

## 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	2278300229		
法人名	医療法人社団 大法会		
事業所名	浜松市永島グループホーム耀	ユニット名	1F ユニット
所在地	静岡県浜松市浜北区永島675-1		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和1年6月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2278300229-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2278300229-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成31年3月18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)】

一人一人の残存機能に応じた支援を心がけている。事由で、自分のペースが保てる生活を目ざし、日々楽しく過ごせるように努めている
---

### 【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)】

認知症であっても、これまで慣れ親しんだ“地域で耀いて生活する”ことを理念の柱に据えて支援している。職員も、事業所の理念に共感して利用者に接している。一時期、極度の職員不足から管理者に業務が集中し、事業所の管理運営上で必要となる議事録作成等の業務が疎かになっていたが、新たに採用された職員も期待通りに育っており、各種業務の再点検と委譲によって解決の道筋が見えてきた。経営母体が医療機関であり、利用者が病院のデイケアを利用したり、共同厨房で病院と事業所の食事を作る等のスケールメリットもある。
--

### 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ます (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で、その人の思いや願いを大切にするケアを目指す。事業所理念は見える所に掲げている	認知症であっても、これまで慣れ親しんだ「地域で耀いて生活する」ことを理念の柱に据えて支援している。職員も、事業所の理念に共感して利用者に接している。	
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	自治会に加入し、草刈り、側溝の掃除に利用者と共に参加。祭典、節分の行事にも楽しく参加している。散歩中での世話話など自然体で馴染めている	草刈りや地域の一斉清掃等に大勢の利用者の参加は望めないが、職員に元気な利用者が1~2名連れだって協力している。節分には、子供会の5~6名の子どもが回って来て、利用者から菓子ももらっている。	事業所の周囲には新興住宅地が広がっている。そこに住む、高齢者福祉に縁の薄い住民に働きかけ、「共生型社会」実現への足掛かりとして欲しい。
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	運営推進会議の席で正副自治会長、民生委員に当時業者の役割等を理解して頂き、地域の方の相談も受け入れている提案をしているが、実現していない		
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	事業者の取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。参加者の意見を積極的に取り入れ、サービスに反映する努力はしている	利用者や家族、行政や地域代表、医療機関等の多彩なメンバーが集まって運営推進会議を開催している。事業所からの各種報告の後、参加メンバーによる意見交換をしている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催しているが、議事録が作成されていない。管理者が業務を抱え込まず、職員の中から書記を指名して議事録を残されたい。
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に取り組んでいる	サービスの取り組みや利用者の実情を直に見て理解してもらった上で協力関係を築いている。運営推進委員会にも毎回参加いただいている	運営推進会議には、区役所職員と地域包括支援センターの担当者が出席している。介護相談員の定期的な訪問もあり、事業所の状況は行政に十分に伝わっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	その方の人権を守り、拘束しないケアを目指している。その実現の為の学習は十分に出来ていないのが実情。玄関は人員配置や建物の構造上の問題があってやむなく施錠することもある	今年度より法制化された「身体拘束適正化」の取り組みが十分ではない。3ヶ月に1度、DVDを使用する等の勉強会として研修を実施しているが、身体拘束廃止に向けた委員会活動の記録はない。	「身体拘束適正化」のための委員会 は、運営推進会議を兼ねることも可能である。委員会開催の方法を定め、運営推進会議と同様に、委員会議事録を残すことが求められる。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体的な虐待だけでなく、言葉や心理的なものも見逃さないよう職員間でチェックを行い、防止に努めている。法については学ぶ機会は持っていない		

