

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	こすもす
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成28年2月16日	評価結果市町村受理日	平成28年8月8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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2277101685-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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会社 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28年3月24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)】

入居期間が長期となる利用者様が増え、利用者様自身のADLの低下に伴い利用者様の出来る事も限られてきていますが、今出来る事を少しでも長く継続出来る様支援しています。又、利用者様が職員に対し遠慮などせず何でも言える(頼める)関係作りに努めています。利用者様の生活空間を大切にしたいと考え、職員の動きが利用者様の生活の妨げにならない様、バタバタした動きや、表情・態度に留意し、穏やかに生活出来る様努めています。

【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)】

開設から14年目を迎えた事業所である。管理者を中心として勤続年数の長い職員も多く、共に支え合っている。利用者の状態に応じて、ひなたぼっこや散歩などの外出や毎月のイベントでの外食等の楽しみを出来るだけ行なえるよう支援している。ターミナルケアの利用者やQOLの低下による介護計画の見直しを随時行っており、これまでの経験を基に事業所として最善の支援を行なう準備がある。現在、資料の見直しや接客マナーの改善に事業所全体で対応し取り組んでいる。管理者は職員からの信頼も厚く、一丸となって課題解決に向かう姿があった。

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	入社時に、管理者から【ゆずりはの理念】について説明を受けている。 以降は、定期的に理念に添ったサービスが提供できているか・・・などの自己評価を行い、実践につなげている。	管理者をはじめ職員は「老いてもなを輝き続ける 日々の暮らし」との理念について、捉え方やサービスへの反映についてアンケートを取り、また自己評価を行う事により常に振り返りし、実践に繋げている。	
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	地域の方から、行事へのお誘いがある(祭典・敬老会・ミニコンサート等)利用者様の体調や、開催時間を考慮したうえで参加させて頂いている。 自治会に加入している。	事業所開設から14年目を迎え、地域との繋がりは盤石である。自治会の加入も長く、イベントも定期的に行われているので地域住民が気軽に立ち寄れる雰囲気がある。中学生福祉体験の受け入れを行なっている。	
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	認知症に関する相談があればその都度話を聞きアドバイス等している。 地域の中学生の職場体験(平成27年度は10名)受け入れ、認知症の方についての理解を深めて頂いている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。	利用者家族をはじめ、市職員や地域包括支援センター職員・自治会・民生委員など多くの出席者があり、外部の状況を知ることができる。また、外部評価結果を報告し事業所の現状を報告している。	
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。生活保護の方を受け入れている。	役所とは気軽に電話等で問い合わせるなど、連絡を密に取っている。生活保護の利用者も受け入れが可能であり、成年後見人制度も利用している。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)	身体拘束及び薬による拘束についても理解しており、職員全体で拘束のないケアに取り組んでいる。利用者の介護度が進み、行動に危険がある際に叱咤に声が出てしまう事が多く、職員間で改善策の話し合いを行なっている。	危険回避の為の声も、利用者の立場からは行動を抑圧するものに感じることもある。職員の話し合いを記録にし、外部研修に参加したりマニュアルの作成をお願いしたい。
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	外部で行われている研修等に参加している。日々のケアでは、入浴時・着替え介助時に身体の様子(痣や傷)をチェックすると共に、言葉使いなどは職員間で注意合っている。		

