

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	2372101440		
法人名	東洋ウエルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム燦 ふくおか(Aユニット)		
所在地	愛知県岡崎市福岡町字通長36-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月30日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月21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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101440-00&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 2年 2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)】

入居者様が、家庭的な雰囲気の中で安心して生活をしていただけるよう、本人様の健康・安全に配慮しつつ、ご希望・ペースを尊重した介護を行っています。入居時に本人様・ご家族様からできるだけ多くの情報をいただき、入居後のご要望について伺います。入居後も、ご家族様への報告・ご相談等でコミュニケーションを多く取るようにし、ご家族様にも、常に、入居者様の現状とそれに対するホームの対応を把握していただくことで、安心していただけるように努めています。
また、地域密着型施設として、地域に根差した施設でありますように、町内の活動・地域行事への参加を積極的に行い、地域の方々とのつながりを深めています。最近では、地域の方々への介護に関する説明会等を行うなどして地域参加だけでなく、地域貢献もできるようになってきました。

【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)】

「心の絆で思いやり、共に暮らす穏やかな日々」の理念に沿い、利用者・職員ともに笑顔で毎日が過ごせるよう支援している。利用者が孤立しないように寄り添い、利用者のペースで生活できるよう取り組んでいる。無理強いせず、出来ることを出来る範囲ですらうよう努めている。
運営推進会議には、「ホーム運営を知りたい」と、多くの家族が参加している。介護方針などのホームの運営に関する議題のみならず、認知症予防やケアに関する知識紹介、介護保険制度の情報提供など、会議が有益な情報交換の場として機能している。
地域に根ざしたホームを目指し、管理者自らも地域ボランティアや地域行事に参加し、地域貢献しながらホームの地域での認知度向上に取り組んでいる。

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
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	ホーム内の見えやすいところに、理念を掲示している。	笑顔や絆を大切に、利用者・職員ともに過ごしやすい環境作りに取り組んでいる。その姿勢は、家族アンケートからも読み取れる。在籍年数の長い職員も多く、掲示している理念に沿った支援が浸透している。	
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	学区の小学校の地域活動や中学校の職場体験に協力している。町内の運動会・敬老会・秋祭りにもお声かけいただいている。	重度化により、利用者が地域活動に参加することは難しくなっている。管理者が地域清掃やボランティア活動を行い、地域貢献に努めている。中学生の職場体験を受け入れ、地域の認知度向上に取り組んでいる。	
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	町内の65歳以上の方々のサークル活動に参加させていただき、その中で、介護に関する説明会等をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、事故報告・地域参加状況・普段の取り組みの報告を兼ねた勉強会を開催し、ご意見をいただきながら、運営を行っている。	ホーム運営に関心のある多くの家族が参加し、地域から総代や民生委員も参加して奇数月の日曜日に会議を開催している。会議の中で、認知症に関する勉強会も行い、活発な意見交換がなされている。	運営推進会議の目的には「情報開示」や「情報収集」、「運営評価」がある。意見や評価・協力を得るためにも、目標達成計画の進捗確認を議題に取り上げることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では、地域包括支援センターの方々に出席いただき、ホームの現状に基づき、ご意見や情報をいただいている。	定期的に、入居者の申請や認定調査申請代行などで行政の窓口を訪問している。市の開催する介護従事者の交流会や部会に参加し、情報収集している。介護相談員の受入れがあり、適宜情報交換している。	
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	入居者様の権利を尊重した対応を行っている。各居室の扉には、センサーが設置されており、夜間はそれにより転倒予防の1つの対策としている。さらに、転倒のリスクが高い入居者様には、離床センサーを設置している。	3ヶ月毎に開催する委員会を設置し、虐待・身体拘束防止に努めている。転倒防止のため離床センサーを設置しているが、年2回の法人内研修やホーム内研修により、身体拘束の弊害を認識して身体拘束をしない介護に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	社内合同で、年に2回「虐待、身体拘束、権利擁護」の研修を行い、出席できなかったスタッフ向けに、事業所内でその内容の研修を行っている。		