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
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	事業所全体としては取り組めていない。現在制度の活用が必要である利用者はいない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事業所の方から十分な説明を行った上で、利用者や家族から不安・疑問・意見を承り、理解・納得して利用の契約・解約をして頂くよう努めている		
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	来所時・電話等で常に意見・要望を表せるように、日頃より信頼関係を築く努力はしている。運営推進会議は意見・要望を外部者へ表し、実現する機会を作るという役割も果たしている	家族の来訪時や運営推進会議への参加時等に、家族から意見や要望を聞き取り、事業所運営に反映させている。「職員の名前が分からない」との意見に、職員が名札を付けるようにして対応した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回の全体会議、ユニット会議、また必要時にはその機会を設けている。日頃から意見が出しやすい状況づくりに努めている。意見・提案については反映する努力はしているが実現できていない	管理者への業務集中が気になるが、職員雇用は安定傾向にあり、「働きやすい職場づくり」が進んでいる。職場内には、何でも話しやすい雰囲気があり、管理者と職員とのコミュニケーションも図られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	利用者個別の担当を受け持ったり、介護以外の業務を係りとしてこなすなどやりがいをもって働けるよう努めている。職員個々の給与水準・労働時間への反映は芳しくなく		
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	可能な限り研修・講習へ参加するようにしているが、全く出来ていない。専門書・関連雑誌、その他情報は閲覧および回覧している		
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	県と全国のグループホーム協会に入会しており、可能な限り研修へ参加出来るよう努めているが出来ていない。同業者との交流は以前よりはあるが極めて少ない		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始よりサービスがスムーズに行えるよう出来る限り情報を集め、職員間で共有している。本人及び家族の話を傾聴し、不安は除くように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者に対しての信頼関係が出来るよう現状の悩み、不安はサービス導入時及びそれ以降に設けている		
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	現在の段階での必用とするサービスを見極め、必要なら当時業者以外の法人内外のサービス事業所に相談・紹介している。		
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	日常生活の中で一緒に行動することで、暮らしを共にする信頼と協力関係を築くよう努めている。掃除・買い物等では役割分担がいつも間にか出来ていて自然に関係が築けてもいる。やや一方的になっている		
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	面会によく来てくださる家族とは築けている。電話お便りによる報告だけの家族には、お便りに現状を伝えるコメントを載せている。		
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	利用者との話の中で出てきた名前・地名は家族に聞いて確認している。面会に来る人との関係は続いているが、他の人は難しい。場所へのかかりは家族との外出で続いている・家族の意向もあって難しい	近所に住んでいた友人や昔の仕事の同僚が、利用者を訪ねて事業所に来ている。生まれ育った土地まで、ドライブに出かけた利用者もいる。毎年利用者5～6名に年賀状が届き、自ら4～5通の年賀状を書く利用者もいる。	
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	利用者同士の問題は個々の様々な面を把握して良い関係で居られる環境作り、支援に努めている。介入が必要な場合は職員が間に入るが、仲良しばかりが生活ではないので関わり合いを理解するよう努める		

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	必要に応じてその後の利用サービスを生かせるよう出来る協力・相談はしている		
<b>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</b>					
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	日頃の生活の気づき、記録から希望・意向の把握の努力をしている。本人本意の支援を目指しているが、本当に本人本意になっているかわからない	日々の生活の中で把握した利用者の思いや意向は、「ケース記録」に記入している。「妹に電話を掛けたい」との利用者の思いは、「年金生活のため、事業所の利用料が払えるか心配」が本意であった。	
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・家族、利用していたサービス事業所から出来る限りの情報を集め職員が共用し把握に努める。利用が始まってからも情報を得るように努めている		
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	利用者の現状を理解できるよう日々記録を行い、それを元にカンファレンス。会議等で情報と意見を交換。常に最新の現状の把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者・計画作成担当者を中心に課題・問題点を見直し、カンファレンス・ユニット会議で情報交換を行い、得た情報を基に職員全員で作成している。家族からの意見・要望も柔軟に取り入れるように努めている	介護計画を3ヶ月毎に見直している。自己評価23項目にあるように、利用料支払いに不安を持っている利用者の心を安定させるため、「妹から電話を掛けてもらう」ことが介護計画の「援助内容」に取り上げられている。	介護計画の見直しの機会は、「定期的」や「状態変化時」だけでなく、利用者の「意向の変化」にも着目してほしい。「個別ケア」の基本は、「思いや意向の実現」と捉えられたい。
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	日々の様子は個人ケースに記入。要約したものを介護日誌に記録している。介護日誌を見ることにより短時間で情報の共有が可能となっている。これを基に実践や介護計画を見直している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	ニーズがあればカンファレンスを行い、本人の要望に沿えるよう検討しているが実行は難しい。利用者、家族の要望には出来る限りの工夫をして対応している。また医療保険の通所サービスをも利用している方もいる		

