を理念とし、入所者様“本意”のサービス提供を基本に取り組んでいます。接遇に関しても「入所者様はおお客様である」という事を念頭に置き、人生の先輩である事を意識した言葉遣いやプライバシーの保持・尊厳への配慮などを周知徹底を行っています。また、コロナ禍において外出する機会ももてないので、室内におけるレクリエーションの充実を図り施設内での催しものなどを企画して実行しています。

**【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)】**

チームで理念に沿ったケアができるように管理者がかみ砕いて伝えており、それを他スタッフも理念に沿ったケアを利用者一人一人に行えるように、考えながら働いている。日頃から上司に対して話しやすい関係性ができており、ケアに対する疑問や不安をいつでも相談できる環境になっているため、それがスタッフのストレスケアにつながっている。利用者とスタッフが助け合いながら生活しており、相互支援を実践している。利用者が季節感を感じながらホームで生活できるように、レクリエーションに力を入れている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	当グループホームの理念を各職員に共有できるように、掲示や会議時などで周知する環境作りを行っている。	事務所には理念が掲示され、研修などを通し理念をわかりやすく説明し理解を深めている。利用者一人一人に焦点を当ててスタッフ同士話し合い実践している。	
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	定期的に4階フロアをサロンとして活用して頂いておりましたが感染予防対策のため現在は中止している。	自治会に加入しており回覧板が回ってくるなど地域に受け入れられている。現在はコロナ禍で中止しているが、サロンを開催したり、ボランティアの受け入れなどをしてきた。地域の方とは挨拶をしたり近所つきあいをしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域内での事業所の理解を深める為に、近隣への散歩や買い物などを通じ支援の方法などを発信できるように努めている。		
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か月に1回開催していたが感染予防対策のため書面による情報共有となっている。	市からの通達により、書面での会議の開催を行っている。会議開催時には法人内の他のグループホームのスタッフが参加しているなど、情報共有が活発に行われている。	利用者家族との定期的な意見交換の場としても活用できる。利用者家族の参加について検討の余地がある。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には社会福祉協議会から担当者の方に参加して頂いている。岡崎市役所との連携については部会へ参加することで協力関係を構築できるように努めている。	コロナ禍で直接足を運ぶことはないが、その分メールでのやり取りを増やし、関係継続に努めている。	
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	身体拘束適正化委員会のメンバーを中心に、職員同士が禁止事項を理解し定期的に研修を行いながら知識の向上、ケアの実践を行えるように努めている。	「ちょっと待っててね」といったスピーチロックになる声掛けをしないように研修を行ったり、その都度タイミングを見て指導を行っている。事例検討を行い、身体拘束の排除を目指している。スタッフのストレスにも着目し、チームでケアに当たっている。	
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	社内での研修や事例を基に高齢者虐待を学ぶ機会を設けている。事業所内では各ユニットリーダーを中心に職場での虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護事業については、全体会議等で職員に資料を配布し理解を深めてもらうように努めている。		
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	契約時には、先に施設見学を行い互いに相違がないように説明させて頂いている。契約締結時には説明と質疑に十分時間を設け説明させて頂いている。その上でご納得して頂いて署名捺印をお願いしている。		
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	苦情担当窓口を設置し、ご要望に際して迅速に対応できるように努めている。担当者が不在の場合には各ユニットの職員へ声を掛けて頂きご意見が行き届かぬことがないよう努めている。	通院時に来所した利用者家族から日頃から話を聞いたり、なかなか会うことのできない利用者家族には電話をして意見の吸出しをしている。そのほか担当者会議や家族会でも幅広く意見を聞き、運営に反映させている。	
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	管理者として、働きやすくやりがいを感じれる事業所を目指し個々の意見が言えるように努めている。各ユニットでは定期的にミーティングを開催し運営に関する意見を述べられる場を設けている。	日頃から親睦を深める取り組みがされており、話しやすい人間関係が構築されている。物品の購入などもスタッフの意見が反映されている。	
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	半年に1回の定期面談を初め、人事評価制度を基に各自には目標設定をしてもらい達成感と向上心を持ってもらえるように努めている。		
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	職員一人ひとりの個性を見極め、ストロングポイントを伸ばせるように助言や指示を出すように意識している。各員の成長に必要と思われる研修があれば声を掛けるようしている。		
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	社内での研修会や各宴会等に参加できるように勤務調整を行っている。		