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	施設内での勉強会で、権利擁護について学習している。職員のすべてが、十分に理解できているかは不明。成年後継人制度を利用している利用者様が1名います		
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	入居説明時に ゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	苦情に関しては担当職員がおり、その都度対応している。ご家族が面会に来られた時に話を聞き意見等を聞いている。家族向けアンケート等を計画したが今年度は実施できていない。	家族の訪問時には日常の様子を伝えたり、心配な事はないかを聞き出し、職員不足の為家族に理解を求める場面も多々あるが、出来る限り意見を受け入れている。	
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	日勤・夜勤の終わりに、管理者に報告をすることになっているので、その都度意見や提案を聞いてくれ対応してくれている。	職員は個人面談時や日常の意見等を管理者と話し合い、管理者は取りまとめ法人に伝え反映させるようにしている。処遇改善が行われ、働きやすい職場づくりを徐々に進めている。	
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	職員の能力・勤務状況などから判断し、賞与に反映してくれている。 行事(敬老会・遠足等)の出勤(休日出勤)の場合手当を付けてくれている。		
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	その職員に合った研修(施設内・外)に行かせてくれたり、職員の力に合った係りなどを行う事で責任感ややる気を引き出している。		
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	県の認知症高齢者GH連絡協議会の活動や認知症介護指導者の会の活動、外部研修で同業者とのネットワークづくりや研修受け入れなどを通じて自らのサービスの在り方を振り返り質の向上への取り組みをしている。		

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
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	入居前に面接を行い、御家族や御本人より困っていることなどをじっくり聞くと共に、入居間もない時期はなるべく職員が寄り添い関わりを多く持ち安心して頂けるように支援している。		
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	入居前に話をする時間をもち御本人の情報収集を行うと共に、入居後も御家族に御本人の様子などをお伝えしている。		
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	入居申し込み時にその方の様子を聞いたうえでそのうえで その方や御家族に今必要なサービスがあればその都度話をしている。		
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	入居者様が出来る事は行ってもらっている。一人では難しい方に関しては職員と一緒にいき感謝の気持ちを伝えたり、職員が知らない事(言葉や作法など)を教えてもらっている。		
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	行事や行楽の際には、前もって御家族に案内を出し一緒に過ごして頂けるように進めている。時間が合えば参加して頂いている。		
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	今まで関わりのあった美容院やかかりつけ医などご本人やご家族の希望を聞きご希望に沿えるように支援している。	年賀状をはじめとする手紙でのやり取りにより、関係が継続できるよう事業所全体で取り組んでいる。馴染みの美容院へ通う利用者や、訪問理美容は長年付き合いがあり、利用者とも馴染みの関係が出来ている。	
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	利用者様 一人が孤立してしまわない様に様子を見て職員が間に入り 利用者様同士が関わる事が出来る様な 支援をしてる。		

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	ゆずりはでターミナルを迎え(老衰)退去される方が多い、その後は年賀状などの挨拶程度。入院後医療行為が必要となり退去された方に関してはお見舞いに行くなどしている。		
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	事前に御本人や御家族より情報を頂いたり入居後、御本人との関わりの中で情報を集めその方の好き嫌い(食事・服装・生活パターン等)に添った支援を行う様にしている。	利用者の介護度が進んでいる事もあり、思いがうまく伝えられない利用者も多い。職員は日頃の関わりの中から表情や様子で思いを汲み取り、また家族からの情報も考慮しながら思いや意向を把握している。	
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	入居前に、御家族から生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境などの情報を提供して頂きそれを元に御本人の把握に努めている。入居後はご本人の言葉や行動の中から情報を得て把握している。		
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	毎日の記録・情報シートを活用し職員皆が情報を共有できるようにしていると共に、出来る事・出来ないことシート・わかる事・わからない事シートを定期的に記入・変更し現状を把握している。		
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	定期的に見直しをすると共に、情報シートなどを活用し変化などが見られた時は御家族や主治医(必要時)と話し合いプランの変更をしている。	見直しされた介護計画は来訪する家族には手渡しで説明し、来訪が難しい家族には郵送している。介護度が進んでいる利用者も多く、准看護師資格を持つ管理者が日頃から変化を見逃さず、現状に即した介護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	毎日の記録、情報シートを活用し、職員間で情報の共有・気づき・提案を記入し、ケアプランに反映している。		
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	居室に空きが出来てもすぐに新しい方が入居されるので、ショートステイなどのサービスは提供されていませんが条件が合えば対応できる用意はしている。		