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	住み慣れた地域での豊かな暮らしが継続できるよう行政・包括支援センターをはじめ、自治会・民生委員・ボランティア・消防に連絡をとり協力を受けている。細かな地域資源の把握ができていない		
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	同じ法人内の病院への受診している。家族からは概ね希望通りと信頼を得ている。同病院との連携により適切な医療を受ける環境が出来ている	同法人の運営する医療機関をかかりつけ医として、利用者全員が月1回の往診を受けている。その医療機関が運営するデイケアに通う利用者は、デイケアの途中で受診することもある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約、週2回の訪問の他、いつでも連絡、来所出来る体制にある。健康管理と医療的な支援を行っている。看護師との連絡ノートで職員全員が情報を共有し、適切な対応に努めている		
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。	利用者の入院はあまりないが、主治医、病院の相談員とは日々連絡をとり情報交換、相談に努めている。		
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	利用開始前に指針について説明し、了承した上で契約書に所名捺印して頂いている。事業所にできることも併せて説明。本人・家族の気持ちも受け入れ、ベストの選択が出来るように話し合っている。当事業所だけでなく同法人の他事業所、病院を含め対応	事業所での看取りの経験もあるが、利用者本人に最も適した支援が可能な施設への住み替えも勧めている。継続した医療行為が必要であれば病院へ、介護度が3以上になれば特別養護老人ホーム等への移行を検討するよう、家族とも話し合っている。	
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	応急手当や初期対応は訪問看護の看護師から多少の指導を受けている。定期的な訓練は行っていないが、今後行っていきたい		
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	防災訓練は年に2回行っている。運営推進会議で事業所の状況を説明し、災害時の協力を働きかけている。自治会の自主防のポンプ試運転に参加したりと、日頃より協力関係が出来るよう努めている	夜間想定も含め、防災訓練を年2回実施している。火災を想定した通報訓練や事業所外への避難訓練、水消火器を使った消火訓練等、職員に交じって利用者も訓練に参加している。	系列の病院を頼りとしており、災害時の食料や飲料等をほとんど備蓄していない。飲食物とともに、緊急時必需品をリストアップし、適切な備蓄を講じられたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員各自、敬意を表して接しているが、時々馴れ馴れしさが度を超してしまう時もある。知らないうちに尊厳を損なう対応をしている	利用者のプライバシーに配慮し、利用者の写真掲載は家族の同意を取り、「耀だより」等には、実名を載せずインニシャルを使用している。利用者の呼称は「苗字にさん付け」が基本であるが、下の名前で呼ぶこともある。	
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	自己決定出来るように色々な接し方をしたり、意志を表して頂けるよう傾聴・受容・共感を忘れずに対応している。本当に自己決定なのかわからない		
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	可能な限り希望に沿うようにはしているが、職員側の都合になりがち。その日の体調や状態で希望に沿えないこともあるが、その場合日を改めて支援を行っている。概ね自分のペースで過ごされている		
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	自分で出来る人はまかせ、そうでないひとには促したり、介助している。散髪は訪問理容や近所の床屋で対応している。清潔が保たれるよう心がけ、季節にあった装いを勧めてみる支援をしている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が外部(法人内)委託のためメニューの変更は難しいが、たまに外食に出かけたりと食事が楽しみになるよう努めている。準備、片付け等は個々に応じ出来ることをして頂く	食事自立をしている利用者がほとんどであり、昼食と夕食は系列施設の大型厨房で調理された食事が届けられている。朝食のみ、夜勤者が作っている。計画外食を春と秋に実施しており、利用者の大きな楽しみとなっている。	
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	個々の食事量、好き嫌いを把握した上で支援は行っている。医師と相談しつつ、本人の状態、習慣に応じた栄養摂取、水分確保の支援をしている。		
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	感染症の予防のためにも最低1日1回清潔保持できるよう支援している。義歯の付け置き洗浄も支援している。毎食後のはみがきが出来ている人は少ない		

