（別紙4）　　平成　28　年度

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	2370400877		
法人名	株式会社グループホーム		
事業所名	グループホーム浄心の杜 （2階）		
所在地	名古屋市西区上名古屋三丁目13番3号		
自己評価作成日	平成28年　9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年　1月　6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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2370400877-00&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28年　9月28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）】

入居者様同志や職員の仲が良く、アッとホームな雰囲気で、いつも笑いが絶えません。また、いつまでも、ご自分の足で歩いてトイレに行って頂きたく、個別筋トレや歩行訓練、棒体操を行っています。
生活活動への自立支援や役割では、調理のお手伝いや洗濯物を干し、たたんで頂いたり、食器拭きなどして頂いています。
また、外出レクでは、ご本人の希望に沿って計画を立て、昔馴染みの場所や友人などの交流に努めています。

【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）】

管理者は、「可能な限り、利用者が自分の力で生活できるアットホームな雰囲気」を持ったホーム創りを目指している。そのためか、多くの利用者の介護計画には、身体機能の維持や向上が目標として設定してある。昼食前のひと時、職員の掛け声に合わせてスクワットをする利用者もいた。家族アンケートの中にも、「家庭的な雰囲気」を長所としてとらえた意見が多かった。
通りから奥まった場所にホームの玄関があり、さらに利用者の暮らすユニットが2階と3階にあることから、一般の地域住民との交流・連携には大きなハンデとなっている。それを補うために、職員と利用者が積極的に地域に出て交流の機会を作ろうとしている。運営推進会議に地域代表の参加が叶えば、地域との関係性が大きく改善されることとなろう。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	1.尊厳・奉仕・思いやりの心を大切にする。2.笑顔あふれる空間を創造する。3.お客様の生活の安心・満足・充実を図る。4.仕事の安心・満足・充実を図る。5.地域間、事業所間の充実を図る。6.経営の安定・拡大を図る。玄関に貼りだし来客にも分かるようにしている。	6項目からなる基本理念がホームの主要な場所に掲示されている。職員や利用者等への周知に関しては特段の取り組みがなく、理念と現場支援とのつながりに欠ける。	理念に則した具体的なホーム目標等を設定し、さらに職員個々の目標に展開することによって、理念と現場支援とのつながりができよう。
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	入居者様と買い物に行き、店で会話をする。定期的に喫茶店に行き、同席のお客様と話をする。	通りから奥まった位置に玄関があり、さらに2階と3階にホームが開設されていることから、地域からは遮断された立地である。外出を通して地域との交流を図っている。	
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	地域住民を対象には行なっていないが、運営推進会議を通して、認知症についてや介護の不安等についての意見交換は行なっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者に対するサービスの実際、事業所での取り組み等を報告している。又、今後のサービスが向上できるように意見交換を行うよう努めている。 最近では、ご高齢の方が多くなられ、看取りについて話し合いをしています。	年間5回～6回の運営推進会議の開催であるが、参加メンバーが十分には集まらず、会議の内容は乏しいものとなっている。会議は、ホームからの報告事項を中心に進められている。	会議の大きな目的として、「ホームと地域との連携」がある。積極的な勧誘活動を展開し、地域代表の会議参加を実現してほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	サービスに対しての疑問や相談にも応じていただいているが、事業所の実情やサービスの取り組み等を、積極的に伝えるような取り組みまでは至っていない。	運営推進会議には、行政機関を代表していきいき支援センター（地域包括支援センター）職員の参加がある。生活保護受給者5名の利用があり、区の保護係とも連携している。	
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	玄関の施錠は、建物の構造状、死角があり開放まで実施できていない。又、身体拘束については会議で勉強会で課題に取り上げ話し合いを行い、申し送り等で意識統一を図っている。	利用者の無断外出があり、隣県で発見されるという事例をうけ、各ユニットの入り口は電子ロックによって施錠されている。職員は、研修を通して身体拘束の無いケアの重要性を学んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	互いに意識を持ち、言葉遣いなども配慮した上で声かけをしている。虐待ではないかと思われる声かけや、行動については個別に注意を呼びかけている。また、あざや傷などがないか、気をつけて見ている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会がなく職員は理解できていないが、講習などがあれば、積極的に参加して行きたいと思います。		
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	契約書、規程等は分かりやすく分け、契約前に自宅におとずれ、契約内容の説明をおこなう。又、疑問や不安点があれば、随時受け付け相談に応じている。		
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	ご家族には、訪問時や運営推進会議等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心掛けている。利用者やご家族に出された意見、要望等は申し送りやミーティング等で話し合い、反映している。	ほぼ毎日ホームを訪れる家族がいる等、家族の訪問は頻回にあるが、運営推進会議やホームイベントへの参加が少ない。家族アンケートに関しては、満足度の高い結果が得られた。	
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	会議や勉強会、面談等を通して、意見や提案ができる機会を作っている。又、いつでも話しができるよう問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	管理者の明朗な性格ゆえか、ホーム内には自由に意見を言える雰囲気がある。毎月のホーム会議時に勉強会を実施しており、職員の活発な意見交換が行われている。	
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	年に2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるようにしている。又、職員の資格取得に向けた支援も行なっている。管理者は職員の疲労や思い、人間関係等をいつでも、上司に相談・報告でき、会社全体で考える環境ができている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内では定期的な勉強会を行い、スキルアップの場を設けている。又、新人が入った時には働きながら個別に指導している。資格支援制度を使い、資格取得も行っている。		
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	現在、同業者との交流はできていない。 施設内での勉強会を通じて、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談では必ず本人とゆっくり話し時間をとり、これまでの生活状態や求めている事を把握す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	ご家族の求めていることや不安なことなどを、ゆっくり聞く時間を作り、事業所ではどのような対応ができるのか、相談に応じている。又、今後の介護計画につなげている。		
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	利用者、ご家族の思いや状況等を確認し、必要としている支援を提案している。内容によっては他のサービス利用の情報も提供する。		
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	職員と一緒に部屋でゆっくり話す事で、本人の思いや苦しみ、不安を分かち合うことも多く、お互いが相談しやすい環境を作っている。又、利用者から力をいただく事も多い。		
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	日々、日常生活上の変化をご家族に伝え、情報を共有しており、協力関係ができるようにしている。		
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	ご家族様と墓参りに出かけたり、馴染みの美容院へ行かれている。外出レクでは昔馴染みの商店街の散策や、知人と話をしている。	地域出身の利用者が多く、散歩や買い物のための外出時には懐かしい友人と会うこともある。外出レクでの行きつけの喫茶店では馴染み客となっており、一般客とも声を掛けあっている。	
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	散歩などを通じて利用者同士が一緒に過ごす時間が多くある。又、利用者同士の関係がうまくいくように、会話の中に職員が一緒に入り調整役となって支援している。		