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
<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	利用開始前には、アセスメントを取る為に自宅や医療機関へ訪問させて頂き情報収集を行いその際にご要望等を聞かせて頂いている。サービス開始からは各職員が目配らせ信頼関係を構築できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始前には、ご要望や生活歴等を伺わせて頂きできるだけ今までの暮らしのような環境で生活して頂けるように話をさせて頂いて職員との関係を築いている。		
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	利用開始前には、課題抽出を行い優先順位を立てサービス計画を作成する。その計画を基に各職員がケアを行っている。		
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	共同生活を行う人として、職員と入居者様が互いが協力し合い一つの家庭として役割を担いながら関係性を構築している。		
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	施設での必要物品に関して、お願いできる方にはお願いをし面会の機会を設けている。ご家族との外出機会を作り、家族の絆を深めてもらっている。		
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	外出の機会を多く持って頂き、外出先での理美容や食事などを行っている。事業所内での生活習慣も継続できるように職員が支援している。	入居後に利用者同士が仲良くなったり、新聞をみんなで見て時事ネタを話して盛り上がっていたり、良い関係が構築出来るよう支援している。入居前の人間関係も電話や手紙を活用して関係継続ができるようにかかわりを持っている。	
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	入居者様同士が役割を持ちそれぞれが協力し合う環境作りを職員が支援している。		

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	退去後も関係性が維持できるように、窓口を設けて介護相談が行えるように努めている。		
<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	ご家族様からは施設生活でのご要望を汲み取り施設計画へ反映できるように努めている。ご意見が頂けなかったときには、生活の中でいろんなことを試して頂き記録に残すように努めている。	日頃の会話や生活歴、家族からの聞き取りを踏まえて担当者会議で本人を交えた話し合いの場を作り、新たなニーズの引き出しに努めている。	
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	利用開始前には自宅や医療機関へ訪問し、現状の環境や今までの生活歴について情報収集している。他のサービスを利用されていた方については関係者からサービス時の様子等を照会するようにしている。		
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	一人ひとりの過ごし方については、施設から強制するのではなく、個人が積極的に関わられるように職員は支援している。心身の変化があった場合には記録に残し各員が共有できるように努めている。		
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	短期目標終了前には、モニタリングを実施し次回の計画に反映できりように努めている。ご家族様からの意見については面会時に伺うように努めている。	モニタリングを毎月行い、ケアの内容が実践できているか、主担当が中心になって話し合っており、本人の思いを聞き取ってプランに反映させている。	ニーズをより具体的にしていき、目標の設定をする。施設サービスと個別サービスを区別し、具体的な数値目標を設定したプランを作ることが望ましい。
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	日課への記録以外にも日頃とは違う変化について個別で記録するようにし、職員間で共有し実践しているその結果を踏まえて計画を作成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	家庭的な雰囲気を大切に、必要と思われることについてはまず実践するようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方に協力して頂き、体を動かしたり音楽を聴いて心身の安定を図りながら楽しんで参加されている。		
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	かかりつけ医については、ご本人に適した医療機関での受診をお願いします。医療体制に関しては訪問看護ステーションと連携し、24時間体制での対応を行っている。往診時には立ち合いて情報共有を行っている。	入居時にかかりつけ医と協力医どちらに診てもらうか選択できるように説明をしている。協力医は月に2度の往診があり、訪問歯科や訪問看護と連携をしている。基本的にかかりつけ医の通院は家族対応だが、緊急時はホームのスタッフが通院に付き添っている。	
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	職員の中には看護資格を有している職員がおり、現場での相談については適宜対応している。受診についてはかかりつけ医と連携を図り適切な受診が受けれるよう支援している。		
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。	入院された場合には、お見舞いも兼ねて状態確認を行います。早期退院に向けて受け入れ環境を整え安心して戻ってきて頂くようご家族様とも連絡を取っている。		
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	入居前の説明時に「医療行為が発生せず、訪問看護でできる範囲であれば看取りに対応する」と方針を掲げており、必要時には関係者による担当者会議を開催し、重度化対応について意見を集約し相違のないようにしている。	家族とも話し合い看取りの方針を決めていく。医療行為がない状態であれば、ホームで看取りを行う方針であり、それに向けたスタッフへの状態の説明を行っている。対応方法をチームで検討しあうことで、スタッフの看取りでの精神的負担を軽減している。	
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	入居者様の急変時にはフローチャートに沿って関係者へ連絡し、対応する。初期対応については研修会を開催し、職員の知識高揚に努めている。		
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	感染予防対策のため地域との協力は進んでいないが、職員に対する緊急時の対応などは定期的に通達や意識向上に努めている。	備蓄は3日分用意されている。一か所に置くのではなく、各フロアに分散して保管している。消防署の指導をもとに地震の際はホーム内から動かない方針である。	近隣住民もホーム内のAEDを使用できるように、AEDが設置してあることを周知させることが期待される。

