

### 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	2391400187		
法人名	社会福祉法人 永熊会		
事業所名	グループホーム きらめき ふれあい		
所在地	名古屋市緑区南大高四丁目107番地		
自己評価作成日	令和元年11月 5日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391400187-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391400187-00&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	令和元年11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ふれあいユニット>  
 利用されている間にレベルが落ちた方に対してケアの工夫しており、特に認知症が進行し、すぐ忘れてしまわれる方に対しても瞬間を楽しんで頂けるようご本人の気持ちに寄り添っている。ベテラン職員が家族との信頼関係を築いており、日常のご様子を伝え安心して頂いている。チーム力があり、リーダーの考えに他の職員も納得し、お互いを高め合っていて意見交換できている。しかし、言葉遣いに課題があり、言葉の虐待と言われぬようミーティングを利用し、定期的に教育をしている。特にベテラン職員の言葉遣いが命令口調の傾向があり、指導を続けることで意識できるようになりつつある。利用者様は身体を動かすことに意欲的で歌が大好きな方が多く、笑い声が聞こえ活気があるユニットです。

【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)】

老人福祉施設に併設しているホームであり、複合施設として関連を持ちながら地域交流を図っている。今年度、地域交流を積極的に推し進め、回覧板で周知を図り「認知症カフェ」を開催した。認知症カフェでは、地域に向けてテーマを決めた「勉強会」を開催し、ボランティアの太極拳などの催し物を企画して、地域との交流場所としている。近隣デーサービスの運営推進会議に行き来して交流を図り、民生委員、町内会長、区長との繋がりも深まり、良好な関係が進んでいる。  
 管理者は「利用者本位」を追及するため、専門性を持った職員の育成に取り組んでいる。その意向が職員には十分に伝わらず、時として職員本位になることもあり、管理者は直接指導を行うなどして取り組んでいる。管理者・職員が、一丸の体制を持って取り組むことを期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	グループホームの方針 各ユニットの目標をリーダーが中心となって各職員が意識し、努めている。目標を具体化したことにより意識できるようになった	法人理念と同じ「全ての人に愛情を持って接する」を理念とし、今年度、新しいホーム独自の方針とユニット目標を出入口に掲げ、来訪者にも公表している。更に個人目標を設定し、目標の達成に向け取り組んでいる。	
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	地域の行事への参加は継続できた。町内会の賛助会員に加入でき、今年は地域一斉清掃に参加できた。区長様とも交流でき顔なじみの関係ができた。	積極的に地域交流に努め、地域の回覧板で周知を図り、「認知症カフェ」を開催している。他法人の「認知症カフェ」に出掛けたり、地域の夏祭りや地域清掃、防災訓練にも参加し、双方向の交流がある。	
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	7月認知症カフェOpen。地域の連絡協議会で挨拶。回覧板でカフェのチラシ配布。カフェに地域の方にお越しいただける工夫が必要。		
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	実績報告は書面に目を通すのみにし、事故報告、毎月テーマを決め討論会形式を行っている。	併設施設や近隣のデイサービスと合同で、利用者・家族・地域包括支援センター・民生委員等が出席し運営推進会議を開いている。状況の報告や毎回テーマを決めての討議を行い、サービス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	認知症カフェ連絡会に参加し、地域の実情やサービスの取り組みなど情報収集、自施設の取り組みを伝え意見交換している。	地域包括支援センターの主催する学区福祉交流会、事業所協議会の幹事として区の「認知症カフェ周知イベント」、「介護事業所連絡会」に参加して交流を図り、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の意味や具体的な行為等について施設内研修を行っている。玄関は交通量が多い道路に面しているため施錠している。	複合施設合同で身体拘束防止委員会を開催し、意識向上に向け取り組んでいる。交通量の多い公道に面しており、玄関に施錠はあるが、ユニット間やベランダには自由に出入りできる。スピーチロックに陥る時には、管理者が直接指導している。	
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	身体拘束の意味や具体的な行為等について施設内研修を行っている。特にスピーチロックなどはミーティングで定期的に伝えたり、発見したらその場で注意している。		

