

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	平成29年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2392100422-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月21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)】

新しい職員や異動されてきた職員もいますので、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、なかなか外出する機会も多くもないので、午前中に近隣の散歩や施設での催しものなどを企画して実行している段階です。

【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)】

法人内での人事異動が多かった1年を乗り越え、新任の管理者は“ホームの安定運営”を今年度の目標に掲げている。ホーム理念の実現のため、介護の基本を振り返り、研修を強化していきたいと考えている。事故のない安全な暮らしを支援しつつ、リスクはあっても可能な限り自分のことは自分でと、見守ることを大切にしている。
 これまでの生活習慣を継続して、毎日和服で暮らしている利用者や、食後は「私の出番」とばかりに率先して食器を洗う利用者もいる。利用者の希望の実現はまず食事からと、日曜日は利用者のリクエストを反映したメニューと一緒に作ったり購入して楽しむ日とした。ホームの安定に伴い、徐々に個々の希望を叶える支援を実現していく方針で臨んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
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	新しい職員や他事業所からの異動の職員も踏まえて改めて理念を周知徹底できるように全体会議や個人へ理念の配布。職員が同じ認識を持ち、理念を念頭においてサービスを提供できるようにしている段階。	管理者も含めて異動による新しい職員が多く、“理念をどのように日常のケアに反映させていくか”を職員ミーティングで話し合っている。利用者だけでなく、職員も共にありのままに暮らせるよう取り組んでいる。	
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	地域交流の一環として4Fを地域サロンの場として提供。地域の方々足を運んでいただき、GHとは何かを知っていただき、サロンで開催されていく体操にも利用者の方が参加できるように、話を行っている段階です。	散歩では、出会った地域の住民と挨拶を交わし、町内会の総会に出席してホームの存在を認知してもらえるよう取り組んでいる。近隣の和菓子屋とは顔馴染みとなった。4階フロアを地域に開放したいと考えている。	小学校の校区探検の立ち寄りや中学校の職場体験受け入れ等、目線を変えたアプローチを期待したい。地域の社会資源の活用が望まれる。
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	サロンの活用を行い、地域の方々にもGHを知って頂き、理解と支援に努めています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催させていただいています。その中で常に施設の報告や状況も伝えさせて頂き、地域の方からの要望なども聞いている状況です。	利用者、地域代表、地域包括支援センター職員が参加して年6回開催し、ホームの取り組みを報告している。4階フロアの活用方法を話し合い、地域の高齢者が集まって交流する“サロン会”を開催することが決まった。	家族の会議への参加が得られていない。会議の曜日設定や家族への声掛けの方法を再考し、家族の参加が得られるような会議開催を期待したい。
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取り組んでいる	岡崎市の相談員の方が2名来所されていますので、相談員との意見交換の場を設け、サービス向上に努めています。	地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に出席し、ホームで開催するサロン会は地域包括支援センター職員が協力して運営していく計画である。管理者は、市主催のグループホーム連絡会に参加している。	
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	全体会議にて周知を行い身体拘束がないケアへの取り組みを徹底しています。	年間研修計画に身体拘束を組み込み、職員自身が講師を務めて研鑽の場を設けていく予定がある。スピーチロックについては、日常のケアの中で互いに注意しあって意識の向上を図っている。	
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	年間の研修を作成して、の知識増やし理解を得る場として取り組みを行う。また、全体会議やユニット事の会議でも話を行っています。		

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
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	知識や理解を得る場として取り組みが行えるように年間の研修を作成。		
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	細かく説明を行いしっかりと理解して頂けよう説明を行っております。		
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	ご家族様の来訪も頻繁にあり、その中で要望などがあればノートに記載を行い全員が周知徹底できるようにしています。	日頃から家族の来訪は頻回で、その都度意見の聞き取りを行っている。「職員と一緒に利用者も料理をする機会を設けてほしい」との意見は即実行した。年2回の家族会は、今後ホーム行事と併せて開催する予定である。	人事異動が多かった影響か、家族への情報伝達や職員間での情報共有が滞る場面が見受けられた。今後のきめ細かな情報発信を期待したい。
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	月1回の全体会議を開催させていただき、その中で職員からの意見やサービス内容や委員会からの連絡を行っています。	月1回のユニット会議はカンファレンスを中心に、全体会議は介護の基本を振り返る研修や業務についてを中心に話し合っている。職員は積極的に発言し、利用者との関わりを多く持つための方策を話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	残業が無理な勤務などないように常に把握していきながら取り組んでいます。また、給料等に関しても人事評価制度を導入して評価に応じた給料体系を行っています。		
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	1年の研修スケジュールを作成しています。また、会社としての研修もあり、研修を受けられる機会を設けています。		
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	3施設のGH会議を毎月開催しています。その中で各事業所での取り組みなど意見交換の場として、反映できるものがあれば反映して、統一するものは統一して行っています。		