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
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	毎年1度は、社内にて研修会を行っている。その内容をホーム内会議にて周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、特に金銭に関わる項目・解約に関わる項目・サービス内容に関わる項目について、長く時間を取り、説明を行っている。また、分かりにくいと思われる部分については、ご入居後もその都度説明を行っている。		
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	運営推進会議にてご意見を伺うだけではなく、普段から個別にコミュニケーションを取るようになっている。その中で、意見・要望を言いやすい関係を築けるように心がけている。	家族の面会も多く、日ごろから良好なコミュニケーションが取られている。運営推進会議に多くの家族が参加し、運営状況を確認するとともに、家族会を毎年開催して家族同士の交流に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、スタッフミーティング等の会議や個別面接にてスタッフの意見・提案を聞くようになっている。また、普段から、スタッフから管理者へ意見・提案がしやすい雰囲気をつくるようになっている。	普段からの声掛けにより、会議やミーティング・面談のほか、日常業務の中でも意見・提案をしやすい環境作りに努めている。法人からの伝達事項の漏れ防止や問い合わせ受付に、スタッフノートを活用している。	
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	代表者は、個々の能力・実績等の状況を把握し、事業所全体としてのバランスを考慮しながら、個々がモチベーションを高く持って働くことができるよう、職場環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所単位ではなく、社内全体で研修を行っている。その内容を各事業所の各スタッフに周知している。なかなか管理者以外の外部研修への参加が出来ていない。		
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	市のグループホーム小部会、県のグループホーム協議会に入会し、情報交換・勉強会を行い、サービスの質の向上に役立っている。他事業所への訪問し見学等もしている。		

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	最初の面接時に、可能な限り多くの情報をいただき、ご本人の不安・ご要望をできるだけ明確にイメージできるようにしている。常に、謙虚な姿勢で接し、安心してお話いただける雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人同様、安心してお話いただける雰囲気作りに努め、ご家族の視点から見たご本人の現状をより深く理解できるように努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のこれまでの生活歴やお話をされる様子を伺いながら、ご希望の本質を見極めるようにしている。訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容等ホームで利用できる外部サービスについても説明している。		
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	日常の業務においても、入居者様の立場に立って、考え行動し、受容と共感の姿勢を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の状況について、ご家族に、電話もしくは面会時の状況報告・相談をしている。それにより、ご家族とホームが同じ方向を向いてケア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	ホームは常に開放し、ご家族同行であれば、外出・外泊も自由に行えるようにしている。また、来設いただいた方々を、温かい雰囲気でも迎えることで、また来たいと思っていただけるよう努めている。	親戚や近所の知人、ボランティア仲間、昔の同僚等が面会に訪れている。編み物が得意な利用者には、他の利用者の外出用に小型のマフラーを編んでもらうなど、趣味の継続にも配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様1人1人の個性を把握し、食事時の座席の配置、リビングでの座席の配置等を考慮し決定している。		

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	サービス終了後の方々についても、必要に応じて支援を行っている。例:入院されている方のお見舞い、写真提供、葬儀の参列、送迎車の提供など		
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	ご入居時の情報や日々接する中で、各担当者を中心として、ご本人の思いを把握し、1月に1回のカンファレンスで話し合いを行っている。	傾聴を基本とし、「何がしたいのか」や「気になっていること」を捉えてアプローチすることで、発語や行動、表情・仕草により意向の把握に努めている。月1回のカンファレンスで話し合い、職員間で情報共有している。	
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	ご入居前の面接とご入居時にご家族に情報シートを記入していただくことで情報を得ている。		
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	日々のバイタルチェック、食事量・水分摂取量・排泄状況等を始めとして、入居者様の心身における現状把握は常に行っている。また、4ヶ月に1回「できることシート」に記入し、有する能力の確認を行っている。		
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	6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。ご本人、ご家族、管理者、計画作成担当者、担当スタッフ、主任、看護師の意見を踏まえて、ご本人・ご家族にとって、納得・安心できる介護計画になるように努めている。	「できることシート」により残存機能を確認し、担当者を中心に毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。6ヶ月毎に本人・家族、医師や看護師の意見も踏まえて介護計画の見直しを行っている。	「目標」は意向・要望や残存機能の維持・向上を考慮した上で特定し、サービス提供側から「どのような支援をすべきか」を検討するなど、工夫することを期待する。
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	個別記録・介護日誌に日々記録をし、職員間で情報共有を行っている。その中で、特に必要な事柄については、個別のカードに記載し、必要時、すぐに確認ができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険更新の認定調査日は、立ち会われるご家族様のご都合に合わせている。また、受診については、ご家族様のご都合がつかない場合や急を要する場合は、ホームにて対応している。		