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
<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	普段の会話の中でも自尊心や羞恥心などの個々のプライバシーを配慮しつつ、個性が伸ばせるような支援を行っている。	月に一回研修をしており、チームで意識付けをすることができている。利用者の状態に合わせた対応を心掛け、その人を尊重するケアが行われている。	
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	生活の中で、職員からお願いをするのではなく自分のやりたいことが叶うような支援を行っている。その上で自己決定ができる環境作りを行っている。		
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	何かをお願いするのではなく、入居者様が求められていることに対して職員がいち早く察知し、穏やか生活が送れるように支援している。		
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	自立支援・自己決定を基に、身だしなみを整えている。		
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	栄養バランスを考慮して食材業者へ委託しており、調理作業については一部刻んでもらう等の協力をお願いしている。配下膳については、安全に配慮ながら行っており食後の片付けについては役割分担の中で協力して行われている。	行事食に海鮮丼がでるなど、季節感をもって食事を楽しんでもらう工夫をしている。ホーム屋上に菜園があり、そこで採れた野菜を調理し、食べてもらうことで収穫の達成感を味わえる工夫がされている。	
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	毎食食事は記録し、偏りがないか確認している。水分量が減っている場合には食間での飲水を勧め摂取量が確保できるように努めている。嗜好に配慮した食事を提供できるようにも努めている。		
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	入居者様の能力に応じて、ケアを実践している。専門機関の受診が必要と判断された場合にはご家族様の協力を得たり、訪問歯科のサービスを利用して頂いたりしている。		