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
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	利用開始前にアセスメントをとり、本人様、ご家族様の意見や想いをケアプラン作成時に反映させています。信頼関係を築けるように、職員から積極的に話をするように取り組んでいます。		
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	入所してしばらくの間は、ご家族様に施設での様子を電話でお伝えし、不安や要望に耳を傾けています。いつでも話が出来るような雰囲気を作り、その場で解決できるように努めています。		
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	入所されてから生活が馴染めて何に困っているのかを確認して、改めて要望などを聞いています。		
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	グループホームの特徴である「家庭的な雰囲気」を大切にし、入所者様に役割を持って頂き、自信を持って生活出来るように努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の面会や協力も多く得られています。		
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	馴染みではにですが、お孫さんなども面会に来て頂けて時折外出も行って頂いております。	ホーム近隣からの入居者が多く、散歩では知人と会話して交流している。馴染みの場所や店舗への外出は、家族が支援している。毎日和装で生活したり化粧品を使用する等、習慣を継続している利用者もいる。	
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	皆で共同生活や共同作業が出来るように心がけています。対人トラブルにならないよう席順の組み合わせに配慮しています。職員が間に入ることで入所者同士の関係が円滑になるように心がけています。		

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	退所後もご家族様に現状の様子をお伺いしたり、ご連絡があれば対応し相談に応じております。		
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	利用開始前にアセスメントを取り、ケアプラン作成に反映させています。また、コミュニケーションを大切にしたり関わりにも力を入れています。	利用者との関わりを大切に、会話を多く持って直接希望を聞き取っている。得た情報は申し送りで口頭伝達し、職員間で共有して希望の実現に繋げている。	職員が掴んだ情報は主に口頭で情報共有しており、記録に残す取り組みは積極的に行われていない。記録の取り方を再考し、的確に計画に反映させる仕組み作りを望みたい。
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	利用開始前にアセスメントを取り、ケアプラン作成に反映させています。生活歴を家族様や本人から聞き取りを行いコミュニケーションを大切にしたり関わりにも力を入れています。		
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	それぞれの生活のリズムや心身状態、得意なことなどを日々の生活の中から把握し、月に一回のユニット事の会議にて情報共有を行っております。		
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	ケア会議がしっかりと出来ていないのがあり、プランへの反映をしっかりと行うことへ意識を持って行くように努めている状態です。	3ヶ月毎に計画作成担当者が、職員ミーティングや個別に職員意見を聞き取ってモニタリングを行っている。家族の来訪時や随時の電話で家族意見も聞き取り、意見を反映させて6ヶ月毎に計画を見直している。	介護計画の目標は抽象的表現となっており、個人の区別がつきにくい計画となっている。利用者の意向に着目し、個々の希望の実現を目指した計画の立案を望みたい。
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	アセスメント→ケアプランの作成→モニタリング→担当者会議の繰り返しを基本とし、介護記録・申し送りノートなどの記入を確実にしております。		
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	ご面会時や担当者会議時にご本人様・ご家族様の希望やニーズをお伺いし、また、日常生活から汲み取れた状況に応じて話し合いを行い、対応を行っています。		