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	こちらから継続的な関わりを持つような働きかけはしていないが、契約終了後もご家族から電話をいただいた際は、話しをしている。		
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	利用者の嗜好を聞いたりして、食事の献立として提供している。また外出レクリエーションがあり、本人の希望で動物園、買い物ツアーなど行なっている。意思疎通が困難な方でも、表情やしぐさを観察し、理解に努める。	利用者の意向を把握した場合、直ぐに実行できる意向は食事メニューに反映させたり、外出レクで訪問したりして叶えている。把握した意向は職員の記憶に頼っており、記録として残すルールがない。	利用者の意向を掴んだら、記録に残す仕組みの構築が望まれる。さらに、直ぐに実行できないものは介護計画につなげる等の取り組みが期待される。
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	一人ひとりの生活暦や生活環境を聞き出し、把握に努めている。趣味（好きな事）など、できるかぎり継続できるよう支援している。		
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	出来ることを奪わないよう、利用者のADLに合わせた支援を心がけている。生活活動への自立支援や、役割作りに努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いや希望を聞き、反映するように努めている。入浴や食事など、時間や形が決まっている事への要望に応えるのは難しいが、できるかぎり近いものとし、提供できるように努めている。	健康管理や身体機能の維持・改善を主要な課題として、ADL中心の介護計画が作成されている。利用者、家族の意向や介護計画の内容に関しては、見直し後の計画に繰り返しが多い。	「個別ケア」が求めるものは、その人らしさの出た介護計画の作成であり、思いや意向を反映した介護計画が作成されることを望みたい。
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	項目、事柄にわけ、バイタル、食事、日々の様子などを細かく記載し、個別記録として記載している。またモニタリングも同様に観察記録として残している。		
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、その時々に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	医療連携体制をとっており、利用者の健康管理に努めている。又、緊急のご家族との外出や外泊にも臨機応変に対応している。		

