

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	2392100596		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム こころ岡崎		
所在地	愛知県岡崎市大平町西田潰1-1		
自己評価作成日	令和 3年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392100596-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 3年 3月 9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)】

認知症の方が楽しくおだやかに共同生活が送れることをモットーに、自由にご自分の部屋に出入りし、好きな時に休んだり、気の合う方同士おしゃべりを楽しんだり、毎日の体操やレクリエーションに参加したり、時間やスケジュールに縛られないゆったりとした生活を支援しています。また食を大切にとらえ、食事はすべて手作りし、家庭菜園で一緒に収穫した野菜を利用したり、献立を一緒に考えたり家庭のような雰囲気になっています。ひとりひとりのやりたいことやできることを支援するため、全職員がチームとして係れるよう、職員の教育や指導にも力を入れています。

【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)】

「敷地内で畑作業をしていると、近所の方が気軽に声をかけてくれる」「今年はコロナ禍で初詣に行けなかったので、駐車場にミニ神社を作る工夫を行ったところ地域の方が参拝に来てくれる」等、気軽に交流ができる関係性を確立し、地域との付き合いを大切にしている様子が見て取れる。また、コロナ終息後には、職員の地域とのネットワークを活用し、より相互関係を深める活動を計画している。職員同士の関係性も良好で、コミュニケーションを重ね、ワンチームとして利用者支援に取り組んでいる。職員の離職や利用者の入れ替えも少なく、常に温かい雰囲気を展開している様子から、サービスが安定している事がうかがえる。コロナ禍であっても、利用者への影響が最小限になるように様々な工夫を凝らし、職員一丸となって日々の暮らしを支えている。

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	法人理念を事務所の目のつくところに掲示するとともに、職員ミーティング時に理念に沿ったケアができるよう、具体的な実践を話し合っている。	職員一人ひとりがホームの理念を理解し、各々がお互いの主体性を尊重し合いながら、チームとして団結し、理念に沿ったケアに取り組んでいる。同法人内のホームとも足並みを揃えて連携し、支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会費を納め、地域の一員として付き合っている。ご近所の方と畑作業を通じて挨拶や世間話が出来ており交流を深めている。	ホームの3周年記念イベントに近所の方が気軽に参加し、地域との一体感がうかがえる。職員も積極的に地域の付き合いを深める働きかけを行い、地域の人との繋がりを大切にしている。	
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	地域交流室を地域の方に使っていただくよう、開放している。二周年イベントを計画中。		
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	運営推進会議には、利用者様、家族を始め、地域包括支援センター職員等で2か月に1回、開催し、利用者の現状、行事、事故報告などの報告をしている。その後、皆様からのご意見や要望等を聞き、サービスに活かしている。	密集を避けるため、対面での開催を自粛し、書面や電話でのやり取りで意見交換を行い、運営に活かすよう努めている。今後は地元の市議会議員にも出席を依頼し、地域の高齢者の状況を伝える活動を行う予定である。	
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取り組んでいる	入退所時には、市役所に利用者様の情報を知らせている。認定調査時は、調査員がホームに来訪している。	市内のグループホーム会議で、市と情報交換を行っている。また、不明な点は電話やメールで問い合わせを行うか、直接市役所に出向いて確認し、気軽に相談出来る関係性を築いている。	
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	身体拘束をしないケアの実践のために3か月に1回の身体拘束廃止委員会を開催している。どんなことが身体拘束に値するのか、勉強会や、チェックシートを使って意識の向上をしている。防犯のため、玄関は施錠しているが、外に出たい方は、職員と一緒に出掛けている。	身体拘束の理解推進を目的に、定期的な研修等で学ぶ機会を設けている。スピーチロックや服薬による拘束等廃止に向け、独自のチェックシートを用いて意識を促している。身体拘束に繋がるような不適切な対応をした場合には、その場で職員同士が注意し合える関係性がある。	
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	社内研修や勉強会で虐待防止について学んでいる。研修内容は全職員に周知している。虐待に関しては厳しい目で注意をしています。		