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
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	サロンを開始していますので、そのサロンを通して利用者様との交流などを図れるように取り組みを始めている段階です。		
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	主治医の選択は、ご家族様と本人が決めています。24時間での対応等が行える訪問看護や月2回の往診ができる事に関して契約時に説明は行います。	24時間対応の訪問看護師が立ち会い、月2回ホーム協力医の往診を受けている。必要に応じ、訪問歯科の往診もある。馴染みのかかりつけ医や専門科の受診は家族対応としている。	
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	オンコール体制にて訪問看護と連携を取り、情報を提供しながら取り組んでいます。		
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。	入院があった場合は、お見舞いも兼ねて状況確認を行います。早期退院に向けて、また、退院時の受け入れ体制を整えていけるように相談員やご家族様とも連絡を取っています。		
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	現在、実例がありません。	入居時に利用者や家族の意向を聞き取り、「医療行為が発生せず、訪問看護で対応できる範囲であれば看取りにも対応する」との方針を説明している。今後、事例が発生することを想定しており、適切な移行も含めて最適な方針を決めていくこととしている。	
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	研修で救急及び急変時の対応について研修会やミーティングを行い、スキルアップを図っていけるように研修計画を作成している段階です。		
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	消防訓練時に水害・地震・火災など想定して訓練を年2回計画しています。その内、1回は夜間想定としております。	年2回夜間想定も含めた避難訓練を行い、利用者も参加して水消火器を使って訓練している。市のハザードマップには、ホームがAED設置施設であることが記載されており、非常食の活用等も今後の課題としていただきたい。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を重んじるとともにプライバシー保護への配慮を行っております。	言葉遣いに気を付け、穏やかに接するよう心掛けている。利用者一人ひとりの個性に合わせた対応が必要と考え、職員間で意見交換して個を尊重した支援を行っている。	
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	自己決定を促す声掛けを徹底し、見守り・気配り・心配りに努めております。		
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	パーソンセンタードケアを重視し、職員都合で生活の過ごし方が決められてしまわないようにしています。		
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・自己決定を基本とした更衣・整容への支援を行っております。		
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	一人ひとりに合った食事形態にて提供しています。また、食事作り・片付け・好みの把握をしながら「食事」に関わる全てに入居者様の参加を促しています。	レトルト食品等を取り入れた配食業者を活用し、副菜1品はホームで作っている。日曜日は利用者の希望のメニューを実現する日とし、利用者と職員で調理から後片付けまでの全てを行っている。	
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	日々の健康状態を把握しながら栄養バランスや食事量等に配慮しています。一人ひとりの食事・水分摂取量を把握し、必要に応じて提供方法や時間を変更しております。		
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	口腔ケアについての研修会開催や、自立支援を基本としたケアを提供しております。また、必要な方は定期的に歯科往診にかかり、専門家より指導をして頂いております。		

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
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	極端にオムツ対応を選択するのではなく、自立支援を基本に職員の関わり方から工夫しています。	排泄の自立度は比較的高く、見守りや時間での誘導、様子を見ての声かけ等、その人に合わせた支援を行っている。職員間で話し合い、必要に応じてポータブルトイレも活用している。	
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	食事・水分・運動・生活サイクルの工夫をしながら、ヨーグルトなどの腸の働きを良くする食材で自然排便を促しています。必要な方のみ主治医へ相談して解消に努めております。		
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	職員配置の都合上、入浴時間帯は決めさせて頂いております。その中で、自己決定を尊重しながら入浴を楽しんで頂いております。	2日に1回の入浴を基本とし、午前中は介助の必要な利用者が入り、午後には自立度の高い利用者が入浴している。可能な利用者は、職員の見守りを受けながら着替えの衣服も自身で準備している。	
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	消灯時間は設けてありますが、希望に合わせて就寝時間は自由に決めて頂いております。また、夜間帯は夜勤者2名による2時間に1回の巡回を実施。必要に応じて体位交換や排泄介助を行っています。		
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	服薬介助のマニュアルを徹底し、主治医・薬剤師と連携を取りながら薬剤情報についての知識を高めるように努めています。薬剤師と随時情報共有、相談を行える関係を築いています。		
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	日々のレクリエーション・一人ひとりの能力に合わせた役割分担・特別食の提供・季節行事など、生活に「楽しみ」を持っていただけるよう努めております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩支援などを設けております。ご家族様と外出される際は、当日の体調の様子や伝達などに心がけています。	近隣の散歩や屋上での外気浴は日常的に行っている。ホーム全体やユニットごとの企画外出は、年2回程度実施している。喫茶や外食、利用者の希望する場所への外出は、家族の支援で行われている。	外出の機会の多くは近隣の散歩となっている。利用者一人ひとりの希望を聞き取り、個別支援も含め日々の外出機会が増えることを期待したい。