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	地域で行なっている祭りなどに参加しているが、地域資源をすべてしている訳でない。それ以外で、近所の喫茶店に行ったりしている。		
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	事業所の協力病院の他、利用者、ご家族希望に応じて対応している。協力病院以外への受診や通院に関して、基本的にはご家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしている。	ほとんどの利用者が、ホームの協力医をかかりつけ医として健康管理を委ねている。かかりつけ医の他、歯科医や皮膚科についても往診対応が可能である。	
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	医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてただける。医療に関する不安や疑問点なども気軽に相談することができる。		
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。	入院中に面会を行い、利用者の状況把握に努めており、又、ご家族との情報交換を行なっている。退院後の対応や注意点などを相談、話し合える場を作れるよう、担当医師等に働きかけている。		
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	重度化対応指針の同意をご家族からいただいており、事業所が対応し得るケアについての説明を行なっている。又、本人やご家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり、随時連絡が取れるようにしている。	家族と重度化対応指針を取り交わし、この1年間で4件の看取りを実施した。ホーム協力医がホームでの看取りに理解があり、職員へのグリーフケアも実施されている。家族はホームに泊まり、利用者の最期を看取っている。	
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	アクシデントマニュアルに沿って対応する。又、勉強会で、心肺蘇生術など学んでいる。カンファレンスでは、利用者の状態変化に応じて、対応方法を指導している。		
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	避難訓練を行い、全職員が対応できるよう努めている。高齢化に伴い、以前のように階段を使用できる利用者が少なくなった為、消防署の指導のもと、避難の方法を変更した。	防災訓練を年間2回実施している。ホームが2階と3階にあること、車いす利用者が増えてきたこと等により、有事には2階、3階の1室に集まり、はしご車での救出を待つことを消防署と合意している。	

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
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	利用者の意思や誇りを損なわないよう、さりげなく声かけやケアをするよう心がけている。利用者との関係性が慣れ合いにならないよう、言葉や声掛けに気をつけている。	「尊厳」や「思いやり」を基本理念の中に入れ、利用者を人格を尊重した支援を目指している。呼称（呼び名）に関しては、男性利用者は苗字にさん付け、女性利用者は名前にさん付けが基本となっている。	
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	押し付けるような支援をせず、利用者の思いや希望を聞き、自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	利用者のペースや気分に応じて支援ができるよう心がけているが、全て満足して頂いているには、至っていない。		
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	着替など基本的にできる方には、自己にて洋服を選んで着ていただく。毎月理容師が訪れ、本人の好みに合わせてカットをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養委員がメニューを決めているが、利用者の好みに合わせたり、季節の食事や行事に合わせて、利用者の希望を聞き提供している。また、利用者様の状態に合わせて、刻み食やミキサー食を提供している。	利用者の嗜好をも考慮し、両ユニットの調理担当者の協力の下でメニュー決めや調理が行われている。自立度の高い利用者のいるユニットでは、調理、味見、盛り付け、後片付け等、利用者の家事参加がある。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録、データとして残し、把握している。水分量などが低下している利用者には嗜好を取り入れたりと工夫している。又、変化があれば往診で相談しており、定期的な血液検査も行なっている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りを行い、出来ない方には毎食後のケアを行なっている。又、週に1回口腔ケアサービスを利用している入居者もおり、口腔状態の確認含め指導をいただいている。		