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	施設の前に郵便局があり、利用者様の希望でよく利用している。駐在所には名簿を渡し把握して頂いている。近隣の公園・コンビニは歩いて行ける距離なので散歩がてら利用している。近くの床屋に訪問して頂き散髪を頼んでいる。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に御本人や御家族と かかりつけ医への受診の継続の希望を聞き、利用者様の状態を見ながらなるべく希望に添える様支援している。	かかりつけ医への受診は可能であり、個別で対応している。事業所提携医では往診のほか健康診断も行なっており、利用者の健康状態を把握している。	
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	利用様のいつもと違う状態など、いち早く気づき対応出来る様 指導されている。利用者様に変化が見られた場合、看護師に連絡し、医師の指示を仰ぐ。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、利用者様ご本人の施設での生活の様子などを伝え、面会時には退院時の過ごし方・注意点などを担当医・担当看護師と面談し退院後もスムーズな対応が出来る様に行っている。		
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、ゆずりはでの終末期への対応を説明し御家族の考えを聞き、ゆずりはでのターミナルを希望される場合同意書を記入して頂き、ターミナル期に入る時期に再度 医師・御家族・施設で面談をし対応を考えている。	過去に看取りの経験があり、緊急時の対応や通院・往診治療を受ける場合・看取り期の医療について等、事業所として最善の支援を行なう準備がある。	
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	何度か施設内で実技の勉強会を行っているマニュアルがあり職員はいつでも観覧できるようになっている		
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	施設内では定期的な避難訓練を行っており地域の防災訓練には職員が参加するようにしている。	火災や地震の際の緊急呼び出し訓練で、特に通報に焦点を充てて行っている。今後は夜間想定訓練を行う予定である。食料や備品の備蓄もあり、食料や飲料水の賞味期限による入れ替えも計画的に行っている。	

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
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	利用者様の居室には必ずノックをして入室するようにしている。入浴時、身体にタオルをかけてさしあげたり、言葉使いにも職員同士で確認し注意している。	介護度が高い利用者も多くなった事から、危険回避の為咄嗟に声が大きく出てしまうケースもある事から、職員間で改善策や話し合いを度々行なっている。	今後さらに介護度が進む利用者が多くなることを想定し、認知症ケアに関するマニュアル化や研修等に参加し、尊厳や人権について今一度立ち返る事をお願いしたい。
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	個々の選択に対しての理解が出来る力(能力)を把握し、その方にあった選択方法を使用し選べるように支援している。		
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	職員の都合ではなく利用者様のペースを考え1日を過ごして頂けるように心がけている。居室で寛がれる時間・外出・入浴などなるべくご希望に添える様にしているが、状況により添えない場合もある。		
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	ある程度自立されている方は、不適切な重ね着などをされる場合、さりげなく声をかけ支援している。それ以外の方は事前情報をもとに職員が介助している。		
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	事前情報をもとに個々の嗜好を把握している誕生日には御本人が好きなメニューを提供させて頂いています。職員は利用者様と一緒に話をしながら食事をし、片づけを行っています。	職員は事業所で作る食事を、利用者と共に楽しんでいる。重度の利用者も他の利用者と一緒に食事を食事を取り、また動ける利用者は配膳の手伝いをしていた。近隣から野菜が届き、メニューに反映させている。	
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	個々の食べる力で食事形態(常食・粥・刻み)を検討し提供している。摂取量・体重を参考にし、御家族・医師と相談し補食・補水を行っている。		
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	個々に合わせた口腔ケアの支援をしている。(声掛け・準備・歯磨き介助) 義歯使用の方に関しては週に1回預り洗浄・消毒をしています。		