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
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	実施できていません。		
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	契約時に説明を行っています。改定時には書面で説明をしています。		
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	面会時に聞き取りを行っています。苦情・相談窓口やフロアーに意見箱を設置しています。	家族の来訪時や運営推進会議で、意見や要望を聞き取っている。職員は誰もが対応可能で近況を伝えることができる。「不満だった点が改善」、「職員の対応がとても良い」、「信頼感が増している」など、好評を得ている。	
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	毎月リーダー会議、ユニット会議、各委員会を開催し、意見交換している。職員の意見が反映できるよう努めています。	毎月ユニット会議があり、意見を述べる機会がある。職員から「何でも直接言い易い」との言葉があり、良好な関係である。運営に関する意見は併設施設合同開催のリーダー会で話し合い、サービス向上に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回自他評価を実施。聞き取りながら向上心が持てるような話し合いを意識しています。		
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	今年度より法人内に教育担当ができ研修が充実してきた。学びからの実践は時間がかかるが繰り返し研修を行うことで少しずつスキルアップしていると感じます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近くのデイサービスと交流している。今年度は9月に合同運営推進会議を実施。		

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	初回アセスメントで情報収集を行い安心して暮らせるよう課題分析します。否定せずすべてを受け入れる。話し易い環境創りに職員一同努めています。		
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	家族の意見や相談を親身に聞き取ります。特に生活歴の聞き取りを重視し、自宅から継続した暮らしができるよう努めています。		
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	現在の様子、本人の気持ち、家族の意向、可能なインフォーマルサービスを検討しています。		
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	「出来ること探し」で入居者のストレングスをひき出し、人生の先輩としてアドバイスを頂く事もあります。「昔ながらの生活の知恵」等		
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	会話の中で家族様の名前を呼ぶようにし、言葉や思いを代弁している。		
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	住み慣れた地域の方が面会に来られた際は、暮らしぶりや近隣との関係を聞き取り、またお越しいただけるよう声掛けしています。	徐々に馴染みの関係が難しくなっているが、近隣に住んでいた利用者の友人が訪ねて来ている。近隣で開催される「認知症カフェ」に出掛け、友人と旧交を温めることもある。晩酌など趣味・嗜好を大切にしている。	
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	できること、出来ないこと、性格や相性を把握し、職員が間に入り話し易い環境を作っています。		

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
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	医療が必要になり退居された利用者様の家族から病状が安定したため同法人の特養の申し込みがありました。		
<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	利用者の毎日の様子を観察する事を基本とし、何気ない日常会話を聞き逃さないよう努め、歩行状態、表情の観察がしっかり行えるよう関わり方の大切さを伝えていきます。	利用者の思いを把握するため、一人ひとりの安心できるキーワードを見つけ、利用者寄り添いじっくり話を聞くよう努めている。安心事例を増やし、掴んだ情報は会議や申し送りでも共有を図っている。	職員は利用者の一人ひとりの「できる事探し」を、ミーティングで話し合っている。しかし、介護計画には連動しておらず、介護計画に反映させることを期待したい。
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	初回アセスメントで情報収集を行い安心して暮らせるよう課題分析します。入居後も定期的な聞き取りを行います。		
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	既往歴から今後起こりうる疾患について予測を立てる。日常生活の中で残像機能を見極めながら意欲が沸くような声かけを工夫する。		
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	カンファレンス前に計画作成、管理者、居室担当職員が個々に課題分析を行い、計画作成が計画を立てカンファレンスで話し合う。	6ヶ月毎に計画作成担当者がモニタリングを行い、短期目標6ヶ月毎と状況変化により見直しをしている。家族来訪時に合わせてサービス担当者会議を開催して立案し、カンファレンスでも共有している。	利用者・家族の意向は把握しているが、その人らしさ(個別ケア)のでた計画(目標)は少なく、具体的で達成感が得られる質の高い介護計画の作成を期待したい。
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	日常の記録、関わりや気づきなど情報をモバイルに入力。重要な関わり、気づきは申し送りにチェックする事で素早く確認できるように指導している。		
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	多職種との関わり方には、まだ指導や工夫が必要です。		

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
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	地域資源の活用が不足しています。まずは情報収集が必要。		
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	主治医は24時間体制。看取り時も夜間であっても迅速に対応していただけた。日常的に何かあればすぐ駆けつけて下さる。	かかりつけ医は利用者・家族の選択としているが、現在、全員が協力医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。訪問歯科、皮膚科、訪問看護師による健康管理があり、医師との連携を図っている。	
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	主治医、訪問看護、訪問マッサージ、介護職員の連携が十分に取れています。		
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。	近くの急性期病院のソーシャルワーカーとは連携できており、入居が入院の際は情報収集し状況把握を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	レベル低下があった際のカンファレンスで家族へ終末期に対して意向を確認している。確認後、医療、介護で共有し、今後の方向を話し合っています。	利用者・家族の意向があり、医療的ケアがない場合、看取り支援を行う体制があり、実施例もある。協力医は、緊急時の他でも時折ホームを訪ねて来ており、信頼関係は構築され、家族の安心に繋がっている。終末期には勉強会を開催し、方針を共有している。	
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	継続的な知識と技術の習得に努めていく必要がある。急変が予測される場合は勉強会を開催又は資料を作成して慌てず行動できるよう努めている。		
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	災害時の対応について、法人内で統一したマニュアルがある。地域との協力体制は準備不足、今後、運営推進会議で意見交換会を行う予定。	併設施設全体で防災訓練を年2回開催し、通報・避難誘導・消火訓練を実施しており、災害に対する意識は高い。非常食量は近隣住人分を含め、3日分備えている。	夜間の災害発生時には地域の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の具体的な役割など、協力体制の構築に向け取り組むことを期待したい。