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
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	なるべくトイレで排泄するよう、排泄の間隔時間や本人の動きなどで配慮しつつトイレ誘導の支援を行っている。タイミングが合わないこともある	トイレでの排泄を基本として支援しているが、排泄自立している利用者は半数に満たない。夜のみ、居室のポータブルトイレを使う利用者もいる。	
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	利用者の便秘の原因をふまえ、出来るだけ自然排便をめざして支援を行っている。運動への働きかけは身体の状態のこともあり、思うように出来ていない場合もある。重度の場合は医師に相談し、薬で対応		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は決まっていますが、その中で出来るだけ希望に合わせて支援している。希望がない方は職員が配慮して誘う事が多い。支援に手のかかる方は職員の都合で決まってしまうがちになっている	週に2回の入浴を基本としており、利用者一人に30分程度の時間をかけ、ゆったりとした入浴を提供している。しょうぶ湯や柚子湯等で季節を感じてもらったり、入浴剤を入れて楽しむこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	基本的には自由にして頂いている。利用者個々の生活のリズム、習慣を考慮して支援は行っている。その日の体調で必要ならば休息、睡眠を促す支援もしている。睡眠中のエアコンによる温度調整も行なう		
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	薬関係のファイル、使用する際の情報を記したノートを見ることによって理解できるよう努めている。効用、副作用を理解した上で状態の変化には常に気をつけ、不明なことは医師、看護師に確認、相談		
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	利用者の生活歴、日々の会話からやりたいこと、興味のあることを把握し支援。掃除、買い物、ゴミの回収等も一緒に行っている。嗜好品は医師相談して出来る限り楽しんで頂く。季節感のある行事も行っている		
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	安全に配慮して外出・行業は行っているが、一人一人の希望にそった支援は体制上難しい。家族、知人に協力によって出かけられていることもあるが、全員ではない。地域の人々と協力しての外出は祭典時に多少ある程度と、ほとんど出来ていない	天候や利用者の体調を考慮して、事業所周辺への散歩をしているが、頻度としては多くない。職員配置との兼ね合いもあって、利用者個々の外出希望には沿えない状況が続いている。外食等の計画的な外出を、年2回春と秋に実施している。	

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	家族と相談し、理解を得ている方は自分で所持している。家族から小遣いを預かって職員が代行する方が大半。買い物は職員が同行し、本人の選択で行い支払いは職員が代行する形がほとんど		
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	電話、手紙は希望があれば家族、相手に配慮しつつ支援している。手紙を希望される方はごく一部に年賀状をかく方がいる程度。携帯電話を持ち込まれている人もいる		
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	不快になる音は職員各自注意して出さないよう努めている。花・装飾・展示物で季節感を出すように心がけている	廊下の壁には、利用者と職員との共同制作の大きな貼り絵の作品が展示されている。職員が主体となり、利用者が手伝う形で作成されたものであるが、秀逸な出来ばえで見ごたえがある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂にソファが設置されていて、利用者同士の会話や、独りになったりへの居場所として活用されているが利用される方が偏ってしまっている		
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	利用開始が決定してから馴染んだ家具を使い、本人・家族と居室の配置等を決めている。その後も必要な物を加えたり、配置換えを行い、安心して過ごせる居室となるようにしている。安全のため撤去することもある	多くの利用者が自身で居室の掃除をしている。使い慣れた三面鏡やテーブル、籐のイス、テレビ等が持ち込まれ、これまで通りの暮らしの延長となるよう居室づくりをしている。	
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	日々見直しと工夫は怠らずに努めている。安全を確保しつつ出来ることをやって頂いている。現状が本当に自立した生活なのか、そう思って生活していただけてるのか判断が難しいと言える		

### 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	2278300229		
法人名	医療法人社団 大法会		
事業所名	浜松市永島グループホーム耀	ユニット名	2F ユニット
所在地	静岡県浜松市浜北区永島675-1		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和1年6月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2278300229-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2278300229-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3月18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)】

一人一人の残存機能に応じた支援を心がけている。事由で。自分のペースが保てる生活を目ざし、日々楽しく過ごせるように努めている
---

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。
-------------------------------------

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で、その人の思いや願いを大切にするケアを目指す。事業所理念は見えるところに掲げている	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	自治会に加入し、草刈り、側溝の掃除に利用者と共に参加。祭典、節分の行事にも楽しく参加している。散歩中での世間話など自然体で馴染めている		
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	運営推進委員会の席で正副自治会長、民生委員に当事業所の役割等を理解して頂き、地域の方の相談も受け入れる提案をしているが、実現していない		
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	事業所の取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。参加者の意見を積極的に取り入れ、サービスに反映する努力はしている		
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に取り組んでいる	介護相談員が毎月来所している。サービスの取り組みや利用者の実情を直に見て理解してもらった上で協力関係を築いている。運営推進委員会にも毎回参加頂いている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	その方の人権を守り、拘束しないケアを目指している。その実践のための学習は十分に出来ていないのが実情。全ての職員が正しく理解しているかは疑問		
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	身体的な虐待だけでなく、言葉や心理的なものも見逃さないよう職員間でチェックを行ない、防止に努めている。法については学ぶ機会を持っていない。事業所全体で意識統一は必要		

