

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか のぞみユニット		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成27年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年 2月18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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2372600730-00&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27年11月25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)】

「私たちは地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼される、安全で明るく暖かいゆたかな家づくりをめざします」を理念に、入居者一人一人がゆたかでの生活を心地よくと感じて頂けるように、又終の棲家でもあるゆたかで毎日笑って過ごしていただけるように、全職員が入居者とともに生活する一員であることを心がけています。ホームDrとの医療連携体制がとれており、家族様と可能な限り本人様の意思を尊重した看取りを行ってきました。認知症の専門医を受診し、診断を受けた後も継続的に受診し、相談しながらケアにあたっています。口腔機能訓練にも力を入れており、歯科のホームDrを持ち「美味しく、楽しく、食事ができる」を目標に、歯と口腔内の健康維持に努めています。口腔管理によって全身疾患の予防に努めています。

【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)】

開設13年目を迎えて入居者も大幅に入れ替わったが、地域の介護拠点としての地位は一層確実なものになった。「のんびり」「ゆっくり」「たのしく」の理念の下に、入居者の馴染みの関係を継続しながらの介護が続いている。
恒例の「ゆたか祭り」は、系列の老人ホームで共同開催し、よさこい踊りやマンドリン演奏のほか、系列の障害者支援施設で栽培したキクラゲの即売会を実施して好評を博した。「地域に開かれ、愛され、信頼されるホーム・・・」を実践している。
本年3人の看取りを行った。夜間に急変した場合でも管理者(代取)が即座に駆けつける体制で臨んでおり、職員の献身的な看取り支援が結実した。

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	ミーティングや会議などで話し合い、常に地域を意識し、理念を生かす努力をしている。	「のんびり・ゆっくり・たのしく」を事業所理念に定め、毎朝のミーティングで唱和して意識統一を図っている。家族から「普通の家に来た感じがし、ホッとする」との声が寄せられており、理念の実践が感じられる。	
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	町内会に加入し、入居者と回覧板を回したり、年1回の事業所の祭りの継続、公民館祭りなど地域の行事に参加している。	町内会から敬老祝い品が配られたり、氏神の祭りや初詣への案内がある。恒例の「ゆたか祭り」を本年は系列老人ホームで開催したが、町内の行事として認識されており、各種即売会とも盛況裏に終了した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方の認知症の相談に乗っている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、活動状況を報告し運営委員の方々からご意見をいただいたり、地域包括職員に相談、情報交換しサービスの向上に活かしている。時には参加されている入居者からの意見も聞くことができる。	奇数月に利用者・家族、町内会、隣人の参加の下に開催している。ホームの近況報告が主であるが、法令改正の説明等を随時取り入れている。市の実地指導で、報告・公表の方法について指摘を受け、改善した。	会議メンバーに知見者を加えることが望ましい。系列介護施設等からの参加の可能性を探ることを提案したい。
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	市の連絡協議会に参加し、情報交換、介護高齢課にも相談、指導を仰いでいる。	市主催の事業所連絡協議会に参加し、3ヵ月毎に提供票を提出して情報交換している。運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回出席しており、ホームの実情は伝わっている。	
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	施錠をしないことが基本であるが、外門が道路に近いので、外門は施錠してある。中庭へは自由に入出入りできるように玄関は開放してある。	人手の少ない夜間に限り、ベッド柵(4点)の設置やベッドを壁に押し付けて転倒事故防止策を講じることもあるが、布団に鈴をつけたり、ベビーモニターを活用して駆け付けるように工夫している。ミーティングで言葉遣いや、スピーチロックについて確認している。	
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	施設内外の研修に参加し学ぶ機会を設けている。職員同士その場で注意し合えるよう心がけている。		

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	施設内・外研修に参加している。		
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	契約時には家族・入居者の対して、ご理解いただけるような言葉で説明し同意を得ている。疑問に対しても、理解いただけるまで説明している。		
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	年3回家族会を開催し、意見をいただくようにしている。面会時にざっくばらんに意見をいただくことも多い。	介護計画作成時に開催するサービス担当者会議には必ず家族の参加を要請するなど、意見・要望の聞き取りは小まめに行っている。毎月写真を添付した手紙を送っており、些細な事でも報告し、意見を求めている。	
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	ユニットミーティング、朝のミーティング時に、意見・提案の発言の機会を設けている。	管理者も支援に入る事が多く、常に全体の状況を把握している。利用者の親族に、事あるごとに苦情めいた主張をする者がおり、職員から不安の訴えが続出した。管理者が職員の声を集約し、家族に直訴して解決した。	
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	職員の努力は認め、評価、ねぎらいの言葉をかけるようにしている。事業所が拡大するにつけ整備面は整ってきている。末端まで反映させるために常に話の場を設けるように努力している。		
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・内外の研修に積極的に参加できるように情報提供している。研修内容が職員全体にいわたるように報告会を設けている。		
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	全国グループホーム協会や愛知県認知症東三河ブロックに所属し、会議や研修会、交流会に定期的に参加している。		