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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンや失禁状況の把握に努め、トイレの声かけや誘導を行なっている。トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄の自立度が高い利用者が多く、完全自立や声掛けと見守りだけで十分な利用者もいる。夜間も、ほとんどの利用者がトイレを使って排泄している。	
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	できるかぎり薬に頼らず自然排便ができるよう、水分量の把握、飲食類の工夫に努めている。又、散歩の他、体を動かす運動を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に週2回以上となっており、1対1の対応を行なっている。入浴ができない日でも、必要に応じて清拭や足浴を行なっている。	週に2～3回の入浴機会がある。車いすの利用者には、職員2名介助にて湯船での入浴もあるが、シャワー浴や足浴で済ますこともある。気分転換に、入浴剤を使用することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を促し、夜間心地よく眠れるように季節に合わせ寝具を変えたり、室内の温度調節を心がけている。		
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	飲んでいる薬の内容を個人ごとにカルテに入れており、全職員が把握、確認ができるように徹底している。また、新しい薬に関しては、その都度申し送り、職員全員の周知に努めている。		
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	コミュニケーションや日々の動きなどで得意分野を見つけ、お願いできそうな仕事を頼み、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	天気の良い日は毎日散歩をするなど、戸外に出るようにしている。普段行けないような場所に行く場合は、事前に下見やスケジュールを作り、当日事故やトラブルがないよう留意している。	ほぼ毎日、散歩に出かけたり、買い物に出かけている。毎月外出レクがあり、喫茶店で外食を楽しんだり、行楽地での散策や見物を楽しんだりしている。	実際の外出支援は十分に実施されているが、家族の評価は低い。正確な情報を家族に伝える工夫が求められる。

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	基本的にはお金の所持はご遠慮していただいています。欲しいものがあれば、ご家族と相談し購入しています。		
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	ご家族に対して電話希望があった場合も、事前にご家族と話し合い対応している。年賀状なども希望に応じて出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日、快適に生活ができるように、フロア・廊下・トイレなどの共用部は整理整頓、掃除ををし清潔に努めている。また、温度管理に気を配り、健康に過ごせるよう、心掛けている。	ユニットごとに利用者の特性によって雰囲気が違う。2階ユニットは、利用者が落ち着いた雰囲気でテレビを見たり利用者同士の会話を楽しんだりしている。3階ユニットは元気な利用者が多く、フロアを歩いたりゲームを楽しんだりと活発である。	
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	ソファー含め座る所を多く作り、自由に移動して、好きな時に好きな事ができるようにしている。 また、二階、三階の利用者がフロアーを自由に行ききし、気のあった方とお話をして頂いている。		
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	使い慣れた家具や思い出の品などを持ってきていただいています。また、ご自分で作られた作品を飾っています。	居室内に洗面台があり、自立度の高い利用者にとっては重宝である。フロアに畳シートを敷き、その上にベッドを置いた居室もある。 飼っていた愛犬を偲んでか、犬のぬいぐるみを肌身離さず持っている利用者がいた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご自分で出来る事は、見守りをおこない、安全で自立した生活が送れるよう、支援しています。		

（別紙4）　　平成　28　年度

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	2370400877		
法人名	株式会社グループホーム		
事業所名	グループホーム浄心の杜		
所在地	名古屋市西区上名古屋三丁目13番3号		
自己評価作成日	平成28年　9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年　1月　6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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2370400877-00&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28年　9月28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）】

入居者様同志や職員の仲が良く、アッとホームな雰囲気で、いつも笑いが絶えません。また、いつまでも、ご自分の足で歩いてトイレに行って頂きたく、個別筋トレや歩行訓練、棒体操を行っています。
生活活動への自立支援や役割では、調理のお手伝いや洗濯物を干し、たたんで頂いたり、食器拭きなどして頂いています。
また、外出レクでは、ご本人の希望に沿って計画を立て、昔馴染みの場所や友人などの交流に努めています。