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	近所を散歩したり、行事で地域の喫茶店に行く等の支援を行っている。地域の秋祭りの子供神輿の休憩所として利用している。		
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	内科受診1回/月、心療内科往診1回/月、その他の科は随時受診で対応している。いずれも近隣の医師にお願いしている。状況に応じて柔軟な対応をいただいている。	全員が協力医をかかりつけ医とし、月1回の通院受診をしている。専門医への通院は家族対応とし、希望者は心療内科や歯科などの往診を受け、看護師の下で適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師は、ミーティングには必ず出席し、介護職と情報共有をし、医療的な立場での見解を示している。また、業務日誌・介護記録にて、全スタッフに情報が伝わるようにしている。		
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。	入居者が入院された場合、2～3日に1度、面会に伺い、病院看護師より現状を聞いている。ご家族とも定期的に連絡を取り、医師からの情報を早めに得るようにしている。退院の目途がつかってきたら、医療相談員と相談するようにしている。		
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	入居時に、重度化した場合のホームでの対応指針について書面を用いて説明している。医療機関との連携をスムーズに行えるようにしている。	看取りは実施しない方針で、入居時に「重度化指針」を説明して同意を得ている。重度化に際しては、医師の意見も踏まえ家族と相談し、適切な移行に努めている。家族からは看取りの要望もあり、出来る限りホームでの生活の継続を支援している。	
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	スタッフミーティングにて、研修を行っている。また、社内合同の研修会にて、新しい情報があれば、随時、スタッフミーティングにて情報を周知している。		
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	年2回避難訓練を行っている。地域福祉委員の方に、災害時の地域の方々に協力を得られるようお願いをしている。地域の防災マップに基づいた防災訓練に参加している。	立地的にハザードマップに掛からず、火気も使用していないため避難訓練のみ年2回実施している。備蓄は3日分を用意し、管理者が地域の防災訓練に参加し、災害時の協力要請ができる関係作りをしている。	運営推進会議を利用して避難訓練を行い、地域の総代や民生委員などに避難の現状を見てもらい、協力要請するなどの工夫を期待したい。

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
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	お客様である入居者様の自尊心が、日々の生活の中で傷つけられることのないように、配慮しながら対応している。	利用者により、苗字や名前に“さん”付けで声掛けしている。入室には、扉が開いていても必ずノックをする習慣となっている。無理強いせず、利用者のペースに合わせた生活ができるように配慮している。	
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	折に触れて、入居者様のご希望や困り事がないか個別に伺っている。また、日々の生活の中で、入居者様ご本人に選択していただく機会をできる限り多く提供している。		
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	入居者様のご希望に合わせた生活をできる限り送っていただくようにしている。強制はしないことを原則としている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普段から、衣類等の選択を楽しめるように支援している。化粧品が使われている方については、残りが少なくなってきたら早めにご家族にお知らせしている。また、月に1回の出張理容を利用いただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、スタッフと一緒に召し上がっていただいている。数名の入居者様に、食器を拭くお手伝いをしていただいている。	1週間分のメニューを立てて食材を調達し、温かいものは温かく食べられるように職員が調理している。普通食や刻み食、ミキサー食など、利用者の咀嚼や嚥下の能力により、調理形態を変えて提供している。	
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	かかりつけ医と相談しながら、入居者様1人1人の1日あたりの食事摂取量・水分量、食事形態を決定している。摂取量を記録し、栄養状態を把握している。		
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、入れ歯を使用している方は、外して磨いていただくよう支援している。自歯の方は、磨き残しのないように支援している。		