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
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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、必要に応じて活用できるようにしている。職員の中には、制度を理解していない者もいるため、今後研修の受講や勉強会をしていく。		
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	入居時は面談を行い、きめ細かに契約、説明をしている。不安な点や要望などもお聞きしている。改定時も文書による説明、署名をいただくこととしている。		
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	意見や要望は管理者やリーダーが随時対応している。意見箱もおいているが、特に入ってはおらず、意見・要望は面会時や電話で対応できている。	新型コロナウイルス感染防止の為、止むを得ず面会制限を行っている。家族からは利用者と一緒に外出をしたいという要望が多く寄せられ、実現に向けて検討中である。家族からの要望等には真摯に向き合い、応えられるように努めている。	本社に直接届く仕組みになっている意見箱を改めて周知し、家族から意見が出やすい工夫をするなど、意見箱の活用方法の検討が望まれる。
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	月に1回は職員ミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じて個別に面談も行っている。	言いたいことをため込まないように、気になったことを都度書きこむ仕組みの「ユニットノート」を活用している。管理者は職員の自主性を尊重し、改善点は職員同士が話し合っ解決していけるように、調整役に徹している。	
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	年に一度は自己評価シートを作成し、本社に提出職員が向上心を持って働けるようになっている。資格や継続勤務に応じて給与も考えられている。		
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	年度計画に基づいた内部の研修を積極的に行い、初任者研修や実務者研修等も働きながら受けられるように勤務を工夫している。		
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	当施設で三河地区の研修を行ったり、他事業所の訪問や本社での勉強会での交流、勉強会を行ったりしている。		

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
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	見学時には、困っていることや不安をお聞きし、入所前には入院している病院に数回お会いしに行ったりして、本人が安心していただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたっては、どのようなサービスを行っていくか等家族や関係先との十分に話し合い、関係づくりに努めている。		
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	本人の生活歴や習慣、趣味や体の具合などを踏まえ、どのような支援が必要か見極め、支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を心掛けるとともに、食器拭きや洗濯物量みなどの家事や庭にある畑の作業等利用者様にお聞きしながら、行っている。		
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	家族の方には、家族の絆を大切にいただくこと、気分転換のために食事やお茶などの外出支援をさせていただいています。		
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	利用者様の同僚や友人の訪問は歓迎している。馴染みの場所は会話の際の話題にしている。	コロナ禍により、家族を始め馴染みの人の訪問機会が減っている。コロナ終息後の取り組み再開が待たれる。	
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	利用者様同士、お部屋を訪問しておしゃべりを楽しんだりされている。他者とのコミュニケーションが難しい方は、職員が間に入り、談話している。		

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	サービス利用が終了した場合も、必要に応じて、相談や支援を行い、良い関係を継続できる体制にしている。		
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	自分の思いを言葉にできない方には、家族や職員の協力のもと、日頃のやり取りから本人の代弁者となるようにミーティングで情報共有し、意向の把握に努めている。	利用者との日々の関わりで得た情報を、介護記録やユニットノートに記録している。コミュニケーションを大切に、出てきた要望に応えられるように努めている。新たな取り組みとして、4月から6ヶ月毎のアセスメントの見直しを開始予定である。	
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	本人とご家族様、入所前の担当ケアマネなどから、生活歴や馴染みのことなどアセスメントし、職員に周知、馴染みのことを大切にさせていただきよう、努めている。		
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	24時間の介護記録から1日の生活リズムや心身の状態を把握している。できることは日々の生活の中から把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族が面会に見えた際に利用者様の現状報告と家族様のご意向を聞き、介護計画に反映させています。介護職員や看護師、ケアマネでモニタリング、ミーティングを行っている。	介護計画変更時は、『利用者・家族の意向、主治医・薬剤師等専門職からの意見、モニタリング結果による職員の意見』を集約して、介護計画に反映させている。	個別性に重点を置き、利用者も目標を達成したという実感が得られるような、成果が確認しやすい工夫が望まれる。
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	24時間の個別記録や経過記録に日々の様子をわかりやすく、記入している。申し送りノートや申し送りで情報を共有している。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、朝の遅い方は無理に起こさず、あとから食事を提供したりしている。その時々生まれるニーズは家族や協力医、職員と協力しながら対応している。		

