

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	2392700049		
法人名	医療法人三善会		
事業所名	医療法人三善会グループホームふるかわ 東ユニット		
所在地	愛知県津島市古川町2丁目55番地		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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_2017_022_kani=true&JgyosyoCd=2392700049-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成29年11月30		

【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)】

敷地も広く平屋建て。緑を多くとり入れ、各ユニットに中庭もある。スタッフと利用者として緩やかなゆったりとした空間を過ごせるホームである。 買い物や散歩をはじめ、外出をできるだけ行い、ホームの中だけで過ごすことを減らすよう取り組んでいる。 看護師を配置し、利用者の健康管理と医師との連携に努めている。
--

【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)】

事業所は、田畑が広がる緑豊かな環境の中に位置し、木の温もりをふんだんに取り入れた平屋建てであり、開設して3年を迎える。地域包括センターや居宅介護支援事業所が併設されている。「明るく笑い心安らぐ家」の理念の基に、ユニットごとに目標を立て、職員それぞれが確認しながら日々のケアに繋げるように努めている。愛犬の「福」と一緒に散歩や買い物に出かけ、行きかう人と挨拶をしたりして地域に馴染みながら生活をしている。広い回廊式の廊下があり、入居者は歩きながら庭や外の景色を眺め、自由な雰囲気散歩を楽しみ一人だけの開放感を味わっている。食事は入居者の希望も取り入れて献立を考え、季節に合わせた食事を三食とも手作りしている。今まで生活してきたおもてなしや電話、手紙、編み物などを継続してできるような環境を整え支援をしている。明るく広い居間で、職員とお喋りしたり、趣味の編み物や縫物、パズルをしたり、ソファに腰かけじっくりと新聞に目を通したりして、それぞれの好きなことをゆったりとした時間の中で行って過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、その時々々の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	開設時に「明るく笑い心安らぐ家」と決めたが、実践できているかは不明。 目の届くところに貼ってある	法人の理念をリビングに掲示し、職員で考えたユニット毎の目標を調理室に掲示して、目で見て確認しながら共有していくようにしている。実践の確認は目標達成のチェック表に記入し、評価反省をしてケアに繋げるようにしている。管理者も含め、職員相互に気付き促しをしながら理念や目標を振り返り共有を深め、実践に結びつくように心がけている。	
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	地域への外出や近所のスーパーへの買い物に行っている。地域ボランティアの訪問がある。地区運動会への見学と参加。(民生委員さんからお誘い) 犬の散歩時近所の方へあいさつ	町内会に加入し回覧物などで情報を得ている。町内会行事への参加は少ないが、地域の運動会や防災訓練に参加している。月1回の「老人サロン」ではホームとして認知症や老人健康などについての講話を行っている。ボランティアによる大正琴は楽しみの一つとなっている。地域のお寺や神社に出かけたり、散歩の折には地域の人と挨拶を交わしている。	
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	管理者にて老人クラブにて認知症とグループホームへの理解をしていただくための講座を定期的に行っている。		
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ヶ月に1度運営推進会議がある。会議での内容をサービス向上に活かそうと取り組んでいる。 参加したことのない人へ議事録が読めるようになっている。	家族や民生委員、包括支援センター、市職員、が参加して2ヶ月に1度開催している。事業所の運営や近況報告、地域での防災訓練やAEDについて、感染症などの話題を基に情報交換などを行っている。意見や要望は検討しサービスの向上に繋げている。	家族との更なる絆を深めると共に情報を共有させるため運営推進会議の議事録は、開催案内同様に家族にも配布されることが望まれる。
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取り組んでいる	市町村担当者とは推進会議以外にも必要に応じて電話やメールで相談に乗ってもらっている。	更新手続き代行の折に、入所に関する相談や困難事例、運営等について行政担当者や包括支援センター職員に、指導や助言を得たり、電話などで相談して協力関係を深めるようにしている。市主催の研修会には積極的に参加している。	
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「介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	安全上東ユニット出入口の施錠は終日行っている。 身体拘束をしないように工夫するよう努めている。	年1回の法人研修会に参加すると共にホームでも学習会を行い、拘束の弊害について理解が深まるようにしている。職員一人ひとりが意識をした対応に心がけ、拘束感のない生活が出来るようにしている。回廊式の廊下があり、庭や景色を眺めながら自由にユニットを歩き来して開放感を味わっている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員間で利用者の情報の共有と対策を考え話し合っている。 利用者との関係性の中で危険因子を見逃さないように気を配っている。 虐待のニュースがあると職員間でも話題になる。気をつけようと声を掛け合う。		