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	排泄用品の使用は最小限とし、排泄機能が有している方についてはトイレでの排泄を行ってもらっている。機能的な失禁については医師へ相談し、漢方などで対応している。	利用者本人の排泄の自立を促す声掛けがされており、残存能力を生かして必要なところだけを支援することを意識しながらケアに当たっている。	
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	自助作用を生かす為に、散歩・水分・睡眠・栄養等の薬に頼りすぎない工夫に取り組んでいる。		
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	2日に1回入浴を原則とし、午前浴と午後浴で分けて入浴をして頂いている。ヒートショック現象を防止する為、脱衣場と浴室の寒暖差には十分配慮している。	入浴は週三回行われており、普段は入浴剤を使用して、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯が提供され、入浴を楽しむように工夫されている。入浴拒否をしている利用者には、無理強いをせず人間関係を作って、利用者が納得して入れるよう支援している。	
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	就寝時間は大まかには設けているが、自室の消灯に関しては各々の入居者様に任せている。眠られない方については極力職員が傾聴し対応している。		
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	薬剤の効果効能について、薬剤師と連携を図り職員が理解できるように努めている。服薬支援については、服薬介助マニュアルに沿った支援を行っている。症状の変化については入居者様によっては毎日確認し、記録に残している。		
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	自己決定の促す為、散歩のルートを決めて頂いたり、趣味嗜好に合わせた余暇活動に取り組むようにレクリエーション委員会のメンバーを中心に実施している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	介護計画に沿って外出支援を行うようにしている。家族様の協力を得て遠方への外出も可能な限りお願いしている。今後としては、入居者様の希望を抽出して外出支援が実施できるように取り組んでいく。	コロナ禍の中買い物や喫茶などの外出は控えているが、毎日散歩でホーム周辺を歩いている。行きたくないという利用者へは、本人自ら外出してもらえように、声掛けを工夫している。神社に行くこともあり、利用者の気分転換が行われている。	



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	買い物等で外出する際には、金銭管理を養う為支払いの様子を見て頂いたり家族様の協力を得て所持を検討している。		
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	ご本人のご要望とご家族の協力を得て必要に応じて対応している。		
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	季節ごとに壁の装飾を変えている。その際には入居者様に協力して頂き、装飾作りを行っている。	スタッフによる掃除だけでなく利用者もモップ掛けをして、衛生的な環境を保っている。壁の一部分に今月の利用者の様子が張り出されており、利用者家族がホームに来た時に利用者の様子を共有できる工夫がされている。屋上からは夏場に花火を見ることもできる。	
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	フロアでのテーブル配置を考え、馴染の関係を保ちつつ、自由に行き来できるように努めている。		
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	各居室はご自宅であるとの基に、馴染のある家具や写真等をご持参頂くようお話をしている。いつでも自分の家へ帰ってきたような住環境を目指している	家具の持ち込みは基本的に自由で、利用者は自宅で使い慣れた家具を持ち込んでいる。介護ベッドは備え付けられており、利用者のADLに合わせたベッドを交換することも行っている。	
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	建物内の案内物に関しては、必要最低限とし入居者様自身が理解して頂くように支援している。		

### 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	2392100422		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム奏 田町 ( 3F )		
所在地	愛知県岡崎市田町12-2		
自己評価作成日	令和 2年 9月21日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2392100422-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2392100422-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月11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)】

グループホーム奏 田町の理念「いたわりあい・たすけあい・おだやかに・ともにくらす」を理念とし、入所者様“本意”のサービス提供を基本に取り組んでいます。接遇に関しても「入所者様はお客様である」という事を念頭に置き、人生の先輩である事を意識した言葉遣いやプライバシーの保持尊厳への配慮などを周知徹底を行っています。また、コロナ禍において外出する機会ももてないので、室内におけるレクリエーションの充実を図り施設内での催しものなどを企画して実行しています。