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	地域のお店と一緒に買い物にでかけ、本人の好みの洋服を購入したりしている。近所を散歩したり、地域の中で暮らしていけるよう、支援している。		
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、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	指定協力医療機関には、定期的に往診に来ていただいている。往診時家族の希望も伝えている。必要に応じて、電話での対応や直接相談に乗っていただいたりしている。	ホーム協力医は長く地域医療に携わり、利用者の入居前からの主治医である方が多く、本人・家族の安心につながっている。緊急時の対応やエコー等のホーム内持ち込み検査にも対応している。外来受診は家族の協力を得て対応している。	
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	正看護師を雇用し、利用者様の体調管理をしている。職員が気付いたことは看護師に報告し、協力医の医師または看護師に伝えて個々の利用者が適切な受診や看護を受けら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。	入退院時は、医師・看護師等病院関係者とカンファレンスを行っている。退院後の生活や留意点を話し合い、連携を取っている。		
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	入居時に重度化した場合の対応について本人及び家族と話し合い、ホームでできることと家族様が望んでいることを確認、同意書をいただいている。ターミナルが近づいてきた場合も看取りについて家族と話し合いをしている。	入居時に、ホームとして『対応可能な事・不可能な事』を伝え、家族の意向を確認し、同意を得ている。状況変化の都度、家族と話し合いを重ね、意向確認をしながら方針を決定している。協力医療機関のサポートを受け、昨年1名の看取りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置し、ほとんどの職員が業者から緊急時の講習を受けている。職員ミーティング時や社内研修でも急変時や事故発生時の対応を話し合っている。		
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	災害対策マニュアルを作成している。緊急時の避難方法も昼夜を想定した避難訓練を実施し、全職員に周知している。	年2回、火災・地震を想定した避難訓練を実施している。地元の総代とは災害時の地域連携について話し合い、協力体制を整えられるよう努めている。	災害時、地域の中でのホームの役割を考え、様々な災害被害を想定し、有事に備えた仕組み作りの検討が望まれる。

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
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	利用者一人一人をよく見て人格を尊重した対応をしている。丁寧な言葉使いや入室時にノックし、挨拶して入るなどプライバシーにも配慮している。	利用者の言葉を否定せず、職員が対応できないことは理由を伝えて理解を求めている。職員ミーティングで利用者接遇を話し合い、支援方法を改めて見直す機会を設けている。	
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	意見や要望は管理者やリーダーが随時対応している。意見箱もおいているが、特に入ってはおらず、意見・要望は面会時や電話で対応できている。		
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	利用者一人一人のペースで生活していただいている。日常の中で本人の思いや希望を聞き出せるような会話を心掛けている。家事手伝いや1日の過ごし方など自己決定していただいている。		
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	洋服はご自分で選んでいただいたり、二者択一で選んでもらったりしている。気に入ったものをずっと着られるかたもいます。理美容は訪問で定期的に利用できるようにしています。		
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	職員と一緒に下ごしらえを手伝ったり、畑で収穫したものを食卓にだしたり、楽しみとなっている。片付けも食器拭きやテーブル拭きを一緒におこなったりしている。	季節感のある、3食手作りの食事を提供している。「お寿司が食べたい」というリクエストがある時には、ちらし寿司や巻き寿司を提供する等、利用者の希望や趣向を取り入れている。下ごしらえ・盛り付け等は利用者も関わっている。	
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	食事量や水分量を記録に残し、必要な栄養が確保できるよう支援している。また一人の状態にあった、食事形態を用意し、支援をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。ご自分でできる人は声掛け見守りを行っている。歯ブラシを清潔に保つよう職員が消毒を行っている。		

