

### 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	2391000045		
法人名	㈱シヤトラス		
事業所名	グループホーム はるた		
所在地	名古屋市中川区東春田3-198		
自己評価作成日	平成31年 2月 26日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月25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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391000045-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391000045-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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31年 3月 5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)】

グループホームは入居者の皆様にとって、安心していきいきと暮らしていただくための「生活の場」であると考えています。職員は、それぞれの認知症の原因疾患の特徴を十分に把握したうえで、生活歴や性格・希望などの個性に合わせ、それぞれがお持ちの「できる力」「わかる力」を發揮しながら、毎日をご過ごしていただけるような支援を心がけています。また地域の皆様に気軽に足を運んだり、介護に関するご相談をしていただける窓口となれるよう、日頃から近隣住民の皆様と「良い関係づくり」ができるように努めています。管理者は認知症介護指導者として、中川区認知症専門職研修の講師を務めるなど、地域の専門職に認知症の理解を深める活動にも力を注いでいます。

【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)】

利用者や利用者家族に職員も含め全員が「大切な家族」という施設理念に沿った生活を営んでいる施設である。職員は認知症の特性を理解し発語や行動の原因を見極め、利用者がその人らしくいきいきと生活できるように生活歴を把握し、意向・要望を汲み取り「自分の家族だったら、どうするだろう」と常に考えながら支援に取り組んでいる。  
地域に対して、特に隣近所との交流も深く施設が地域の介護拠点のような存在となっている。介護に関する問い合わせに対しては地域包括と連携して対応したり、施設にある予備の介護用具の貸与なども行っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。また、ミーティングにおいては、理念をもとに職員全員で話し合い、具体的なケアについて方向性の統一を図っている。	職員は、施設理念である「大切な家族」の実践に取り組んでいる。利用者を自分の家族として「何がしたいのか」を考えた支援を心掛けている。会議やOJTを通してケアの方向性共有に努めている。	
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。また、近隣住民がペットを連れて訪問してくれ、入居者の癒しとなっている。	子ども神輿の休憩所提供や中学校の職場体験受入を行っている。施設が地域の介護拠点の役割を担い、地域住民からの介護相談や介護用具を貸与することもあるなど日常的な地域交流が行われている。	
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	管理者は実践で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を生かして、家族介護者教室や認知症サポーター養成講座等様々な集りに関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者や取り組みについて報告し助言等いただいている。	行政や地域住民、利用者、利用者家族のほか他施設管理者等の知見者も参加し、施設状況の報告のほか認知症に関するセミナーを開催するなど認知症を理解するための機会ともしている。	
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	生活保護受給者の受け入れを行っており、区民福祉課との連携・相談は常に行っている。管理者は中川区認知症専門部会の部会員として、区内の専門職や民生委員等向けの研修事業に貢献している。	管理者が区の認知症専門部会に参加し、区の担当者と協力して研修事業を企画・実施している。生活保護受給者も受け入れ、区からの相談や要請など連携・協力を努めている。	
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	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解し、身体拘束ゼロにむけた取り組みをしている。また、玄関は開設当初より、夜間の防犯目的以外では施錠しない環境を整えている。	日々の介護から「第三者の目」を意識した対応に心掛けている。どのような行為・対応が身体拘束となるのかを認識し、職員が講師となって施設内研修を行いケアの振り返りを行うなど、身体拘束をしないケア実践に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解している。また「言葉による拘束」にあたる発言をしていないか、職員同士で点検している。		