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	学ぶ機会がなくわからない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約を締結。ご家族は一度の説明ではわからないこともあり、月1回の支払い時に必要に応じて説明している。		
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	ご家族が運営会議への参加時、来訪時などに相談を受け対応。 運営会議の議事録を読み家族の意見を参考にしている。	入居者からは日常の暮らしの中で把握し、申し送りノートや介護記録に記載し共有している。家族からは来訪時や運営推進会議などで意向を把握している。課題や問題点はケース会議で検討しサービスに反映させている。	
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	ケース会議の時、随時伝えることができ、意見交換して反映されている。	日々の業務の中やケース会議のなかで提案や要望を聞き、話し合いをしている。年1回の法人の自己評価制度もあり、それに基づく個人面談も行われ意見を運営に反映させている。	
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	必要に応じ職員との面談や気軽に声をかけてくれる。研修への参加等にも理解を示してくれる。		
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	職員の経験に合わせ、外部研修への参加		
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	包括支援センターや地域で行われる研修への参加		

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	本人が困っていること、不安なことに耳を傾け、会話の時間を確保しご本人の理解に勤めている。 本人の安心に繋がるようなエピソードや趣味、なじみやすい話題を知るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の気持ちに配慮し、来所時にはご本人と一緒にお茶を楽しんでいただく。 家族からの情報を得て、ご本人との関係づくりに勤めている。		
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	相談の段階で困っていること、ご希望など聞き取りを行う。希望に合わせて他施設やサービスの説明もし、包括支援センターにつなぐこともある。		
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	手伝っていただいたり、手伝ったり、相互的な関係を築けるよう努力している。 掃除、料理などスタッフと行ったり、犬の散歩、洗濯物たたみなど行っている。 時間がないときは介護するだけになっているときもある。		
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	面会時は各部屋へご案内したり、飲み物を出したりしている。大きな行事にご家族も招待し手作りの食事やおやつを召し上がっていただいている。 近況を伝えるようにしている。 昔話を積極的に聞いて話題にするようにしている。		
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	ご家族のホームへの訪問時挨拶やお出迎え、お茶出し、お見送りなど訪問しやすい雰囲気作りに努めている。 友人知人の来所持もご家族と同様の対応をする。 面会時に一緒に写真を撮り見てもらったりする。	入居時に生活履歴などより馴染みの関係を把握している。家族や友人の来訪時には、挨拶やお茶出し、見送りなど今までの生活でしてきたおもてなしをして生活の継続支援をしたり、訪問しやすい雰囲気心がけている。 習字や編み物、縫物などの趣味や電話発信や年賀状の手伝いもしながら、馴染みの関係性の継続に努めている。近くの喫茶店や食べ物店、ショッピングセンターなどに出かけ、新たな馴染みの場としての努力をしている。	
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	お話やゲームなど利用者同士と一緒にできるよう、スタッフも参加し一緒に楽しんでいる。 トラブルにならないように見守り仲介することもある。		