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
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	排泄の失敗が少なくなるよう、一人一人の排泄のパターンに準じて、排泄記録を確認しながら、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるように、声掛けや誘導、見守りを行っている。また、パッド等の介護用品使用に関しても、最小限にとどめられるように、職員で話し合っている。	
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	水分量・野菜の摂取に心掛けている。毎日運動も取り入れている。排便は記録で管理している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前、午後を問わず、入浴をし、清潔を保ち気持ちよく過ごせるようにしています。便宜上、入浴の曜日は決めてあるが、個々の体調や気分に応じて臨機応変に対応している。	週2回の入浴を支援している。拒否のある場合は、時間や日にちを変えたり、楽しいコミュニケーションを配慮し、本人が入りたくるように工夫している。リフト浴の設置があり、身体の状態が不安な方でも安全に入浴することが可能である。	
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	休みたいときに自由に居室で休まれている。空調や照明も本人の希望にそって対応している。		
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	薬に関しては、薬局と連携し、一人一人の薬の説明を受けている。服薬の確認も記録に残している。症状に変化があった場合は、すぐに看護師や主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	家事や家庭菜園、手作業など本人のやりたいことできることを職員と一緒にやっている。季節に応じた外出も取り入れ気分転換も図っている。		
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	天候や季節に応じてドライブや散歩・買い物に出かけている。皆で出かけることを話し合い、お花見や喫茶店等、晴れた日は出かける機会を増やしている。	コロナ禍により、人混みへの外出を自粛している。近隣の散歩は継続し、近所の人とあいさつを交わす等、利用者の気分転換に配慮している。ホーム内で行なえる屋外活動を企画し、庭やテラスを活用して、お茶会や焼き肉等を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持はしまい忘れなども考えられるため、家族様と話し合い、理解が得られれば、所持してもらっている。		
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	携帯電話の使用は自由です。電話をかけてほしいとの依頼があれば対応している。手紙を出される方はあまりいないが、要望があれば支援します。		
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	共用のフロアは利用者様の作品や季節のものをさりげなく飾って心地よくなるよう配慮している。冷暖房や明るさにも気を配っています。	共有空間は、季節感があり、穏やかで明るい雰囲気がある。掃除の行き届いた環境があり、空気清浄機の設置も併せ、常に清潔に保てるように配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	すこし入り込んだ場所のソファには気の合った利用者同士が隣り合って座り、おしゃべりをして過ごして見えます。一人になりたいときは居室に戻られます。		
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	居室は家族様に自由にテレビや家具を置いてもらっています。利用者様が穏やかに過ごせるよう、家族様との写真や好みのものも持ってきてもらうようお願いしている。	居室での本人の安全性を考慮し、身体状況に合わせて家具等の配置を工夫している。眠りリスクを導入し、居室で過ごす時の安心・安全を確保している。	
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	トイレの上部は壁紙の色を変えて場所がわかりやすくしている。また動線上は手すりがあり、歩きやすくしている。		

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	2392100596		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム こころ岡崎		
所在地	愛知県岡崎市大平町西田潰1-1		
自己評価作成日	令和 3年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月20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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392100596-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 3年 3月 9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)】

認知症の方が楽しくおだやかに共同生活が送れることをモットーに、自由にご自分の部屋に出入りし、好きな時に休んだり、気の合う方同士おしゃべりを楽しんだり、毎日の体操やレクリエーションに参加したり、時間やスケジュールに縛られないゆったりとした生活を支援しています。また食を大切に与え、食事はすべて手作りし、家庭菜園で一緒に収穫した野菜を利用したり、献立を一緒に考えたり家庭のような雰囲気になっています。ひとりひとりのやりたいことやできることを支援するため、全職員がチームとして係れるよう、職員の教育や指導にも力を入れています。