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	成年後見制度を利用されている入居者がおり、関係者との連携をはかっている。		
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、事業所のケアに関する考え方や取り組み、ターミナルケアを含めた対応可能な範囲について説明を行っている。日常生活の中で起こりうるリスクに関しても説明し、納得していただいている。		
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	ご家族には面会時に声をかけさせていただき、何でも言ってもらえる関係作りに努めている。また相談窓口や意見箱を設置し、ご家族の意見や要望をいつでも聞かせていただけるような環境を整えている。	入居時から時間を取って家族に説明し信頼関係構築に努めている。家族も施設・職員をよく見ており挨拶など何気ない対応についてもお褒めの言葉を頂いている。面会時には利用者の様子を伝え意見・要望も聞き取っている。	
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	ユニット会議を開催し話し合いを行える機会を設けている。利用者の受け入れや職員交代等、大事なことを決める時には現場の職員の意見を聞くようにしている。	ユニット会議を月1回開催するほか、管理者は他の職員からも情報収集しながらシフト検討するなど働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員要望からの研修参加も積極的に行われている。	
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	職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、発散できる方法について共に考えたり、研修受講の機会を設けて心身の健康を保つ為の対応をしている。処遇改善交付金の支給を行っている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して研鑽を積むことを応援しており、管理者は事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮している。		
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	管理者は愛知県グループホーム連絡協議会名古屋支部長として、研修を立案・実施し、他事業所の職員と交流する機会をもうけ、自施設・他施設ともにケアの質が向上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
<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	事前面談では、生活暦や生活状況の把握に努め、移り住む際にできるだけ不安のないよう配慮している。本人の大切な人や出来事を日々の会話に入れ、安心して暮らせるよう努めている。		
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	認知症の発症から入居を決意されるまでの、ご家族のご苦勞やご本人の状態をじっくりと聞かせていただき、ご家族に安心していただける関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談いただいた時、認知症専門医の受診でお薬が変わると状態が改善する可能性があることをお伝えし専門医に繋いだ。その結果介護サービスを使わなくて良いところまでご本人が改善した事例もある。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として敬い、ご本人の得意とするお料理や裁縫を教えていただく場面が多い。		
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	ご本人の変化は小さなことでも報告・相談するように努め、関係が途切れないよう留意している。来訪時には応接室を使用させていただき、ご家族だけで静かにゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ご本人の馴染みの方には、それぞれがお持ちの力に合わせて作った年賀状や絵葉書をお送りするなど関係が途切れないよう配慮している。電車で訪問される方には駅まで送迎するなどの配慮をしている。	年賀状や絵葉書など面会できない友人・知人との交流が途絶えないように支援している。利用者と書店へ行ったり、希望の書籍を購入するなど趣味の継続にも努めている。施設内での職員や利用者同士の関係作りにも取り組んでいる。	
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しく過ごせるよう散歩に誘ったり、ゲームをするなどしている。毎日のティータイムには職員も一緒にテーブルを囲んで楽しい会話ができるよう配慮している。		

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	身体状況の変化で医療依存度が高くなり、サービスの利用が終了した後も、ご家族から介護や認知症に関するご相談をいただくなど、良い関係が続いている。		
<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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。	職員は利用者の言葉や行動・表情などから思いや意向を把握する意識を高く持っている。職員の気づきから介護計画にも反映できるように介護記録や申し送りにより利用者の情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族には可能な範囲でセンター方式家族版シートへの記入をお願いし、これまでの暮らし方や希望を教えてくださいようになっている。		
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	お一人お一人の生活リズムや、その日の心身状況を把握し、臨機応変に対応するように努めている。		
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	ご本人の言葉から希望を汲み取るようにし、またご家族からは希望をお聞きして介護計画に反映させている。	毎月のユニット会議でモニタリングを行い、定期的には6ヶ月毎であるが目標達成状況を見て介護計画の見直しを行っている。介護記録やご家族からの意見・要望も反映した介護計画作成に取り組んでいる。	
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	個別ファイルに、食事・水分摂取量・排泄・バイタル等のほか日々の暮らしの変化や共有すべき情報を記録している。		
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	ご本人の健康・安全を第一に考え、身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合には迅速に受診できるよう体制を整えている。		