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
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を把握し、出来るだけトイレでの排泄が行えるように支援している。	リハビリパンツの利用者が夏前に布パンツに切り替えできた例もあり、事業所では出来るだけトイレで座って排泄出来るように対応している。野菜中心の献立とし、牛乳や食物繊維により便秘がちにならないように配慮している。	
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	毎朝牛乳を摂取して頂くと共に野菜中心の食事メニューを考えている。 便秘の方には腹部マッサージや運動を行う支援をしている。		
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	温度や入浴時間(浴槽につかる時間)は個々に合わせている。夜間入浴に関しては入居時に希望を聞き対応している。	昼間に入浴すると落ち着かずに夜起きてしまう利用者がいる為、就寝前の入浴に切り替えたところゆっくり眠れるようになった事例もある事から、基本は日中の入浴とし、夜間入浴は個別で対応している。	
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	日中は利用者様の様子で居室や和室で横になって休んで頂けるよう支援している。 夜間は寒暖での不眠対応(エアコン等)		
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	利用者様の内服薬一覧表が用意されており、職員はいつでも観覧できるので個々に確認している 処方内容が変更は情報シート・受診記録に記入するようになっている。個々に合わせ服薬方法を考えスムーズに内服できる様支援している		
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	個々の出来る力に合わせ、洗濯たため・食事の片づけ・季節の壁飾りの作業などを行ってもらっている。外出(散歩・買い物)も出来るだけ利用者様のご希望に添える様に支援している。		
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	職員は個々の希望に添った外出(散歩・外食・買い物)が出来る様に支援している。 御家族によっては頻りに面会に来られ、外出(外食・買い物)に連れ出してくれる方もいる。	体調の良い利用者は気軽にお茶を飲みに出かけたり、郵便局へ行ったりしている。介護度が進む利用者も多いので、職員間で話し合い出来ることから実現している。	

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	利用者個々の出来る力を把握したうえで金銭を持ち支払いまで行って頂いている。管理まで出来る方は個々に保管して頂いている。管理が出来ない方は事務所で預かり外出時に渡す。それ以外は施設で立て替えし利用料と一緒に請求。		
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	郵便局が目の前にある為、職員が付き添い手紙を投函している。電話に関しては携帯電話を所持している利用者様もいるし、事務所の電話は自由に使ってもらっている。(職員が付き添う)		
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	明るくなり過ぎない様に電球の数を減らしたりして明るさの調整を行っている。 トイレに関しては午前午後と定期的に掃除し清潔を保つようにしている。室温は冷えすぎず・暖め過ぎず、ある程度季節を感じる事が出来る様に配慮している。	事業所内はとても綺麗に清掃されており、清潔な空間の中で利用者はくつろいでいた。季節の花が飾られ、居間には利用者が作った作品が飾られてある。また利用者が昔に作った芸術作品も展示するなど、一人ひとりの個性が窺われた。	
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	和室はホットカーペットを引きのんびり寛げるようにしたり、廊下にソファを置き利用者さん同士で談笑されたり一人でゆっくり過ごされる場所として確保している。		
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	入居時に使い慣れた物を用意して頂くように話をしていますが、御家族によっては新しい物を用意される方もいます。殺風景な居室にならない様に担当職員が、御家族と相談しながらその方らしい居室となるよう支援しています。	介護度の高くない利用者の居室はそれぞれ個性的で、馴染みのものや思い出の品や写真などで彩られていた。介護度の高い利用者の居室は、残存能力を生かす為に家具の配置やベッドの高さ等の配慮をしている。	
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	廊下・浴室・トイレに手すりをつけている。 洗剤類などは利用者様の目に届かない様に使用後は流し台の下に保管している。 利用者様がいつでもお茶が飲める様、急須・ポット・湯呑をわかる場所においている。		

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	ひまわり
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年8月8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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2277101685-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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会社 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28年3月24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)】

<p>利用者様の自立支援に力を入れ取り組んでいる。 一人一人の出来る力を大切にし、食事の片付け、掃除、洗濯たみ等行って頂いています 利用者様同士の支え合いを大切にしています。 生活の中で心から寄り添えるのは利用者様同士であると考え、日々の暮らしの中で なじみの関係、そして支え合える関係作りが出来るよう、利用者様同士が世話を妬いて くれている時などは職員はなるべく手を出さず見守りをしています。</p>