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	利用者同士のさり気ない会話や日々の職員との関わりの中で心の声や思いを聞き取り、ミーティング等でその人に合わせた有効な声のかけ方を話合っています。	声掛けの基本は苗字に「さん」付けとし、馴れ馴れしい言葉使いにならないよう気を付けている。トイレの戸を閉める、ノックをして了解を得てから入室するなど、尊厳を損なわないように支援している。	
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	自己決定が難しい方には日常の様子や家族からの情報から予測を立て、可能な限り意思決定できるよう有効な声掛けに努めている。		
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	利用者本位の生活支援と言う考え方の統一。関わりを増やすことで本人個性を知り、その人に合わせた支援を行うよう努めている。		
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	入浴後の着替えは可能な限り本人に選んでいただく、難しい場合は同じ洋服を着回ししないよう洗濯後の収納に配慮します。		
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	月3、4回昼食作りを実施。利用者の好みを聞き取りリクエストに応じている。包丁を使ったり、利用者の能力に合わせて皮むきや盛り付けをお願いしている。毎日の食事についてはテーブル拭きやおしぼりを干す手伝いをお願いしている。	法人厨房から食事が届き、ホームで温め、盛り付けを職員と利用者が行っている。月4回「食事作り」の日を設け、献立から調理一連の工程に参加して、力量を発揮している。また、晩酌を楽しむ利用者もいる。	
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	チェック表で個々の摂取状況を確認し、不足がちな利用者には多職種と連携し悪化しないよう努めている。おにぎりやふりかけなど食べやすい工夫をしている。		
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	週1回訪問歯科の往診があり口腔内の汚れに対して日常的なケア方法を指導や研修(年2回)がある。		

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	パットは濡れて当たり前ではなく、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。個々の排泄パターンを知り尿意が曖昧な方の支援に努めている。	居室にトイレが設置され、一人ひとりのタイミングで誘導を行い、自立に向けた支援をしている。男性利用者の居室トイレでの失禁に、トイレの前に「座ってしましよう」の貼り紙をしたところ、失禁は無くなった。	
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	毎朝食前にオリーブオイル入りのお茶を提供（個別対応）により便秘が改善できた。訪問看護による腹部マッサージ、主治医による下剤の調整。		
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	一人週2回の入浴を実施。入浴が好きな利用者にはもう一日入浴日を設定できるよう調整中。	普通浴槽と機械浴槽を挟んでユニットがあり、浴室を共有し、週に2回の入浴機会がある。シャンプーやボディソープは利用者個人の物を使用している。季節感を味わう柚子湯など、入浴を楽しむ工夫がある。	
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	日中、傾眠が強い・傾きが顕著で訴えが出来ない方には午前・午後臥床時間を設定。30分程度、横になることで日中の生活に活気ができ夜間も熟睡出来ている。		
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	内服薬が変更になった場合、効能や副作用の説明を行い様子観察を強化。多職種への伝達、情報を共有できるよう指導している。		
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	今年度より誕生日月に職員と一緒に外食を楽しんで頂いている。利用者は特別感があり普段と違う表情やおしゃべりしている姿に職員のやる気に繋がっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	外出がお好きな利用者が職員と住み慣れた地域の認知症カフェに出かけている。顔なじみの方に声をかけていただき喜ばれている。頻度を増やしていきたい。他入居者には実施できていない。	季節ごとの企画外出や大規模店舗での外食、誕生日の個別外出、近隣の認知症カフェ、散歩等の外出支援がある。ベランダでの花の水やりや日光浴等もある。複合施設ロビーでのコーヒータイムもあり、調査日には戸を開けベランダに誘ってくれた。	