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	入院中に面会に伺ったりご家族の悩みを聞いている。			
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	暮らし方の希望や気持ちを聞くことまでしかできていない。不安が軽減できるような声かけや気分転換、じっくり話を聞くなどの対応に努めている。夕方や寝る前の入浴など具体的な希望もできるだけ対応できるようにしている。	暮らしの中でタイミングを見て聴いている。意思表示の少ない人には何気ない話や動きから推測したり、喫茶店とか外での話しやすい環境を作り傾聴している。家族からも思いを聞いている。把握した希望や意向は記録し職員間で共有している。		
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	以前よく通っていた喫茶店と一緒に出かける。毎日の入浴の希望、主食の選択、食事の延食などご本人中心の生活パターンに合わせる様努力している。			
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	ご本人に合わせた脳トレやパズルを行う。調理への参加や盛り付け食事の配膳、歩行の不安定な人への対応。 自分が勤務していない時の生活記録を読み把握に務めている。			
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	月1回担当者がモニタリングを行い、基本6ヶ月ごとにケース会議を行い目標の見直しをしている。	フェイスシートや担当者によるモニタリングを基に、6ヶ月ごとに見直しをしている。ケース会議では入居者、家族、担当職員、計画担当で検討している。入居者の状態により医師の意見も取り入れている。状況の変化に応じて随時の見直しを行っている。		
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	毎日常生活記録へ記載している。その時の様子について細かく記入しスタッフ間での共有を図っている。注意してほしいことは目立つように書いたり、口頭でも伝える。 ケアの目的や大まかな手法の共有ができていない			
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	ケース会議時以外でも随時生活記録や申し送りノートに記入し対応方法を模索している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域での催しへの参加や老人クラブとの交流など		
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	入居時や必要に応じてどの医療機関にかかるか確認している。	入居時に希望のかかりつけ医を選択している。現在は約半数が協力医で受診している。協力医は月1回の往診があり、歯科医の協力体制もある。かかりつけ医の送迎も極力ホームが行い家族の負担軽減に努めている。緊急時の対応も整っており適切な医療体制となっている。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、心身の変化や気づきを看護師に報告、相談し対応する。 受診・治療については看護師が把握し、スタッフは詳細まで理解できていない。		
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。	入院機関に出向き申し送りを管理者より行う。入院中も面会し様子の把握をする。家族にお会いできれば様子や困りごとを聞き相談に乗り医師に伝える。		
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	本人の様子を見て変化のある時は今後予測されることについて主治医に確認を取り、家族に伝えるように過ごしたいかどこで過ごしたいか家族で話し合っていたいただき、確認をとる。気持ちは段階に応じて変化するので、その都度繰り返し確認している。	重度化や終末期、看取りについては入居時にホームとしての説明を行っている。本人や家族の看取りの要望があった時は在宅医療の範囲内で事業所として可能な支援を考えている。これまで看取りの事例はない。	
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	開所前の研修でAED講習を受けたが、応急手当や初期対応の実践力が身に付いているかは不明。 最低限の応急手当の手法など忘れている。再確認が必要		
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回の消防避難訓練を行っているが、災害時に利用者を安全に避難させる方法の判断が出来るか不安が有る。 マニュアルは理解しているが実践はできない	年2回、火災に対する避難訓練を行っている。事業所はゼロメートル地帯で水害時の最適避難方法について模索している。避難場所は併設する地域包括センター2階となっている。備蓄は食糧・水を確保している。	ゼロメートル地帯という地域の実態や日光川も近くにあるので、水害による防災マニュアルの作成やそれに基づいた避難訓練の実施を願いたい。

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	敬語を心がける。 トイレ介助時の声かけや配慮 入浴介助時の羞恥心に気をつけている。	年1回法人の研修会に参加している。ホーム内でも、職員に資料を配布し、それに回答を求める勉強もやっている。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや目線が高くないようなケアに心がけている。入室時のノックやトイレ、入浴時の対応に配慮している。	
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	散歩やくつろげるときに思いを聞けるような語りかけを行う。 誕生日にはご本人の希望する食事を一緒に食べに行く。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースに合わせた支援を心がける。 (入浴の時間を聞くなど)利用者の様子に応じて家族への電話をかけるなどの支援無理強いはいはしないよう、心がけている。 自分の行動気持ちに余裕をもって行うことが必要 時間の都合でできないこともある。		
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	白髪染め、化粧、マニキュアなど 衣類の買い物への付き添いの支援など 起床時に寝癖直しスプレーを使う、服を選んでいただく。ひげそりへの声かけ支援		
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	季節感を取り入れた食事やおやつ作りを一緒に行う。食事は毎回職員も一緒にとっている。	献立は入居者の希望も取り入れながら職員がユニットごとに作成している。食材は業者から納入したりホームで買い出しに行くこともある。行事食や旬のもの、手作りおやつなどを取り入れたり、誕生日で外食することもある。出来る方は、料理の手伝いや下膳を手伝っている。職員は見守りながら一緒に食べている。	
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	塩分を控えた食事、ひとりひとりの状態に応じた食事量、形態に配慮し対応、水分摂取への配慮		
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、声掛けをし、口腔ケアを促している。仕上げ磨きを行う。 ひとりひとりの口腔の状態まで把握できていない。		