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
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	不安が少しでも無くなるように寄り添い、積極的に会話をしたり安心していただけるように努力している。		
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	管理者・ケアマネが本人・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いをつかみサービスの導入に努めている。		
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	可能な限り本人・家族の意見を取り入れるように話し合っている。		
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	残された力を発揮し、役割を持っていただきお互いに協力しあって生活している。		
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	面会は制限をつけず来たいときに来ていただいている。食事介助など家族の希望があれば行っただき、お誕生会も家族と一緒にすることもある。看取りは医師の説明後家族と本人のきずなを大切にしながらともに支え合って看取っている。		
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	ケアプランに取り込み家族の協力のもと、知人と外出したり、馴染の場所へ行ったりしていただいている。	元入居者の親族から芋堀りの誘いがあり、毎年イベントとして楽しんでいる。旧知の仕事仲間の訪問で、昔話に花を咲かせて食事を楽しんだ利用者もいる。誕生日には一人ひとりの希望を聞き、外食等を楽しんでいる。	
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	家事仕事をする中で会話を楽しんでいたたりしている。入居者同士の会話が弾むように、席の配置等配慮している。		

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	退所後も相談に応じたり、祭りへのお誘いやお葬式に出席している。		
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	日常接する中で本人の希望や意向を聞き取るように心がけている。困難な場合はサービス担当者会議・面会を設け家族から意見をいただいている。	意思疎通が低下していく中で、毎朝、顔色・表情や食事の様子等から健康状態や意向・想いを汲み取っている。算盤が得意な利用者の意向を取上げ、レクリエーションで計算問題を解く際に、算盤を使用したことがある。	
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	過去の生活歴を本人・家族に確認しながら支援している。		
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	本人のちょっとした変化でも記録に残し話し合い、職員間で情報交換し合っている。		
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	毎月のミーティングで入居者の状況を確認し、家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画を作成している。	職員ミーティングで全体の状況を把握した後、ユニット会議で利用者個々の状況を確認し、概ね3か月毎に介護計画を見直している。本人の意向を反映した介護計画書を目指してモニタリングを行っている。	
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	ケアプランを介護記録用紙に貼付け、常にケアプランを意識しそれに沿った記録ができるようにしている。口頭での情報の共有にも努めている。		
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	外出・散歩・リハビリマッサージ・受診等その時々にあったサービスを提供している。希望に応じて家族も交え、楽しい時間が共有できるように取り組んでいる。		

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
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	町内の公民館祭り・敬老会・趣味活動に参加。回覧板や運営推進会議で情報をいただき参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
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	月2回のホームDrによる往診。ホームDrの担当医と24時間連絡を取り合い、入居者の体調の変化を報告し必要な治療・検査につなげている。認知症に対しては専門医を受診し必ず診断を受け、継続して受診し、常に相談できる環境と信頼関係づくりに取り組んでいる。かかりつけの薬局を持ち薬の相談はいつでもできる体制をとっている。	提携医の往診を隔週で受けているほか、名古屋の認知症専門医に順番で受診支援している。受診は看護師や家族が同行し、帰路、刈谷ハイウェイオアシスに立ち寄って気分転換を図っている。歯科の往診も定期的であり、口腔ケアをモアブラシにて行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	生活の中で変化が見られた時、気づきを逐一介護職から報告を受けることができている。医療面の治療が行われた場合は経過を追って変化の報告を受けることができる。		
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。	入居者が入院された際は、定期的に病院を訪問し、様子をうかがっている。家族とも連絡を取り合い、様子を聞くこともできている。いつでも退院できるように準備もできている。又その趣旨を病院側に伝えることができている。		
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、事業所の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	ホームDrが早い時期に病状の説明を行い、Dr、看護師、管理者、家族との面談の場を設け最大限の援助・支援の説明を行い、可能な限り、家族、本人、の意思を尊重した介護計画、見取り計画を立て実践できる体制を整えるように努めている。看取りの研修を継続していく予定である。	本年4月に1人、5月に2人看取りを行った。終末期を迎えた際には、医師・家族・職員で話し合い、延命措置希望の有無などを確認したうえでチームで臨んでいる。夜間に急変した場合でも管理者（代取）が駆けつける体制ができており、職員の不安は少ない。	
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	研修として学んでいるがまだ不十分である。そのためしっかり対応できるようにもっと学んでいく必要がある。		
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3回避難訓練は、地域消防団の参加もあり一緒にいき意見いただいている。地域の防災訓練にも参加している。	3・6・9月に、通報・避難および消火器の扱いについて夜間想定を含めた訓練を実施しており、避難後の利用者保護についても地域の協力を取り付けている。水・米を備蓄しており、自衛隊との連携も視野に入れている。	地域住民や地域消防団の協力・参加要請を推し進める取り組みを期待する。