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	契約時にトラブルの原因になるためお断りしている。今後、検討していく。		
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	家族の同意を得てから、希望される方には施設の電話からかけています。携帯電話を持っていらっしゃる方で操作できない方には職員が変わりに繋いでいる。		
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	季節感があるリビングを意識しています。	台所・リビングに死角はなく、見守りしやすくなっている。利用者の写真が掲示されているが、家庭的な雰囲気を大切にしており、あえて壁面の掲示物を少なくしている。日当たりの良いベランダにはテーブルと椅子が置かれ、日光浴やお茶会を楽しんでいる。	
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	日当たりの良いソファ、声をかけなくても誰かが腰かけ、昼寝をしたりお藩士したりして過ごされています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物、安心できる物等をお持ちいただき「自分の部屋」と安心できる環境創りに努めています。	入居時に、家族に馴染みの物の持ち込みを依頼しているが、持ち込み量は少ない。居室にはトイレ・洗面台・ユニット家具が設備され、冷蔵庫・ラジオ・テレビ・写真、ぬいぐるみ等が持ち込まれている。	
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	家具の配置など環境整備に配慮し、危険がないか目配り気配りに努めています。		

### 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	2391400187		
法人名	社会福祉法人 永熊会		
事業所名	グループホーム きらめき		
所在地	名古屋市緑区南大高四丁目107番地		
自己評価作成日	令和元年11月 5日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391400187-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391400187-00&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	令和元年11月26日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

<ぬくもりユニット>個性的な利用者様が多い中、リーダーが中心となりミーティング内で「できること探し」を行い意見交換ができ、実施している。誕生日月には個別で外食に出かけ、利用者の好きな物を召し上がって頂いています。個別に出かけることにより、特別感や新たな発見があり利用者様の楽しみとなっている。しかし、利用者の急激なレベル低下に伴い「個々の出来ること」を継続させることが難しくなっている。職員個々の能力は評価でき、前向きに頑張っている姿も見られるが、チーム力が低下傾向にあり立て直しにリーダーが苦勞している。私語が多く批判的になっているため原因究明中。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	グループホームの方針 各ユニットの目標をリーダーが中心となって各職員が意識し、努めている。目標を具体化したことにより意識できるようになった		
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	地域の行事への参加は継続できた。町内会の賛助会員に加入でき、今年は地域一斉清掃に参加できた。区長様とも交流でき顔なじみの関係ができた。		
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	7月認知症カフェOpen。地域の連絡協議会で挨拶。回覧板でカフェのチラシ配布。カフェに地域の方にお越しいただける工夫が必要。		
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	実績報告は書面に目を通すのみにし、事故報告、毎月テーマを決め討論会形式を行っている。		
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に取り組んでいる	認知症カフェ連絡会に参加し、地域の実情やサービスの取り組みなど情報収集、自施設の取り組みを伝え意見交換している。		
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	身体拘束の意味や具体的な行為等について施設内研修を行っている。玄関は交通量が多い道路に面しているため施錠している。		
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	身体拘束の意味や具体的な行為等について施設内研修を行っている。特にスピーチロックなどはミーティングで定期的に伝えたり、発見したらその場で注意している。		

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
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	実施できていません。		
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	契約時に説明を行っています。改定時には書面で説明をしています。		
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	面会時に聞き取りを行っています。苦情・相談窓口やフロアーに意見箱を設置しています。		
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	毎月リーダー会議、ユニット会議、各委員会を開催し、意見交換している。職員の意見が反映できるよう努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回自他評価を実施。聞き取りながら向上心が持てるような話し合いを意識しています。		
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	今年度より法人内に教育担当ができ研修が充実してきた。学びからの実践は時間がかかるが繰り返し研修を行うことで少しずつスキルアップしていると感じます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近くのデイサービスと交流している。今年度は9月に合同運営推進会議を実施。		

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	初回アセスメントで情報収集を行い安心して暮らせるよう課題分析します。否定せずすべてを受け入れる。話し易い環境創りに職員一同努めています。		
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	家族の意見や相談を親身に聞き取ります。特に生活歴の聞き取りを重視し、自宅から継続した暮らしができるよう努めています。		
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	現在の様子、本人の気持ち、家族の意向、可能なインフォーマルサービスを検討しています。		
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	「出来ること探し」で入居者のストレングスをひき出し、人生の先輩としてアドバイスを頂く事もあります。「昔ながらの生活の知恵」等		
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	会話の中で家族様の名前を呼ぶようにし、言葉や思いを代弁している。		
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	住み慣れた地域の方が面会に来られた際は、暮らしぶりや近隣との関係を聞き取り、またお越しいただけるよう声掛けしています。		
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	できること、出来ないこと、性格や相性を把握し、職員が間に入り話し易い環境を作っています。		