【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)	○	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広がったり深まり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	当グループホームの理念を各職員に共有できるように、掲示や会議時などで周知する環境作りを行っている。		
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	定期的に4階フロアをサロンとして活用して頂いておりましたが感染予防対策のため現在は中止している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域内での事業所の理解を深める為に、近隣への散歩や買い物などを通じ支援の方法などを発信できるように努めている。		
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か月に1回開催していたが感染予防対策のため書面による情報共有となっている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には社会福祉協議会から担当者の方に参加して頂いている。岡崎市役所との連携については部会へ参加することで協力関係を構築できるように努めている。		
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	身体拘束適正化委員会のメンバーを中心に、職員同士が禁止事項を理解し定期的に研修を行いながら知識の向上、ケアの実践を行えるように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	社内での研修や事例を基に高齢者虐待を学ぶ機会を設けている。事業所内では各ユニットリーダーを中心に職場での虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護事業については、全体会議等で職員に資料を配布し理解を深めてもらうように努めている。		
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	契約時には、先に施設見学を行い互いに相違がないように説明させて頂いている。契約締結時には説明と質疑に十分時間を設け説明させて頂いている。その上でご納得して頂いて署名捺印をお願いしている。		
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	苦情担当窓口を設置し、ご要望に際して迅速に対応できるように努めている。担当者が不在の場合には各ユニットの職員へ声を掛けて頂きご意見が行き届かぬことがないよう努めている。		
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	管理者として、働きやすくやりがいを感じれる事業所を目指し個々の意見が言えるように努めている。各ユニットでは定期的にミーティングを開催し運営に関する意見を述べられる場を設けている。		
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	半年に1回の定期面談を初め、人事評価制度を基に各自には目標設定をしてもらい達成感と向上心を持ってもらえるように努めている。		
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	職員一人ひとりの個性を見極め、ストロングポイントを伸ばせるように助言や指示を出すように意識している。各員の成長に必要と思われる研修があれば声を掛けるようしている。		
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	社内での研修会や各宴会等に参加できるように勤務調整を行っている。		

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
<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	利用開始前には、アセスメントを取る為に自宅や医療機関へ訪問させて頂き情報収集を行いその際にご要望等を聞かせて頂いている。サービス開始からは各職員が目配らせ信頼関係を構築できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始前には、ご要望や生活歴等を伺わせて頂きできるだけ今までの暮らしのような環境で生活して頂けるように話をさせて頂いて職員との関係を築いている。		
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	利用開始前には、課題抽出を行い優先順位を立てサービス計画を作成する。その計画を基に各職員がケアを行っている。		
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	共同生活を行う人として、職員と入居者様が互いが協力し合い一つの家庭として役割を担いながら関係性を構築している。		
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	施設での必要物品に関して、お願いできる方にはお願いをし面会の機会を設けている。ご家族との外出機会を作り、家族の絆を深めてもらっている。		
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	外出の機会を多く持って頂き、外出先での理美容や食事などを行っている。事業所内での生活習慣も継続できるように職員が支援している。		
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	入居者様同士が役割を持ちそれぞれが協力し合う環境作りを職員が支援している。		

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	退去後も関係性が維持できるように、窓口を設けて介護相談が行えるように努めている。		
<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	ご家族様からは施設生活でのご要望を汲み取り施設計画へ反映できるように努めている。ご意見が頂けなかったときには、生活の中でいろんなことを試して頂き記録に残すように努めている。		
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	利用開始前には自宅や医療機関へ訪問し、現状の環境や今までの生活歴について情報収集している。他のサービスを利用されていた方については関係者からサービス時の様子等を照会するようにしている。		
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	一人ひとりの過ごし方については、施設から強制するのではなく、個人が積極的に関わられるように職員は支援している。心身の変化があった場合には記録に残し各員が共有できるように努めている。		
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	短期目標終了前には、モニタリングを実施し次回の計画に反映できりように努めている。ご家族様からの意見については面会時に伺うように努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日課への記録以外にも日頃とは違う変化について個別で記録するようにし、職員間で共有し実践しているその結果を踏まえて計画を作成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	家庭的な雰囲気を大切に、必要で思われることについてはまず実践するようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方に協力して頂き、体を動かしたり音楽を聴いて心身の安定を図りながら楽しんで参加されている。		
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	かかりつけ医については、ご本人に適した医療機関での受診をお願いしています。医療体制に関しては訪問看護ステーションと連携し、24時間体制での対応を行っている。往診時には立ち合いて情報共有を行っている。		
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	職員の中には看護資格を有している職員がおり、現場での相談については適宜対応している。受診についてはかかりつけ医と連携を図り適切な受診が受けれるよう支援している。		
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。	入院された場合には、お見舞いも兼ねて状態確認を行います。早期退院に向けて受け入れ環境を整え安心して戻ってきて頂くようご家族様とも連絡を取っている。		
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	入居前の説明時に「医療行為が発生せず、訪問看護でできる範囲であれば看取りに対応する」と方針を掲げており、必要時には関係者による担当者会議を開催し、重度化対応について意見を集約し相違のないようにしている。		
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	入居者様の急変時にはフローチャートに沿って関係者へ連絡し、対応する。初期対応については研修会を開催し、職員の知識高揚に努めていく。		
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	感染予防対策のため地域との協力は進んでいないが、職員に対する緊急時の対応などは定期的に伝え意識向上に努めている。		