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	人格を尊重し、相手のプライバシー、プライドを損ねない様、言動には十分気をつけている。	常に利用者の目線に立った接し方で臨んでおり、個々の尊厳や誇りを損ねないような言葉遣い、対応に心掛けている。排泄誘導においても、耳元で小声でささやく配慮をして尊厳を損なわないよう配慮している。	
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	本人が理解できるような言葉がけを心がけている。個別で話をする中で思いや希望を聞き支援している。		
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	入居者の気持ちを大切に、思いを聞き入れて支援している。		
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	朝の整容から始まり、用途に応じた服装選びをしている。時にはお化粧品、マニキュアなど施している。		
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	季節の食材を使い料理し、食欲をそそるよう盛り付けにも気を配っている。入居者とともに準備や片付けをしている。	栄養士の資格を持った管理者が立てた献立によって食材を手配し、職員が交代で調理している。おせち料理や誕生日の赤飯は継続提供しており、敬老の日には別途負担なしで蟹を食べに出掛けている。	
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	一人一人の体調に合わせて、水分、食事量、形態を調整している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。週1回義歯消毒の実施。必要に応じ訪問口腔機訓練欄を行い誤嚥、肺炎予防に努めている。口腔ケアに拒否のある入居者は歯科受診し、口腔内の掃除を行い清潔を保つようにしている。		

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	排泄のパターンを活かし支援している。朝食後トイレで排泄できるよう挑戦している。	転倒防止に気を配り、トイレでの排泄を基本に支援している。小まめなトイレ誘導が実って、オムツから布パンツに改善した例があった。失禁した場合も、叱責することなく穏やかに接し、尊厳を傷つけない配慮がある。	
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	野菜中心の食事、ヤクルトを飲用している。個々にあった予防ができる様看護師、職員間で情報交換しながら対応している。排泄表も活用している。		
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	決まった時間の入浴をしている。拒否のある入居者に対しては無理強いすることなくタイミングを見計らって入浴を勧めている。四季折々の入浴を楽しんでいただいている。(ゆず・菖蒲・入浴剤)	浴室は1階に個浴・機械浴が各1基設置しており、状態に応じて使用している。週3回の入浴を目安にしており、毎日の入浴希望にも応じている。構造上追い炊きはできず、湯の注ぎ足しで対応している。	
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	入居者の意思で居室へ行き休養されたり、夜は入居者が眠くなれば居室へ案内している。就寝時間は個々によって違っている。		
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	薬の情報を記載した用紙を介護記録用紙に張ったり、その都度看護師から新しい情報を貰い、理解できるように努めている。薬剤師との連携もできており、すぐ対応していた状態にある。		
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	役割(家事手伝い・他入居者のお世話)を持って張りのある生活をしていただいている。時々ではあるが好みに合った飲み物を楽しんでいただいている。		
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	季節ごとの外出、家族との外出、ちょっとした散歩、喫茶店等で気分転換できるように努めている。	利用者個々の体調、希望の有無を把握し、近郊への外出支援を行っている。毎月の外出計画ができており、今秋、車を利用して新城公園、鳳来寺山まで紅葉見物に出かけた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持ったの外出は行っていない。		
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	携帯電話を使用している入居者は家族・知人との連絡を取ってもらい支援している。		
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	季節の花や、季節の飾り(こいのぼり・七夕飾り・お雛様・クリスマス飾り)で季節感を感じてもらえるように工夫している。	JR飯田線と隣接しており、時折列車の走行音が聞こえるが、不快な振動や騒音の侵入は全く感じられない。のぞみユニット壁面の舞妓画が癒しと潤いを醸し出し、丁寧に貼られた行事写真や飾りの切り絵が訪れた者に安心感を与えている。	
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	各階の廊下にソファが置いてあり、自由に移動でき個々に過ごせるように工夫している。自分の落ち着ける場所が決まっている入居もいる。		
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	入所前から使用していた馴染の生活道具など居室に置いてある。安全面からその道具を持ち帰っていただいた方もある。	居室は1・2階に分かれており、2階への移動は階段使用となる。今後、2階入居者の階段使用が課題になってくる。居室には思い出の品々を置いて居心地良く過ごせるよう工夫しており、仏壇が祀られた部屋もある。	利用者の高齢化に伴い、2階居室との移動リスクが生じ始めている。家族から不安の声が出る前に、何らかの対応を考慮する時期かと思われる。
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	階段は高さを低くし、幅を広く設計し工夫している。夜間は灯を点け位置確認できる様に配慮している。		