【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)】

<p>※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。</p>
--

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	理念の理解度に対するアンケート等を行い、仕事内容の振り返りや、見直しをしている。	※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	定期的に運営推進会議を行い、地域の代表や民生委員と話し合いをしている。		
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	相談などがあつたときや、民生委員さんの情報などを聞き、いつでも協力できるようにしている。地域の中学生などの職場体験などを通じ、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	地域推進会議などで、事業所の紹介や利用者様の様子を報告し、災害時の協力体制の話し合いなど、地域とのつながりを強化している。		
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	運営推進会議に市の担当者に参加して頂き、施設の状況などを報告している。		
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	身体拘束ゼロ宣言をし、実行している。勉強会などで、身体拘束について学習し、体だけではなく、言葉による拘束の理解は出来ているが時折、言葉による拘束『ちょっと待って！』などの言葉が出る時がある。		
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	勉強会などで、虐待について学習し、日々のケアの中で、入浴時や着替え時、体の傷やアザなどを見落とさないように、注意を払っている。		

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	慣習に参加し、知識は習得している。 現在該当する利用者様はいませんが、今後のために勉強会などを開いている。		
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	入居前に、ご家族に説明し、理解していただいている。その時に、ご家族に困っていること・不安に思っている事などを聞いている。		
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	職員は、利用者様・ご家族の面会時、自ら声をかけ、話しやすい・聞きやすい関係を構築するように心がけている。運営推進会議への参加を呼びかけているが、中々都合が合わず、参加できていない。		
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	管理者から職員に声をかけてくれ、職員の思いや意見を聞いてくれる、提案に関してはその都度聞き入れてくれ、みんなの話し合いの下、反映してくれている。		
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	代表者は、管理者に職員の勤務状況などを聞き賞与に反映してくれている。 休日ボランティアで行っていた行事参加に関して手当てをつけてくれるようになった。		
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	管理者は、職員個々にあった研修に積極的に参加をさせてくれている。 職員は、個々に仕事に対しての目標を立て、実践の方法を考え勤めている。		
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	管理者は、県のグループホーム協議会の理事をしていることもあり、他施設との交流や意見交換は充実している。他施設の方の訪問もよくある。		

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
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	入居して1～2週間は、利用者様が安心してできるようになるべく職員が近くにいると話したり、様子を見ながら情報収集をしたりして、安心できる関係づくりをしている。		
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	入居前の面接時に、ご家族の意見や、困っていること、不安なことを聞き出し、その都度対応している。		
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	面接時に、入居希望されている方の様子を見て場合によっては、他サービスを薦めている。		
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	職員が全てやってしまうのではなく、利用者様個々の出来る事を見極め、出来ることはやって頂き出来ない部分をフォローしている。		
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・外出・外泊は、自由にさせていただいている。行事などには、気軽に参加していただけるように毎回声をかけている。協力医院以外への受診はご家族になるべく付き添いしていただけるようにしている。		
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	利用者様本人から、希望があれば手紙・はがきを出したり、電話をかけていただいたりしている。 面会は自由。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者様同士の関係を把握していて、何かトラブルになりそうな時は、間に入り気分転換をしたり、利用者様同士の関係が上手く行くようにフォローするとともに、利用者様同士の支え合いを見守っている。		

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
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	面会に行ったり、退居された利用者様のご家族が施設に遊びに来てくれたり、相談があればその都度受けるようにしている。		
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	入居前に、ご家族の話・ご本人の話から情報収集を行っている。(シート記入) 入居後は、出来ること出来ないことシートを作成し支援している。そのシートは定期的に見直ししている。		
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	入居前に、ご家族に生活歴などを記入して頂いて 面接時に、ご本人・ご家族から話を聞き把握をしている。		
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	日誌に記入している。 特別に変わったことは、情報シートを活用している 個々の能力に関しては、出来ること出来ないことシートを作成し、現状を把握している。		
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	大きく状況が変わった時は、主治医・ご家族・利用者様・職員で話し合い、それを元に介護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	日誌に記入している。 特別に変わったことは、情報シートを活用している		
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	その都度、出来る範囲で対応している。 ショートステイに関しては、居室の空きがないので提供できていない。		