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
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	入居者様の排泄パターンを理解し、できる限りトイレで排泄をしていただくよう支援している。	排泄チェック表を活用し、自立の利用者は見守り、車いす利用者でも可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間もポータブルトイレは利用せず、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	
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	水分を十分に摂っていただくようにしている。15時のおやつでは、牛乳を召し上がっていただいている。食事では、繊維の多いものを摂っていただくようにしている。朝食には、必ずヨーグルトを召し上がっていただいている。		
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	重度化に伴い、2～3日に一度の入浴となっている。入浴時間は限定されるが、その中で入居者様のご希望にできるだけ添えるように努めている。	1日に4名、週に2～3回の入浴を基本とし、入浴拒否の場合は、時間や日にちを変えて対応している。重度化に伴い機械浴槽の導入も検討しており、季節湯も取り入れ、ゆっくり楽しめる入浴を提供している。	
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	原則、自由に居室で休んでいただくようにしている。また、夜間の睡眠時間を十分に確保できるよう支援をしている。		
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	個々に、お薬手帳と薬情があり、常に確認ができる。服薬時はスタッフ2名で確認し、確実に服用いただけるようにしている。症状の変化を常に観察し、記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で、できる限り、家事のお手伝いをさせていただいている。また、ボランティアの方に来て頂き、楽しい時間を過ごしていただけるように支援している。また、春と秋には外出支援の機会を設けている。		
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	春・秋の外出行事は、できる限り個別の希望に合わせて外出先を決めている。	利用者の体調や意向、気候などを考慮し、近隣の喫茶店や散歩に出かけている。介護度に合わせたグループに分かれ、近隣の花見や外食などにも出かけている。外出の難しい利用者も、中庭で外気浴を楽しむことができる。	

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	ご本人・ご家族が希望された場合は、ご本人に現金を所持いただいている。外出時のちょっとしたお買い物に使っておられる。		
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	入居者様から、ご家族に電話をかけたいというご希望があった場合は、ホームの電話機で電話をかけていただいている。手紙についてもご希望があれば対応をする。		
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	共有空間は、気持ちや和むような雰囲気づくりを心がけている。季節の花、雛人形、かぶと飾り、七夕飾り等季節を感じられるものを飾っている。	居間には華美にならない程度の、季節が感じられる飾り付けがある。利用者が孤立しないように目を配り、趣味の折り紙やテレビを観るなど、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように取り組んでいる。動線を広くとり、安全にも配慮している。	
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	テーブルの配置をランダムにしており、またフロアの端や廊下にもイスが置いてあり、入居者様のその時の気分で座っていただけるようになっている。		
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	ご入居時、ご家族が備品を持って来られる際に、ご本人が安心感を抱けるものもあわせて持ってきていただくようお願いしている。基本的には、どんなものも持ち込んでいただいてもよいとしている。	居室の表札には利用者の笑顔の写真を貼り、テーブルやテレビなどを自由に持ち込み、入居前の生活の継続を支援している。電動式ベッドや整理タンスを備え付け、家族の負担軽減にも配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は、できる限りご本人で移動していただけるよう手すりを多く設置している。また、ご自身の居室がわかるように、入居者様の目の高さに表札を設置している。		

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	2372101440		
法人名	東洋ウエルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム燦 ふくおか(Bユニット)		
所在地	愛知県岡崎市福岡町字通長36-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月30日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月21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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101440-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 2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)】

入居者様が、家庭的な雰囲気の中で安心して生活をさせていただけるよう、本人様の健康・安全に配慮しつつ、ご希望・ペースを尊重した介護を行っています。入居時に本人様・ご家族様からできるだけ多くの情報をいただき、入居後のご要望について伺います。入居後も、ご家族様への報告・ご相談等でコミュニケーションを多く取るようにし、ご家族様にも、常に、入居者様の現状とそれに対するホームの対応を把握していただくことで、安心していただけるように努めています。
また、地域密着型施設として、地域に根差した施設でありますように、町内の活動・地域行事への参加を積極的に行い、地域の方々とのつながりを深めています。最近では、地域の方々への介護に関する説明会等を行うなどして地域参加だけでなく、地域貢献もできるようになってきました。