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1.尊厳・奉仕・思いやりの心を大切にする。2.笑顔あふれる空間を創造する。3.お客様の生活の安心・満足・充実を図る。4.仕事の安心・満足・充実を図る。5.地域間、事業所間の充実を図る。6.経営の安定・拡大を図る。玄関に貼りだし来客にも分かるようにしている。		
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	入居者様と買い物に行き、店で会話をする。定期的に喫茶店に行き、同席のお客様と話をする。		
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	地域住民を対象には行なっていないが、運営推進会議を通して、認知症についてや介護の不安等についての意見交換は行なっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者に対するサービスの実際、事業所での取り組み等を報告している。又、今後のサービスが向上できるように意見交換を行うよう努めている。 最近では、ご高齢の方が多くなられ、看取りについて話し合いをしています。		
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	サービスに対しての疑問や相談にも応じていただいているが、事業所の実情やサービスの取り組み等を、積極的に伝えるような取り組みまでは至っていない。		
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	玄関の施錠は、建物の構造状、死角があり開放まで実施できていない。又、身体拘束については会議で勉強会で課題に取り上げ話し合いを行い、申し送り等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注意を払い、防止に努めている	互いに意識を持ち、言葉遣いなども配慮した上で声かけをしている。虐待ではないかと思われる声かけや、行動については個別に注意を呼びかけている。また、あざや傷などがないか、気をつけて見ている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会がなく職員は理解できていないが、講習などがあれば、積極的に参加して行きたいと思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、規程等は分かりやすく分け、契約前に自宅におとずれ、契約内容の説明をおこなう。又、疑問や不安点があれば、随時受け付け相談に応じている。		
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	ご家族には、訪問時や運営推進会議等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心掛けている。利用者やご家族に出された意見、要望等は申し送りやミーティング等で話し合い、反映している。		
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	会議や勉強会、面談等を通して、意見や提案ができる機会を作っている。又、いつでも話しができるよう問いかけたり、聞き出したりするようにしている。		
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	年に2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるようにしている。又、職員の資格取得に向けた支援も行なっている。管理者は職員の疲労や思い、人間関係等をいつでも、上司に相談・報告でき、会社全体で考える環境ができている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内では定期的な勉強会を行い、スキルアップの場を設けている。又、新人が入った時には働きながら個別に指導している。資格支援制度を使い、資格取得も行っている。		
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	現在、同業者との交流はできていない。 施設内での勉強会を通じて、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談では必ず本人とゆっくり話し時間をとり、これまでの生活状態や求めている事を把握す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	ご家族の求めていることや不安なことなどを、ゆっくり聞く時間を作り、事業所ではどのような対応ができるのか、相談に応じている。又、今後の介護計画につなげている。		
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	利用者、ご家族の思いや状況等を確認し、必要としている支援を提案している。内容によっては他のサービス利用の情報も提供する。		
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	職員と一緒に部屋でゆっくり話す事で、本人の思いや苦しみ、不安を分かち合うことも多く、お互いが相談しやすい環境を作っている。又、利用者から力をいただく事も多い。		
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	日々、日常生活上の変化をご家族に伝え、情報を共有しており、協力関係ができるようにしている。		
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	ご家族様と墓参りに出かけたり、馴染みの美容院へ行かれている。外出レクでは昔馴染みの商店街の散策や、知人と話をしている。		
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	散歩などを通じて利用者同士が一緒に過ごす時間が多くある。又、利用者同士の関係がうまくいくように、会話の中に職員が一緒に入り調整役となって支援している。		

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	こちらから継続的な関わりを持つような働きかけはしていないが、契約終了後もご家族から電話をいただいた際は、話しをしている。		
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	利用者の嗜好を聞いたりして、食事の献立として提供している。また外出レクリエーションがあり、本人の希望で動物園、買い物ツアーなど行なっている。意思疎通が困難な方でも、表情やしぐさを観察し、理解に努める。		
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	一人ひとりの生活暦や生活環境を聞き出し、把握に努めている。趣味（好きな事）など、できるかぎり継続できるよう支援している。		
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	出来ることを奪わないよう、利用者のADLに合わせた支援を心がけている。生活活動への自立支援や、役割作りに努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いや希望を聞き、反映するように努めている。入浴や食事など、時間や形が決まっている事への要望に応えるのは難しいが、できるかぎり近いものとし、提供できるように努めている。		
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	項目、事柄にわけ、バイタル、食事、日々の様子などを細かく記載し、個別記録として記載している。またモニタリングも同様に観察記録として残している。		
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、その時々に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	医療連携体制をとっており、利用者の健康管理に努めている。又、緊急のご家族との外出や外泊にも臨機応変に対応している。		