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	事業所全体としては取り組めていない。現在制度の活用が必要である利用者はいない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事業所から十分な説明を行った上で、利用者や家族から不安・疑問・意見を承り、理解・納得して利用の契約、解約をして頂くよう努めている		
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	来所時・電話等で常に意見・要望が表せるように、日頃より信頼関係を築く努力はしている。運営推進会議は意見・要望を外部者へ表し、実現する機会を作るという役割も果たしている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回の全体会議、ユニット会議、また必要時にはその機会は設けている。日頃から意見が出しやすい状況づくりに努めている。意見・提案については反映する努力はしているが実現できていない		
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	利用者個別の担当を受け持ったり、介護以外の業務を係としてこなすなどやりがいをもって働けるよう努めている。職員個々の給与水準、労働時間への反映は芳しくない		
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	可能な限り研修・講習へ参加するようにしているが、全く出来ていない。専門書、関連雑誌、その他情報は閲覧および回覧している		
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	県と全国のグループホーム協会に入会しており、可能な限り研修へ参加出来るよう努めているが出来ていない。同業者との交流は以前よりはあるが極めて少ない		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始よりサービスがスムーズに行えるよう出来る限り情報を集め、職員間で共有している。本人及び家族の話を傾聴し、不安は除くように努めている。利用開始前に本人と面会して話を聞くように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用に対しての信頼関係が出来るよう、現状の悩み、利用の不安を聞く機会はサービス導入時及びそれ以降もつくろうと努めている。充分では内のが現状		
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	現在の段階での必要とするサービスを見極め、必要なら法人内外のサービス事業所に相談・紹介している。実際に利用しているのは医療系のデイサービス。事前情報から暫定のプラン作成して実施している		
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	日常生活の作業を一緒に行ったり、思い出話を聞くことで、信頼関係を築き、且つ継続出来るよう努めている。現実的には職員の方で過度にやっちゃっている		
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	面会によく来てくださる家族とは情報やアイデアを頂き、良好な関係が築けている。月1回のお便りに現状を伝えるコメントを載せている。面会時は双方がゆっくり過ごしていただけよう努めている		
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	一部の利用者には自宅への外泊や思い出の場所へ出掛けている。気兼ねなく面会・外出出来るよう家族を含めた支援に努めている。また、友人、知人との面会も継続できるよう支援している		
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、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	食事の席、テーブルの向きなど工夫をしている。個々の様々な面を把握して互いが良い関係で居る支援に努めている。必要な場合は職員が間に入り、調整を行うこともある		

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	必要に応じその後の利用サービスを生かせるよう協力はしている。同系列の事業所なら本人・家族との接点はあるが、そうでないと難しい		
<b>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</b>					
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	日頃の生活の気づき、記録から希望・意向の把握の努力している。意向を確かめるべく、本人の話はゆっくり聞くようにしている。実行としての支援は充分に行えていない。(特に外出に関して)		
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・家族、利用していたサービス事業所や担当ケアマネから出来る限りの情報を集め職員が共用し把握に努めている。利用が始まったのちも情報を集め、一層の把握に努める。情報のファイルはすぐ閲覧出来る状態		
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	利用者の状態を理解できるよう、睡眠等の前日の情報、その時の様子をふまえてケアを考えていく。有する力は日々の生活から把握するよう努めている。カンファレンス等で情報交換を行っている。		
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	施設内では利用者個別の担当者・計画作成担当者を中心に見直し、カンファレンス・ユニット会議で情報交換を行い、職員全員で作成している。家族からの要望は当然として、訪問看護からの助言も取り入れている		
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	日々の様子は個人ケースに記録、要約したものを介護日誌に記録して情報は共有している。実践の記録は残せているが、気づきや工夫は記録として残されていない		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	ニーズがあればカンファレンスを行い、本人の希望に沿えるよう検討しているが実行は難しいものもある。その時の利用者本人、周囲の環境に応じた支援を行うよう心がけている		