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	認知症に知見の深い訪問美容師さんや、訪問マッサージのサービスも活用し利用者のおしゃれの支援やADLの低下防止に努めている。		
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	全員の希望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。必要な場合には、かかりつけ医からの紹介で地域の総合病院への受診を支援している。	全員が施設協力医をかかりつけ医としている。協力医は週1回の往診のほかほぼ毎日施設を訪問し利用者の様子を見ている。利用者の状況を把握し早めに適切な医療が受けられるように総合病院と連携した対応を行っている。	
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	非常勤の看護師が週一回のバイタルチェックと視診をおこなっている。異常を認めた場合にはすみやかに受診し、主治医の指示を仰ぎ早期発見早期治療に努めている。		
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。	病院関係者とは日頃から交流を大切に、利用者の入院などの必要が生じた場合にもすみやかに対応していただいている。入院時にはできる限り頻回に面会にでかけている。		
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	グループホームは利用者にとって「家」であり、住み慣れた「家」で終末期を過ごしてもらうことは自然なことであると職員はとらえている。ご本人、ご家族の意思を確認しながら重度化時、終末ケアの対応をしている。	入居時に重度化指針を説明し家族の確認を得ている。終末期においては、施設で「できることできないこと」を説明し医師を含めて話し合いを行い、利用者・家族にとって最善の終末期ケアができるように取り組んでいる。	
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	職員全員が救命救急に関する研修を受講し、緊急時には対応できるようにしている。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて話し合いの機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行うと共に、模擬消火器を使用して消火器の取り扱い訓練も行っている。また、緊急時にはお力を貸していただけるよう常にご近所をお願いしている。	年2回の訓練では、通報・初期消火・避難訓練を行っている。広域災害を想定し、備品や備蓄品は利用者の居室や管理者宅に分散して保管している。近隣との協力要請も日ごろから要請されている。	重大災害発生時の職員の安否確認や確保については検討の余地がある。今後の課題として提案したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	職員は親しい間柄であっても、尊厳を大切にし、誇りやプライドを傷つけない言葉かけに努めている。	人生の先輩と認識し、見守りを基本として無理強いをせずできることをやってもらっている。何をすることも声掛けにより確認してから支援している。接遇や権利保護についても研修しOJTで注意・指導している。	
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	お一人お一人のやりたいこと、行きたい場所などを日常会話の中からお聞きし実現できるようにしている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、お一人お一人の体調や希望にあわせて自由な過ごし方ができるように努めている。お天気の良い日には散歩にでかけ、季節の移り変わりを感じていただくようにしている。		
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	お化粧品がお好きな方には化粧品の購入のお手伝いをさせていただいたり、希望者には毛染めができるよう、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるよう配慮している。		
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	もやしのひげ取りや野菜の皮むきなど、できることはしていただき食事準備に参加していただいている。また、食器拭き、お盆拭きなど個々の力に応じてやっていただいている。	嗜好を確認し嫌いな食材でも調理や盛付けを工夫して食が進むように工夫している。力量に合わせて刻みやミキサー食など職員が調理して提供している。おやつを作って食べたり行事食を取り入れ食の楽しみとしている。	
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	栄養士のたてた献立によりバランスよく栄養を摂取していただけるようにしている。体調不良などで食欲のない場合には、お好きな食品を食べていただくようにしている。		
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、一人ひとりの口腔状態にあわせた口腔ケアが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
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	トイレに行くのを忘れてしまう方には、時間を見計らってさりげなく誘導している。排尿のサイクルを把握し誘導することで、排尿の失敗を最小限にしている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し適時にさりげなく声掛けや誘導することで失禁防止に努めている。トイレでの排泄を基本としているが利用者のペースや安全確保のためポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	排便を記録し、排便のない日が続く場合には腹部のマッサージや座薬を使うことで苦痛なく排便できるように支援している。		
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	入浴日は決まっているが、希望される場合には入浴日以外でも入浴していただいている。	週3回の入浴機会を確保し、利用者の要望に合わせて入浴できるように支援している。拒否のある場合は、時間や日にちを変えたり別の職員が声を掛けるなどの工夫をしている。季節湯も取り入れ入浴が楽しめるように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	散歩やアクティビティなど、日中の活動を促し夜間は安眠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	利用者の薬情を個別ファイルに保管し、職員は薬の効能・効果について理解するようにしている。処方の変更があった場合には、口頭での伝達と申し送りノートへの記載で、情報の共有に努めている。		
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	お一人お一人が意欲的に取り組んでいただけるアクティビティを用意し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるよう支援している。		
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	一日に一度は戸外に出かけることができるようにしている。また、遠方であっても、ご本人の希望の場所に行くことができるよう支援している。	利用者の体調や天候を考慮し、外出可能な日には毎日近隣の散歩に出かけている。ドラッグストアへの買い物や書店など利用者ごとの日常的な外出もされている。季節ごとのお花見や本人希望により遠隔地へ出かけることもある。	