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか ゆめユニット		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成27年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年 2月18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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2372600730-00&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27年11月25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)】

「私たちは地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼される、安全で明るく暖かいゆたかな家づくりを目指します」を理念に、入居者一人一人がゆたかでの生活を心地よいと感じて頂けるように、また終の棲家であるゆたかで毎日を笑って過ごしていただけるように、全職員が入居者とともに生活する一員であることを心がけています。ホームDrとの医療連携体制がとれており、家族様と可能な限り本人様の意思を尊重した看取りを行って来ました。認知症の専門医を受診し、診断を受けた後も継続的に受診し、相談しながらケアを行っています。口腔機能にも力を入れており、歯科のホームDrを持ち「美味しく、楽しく、食事ができる」を目標に歯と口腔内の健康維持に努めています。口腔管理によって全身疾患の予防に努めています。

【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	朝のミーティング時や毎月のユニット会議で確認し常に地域を意識し理念を活かす努力をしている。		
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	町内会に加入し、入居者と一緒に回覧板を回し顔見知りの関係を築いている。地域の祭り参加、10年以上継続している。年1回の祭りの継続、地域の趣味的企画に時々参加している。		
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	常時相談にのれるようにし、見学等もいつでも受け入れ出来る体制である。		
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	2か月ごとに開催し、活動状況を報告し、委員の方々から意見をいただいたり、地域包括職員の方に相談、情報交換しサービスの向上に努めている。入居者も発言され、他運営委員と交流されている。		
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	市の連絡協議会に参加し、情報交換、介護高齢課にも相談、指導を仰いでいる。(監査で指導を受けた点についてはすぐに対応・改善済み)		
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	施錠をしないことが基本であるが、センサーは使用している。外門は道路に面しているため施錠してある。日中室内、中庭への行き来は自由である。		
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	施設内外の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。職員同士その場で注意し合えるようにし、常に意識の中にとどめるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内外の研修に参加できる機会を設けている。		
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	契約時には家族・入居者に対してご理解いただける言葉で説明し、同意を得ている。疑問に対してもご理解いただけるまで説明している。		
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	年3回家族会を開催し意見をいただいている。家族に頂いた意見は即対応し改善している。面会時にご意見をいただくことも多い。		
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	ユニットミーティング、朝のミーティング時に意見・提案の発言の機会を設けている。		
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	職員の努力は認め、評価、ねぎらいの言葉をかけるようにしている。事業所が拡大するにつけ整備は整ってきているが末端まで反映させるために常に話の場を設けるように努力している。		
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・内外研修に積極的に参加できるよう情報提供している。研修内容が職員全体にいきわたるように報告会を設けている。		
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	全国グループホーム協会及び愛知県認知症東三河ブロック会員に所属し、会議や交流会に定期的に参加している。		

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
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	不安が少しでもなくなるように寄り添い、声掛けし、本人とのコミュニケーションを取り、安心して頂けるよう努力している。会話の中から要望等引き出せるよう心掛けている。		
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	管理者・ケアマネが本人・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いを把握し、サービスの導入に活かしている。		
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	可能な限り本人・家族の要望に応えられるよう努力している。		
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	残された力を発揮して頂き、お互いに協力しあえる生活を基本にしている。入居者から気づかされることが多く、関わる時間を大切に思っている。		
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	面会時に制限を設けていない。いつでも来ていただけるように配慮している。職員・家族と入居者のお楽しみの時間を企画することもある。(お誕生会・外出等)		
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	ケアプランに組み込み、家族の協力のもと、知り合いに会いに行ったり、なじみの場所に行ったり会いに来ていただいている。		
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	お互いが仲良くなれるよう見守り、孤立しないよう気を付けている。		