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
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	各自の排泄状況を把握し、トイレ誘導している。時間の間隔を見たり急に立ち上がるなど排泄のサインをみて誘導	排泄チェック表を基に個々に応じた声掛けをしたり、動作や表情からトイレの誘導をしている。自分でトイレで排泄が出来るようになった方もあり、個々の様子を見ながらスタッフは排泄の自立に繋がるように努力をしている。	
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	乳製品、生野菜、食物繊維の豊富な食材をとっていただき、自然排便ができるよう促している。		
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	毎日入浴希望される方への対応や寝る前の入浴への支援。 テレビやレクなどに熱中しているときは終わってから入浴の声を掛ける。 入浴を楽しむ支援としては出来ていないと思う。	入居者の希望に応え毎日の入浴も行っている。湯は毎回入れ替え、入浴時間も希望に応じている。入浴剤は入居者に合わせたものを使用したり、菖蒲湯などの季節を感じる湯も行っている。冬季のヒートショックにも配慮している。人により入浴頻度は異なっている。	
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	その時の状況へ応じて休憩時間を設けたりしている。 室温や湿気に注意し、熱中症にならないようなど気を配る。		
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	名前と日付を声に出していうことで誤薬のないように努め服薬支援している。 内服薬の変更のあった方は特に生活や身体状況に変化がないか配慮する。 薬の飲み合わせや副作用の把握はできていない		
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	調理や食事の配膳新聞縛りなどその人にあつた役割を持ち、買い物散歩などの外出、気分転換の支援をしている。毎月1回大正琴のボランティア訪問を受け入れ利用者の楽しみになっている。 もっと生活歴を知り、生きがいが見つけられるように努力したい。		
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	その日の希望にそって散歩や買い物に行っている。 ご家族の希望により外出、外食などしていただいている。 ご本人の希望に合わせての外出先の選択が一部の方にしかできていない。	その日の希望により、犬を連れての散歩や買い物に出かけている。回廊の真ん中にユニットそれぞれの菜園があり、老人クラブの手伝いを受けながら入居者も一緒に、野菜や花を植え、手入れをして収穫を楽しんでいる。月1回の外出行事では、外食やなばなの里などの季節の花見、名古屋水族館などに出かけている。	

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
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	家族の了解の下、自己管理している方が2名いる。 ご本人に買いたいものがあるとき預り金を使って買い物に行くなどしている。(家族の了解にて)		
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	利用者の様子に応じて家族への電話をかけるなどの支援		
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	衛生クロスを使用して拭き掃除をし、清潔の保持。 季節を感じられる装飾をしたり音楽によって落ち着いた雰囲気作り	リビングは明るく、空調管理もされ、季節を感じる飾り物や入居者の作品も飾られている。ユニットの壁が可動式なので、壁を移動して合同のイベントなどで広く使えるようになっている。回廊式の廊下には絵画が飾られ、適度な箇所に洒落た椅子も置いてある。テレビ、ソファ、雑誌なども置かれ家庭的雰囲気である。床もきれいに掃除され過ごし易い環境となっている。	
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	リビングにテーブル席とソファもあり自由にくつろげる。		
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	家で使っていた馴染みのあるものを持ってきていただいている。(家具、写真) 自分で塗った絵を居室に飾っていただく。 使い慣れたものやお気に入りの私物を会話の中から知ることができるよう意識している。	入居者それぞれが、家族の写真を貼ったり好きなグッズやテレビを置いたり自分の部屋作りをしている。部屋の入口にはイラスト入りの自分の名前が貼りだされ自分の部屋としている。	
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	環境整備など訪室時声かけ一緒に行えるように努力している。安全面使いやすさを工夫する。 できることはなるべく行っていただく。見守りのみ歩行器や車椅子でも通れる安全なスペース作り、手すりを使っての歩行練習など		

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	2392700049		
法人名	医療法人三善会		
事業所名	医療法人三善会グループホームふるかわ 西ユニット		
所在地	愛知県津島市古川町2丁目55番地		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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_2017_022_kani=true&JgyosyoCd=2392700049-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
訪問調査日	平成29年11月30