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
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	少額のお小遣いをもっておられる方には、お買い物のおと職員と共に小遣い帳を記載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	携帯電話をお持ちの入居者様には、充電が切れることのないように配慮し、電話をスムーズに「かける」「受ける」ことができるよう支援している。		
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	入居者の皆さんと共に季節感をとり入れた手作りの飾り付けをし、今の季節がいつかわかるような配慮をしている。	全員が座れる大型のテーブルを配置し、車いすでも移動が妨げられない広々としたリビングである。華美な装飾は避け利用者で作成したパッチワークのみ飾られている。廊下には寄贈された昭和を懐かしむ電化製品が置かれている。	
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	冬は暖かい日向日に、夏は風通しのよい涼しい場所に椅子をおき、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。また、リビングのソファで気の合った利用者様同士でくつろいでおられる。		
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	ご本人やご家族の希望に合わせて、使い慣れた馴染みの家具をお持ちいただいている。仏壇を持ち込まれ毎日のお参りを楽しみに行っている方もおられる。	利用者の状態も考慮し馴染みの家財道具を持ち込み安全に配慮した配置としている。病状の特性を考慮し極力物を置いていない利用者もいる。利用者は力量に合わせ片付けや掃除も協力している。	
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	スロープや手摺を整備し、安全に生活していただけるようにしている。認知症の進行により誤認されるような場合には速やかに対策を講じるようにしている。		

### 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	2391000045		
法人名	㈱シヤトラス		
事業所名	グループホーム はるた		
所在地	名古屋市中川区東春田3-198		
自己評価作成日	平成31年 2月 26日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月25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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391000045-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391000045-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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31年 3月 5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)】

グループホームは入居者の皆様にとって、安心していきいきと暮らしていただくための「生活の場」であると考えています。職員は、それぞれの認知症の原因疾患の特徴を十分に把握したうえで、生活歴や性格・希望などの個性に合わせ、それぞれがお持ちの「できる力」「わかる力」を発揮しながら、毎日を過ごしていただけるような支援を心がけています。また地域の皆様に気軽に足を運んだり、介護に関するご相談をしていただける窓口となれるよう、日頃から近隣住民の皆様と「良い関係づくり」ができるように努めています。管理者は認知症介護指導者として、中川区認知症専門職研修の講師を務めるなど、地域の専門職に認知症の理解を深める活動にも力を注いでいます。

【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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。また、ミーティングにおいては、理念をもとに職員全員で話し合い、具体的なケアについて方向性の統一を図っている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。また、近隣住民がペットを連れて訪問してくれ、入居者の癒しとなっている。		
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	管理者は実践で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を生かして、家族介護者教室や認知症サポーター養成講座等様々な集りに関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者や取り組みについての報告し助言等いただいている。		
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	生活保護受給者の受け入れを行っており、区民福祉課との連携・相談は常に行っている。管理者は中川区認知症専門部会の部会員として、区内の専門職や民生委員等向けの研修事業に貢献している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解し、身体拘束ゼロにむけた取り組みをしている。また、玄関は開設当初より、夜間の防犯目的以外では施錠しない環境を整えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解している。また「言葉による拘束」にあたる発言をしていないか、職員同士で点検している。		