【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
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	法人理念を事務所の目のつくところに掲示するとともに、職員ミーティング時に理念に沿ったケアができるよう、具体的な実践を話し合っている。		
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	自治会費を納め、地域の一員として付き合っている。ご近所の方と畑作業を通じて挨拶や世間話が出来ており交流を深めている。		
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	地域交流室を地域の方に使っていただくよう、開放している。二周年イベントを計画中。		
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	運営推進会議には、利用者様、家族を始め、地域包括支援センター職員等で2か月に1回、開催し、利用者の現状、行事、事故報告などの報告をしている。その後、皆様からのご意見や要望等を聞き、サービスに活かしている。		
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取り組んでいる	入退所時には、市役所に利用者様の情報を知らせている。認定調査時は、調査員がホームに来訪している。		
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	身体拘束をしないケアの実践のために3か月に1回の身体拘束廃止委員会を開催している。どんなことが身体拘束に値するのか、勉強会や、チェックシートを使って意識の向上をしている。防犯のため、玄関は施錠しているが、外に出たい方は、職員と一緒に掛けている。		
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	社内研修や勉強会で虐待防止について学んでいる。研修内容は全職員に周知している。虐待に関しては厳しい目で注意をしています。		

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
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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、必要に応じて活用できるようにしている。職員の中には、制度を理解していない者もいるため、今後研修の受講や勉強会をしていく。		
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	入居時は面談を行い、きめ細かに契約、説明をしている。不安な点や要望などもお聞きしている。改定時も文書による説明、署名をいただくこととしている。		
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	意見や要望は管理者やリーダーが随時対応している。意見箱もおいているが、特に入ってはおらず、意見・要望は面会時や電話で対応できている。		
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	月に1回は職員ミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じて個別に面談も行っている。		
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	年に一度は自己評価シートを作成し、本社に提出職員が向上心を持って働けるようになっている。資格や継続勤務に応じて給与も考えられている。		
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	年度計画に基づいた内部の研修を積極的に行い、初任者研修や実務者研修等も働きながら受けられるように勤務を工夫している。		
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	当施設で三河地区の研修を行ったり、他事業所の訪問や本社での勉強会での交流、勉強会を行ったりしている。		

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
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	見学時には、困っていることや不安をお聞きし、入所前には入院している病院に数回お会いしに行ったりして、本人が安心していただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたっては、どのようなサービスを行っていくか等家族や関係先との十分に話し合い、関係づくりに努めている。		
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	本人の生活歴や習慣、趣味や体の具合などを踏まえ、どのような支援が必要か見極め、支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を心掛けるとともに、食器拭きや洗濯物量みなどの家事や庭にある畑の作業等利用者様にお聞きしながら、行っている。		
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	家族の方には、家族の絆を大切にいただくことと、気分転換のために食事やお茶などの外出支援をいただいています。		
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	利用者様の同僚や友人の訪問は歓迎している。馴染みの場所は会話の際の話題にしている。		
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	利用者様同士、お部屋を訪問しておしゃべりを楽しんだりされている。他者とのコミュニケーションが難しい方は、職員が間に入り、談話している。		

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	サービス利用が終了した場合も、必要に応じて、相談や支援を行い、良い関係を継続できる体制にしている。		
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	自分の思いを言葉にできない方には、家族や職員の協力のもと、日頃のやり取りから本人の代弁者となるようにミーティングで情報共有し、意向の把握に努めている。		
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	本人とご家族様、入所前の担当ケアマネなどから、生活歴や馴染みのことなどアセスメントし、職員に周知、馴染みのことを大切にさせていただきよう、努めている。		
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	24時間の介護記録から1日の生活リズムや心身の状態を把握している。できることは日々の中生活の中から把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族が面会に見えた際に利用者様の現状報告と家族様のご意向を聞き、介護計画に反映させています。介護職員や看護師、ケアマネでモニタリング、ミーティングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	24時間の個別記録や経過記録に日々の様子をわかりやすく、記入している。申し送りノートや申し送りで情報を共有している。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、朝の遅い方は無理に起こさず、あとから食事を提供したりしている。その時々生まれるニーズは家族や協力医、職員と協力しながら対応している。		