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
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	現在はすべての金銭管理を行っている方はいませんが、手元がないと不安になる方に関しては、少額ですが財布にいれて持っています。		
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	ご本人様の要望・希望・必要に応じ対応しています。実際には、お孫様との葉書のやり取りやご家族様からの電話の取次ぎなどを行っています。		
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	生活同線の上に不必要なものは置かないようにし、季節のある装飾を行ったり、音楽を流したりしております。	4階建ビルの2～3階にフロアがあり、屋上では野菜や果物を育てたり、花火見物や流しそうめんを行う等、利用者の憩いの場となっている。各フロアの壁には職員の作成した大きな壁新聞が貼られ、行事や利用者の楽し気な様子が紹介されている。	
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	気の合う入居者様同士が互いの居室を歩き来されたり、好きなように自由に楽しんで頂ける環境作りに配慮しています。		
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	居室へ持ち込む家財道具に制限はなく(危険物を除く)、本人様が過ごしやすい空間作りを優先的に考えております。	各居室に洗面台が備え付けられ、掃除や衣類の整理は職員の支援を受けながら各自で行っている。使い込まれた家具や趣味の本等が持ち込まれ、それまでの生活がうかがわれる居室となっている。	
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	生活動線の確保・自立支援の徹底・パーソンセンタードケアを基本とした支援を行っています。		

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	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	平成29年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2392100422-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月21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)】

新しい職員や異動されてきた職員もいますので、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、なかなか外出する機会も多くもないので、午前中に近隣の散歩や施設での催しものなどを企画して実行している段階です。

【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)】

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新しい職員や他事業所からの異動の職員も踏まえて改めて理念を周知徹底できるように全体会議や個人へ理念の配布。職員が同じ認識を持ち、理念を念頭においてサービスを提供できるようにしている段階。		
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	地域交流の一環として4Fを地域サロンの場として提供。地域の方々足を運んでいただき、GHとは何かを知っていただき、サロンで開催されていく体操にも利用者の方が参加できるように、話を行っている段階です。		
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	サロンの活用を行い、地域の方々にもGHを知って頂き、理解と支援に努めています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催させていただいています。その中で常に施設の報告や状況も伝えさせて頂き、地域の方からの要望なども聞いている状況です。		
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取り組んでいる	岡崎市の相談員の方が2名来所されていますので、相談員との意見交換の場を設け、サービス向上に努めています。		
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	全体会議にて周知を行い身体拘束がないケアへの取り組みを徹底しています。		
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	年間の研修を作成して、の知識増やし理解を得る場として取り組みを行う。また、全体会議やユニット事の会議でも話を行っています。		

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
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	知識や理解を得る場として取り組みが行えるように年間の研修を作成。		
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	細かく説明を行いしっかりと理解して頂けように説明を行っております。		
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	ご家族様の来訪も頻繁にあり、その中で要望などがあればノートに記載を行い全員が周知徹底できるようにしています。		
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	月1回の全体会議を開催させていただき、その中で職員からの意見やサービス内容や委員会からの連絡を行っております。		
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	残業が無理な勤務などないように常に把握していきながら取り組んでいます。また、給料等に関しても人事評価制度を導入して評価に応じた給料体系を行っております。		
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	1年の研修スケジュールを作成しています。また、会社としての研修もあり、研修を受けられる機会を設けています。		
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	3施設のGH会議を毎月開催しています。その中で各事業所での取り組みなど意見交換の場として、反映できるものがあれば反映して、統一するものは統一して行っています。		

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
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	利用開始前にアセスメントをとり、本人様、ご家族様の意見や想いをケアプラン作成時に反映させています。信頼関係を築けるように、職員から積極的に話をするように取り組んでいます。		
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	入所してしばらくの間は、ご家族様に施設での様子を電話でお伝えし、不安や要望に耳を傾けています。いつでも話が出来るような雰囲気を作り、その場で解決できるように努めています。		
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	入所されてから生活が馴染めて何に困っているのかを確認して、改めて要望などを聞いています。		
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	グループホームの特徴である「家庭的な雰囲気」を大切にし、入所者様に役割を持って頂き、自信を持って生活出来るように努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の面会や協力も多く得られています。		
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	馴染みではにですが、お孫さんなども面会に来て頂けて時折外出も行って頂いております。		
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	皆で共同生活や共同作業が出来るように心がけています。対人トラブルにならないよう席順の組み合わせに配慮しています。職員が間に入ることで入所者同士の関係が円滑になるように心がけています。		