【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	ホーム内の見えやすいところに、理念を掲示している。		
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人員として日常的に交流している	学区の小学校の地域活動や中学校の職場体験に協力している。町内の運動会・敬老会・秋祭りにもお声かけいただいている。		
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	町内の65歳以上の方々のサークル活動に参加させていただき、その中で、介護に関する説明会等をさせていただいている。		
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	運営推進会議では、事故報告・地域参加状況・普段の取り組みの報告を兼ねた勉強会を開催し、ご意見をいただきながら、運営を行っている。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センターの方々に出席いただき、ホームの現状に基づき、ご意見や情報をいただいている。		
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	入居者様の権利を尊重した対応を行っている。各居室の扉には、センサーが設置されており、夜間はそれにより転倒予防の1つの対策としている。さらに、転倒のリスクが高い入居者様には、離床センサーを設置している。		
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	社内合同で、年に2回「虐待、身体拘束、権利擁護」の研修を行い、出席できなかったスタッフ向けに、事業所内でその内容の研修を行っている。		

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
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	毎年1度は、社内にて研修会を行っている。その内容をホーム内会議にて周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、特に金銭に関わる項目・解約に関わる項目・サービス内容に関わる項目について、長く時間を取り、説明を行っている。また、分かりにくいと思われる部分については、ご入居後もその都度説明を行っている。		
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	運営推進会議にてご意見を伺うだけではなく、普段から個別にコミュニケーションを取るようになっている。その中で、意見・要望を言いやすい関係を築けるように心がけている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、スタッフミーティング等の会議や個別面接にてスタッフの意見・提案を聞くようになっている。また、普段から、スタッフから管理者へ意見・提案がしやすい雰囲気をつくるようになっている。		
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	代表者は、個々の能力・実績等の状況を把握し、事業所全体としてのバランスを考慮しながら、個々がモチベーションを高く持って働くことができるよう、職場環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所単位ではなく、社内全体で研修を行っている。その内容を各事業所の各スタッフに周知している。なかなか管理者以外の外部研修への参加が出来ていない。		
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	市のグループホーム小部会、県のグループホーム協議会に入会し、情報交換・勉強会を行い、サービスの質の向上に役立っている。他事業所への訪問し見学等もしている。		

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	最初の面接時に、可能な限り多くの情報をいただき、ご本人の不安・ご要望をできるだけ明確にイメージできるようにしている。常に、謙虚な姿勢で接し、安心してお話いただける雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人同様、安心してお話いただける雰囲気作りに努め、ご家族の視点から見たご本人の現状をより深く理解できるように努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のこれまでの生活歴やお話をされる様子を伺いながら、ご希望の本質を見極めるようにしている。訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容等ホームで利用できる外部サービスについても説明している。		
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	日常の業務においても、入居者様の立場に立って、考え行動し、受容と共感の姿勢を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の状況について、ご家族に、電話もしくは面会時の状況報告・相談をしている。それにより、ご家族とホームが同じ方向を向いてケア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	ホームは常に開放し、ご家族同行であれば、外出・外泊も自由に行えるようにしている。また、来ていただいた方々を、温かい雰囲気でも迎えることで、また来たいと思っただけよう努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様1人1人の個性を把握し、食事時の座席の配置、リビングでの座席の配置等を考慮し決定している。		

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	サービス終了後の方々についても、必要に応じて支援を行っている。例:入院されている方のお見舞い、写真提供、葬儀の参列、送迎車の提供など		
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	ご入居時の情報や日々接する中で、各担当者を中心として、ご本人の思いを把握し、1月に1回のカンファレンスで話し合いを行っている。		
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	ご入居前の面接とご入居時にご家族に情報シートを記入していただくことで情報を得ている。		
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	日々のバイタルチェック、食事量・水分摂取量・排泄状況等を始めとして、入居者様の心身における現状把握は常に行っている。また、4ヶ月に1回「できることシート」に記入し、有する能力の確認を行っている。		
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	6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。ご本人、ご家族、管理者、計画作成担当者、担当スタッフ、主任、看護師の意見を踏まえて、ご本人・ご家族にとって、納得・安心できる介護計画にな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	個別記録・介護日誌に日々記録をし、職員間で情報共有を行っている。その中で、特に必要な事柄については、個別のカードックスに記載し、必要時、すぐに確認ができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険更新の認定調査日は、立ち会われるご家族様のご都合に合わせている。また、受診については、ご家族様のご都合がつかない場合や急を要する場合は、ホームにて対応している。		