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
<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	普段の会話の中でも自尊心や羞恥心などの個々のプライバシーを配慮しつつ、個性が伸ばせるような支援を行っている。		
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	生活の中で、職員からお願いをするのではなく自分のやりたいことが叶うような支援を行っている。その上で自己決定ができる環境作りを行っている。		
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	何かをお願いするのではなく、入居者様が求められていることに対して職員がいち早く察知し、穏やか生活が送れるように支援している。		
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	自立支援・自己決定を基に、身だしなみを整えている。		
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	栄養バランスを考慮して食材業者へ委託しており、調理作業については一部刻んでもらう等の協力をお願いしている。配下膳については、安全に配慮ながら行っており食後の片付けについては役割分担の中で協力して行われている。		
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	毎食食事量は記録し、偏りがないか確認している。水分量が減っている場合には食間での飲水を勧め摂取量が確保できるように努めている。嗜好に配慮した食事を提供できるようにも努めている。		
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	入居者様の能力に応じて、ケアを実践している。専門機関の受診が必要と判断された場合にはご家族様の協力を得たり、訪問歯科のサービスを利用して頂いたりしている。		



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	排泄用品の使用は最小限とし、排泄機能が有している方についてはトイレでの排泄を行ってらっている。機能的な失禁については医師へ相談し、漢方などで対応している。		
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	自助作用を生かす為に、散歩・水分・睡眠・栄養等の薬に頼りすぎない工夫に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回入浴を原則とし、午前浴と午後浴で分けて入浴をして頂いている。ヒートショック現象を防止する為、脱衣場と浴室の寒暖差には十分配慮している。		
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	就寝時間は大まかには設けているが、自室の消灯に関しては各々の入居者様に任せている。眠られない方については極力職員が傾聴し対応している。		
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	薬剤の効果効能について、薬剤師と連携を図り職員が理解できるように努めている。服薬支援については、服薬介助マニュアルに沿った支援を行っている。症状の変化については入居者様によっては毎日確認し、記録に残している。		
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	自己決定の促す為、散歩のルートを決めて頂いたり、趣味嗜好に合わせた余暇活動に取り組むようにレクリエーション委員会のメンバーを中心に実施している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	介護計画に沿って外出支援を行うようにしている。家族様の協力を得て遠方への外出も可能な限りお願いしている。今後としては、入居者様の希望を抽出して外出支援が実施できるように取り組んでいく。		

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	買い物等で外出する際には、金銭管理を養う為支払いの様子を見て頂いたり家族様の協力を得て所持を検討している。		
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	ご本人のご要望とご家族の協力を得て必要に応じて対応している。		
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	季節ごとに壁の装飾を変えている。その際には入居者様に協力して頂き、装飾作りを行っている。		
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	フロアでのテーブル配置を考え、馴染の関係を保ちつつ、自由に行き来できるように努めている。		
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	各居室はご自宅であるとの基に、馴染のある家具や写真等をご持参頂くようお願いをしている。いつでも自分の家へ帰ってきたような住環境を目指している		
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	建物内の案内物に関しては、必要最低限とし入居者様自身が理解して頂くように支援している。		