【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)】

敷地も広く平屋建て。緑を多くとり入れ、各ユニットに中庭もある。スタッフと利用者として緩やかなゆったりとした空間を過ごせるホームである。 買い物や散歩をはじめ、外出をできるだけ行い、ホームの中だけで過ごすことを減らすよう取り組んでいる。 看護師を配置し、利用者の健康管理と医師との連携に努めている。
--

【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)】

事業所は、田畑が広がる緑豊かな環境の中に位置し、木の温もりをふんだんに取り入れた平屋建てであり、開設して3年を迎える。地域包括センターや居宅介護支援事業所が併設されている。「明るく笑い心安らぐ家」の理念の基に、ユニットごとに目標を立て、職員それぞれが確認しながら日々のケアに繋げるように努めている。愛犬の「福」と一緒に散歩や買い物に出かけ、行きかう人と挨拶をしたりして地域に馴染みながら生活をしている。広い回廊式の廊下があり、入居者は歩きながら庭や外の景色を眺め、自由な雰囲気散歩を楽しみ一人だけの開放感を味わっている。食事は入居者の希望も取り入れて献立を考え、季節に合わせた食事を三食とも手作りしている。今まで生活してきた普段行っていたおもてなしや電話、手紙、編み物などを継続してできるような環境を整え支援をしている。明るく広い居間で、職員とお喋りしたり、趣味の編み物や縫物、パズルをしたり、ソファに腰かけじっくりと新聞に目を通したりして、それぞれの好きなことをゆったりとした時間の中で行って過ごしている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、その時々々の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	リビングの見える場所に設置している。各ユニット一年間の具体的な目標を決め取り組んでいる。 実践できるように努力している。笑顔を出すように心がけている		
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	月に一度ボランティア訪問がある。地域のイベント(お祭り、地区運動会)への参加。スーパーへの買い物 散歩のときなど挨拶を心がけている		
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	管理者にて老人クラブにて認知症とグループホームへの理解をしていただくための講座を定期的に行っている。		
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ヶ月に一度行っている		
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	市町村担当者とは推進会議以外にも必要に応じて電話やメールで相談に乗ってもらっている。		
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「介指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	昨年度は西ユニットの出入り口のドアを施錠していた。今年度の目標に挙げ9時から17時まで鍵はかけていない。センサーでコールがなるので対応		
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	研修に参加している。 ニュースなどに関心を持ち情報を取り入れるようにしている。		

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	学ぶ機会がなくわからない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約を締結。ご家族は一度の説明ではわからないこともあり、月1回の支払い時に必要に応じて説明している。		
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	ご家族が面会に来た時に近況報告をし、気になることがないか確認している。		
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	ケース会議のときや休憩時間などに聞いてもらっている		
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	昇給もあり休暇も取りやすい。係を決め役割を持ち一人ひとり活躍できる場がある。		
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	職員の経験などに合わせ研修に参加		
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	包括支援センターや地域で行われる研修への参加		

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	利用者と話をし困っていることなど聞き出し安心できるように努める。		
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	家族の気持ちに配慮し、来所時にはご本人と一緒にお茶を楽しんでいただく。 家族からの情報を得て、ご本人との関係づくりに勤めている。		
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	相談の段階で困っていること、ご希望など聞き取りを行う。希望に合わせ他施設やサービスの説明もし、包括支援センターにつなぐこともある。		
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	掃除料理片づけなど利用者様に合わせ手伝っていただく。 一緒に掃除など行う。ご本人のできること、編み物、ぬりえなど行っていただいている。		
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	面会時お部屋でゆっくり過ごしていただく。 衣替えを手伝っていただく。ホームでのイベントに参加していただく。 大きな外出時にはご家族に声を掛け、参加していただけるように働きかけている。		
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	ご家族友人様が訪問したときはお茶を出したり、ゆっくり過ごしていただけるように配慮している。		
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	声を掛けレクなど参加していただく。リビングでのテーブルの位置に配慮し利用者の関係性を配慮している。 孤立している人を見ると声をかける等心がけている あまり話をしない人同士も交流できるようにレクを工夫したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院中に面会に伺ったりご家族の悩みを聞いている。		
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	ケース会議時に一人一人の暮らし方や希望を聞いている。 利用者様が不安がっているときは話を聴いたり、気分転換に外出、散歩に出かけたりしている。 ご本人にどうしたいか希望を聞き一緒に考えている。		
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	御家族やご本人に生活史を聞くように心がけている。		
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	一日の過ごし方をよく見て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	定期的にケース会議を開き話し合いの場を作っている。3ヶ月から半年程度。内容を家族に伝え反映でき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	生活記録に細かく記入する。気になった点は職員間で話し合っている。 生活記録がモニタリングにつながるようにしている。		
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	管理者が家族に説明している通院への介助を行っている		