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
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	医療が必要になり退居された利用者様の家族から病状が安定したため同法人の特養の申し込みがありました。		
<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	利用者の毎日の様子を観察する事を基本とし、何気ない日常会話を聞き逃さないよう努め、歩行状態、表情の観察がしっかり行えるよう関わり方の大切さを伝えています。		
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	初回アセスメントで情報収集を行い安心して暮らせるよう課題分析します。入居後も定期的な聞き取りを行います。		
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	既往歴から今後起こりうる疾患について予測を立てる。日常生活の中で残像機能を見極めながら意欲が沸くような声かけを工夫する。		
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	カンファレンス前に計画作成、管理者、居室担当職員が個々に課題分析を行い、計画作成が計画を立てカンファレンスで話し合う。		
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	日常の記録、関わりや気づきなど情報をモバイルに入力。重要な関わり、気づきは申し送りにチェックする事で素早く確認できるように指導している。		
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	多職種との関わり方には、まだ指導や工夫が必要です。		

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
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	地域資源の活用が不足しています。まずは情報収集が必要。		
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	主治医は24時間体制。看取り時も夜間であっても迅速に対応していただけた。日常的に何かあればすぐ駆けつけて下さる。		
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	主治医、訪問看護、訪問マッサージ、介護職員の連携が十分に取れています。		
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。	近くの急性期病院のソーシャルワーカーとは連携できており、入居が入院の際は情報収集し状況把握を行っている。		
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	レベル低下があった際のカンファレンスで家族へ終末期に対して意向を確認している。確認後、医療、介護で共有し、今後の方向を話し合っています。		
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	継続的な知識と技術の習得に努めていく必要がある。急変が予測される場合は勉強会を開催又は資料を作成して慌てず行動できるよう努めている。		
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	災害時の対応について、法人内で統一したマニュアルがある。地域との協力体制は準備不足、今後、運営推進会議で意見交換会を行う予定。		

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	利用者同士のさり気ない会話や日々の職員との関わりの中で心の声や思いを聞き取り、ミーティング等でその人に合わせた有効な声のかけ方を話合っています。		
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	自己決定が難しい方には日常の様子や家族からの情報から予測を立て、可能な限り意思決定できるよう有効な声掛けに努めている。		
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	利用者本位の生活支援と言う考え方の統一。関わりを増やすことで本人個性を知り、その人に合わせた支援を行うよう努めている。		
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	入浴後の着替えは可能な限り本人に選んでいただく、難しい場合は同じ洋服を着回ししないよう洗濯後の収納に配慮します。		
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	月3、4回昼食作りを実施。利用者の好みを聞き取りリクエストに応じている。包丁を使ったり、利用者の能力に合わせて皮むきや盛り付けをお願いしている。毎日の食事についてはテーブル拭きやおしぼりを干す手伝いをお願いしている。		
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	チェック表で個々の摂取状況を確認し、不足がちな利用者には多職種と連携し悪化しないよう努めている。おにぎりやふりかけなど食べやすい工夫をしている。		
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	週1回訪問歯科の往診があり口腔内の汚れに対して日常的なケア方法を指導や研修(年2回)がある。		

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	パットは濡れて当たり前ではなく、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。個々の排泄パターンを知り尿意が曖昧な方の支援に努めている。		
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	毎朝食前にオリーブオイル入りのお茶を提供（個別対応）により便秘が改善できた。訪問看護による腹部マッサージ、主治医による下剤の調整。		
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	一人週2回の入浴を実施。入浴が好きな利用者にはもう一日入浴日を設定できるよう調整中。		
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	日中、傾眠が強い・傾きが顕著で訴えが出来ない方には午前・午後臥床時間を設定。30分程度、横になることで日中の生活に活気ができ夜間も熟睡出来ている。		
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	内服薬が変更になった場合、効能や副作用の説明を行い様子観察を強化。多職種への伝達、情報を共有できるよう指導している。		
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	今年度より誕生日月に職員と一緒に外食を楽しんで頂いている。利用者は特別感があり普段と違う表情やおしゃべりしている姿に職員のやる気に繋がっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出がお好きな利用者が職員と住み慣れた地域の認知症カフェに出かけている。顔なじみの方に声をかけていただき喜ばれている。頻度を増やしていきたい。他入居者には実施できていない。		

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	契約時にトラブルの原因になるためお断りしている。今後、検討していく。		
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	家族の同意を得てから、希望される方には施設の電話からかけています。携帯電話を持っていらっしゃる方で操作できない方には職員が変わりに繋いでいる。		
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	季節感があるリビングを意識しています。		
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	日当たりの良いソファ、声をかけなくても誰かが腰かけ、昼寝をしたりお藩士したりして過ごされています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物、安心できる物等をお持ちいただき「自分の部屋」と安心できる環境創りに努めています。		
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	家具の配置など環境整備に配慮し、危険がないか目配り気配りに努めています。		