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	地域のお店と一緒に買い物にでかけ、本人の好みの洋服を購入したりしている。近所を散歩したり、地域の中で暮らしていけるよう、支援している。		
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、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	指定協力医療機関には、定期的に往診に来ていただいている。往診時家族の希望も伝えている。必要に応じて、電話での対応や直接相談に乗っていただいたりしている。		
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	正看護師を雇用し、利用者様の体調管理をしている。職員が気付いたことは看護師に報告し、協力医の医師または看護師に伝えて個々の利用者が適切な受診や看護を受けら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。	入退院時は、医師・看護師等病院関係者とカンファレンスを行っている。退院後の生活や留意点を話し合い、連携を取っている。		
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	入居時に重度化した場合の対応について本人及び家族と話し合い、ホームでできることと家族様が望んでいることを確認、同意書をいただいている。ターミナルが近づいてきた場合も看取りについて家族と話し合いをしている。		
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	AEDを設置し、ほとんどの職員が業者から緊急時の講習を受けている。職員ミーティング時や社内研修でも急変時や事故発生時の対応を話し合っている。		
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	災害対策マニュアルを作成している。緊急時の避難方法も昼夜を想定した避難訓練を実施し、全職員に周知している。		

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	利用者一人一人をよく見て人格を尊重した対応をしている。丁寧な言葉使いや入室時にノックし、挨拶して入るなどプライバシーにも配慮している。		
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	意見や要望は管理者やリーダーが随時対応している。意見箱もおいているが、特に入ってはおらず、意見・要望は面会時や電話で対応できている。		
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	利用者一人一人のペースで生活していただいている。日常の中で本人の思いや希望を聞き出せるような会話を心掛けている。家事手伝いや1日の過ごし方など自己決定していただいている。		
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	洋服はご自分で選んでいただいたり、二者択一で選んでもらったりしている。気に入ったものをずっと着られるかたもいます。理美容は訪問で定期的に利用できるようにしています。		
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	職員と一緒に下ごしらえを手伝ったり、畑で収穫したものを食卓にだしたり、楽しみとなっている。片付けも食器拭きやテーブル拭きを一緒におこなったりしている。		
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	食事量や水分量を記録に残し、必要な栄養が確保できるよう支援している。また一人の状態にあった、食事形態を用意し、支援をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。ご自分でできる人は声掛け見守りを行っている。歯ブラシを清潔に保つよう職員が消毒を行っている。		

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
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	排泄の失敗が少なくなるよう、一人一人の排泄のパターンに準じて、排泄記録を確認しながら、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	水分量・野菜の摂取に心掛けている。毎日運動も取り入れている。排便は記録で管理している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前、午後を問わず、入浴をし、清潔を保ち気持ちよく過ごせるようにしています。便宜上、入浴の曜日は決めてあるが、個々の体調や気分に応じて臨機応変に対応している。		
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	休みたいときに自由に居室で休まれている。空調や照明も本人の希望にそって対応している。		
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	薬に関しては、薬局と連携し、一人一人の薬の説明を受けている。服薬の確認も記録に残している。症状に変化があった場合は、すぐに看護師や主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	家事や家庭菜園、手作業など本人のやりたいことできることを職員と一緒にやっている。季節に応じた外出も取り入れ気分転換も図っている。		
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	天候や季節に応じてドライブや散歩・買い物に出かけている。皆で出かけることを話し合い、お花見や喫茶店等、晴れた日は出かける機会を増やしている。		

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	お金の所持はしまい忘れなども考えられるため、家族様と話し合い、理解が得られれば、所持してもらっている。		
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	携帯電話の使用は自由です。電話をかけてほしいとの依頼があれば対応している。手紙を出される方はあまりいないが、要望があれば支援します。		
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	共用のフロアは利用者様の作品や季節のものをさりげなく飾って心地よくなるよう配慮している。冷暖房や明るさにも気を配っています。		
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	すこし入り込んだ場所のソファには気の合った利用者同士が隣り合って座り、おしゃべりをして過ごして見えます。一人になりたいときは居室に戻られます。		
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	居室は家族様に自由にテレビや家具を置いてもらっています。利用者様が穏やかに過ごせるよう、家族様との写真や好みのものも持ってきてもらうようお願いしている。		
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	トイレの上部は壁紙の色を変えて場所がわかりやすくしている。また動線上は手すりがあり、歩きやすくしている。		