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
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	地域での夏祭りや運動会へ参加している。大正琴のボランティアを受け入れ、利用者の楽しみになっている。		
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	往診に来ていただいた、通院への介助をしている。		
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	管理者と一緒につきそう身体に異変があるときなど報告し指導を受けている。。		
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。	入院機関に出向き申し送りを管理者より行う。入院中も面会し様子の把握をする。家族にお会いできれば様子や困りごとを聞き相談に乗り医師に伝える。		
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	本人の様子を見て変化のある時は今後予測されることについて主治医に確認を取り、家族に伝えどのように過ごしたいかどこで過ごしたいか家族で話し合っていたき、確認をとる。気持ちは段階に応じて変化するので、その都度繰り返し確認している。		
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	開所前にAED講習を受けた。職員の対応にはばらつきがあるように思う。訓練も行えていない。		
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	年2回避難訓練。昨年までは地域の訓練に参加		

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	これまでどのような生き方だったのかなどご本人やご家族に聞くようにしている。		
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	ひとりひとりの希望を聞き外出先など支援している(観音寺に行くなど) 亡くなられたご主人様のためお仏壇を置き、月命日にはお寺さんをお呼びしてお経をあげてもらうため、気兼ねなくできるよう配慮している。		
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	一日の流れは固定して決めていない。その日を大切にするように心がけている。		
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	毛染め、寝ぐせ直し、一緒に衣類の買い物に行く。 朝の服選びのときに好きな色を選ぶなど心がけている		
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	一緒に食事の準備後片付けを行う。調理の味付けを教えていただく。 できるだけ一緒に行い利用者様個人の好みに近づけるよう努力している		
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	その人にあつた提供。お粥にしたりオカズを刻む、量の調節。好みの飲み物を提供		
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	声かけし歯磨きしていただく。磨き残しがあれば仕上げ磨きを行う。 義歯は週に2回はポリドントで洗浄		

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	失敗をしないように、様子を見て落ち着かない時に声をかけるなどその方に合わせた方法で対応		
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	乳製品を食べていただく、散歩やラジオ体操をして体を動かしていただく。 メニューを考えるときに便秘によい食材を入れる		
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	希望があれば毎日入浴していただく 最低でも2日に1回は入っていただくように促す。入浴について曜日時間は決めていない。		
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	眠れないときは話を聞いたりする 疲れているときは部屋で休んでいただくなどその方に合わせ対応。昼夜逆転にならないように日中に活動していただけるように支援を心がける。 よく眠れない方には足湯や湯たんぽを使っ ていただく		
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	注意事項を聞き観察している。薬の増減はわかるが内容の把握と利用者の病状に結びつかない。		
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	食事の準備、片付けのお手伝いなどその方のできることで得意なことを役割として行 ていただく。		
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	花見やなばなの里への外出 毎日の近所への散歩 買い物(ほぼ週2回) 自宅のお寺へのお参り 毎月あらかじめ予定を入れ実行できるようにしている		

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
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	スーパーでの支払いはスタッフが対応している。		
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	希望に応じて、手紙を書いて出したりしている携帯電話を持っている方へ家族との電話ができるように支援している。 家族へ年賀状を出す		
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	トイレ浴室などわかりやすく書いて貼っている。お部屋を間違える人のためわかりやすく表示(花、写真) 季節感のある壁紙の作成 夜リビングの明かりをオレンジ色にする		
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	テレビの前にソファがあり、廊下には長椅子をおいて利用者同士の会話の場を設けている。自然にソファの座る位置が決まってしまうとトラブルにならないように注意している面もある。		
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	自宅で使っていたもの(使い慣れたもの)を持ってきていただく、ポータブルトイレは布で隠す。		
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	環境整備など訪室時声かけし一緒に行えるように努力している。安全面使いやすさを工夫する。 できることはなるべく行っていただく。見守りのみ 車椅子でも通れる安全なスペース作り、毎日の歩行練習など		