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
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	自治会・民生委員・ボランティア・消防等の協力を受け地域資源の把握に努めているが充分ではない。屋外へ出ることも少なく、積極的に活用出来ていない		
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	同じ法人内の病院への受診している。家族からは概ね希望通りと信頼を得ている。病院との連携により適切な医療を受ける環境が出来ている。専門的な治療を要する場合は他の病院へ受診してもらっている		
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	訪問看護ステーションと契約、週2回の訪問の他、いつでも連絡、来所出来る体制にある。健康管理と医療的な支援を行っている。看護師との連絡ノートで職員全員が情報を共有し、適切な対応に努めている		
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。	病院の医師、相談員とは日々連絡をとり情報交換、相談に努めている。また、訪問看護との連携で、早期での治療が行えるよう努めている		
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	利用開始前に指針について説明し、了承した上で契約書に署名捺印して頂いている。事業所にできることも併せて説明。当事業所だけでなく同法人の他事業所、病院を含めた対応をしている。本人の情報提供については、面会時や月1回のたよりにてしている		
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	応急手当や初期対応は訪問看護の看護師から多少の指導を受けているが、緊急時は電話にて指示を仰ぐことが多い。マニュアルはあるが不十分であり、定期的な訓練は行っていない		
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	防災訓練は年2回行っているが実践、理解が充分とは言えない。運営推進会議で事業所の状況を説明し、災害時の協力を呼びかけている。自治会のポンプ試運転に参加し、日頃から協力関係に努めている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者個々に対応は変えて接している。職員各自、敬意を表して接しているが、時々馴れ馴れしさが度を超してしまう時もある。その方の方言や表現、口調を理解し、わかりやすい言い方をするように努めている		
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	自己決定出来るように先走らず本人から意志を表すまで待つ対応している。行事なども無理強にならないよう配慮。		
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	可能な限り希望に沿うようにはしている。現状は職員側の都合になってしまうことが多い		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は訪問理容で対応しているが、こだわる人には近所の床屋や馴染みの店に家族が連れて行ったりしている。洗顔後の化粧水をしたりと個々におしゃれが出来るよう支援している		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものの希望に沿ったり、たまに外食に出かけたりと食事が楽しみになるよう努めている。テーブル拭きや食器拭き位しかできていないが、動いている職員を見て楽しそうにしている人もいる		
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	個々の食事量、好き嫌いを把握した上で支援は行っている。医師と相談しつつ、本人の状態、習慣に応じた栄養摂取、水分確保の支援をしている。好みに合わせ別メニューを用意することもある		
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	感染症の予防のためにも最低1日1回清潔保持できるよう支援している。その人の習慣もあり、毎食後のみがきが出来る人は少ない。重要なことと理解しているが時間的なこともあり、十分な支援は出来ていない		

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
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	個々の排泄パターンや本人の動き、失禁状態を把握し、トイレ誘導の支援を行っている。いやがる人には配慮しつつ支援している		
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	出来るだけ自然排便出来るよう、牛乳を提供等行なっている。運動への働きかけは身体の状態や意欲の低下などで思うように出来ていない。医師に相談しその指示で薬での対応もしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は体制上決まっている。その中で出来るだけ希望に合わせての支援につとめているが、職員の都合で行われるのがほとんど		
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	基本的には自由にして頂いている。利用者個々の生活のリズム、習慣を考慮して支援は行っている。希望や体調によりベッドやソファで休んでもらっている		
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	薬関係のファイル、情報のノートを見ることで理解に努め、状態の変化には常に気をつけている。不明なことは医師に確認。職員は処方された薬を1日ごとに与薬のタイミングで仕分けている。薬への意識向上に努める		
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	得意分野を把握することで支援を役立てている。具体的には掃除、買い物、ゴミの回収、畑へ収穫等一緒に行っている。		
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	頻繁ではないが、利用者ごとに計画を立てた個別の外出で、個々の希望にそった支援に努めている。集団での外出は個々の希望はあまり反映できない。家族に協力によって出かけることもあるが、全員ではない。地域の人々と協力しての外出は出来ない		

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	家族と相談し、理解・承諾を得ている方は自分で所持している。管理できなくても本人の希望で財布を所持している方もいる。現実的には家族から小遣いを預かり職員が管理する方が大半。		
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	電話は希望があれば家族、相手に配慮しつつ支援。携帯電話持参の方は自由に使用している。年賀状を出す人の支援も行なっている。		
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	リビングの空調は風が当たる場所が多く調節が難しい。花を飾ったり、七夕などの掲示物で季節感を出すように心がけている。花は身近に置くように心がけている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂にソファが設置されているが、今はあまり活用されていない。外の景色が見やすくなるよう設置場所も工夫している		
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	利用開始が決定してから馴染んだ家具を使い、その後必要な物を加えたり、配置換えする。場合によっては持ち帰っていただく。居心地よい居室となるように努めている		
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	日々見直しと工夫は怠らずに行っている。本人に「わかること」をより生かせるよう居室ネームや場所の名称を貼ったりしている。人によって は大きめにしている。		