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	地域で行なっている祭りなどに参加しているが、地域資源をすべてしている訳でない。それ以外で、近所の喫茶店に行ったりしている。		
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	事業所の協力病院の他、利用者、ご家族希望に応じて対応している。協力病院以外への受診や通院に関して、基本的にはご家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしている。		
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	医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてただける。医療に関する不安や疑問点なども気軽に相談することができる。		
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。	入院中に面会を行い、利用者の状況把握に努めており、又、ご家族との情報交換を行なっている。退院後の対応や注意点などを相談、話し合える場を作れるよう、担当医師等に働きかけている。		
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	重度化対応指針の同意をご家族からいただいており、事業所が対応し得るケアについての説明を行なっている。又、本人やご家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり、随時連絡が取れるようにしている。		
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	アクシデントマニュアルに沿って対応する。又、勉強会で、心肺蘇生術など学んでいる。カンファレンスでは、利用者の状態変化に応じて、対応方法を指導している。		
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	避難訓練を行い、全職員が対応できるよう努めている。高齢化に伴い、以前のように階段を使用できる利用者が少なくなった為、消防署の指導のもと、避難の方法を変更した。		

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
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	利用者の意思や誇りを損なわないよう、さりげなく声かけやケアをするよう心がけている。利用者との関係性が慣れ合いにならないよう、言葉や声掛けに気をつけている。		
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	押し付けるような支援をせず、利用者の思いや希望を聞き、自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	利用者のペースや気分に応じて支援ができるよう心がけているが、全て満足して頂いているには、至っていない。		
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	着替など基本的にできる方には、自己にて洋服を選んで着ていただく。毎月理容師が訪れ、本人の好みに合わせてカットをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養委員がメニューを決めているが、利用者の好みに合わせたり、季節の食事や行事に合わせて、利用者の希望を聞き提供している。また、利用者様の状態に合わせて、刻み食やミキサー食を提供している。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録、データとして残し、把握している。水分量などが低下している利用者には嗜好を取り入れたりと工夫している。又、変化があれば往診で相談しており、定期的な血液検査も行なっている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りを行い、出来ない方には毎食後のケアを行なっている。又、週に1回口腔ケアサービスを利用している入居者もおり、口腔状態の確認含め指導をいただいている。		

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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンや失禁状況の把握に努め、トイレの声かけや誘導を行なっている。トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。		
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	できるかぎり薬に頼らず自然排便ができるよう、水分量の把握、飲食類の工夫に努めている。又、散歩の他、体を動かす運動を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に週2回以上となっており、1対1の対応を行なっている。入浴ができない日でも、必要に応じて清拭や足浴を行なっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を促し、夜間心地よく眠れるように季節に合わせ寝具を変えたり、室内の温度調節を心がけている。		
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	飲んでいる薬の内容を個人ごとにカルテに入れており、全職員が把握、確認ができるように徹底している。また、新しい薬に関しては、その都度申し送り、職員全員の周知に努めている。		
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	コミュニケーションや日々の動きなどで得意分野を見つけ、お願いできそうな仕事を頼み、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	天気の良い日は毎日散歩をするなど、戸外に出るようにしている。普段行けないような場所に行く場合は、事前に下見やスケジュールを作り、当日事故やトラブルがないよう留意している。		

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
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	基本的にはお金の所持はご遠慮していただいています。欲しいものがあれば、ご家族と相談し購入しています。		
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	ご家族に対して電話希望があった場合も、事前にご家族と話し合い対応している。年賀状なども希望に応じて出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日、快適に生活ができるように、フロア・廊下・トイレなどの共用部は整理整頓、掃除ををし清潔に努めている。また、温度管理に気を配り、健康に過ごせるよう、心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファー含め座る所を多く作り、自由に移動して、好きな時に好きな事ができるようにしている。 また、二階、三階の利用者がフロアーを自由に行ききし、気のあった方とお話をして頂いている。		
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	使い慣れた家具や思い出の品などを持ってきていただいています。また、ご自分で作られた作品を飾っています。		
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	ご自分で出来る事は、見守りをおこない、安全で自立した生活が送れるよう、支援しています。		