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	退所後も相談に応じたり、訪問したりしている。(お葬式等)		
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	日常一緒に生活する中で、本人の希望を聞き取る努力をしている。困難な時はサービス担当者会議を開いたり・面会依頼し家族から意見をいただいている。		
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	過去の生活歴を家族・本人に確認しながら支援している。		
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	些細な変化・状態の様子観察し、介護記録や連絡帳に残し、口頭で説明したり職員間で情報交換している。		
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	毎月のミーティングで入居者の状態を確認し、家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画を作成している。		
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	個別のケアプランを確認しながら、ケアプランに沿った記録ができるように努めている。職員同士口頭でも情報を出し合っている。		
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	外出や、リハビリマッサージ、口機能脳訓練、受診等その時々にあったサービスを提供している。希望に応じ家族も参加でき楽しい時間が共有できるように取り組んでいる。		

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
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	町内会の公民館祭り、敬老会、草刈、音楽教室に参加。回覧板や運営推進会議、家族から情報をいただき、参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
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	月2回のホームDrによる往診。ホームDrの担当看護師と24時間連絡を取り合い入居者の体調の変化を報告し必要な治療・検査につなげている。認知症に対しては専門医を受診し必ず診断を受け、継続して受診し常に相談できる環境と信頼関係づくりに取り組んでいる。かかりつけの薬局を持ち薬の相談はいつでもできる体制をとっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	生活の中で変化が見られた時、気づきを逐一介護職員から報告を受けることができている。医療面の治療が行われた場合は経過を追って変化の報告を受けることができる。		
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。	入居者が入院された際、定期的に病院を訪問し、様子をうかがっている。家族との連絡を取り合い入院中の様子を聞くこともできている。いつでも退院できるように準備ができている。又その趣旨を病院側に伝えることができている。		
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、事業所の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	ホームDrが早い時期に病状の説明を家族に行いDr、看護師、管理者、家族との面談の場を設け最大限の援助・支援の説明を行い、可能な限り、家族、本人の意思を尊重した介護計画、見取り計画を立て実践できる体制を整えるように努めている。看取りについての研修を継続していく予定である。		
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	研修として学んでいるがまだ不十分である為、しっかり対応で出来るように学んでいく必要を感じている。		
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3回避難訓練を実施している。1回は地域の方の参加で行っている。地域消防団の方の参加や、専門の方から意見を頂き、改善点は直している。		

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	一人一人を尊ぶ心を大切にしている。対応に問題がある場合はミーティングで話し合うこともある。		
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	本人が理解できるような言葉かけをするように配慮している。毎日の生活の中で思いや希望を聞き支援している。本人が意思決定できない場合はいくつかの案を提示し話し合う。		
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	自分のペースで支援できるように支援している。		
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	朝の整容から始まり、本人らしい身なりができるように支援している。外出や特別な日はおしゃれしてお化粧や、マニキュア等を施している。		
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	旬の食材で料理し、見た目もきれいに盛り付けるように気を付けている。入居者と一緒に準備や片づけをしている。		
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	栄養士の献立によりバランスのとれた食事を提供している。本人の希望で量を加減し、本人に合った状態で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週1回義歯消毒を行っている。必要に応じ口腔機能訓練を受け、職員も指導を受けている。ホームDrを持ち家族の承認のもと口腔内の検診を行い「美味しく楽しく食事ができる」を目標に歯と口の中の健康維持に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを活かし、声掛けにてトイレでの排泄ができるように支援している。		
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	野菜中心の食事とヤクルトを飲用し予防に努めている。排便表を活用し看護師・職員で情報交換し取り組んでいる。		
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	週3回の入浴が予定されているが体調や拒否により変更することがある。気持ちよく入浴して頂けるように無理強いはいしない。季節の湯(ゆず・菖蒲・入浴剤)を楽しんでいただいている。		
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	本人の意思で休養できるようにしている。		
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	薬についての情報を記載した用紙を介護記録用紙に貼り、職員が周知できるようにしている。常に情報を看護師から提供してもらえ、ファイルは新しい情報に替わっている。		
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	毎日の生活の中で掃除機の担当、食器拭きの担当等役割をもち張りのある生活を過ごしていただいている。季節ごとの外出、クリスマス会や事業所の祭り等で気分転換できるように努めている。		
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	家族と外出をしたり、美容院外出、季節ごとに外出するなどできる限りの支援をしている。		

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	お金を所持する支援は出来ていない。		
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	希望する入居者にはかけて頂いている。		
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	季節の花を飾ったり、空気清浄器をおいたり、アロマたき、心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ソファ、ベンチ、ウッドデッキ等で入居者同士で会話をしたり、一人の時間を楽しんでいたたりできる様に工夫をしている。		
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	入居者の状況に応じ、安全性などを考え模様替えをしている。		
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	安全面を考え移動空間には障害物を置かないようにしている。、階段はリハビリに使用でき、高齢者にあつた高さ・幅で設計している。夜間は灯を点け場所の確認ができるように配慮している。		