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	退所後もご家族様に現状の様子をお伺いしたり、ご連絡があれば対応し相談に応じております。		
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	利用開始前にアセスメントを取り、ケアプラン作成に反映させています。また、コミュニケーションを大切にしたり関わりにも力を入れています。		
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	利用開始前にアセスメントを取り、ケアプラン作成に反映させています。生活歴を家族様や本人から聞き取りを行いコミュニケーションを大切にしたり関わりにも力を入れています。		
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	それぞれの生活のリズムや心身状態、得意なことなどを日々の生活の中から把握し、月に一回のユニット事の会議にて情報共有を行っております。		
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	ケア会議がしっかりと出来ていないのがあり、プランへの反映をしっかりと行うことへ意識を持って行くように努めている状態です。		
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	アセスメント→ケアプランの作成→モニタリング→担当者会議の繰り返しを基本とし、介護記録・申し送りノートなどの記入を確実にしております。		
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	ご面会時や担当者会議時にご本人様・ご家族様の希望やニーズをお伺いし、また、日常生活から汲み取れた状況に応じて話し合いを行い、対応を行っております。		

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	サロンを開始していますので、そのサロンを通して利用者様との交流などを図れるように取り組みを始めている段階です。		
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	主治医の選択は、ご家族様と本人が決めています。24時間での対応等が行える訪問看護や月2回の往診ができる事に関して契約時に説明は行います。		
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	オンコール体制にて訪問看護と連携を取り、情報を提供しながら取り組んでいます。		
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。	入院があった場合は、お見舞いも兼ねて状況確認を行います。早期退院に向けて、また、退院時の受け入れ体制を整えていけるように相談員やご家族様とも連絡を取っています。		
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	現在、実例がありません。		
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	研修で救急及び急変時の対応について研修会やミーティングを行い、スキルアップを図っていけるように研修計画を作成している段階です。		
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	消防訓練時に水害・地震・火災など想定して訓練を年2回計画しています。その内、1回は夜間想定としております。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を重んじるとともにプライバシー保護への配慮を行っております。		
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	自己決定を促す声掛けを徹底し、見守り・気配り・心配りに努めております。		
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	パーソンセンタードケアを重視し、職員都合で生活の過ごし方が決められてしまわないようにしています。		
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・自己決定を基本とした更衣・整容への支援を行っております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりに合った食事形態にて提供しています。また、食事作り・片付け・好みの把握をしながら「食事」に関わる全てに入居者様の参加を促しています。		
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	日々の健康状態を把握しながら栄養バランスや食事量等に配慮しています。一人ひとりの食事・水分摂取量を把握し、必要に応じて提供方法や時間を変更しております。		
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	口腔ケアについての研修会開催や、自立支援を基本としたケアを提供しております。また、必要な方は定期的に歯科往診にかかり、専門家より指導をして頂いております。		

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
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	極端にオムツ対応を選択するのではなく、自立支援を基本に職員の関わり方から工夫しています。		
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	食事・水分・運動・生活サイクルの工夫をしながら、ヨーグルトなどの腸の働きを良くする食材で自然排便を促しています。必要な方のみ主治医へ相談して解消に努めております。		
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	職員配置の都合上、入浴時間帯は決めさせて頂いております。その中で、自己決定を尊重しながら入浴を楽しんで頂いております。		
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	消灯時間は設けてありますが、希望に合わせて就寝時間は自由に決めて頂いております。また、夜間帯は夜勤者2名による2時間に1回の巡回を実施。必要に応じて体位交換や排泄介助を行っています。		
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	服薬介助のマニュアルを徹底し、主治医・薬剤師と連携を取りながら薬剤情報についての知識を高めるように努めています。薬剤師と随時情報共有、相談を行える関係を築いています。		
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	日々のレクリエーション・一人ひとりの能力に合わせた役割分担・特別食の提供・季節行事など、生活に「楽しみ」を持っていただけるよう努めております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩支援などを設けております。ご家族様と外出される際は、当日の体調の様子や伝達などに心がけています。		

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
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	現在はすべての金銭管理を行っている方はいませんが、手元にないと不安になる方に関しては、少額ですが財布にに入れて持っています。		
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	ご本人様の要望・希望・必要に応じ対応しています。実際には、お孫様との葉書のやり取りやご家族様からの電話の取次ぎなどを行っています。		
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	生活同線の上に不必要なものは置かないようにし、季節のある装飾を行ったり、音楽を流したりしております。		
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	気の合う入居者様同士が互いの居室を歩き来されたり、好きなように自由に楽しんで頂ける環境作りに配慮しています。		
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	居室へ持ち込む家財道具に制限はなく(危険物を除く)、本人様が過ごしやすい空間作りを優先的に考えております。		
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	生活動線の確保・自立支援の徹底・パーソンセンタードケアを基本とした支援を行っています。		