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	近所を散歩したり、行事で地域の喫茶店に行く等の支援を行っている。地域の秋祭りの子供神輿の休憩所として利用していただいている。		
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	内科受診1回/月、心療内科往診1回/月、その他の科は随時受診で対応している。いずれも近隣の医師をお願いしている。状況に応じて柔軟な対応をしていただいている。		
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	看護師は、ミーティングには必ず出席し、介護職と情報共有をし、医療的な立場での見解を示している。また、業務日誌・介護記録にて、全スタッフに情報が伝わるようにしている。		
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。	入居者が入院された場合、2～3日に1度、面会に伺い、病院看護師より現状を聞いている。ご家族とも定期的に連絡を取り、医師からの情報を早めに得るようにしている。退院の目途がつかってきたら、医療相談員と相談するようにしている。		
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、重度化した場合のホームでの対応指針について書面を用いて説明している。医療機関との連携をスムーズに行えるようにしている。		
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	スタッフミーティングにて、研修を行っている。また、社内合同の研修会にて、新しい情報があれば、随時、スタッフミーティングにて情報を周知している。		
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	年2回避難訓練を行っている。地域福祉委員の方に、災害時の地域の方々に協力を得られるようお願いをしている。地域の防災マップに基づいた防災訓練に参加している。		

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	お客様である入居者様の自尊心が、日々の生活の中で傷つけられることのないように、配慮しながら対応している。		
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	折に触れて、入居者様のご希望や困り事がないか個別に伺っている。また、日々の生活の中で、入居者様ご本人に選択していただく機会をできる限り多く提供している。		
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	入居者様のご希望に合わせた生活をできる限り送っていただくようにしている。強制はしないことを原則としている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普段から、衣類等の選択を楽しめるように支援している。化粧品が使われている方については、残りが少なくなってきたら早めにご家族にお知らせしている。また、月に1回の出張理容を利用いただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、スタッフと一緒に召し上がっていただいている。数名の入居者様に、食器を拭くお手伝いをしていただいている。		
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	かかりつけ医と相談しながら、入居者様1人1人の1日あたりの食事摂取量・水分量、食事形態を決定している。摂取量を記録し、栄養状態を把握している。		
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、入れ歯を使用している方は、外して磨いていただくよう支援している。自歯の方は、磨き残しのないように支援している。		

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
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	入居者様の排泄パターンを理解し、できる限りトイレで排泄をしていただくよう支援している。		
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	水分を十分に摂っていただくようにしている。15時のおやつでは、牛乳を召し上がっていただいている。食事では、繊維の多いものを摂っていただくようにしている。朝食には、必ずヨーグルトを召し上がっていただいている。		
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	重度化に伴い、2～3日に一度の入浴となっている。入浴時間は限定されるが、その中で入居者様のご希望にできるだけ添えるように努めている。		
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	原則、自由に居室で休んでいただくようにしている。また、夜間の睡眠時間を十分に確保できるよう支援をしている。		
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	個々に、お薬手帳と薬情があり、常に確認ができる。服薬時はスタッフ2名で確認し、確実に服用いただけるようにしている。症状の変化を常に観察し、記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で、できる限り、家事のお手伝いをしていただいている。また、ボランティアの方に来て頂き、楽しい時間を過ごしていただけるように支援している。また、春と秋には外出支援の機会を設けている。		
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	春・秋の外出行事は、できる限り個別の希望に合わせて外出先を決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・ご家族が希望された場合は、ご本人に現金を所持いただいている。外出時のちょっとしたお買い物に使っておられる。		
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	入居者様から、ご家族に電話をかけたいというご希望があった場合は、ホームの電話機で電話をかけていただいている。手紙についてもご希望があれば対応をする。		
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	共有空間は、気持ちが和むような雰囲気づくりを心がけている。季節の花、雛人形、かぶと飾り、七夕飾り等季節を感じられるのもを飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルの配置をランダムにしており、またフロアの端や廊下にもイスが置いてあり、入居者様のその時の気分で座っていただけるようになっている。		
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	ご入居時、ご家族が備品を持って来られる際に、ご本人が安心感を抱けるものもあわせて持ってきていただくようお願いしている。基本的には、どんなものも持ち込んでいただいてよいとしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は、できる限りご本人で移動していただけるよう手すりを多く設置している。また、ご自身の居室がわかるように、入居者様の目の高さに表札を設置している。		