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
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	地域資源に関しては、少しずつ把握できている。地域の駐在所には利用者様の名簿を提出し万が一の場合には、協力をしていたできるように話をしている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の要望を聞き入れながら、利用者本人の状態にあわせ個別に対応している。 受診・往診。		
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	日々の変化については、職場の看護師に相談し発熱等、異常が見られるときには、医療連携医院の看護師に相談し、対応してもらっている。		
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。	入院時には、施設での様子などの情報提供。入院中は、頻回に面会し様子をみている。退院に当たって、担当医・看護師、かかりつけ医・ご家族を交え話し合い対応している。		
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	重度化・ターミナルケアに関しては、その都度ご家族・主治医・職員で話し合い、方向性を明確にし、対応している。		
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	マニュアルを作成するとともに、勉強会を行い全ての職員が対応できるようにしている。		
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	定期的に、施設内や地域での防災訓練に参加している。マニュアルの作成をしている。近くの施設や、地域との連携体制を確認し、利用者様ご家族にも承認を得ている。		

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	プライバシーに関しては、職員同士気をつけ、お互いに注意しあいながら、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	利用者様の個性を大切にすることで、それぞれ自己主張をする事が出来ています。上手く出来ない方は表情などから読み取るようにして対応している。		
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	出来る限り、利用者本人の希望に沿った支援はしているが、金銭や体調、安全の確保が困難な時には希望に添えない場合もある。		
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	入居前に、利用者本人の好みの情報収集を行い、入居後は利用者本人の様子や話などから判断し、好きな服を着ていただいたり、化粧をしていただいている。		
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、季節の物を取り入れたメニューを考えたり、行事食を用意したりしている。準備や片付けに関しては、利用者個々の状態に合わせて取り組んでもらっている。		
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	個々の健康状態・能力に応じ、食事形態を変えたり、量を調節している。水分に関しては個別で、水分を多めにとっていただいたりする。(腎症・糖尿)		
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	利用者の能力に応じ、対応している。(声かけで歯磨きできる方・介助する方)		

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	入居時～1ヶ月ほど、排尿パターンを知る為シートを記入し、それを元に支援している。日中は、出来るだけトイレで排泄が出来る様に、誘導時間を考えています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳を飲んでいただいています。食事のメニューには、野菜類を多くし、食物繊維の摂取に心がけています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者本人の希望があれば、夜間入浴にも対応しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々に応じ、朝食の時間をずらしたり、昼寝が出来るように支援している。		
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	事務所に、利用者様の内服薬の一覧表があり、常に職員が確認できるようにしてある。		
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	リビングの、壁飾りなどの作成を協力して行ったり、掃除や生け花など、利用者様が得意とされる事を見つけ、行ってもらっている。		
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	行事や散歩・買い物などを行い、必要に応じてご家族や出先関係者と蜜に連絡を取り協力を得ている。		

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	ある程度、お金の管理が出来る方は利用者本人が所持し、買い物時自ら支払をしていただいている。		
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	希望があれば、いつでも電話できるようにしている。 利用者様の中には、携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	こまめに掃除をし清潔を心がけている。 季節を感じることが出来るような飾り付けを行っている。 刺激に関しては、適度を心がけている。		
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	リビングのソファや、洗面所前のソファ・和室など入居者同士でのんびり話ができるようなスペースを用意している。		
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	入居前に、ご家族と話し使い慣れた物を持ってきていただくようにしている。 殺風景にならないように、利用者本人の好みなどを踏まえ、飾り付けをしている。(絵・人形・花)		
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	トイレの場所が解りやすいように、ドアに張り紙をしている。		