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	成年後見制度を利用されている入居者がおり、関係者との連携をはかっている。		
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、事業所のケアに関する考え方や取り組み、ターミナルケアを含めた対応可能な範囲について説明を行っている。日常生活の中で起こりうるリスクについても説明し、納得していただいている。		
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	ご家族には面会時に声をかけさせていただき、何でも言ってもらえる関係作りに努めている。また相談窓口や意見箱を設置し、ご家族の意見や要望をいつでも聞かせていただけるような環境を整えている。		
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	ユニット会議を開催し話し合いを行える機会を設けている。利用者の受け入れや職員交代等、大事なことを決める時には現場の職員の意見を聞くようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、発散できる方法について共に考えたり、研修受講の機会を設けて心身の健康を保つ為の対応をしている。処遇改善交付金の支給を行っている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して研鑽を積むことを応援しており、管理者は事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮している。		
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	管理者は愛知県グループホーム連絡協議会名古屋支部長として、研修を立案・実施し、他事業所の職員と交流する機会をもうけ、自施設・他施設ともにケアの質が向上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
<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	事前面談では、生活暦や生活状況の把握に努め、移り住む際にできるだけ不安のないよう配慮している。本人の大切な人や出来事を日々の会話に入れ、安心して暮らせるよう努めている。		
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	認知症の発症から入居を決意されるまでの、ご家族のご苦勞やご本人の状態をじっくりと聞かせていただき、ご家族に安心していただける関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談いただいた時、認知症専門医の受診でお薬が変わると状態が改善する可能性があることをお伝えし専門医に繋いだ。その結果介護サービスを使わなくて良いところまでご本人が改善した事例もある。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として敬い、ご本人の得意とするお料理や裁縫を教えていただく場面が多い。		
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	ご本人の変化は小さなことでも報告・相談するように努め、関係が途切れないよう留意している。来訪時には応接室を使用していただき、ご家族だけで静かにゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ご本人の馴染みの方には、それぞれがお持ちの力に合わせて作った年賀状や絵葉書をお送りするなど関係が途切れないよう配慮している。電車で訪問される方には駅まで送迎するなどの配慮をしている。		
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しく過ごせるよう散歩に誘ったり、ゲームをするなどしている。毎日のティータイムには職員も一緒にテーブルを囲んで楽しい会話ができるよう配慮している。		

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	身体状況の変化で医療依存度が高くなり、サービスの利用が終了した後も、ご家族から介護や認知症に関するご相談をいただくなど、良い関係が続いている。		
<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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族には可能な範囲でセンター方式家族版シートへの記入をお願いし、これまでの暮らし方や希望を教えてくださいようになっている。		
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	お一人お一人の生活リズムや、その日の心身状況を把握し、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	ご本人の言葉から希望を汲み取るようにし、またご家族からは希望をお聞きして介護計画に反映させている。		
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	個別ファイルに、食事・水分摂取量・排泄・バイタル等のほか日々の暮らしの変化や共有すべき情報を記録している。		
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	ご本人の健康・安全を第一に考え、身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合には迅速に受診できるよう体制を整えている。		

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	認知症に知見の深い訪問美容師さんや、訪問マッサージのサービスも活用し利用者のおしゃれの支援やADLの低下防止に努めている。		
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	全員の希望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。必要な場合には、かかりつけ医からの紹介で専門の科がある病院に受診している。		
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	非常勤の看護師が週一回のバイタルチェックと視診をおこなっている。異常を認めた場合にはすみやかに受診し、主治医の指示を仰ぎ早期発見早期治療に努めている。		
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。	病院関係者とは日頃から交流を大切に、利用者の入院などの必要が生じた場合にもすみやかに対応していただいている。病院のSWからグループホーム入居のご相談を受けることもある。		
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	グループホームは利用者にとって「家」であり、住み慣れた「家」で終末期を過ごしてもらうことは自然なことであると職員はとらえている。ご本人、ご家族の意思を確認しながら重度化時、終末ケアの対応をしている。		
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	職員全員が救命救急に関する研修を受講し、緊急時には対応できるようにしている。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて話し合いの機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行うと共に、模擬消火器を使用して消火器の取り扱い訓練も行っている。また、緊急時にはお力を貸していただけるよう常にご近所をお願いしている。		

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
<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	職員は親しい間柄であっても、尊厳を大切にし、誇りやプライドを傷つけない言葉かけに努めている。		
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	お一人お一人のやりたいこと、行きたい場所などを日常会話の中からお聞きし実現できるようにしている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、お一人お一人の体調や希望にあわせて自由な過ごし方ができるように努めている。お天気の良い日には散歩にでかけ、季節の移り変わりを感じていただくようにしている。		
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	お化粧品がお好きな方には化粧品の購入のお手伝いをさせていただいたり、希望者には毛染めができるよう、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるよう配慮している。		
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	もやしのひげ取りや野菜の皮むきなど、できることはしていただき食事準備に参加していただいている。また、食器拭き、お盆拭きなど個々の力に応じてやっていただいている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士のたてた献立によりバランスよく栄養を摂取していただけるようにしている。体調不良などで食欲のない場合には、お好きな食品を食べていただくようにしている。		
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、一人ひとりの口腔状態にあわせた口腔ケアが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
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	トイレに行くのを忘れてしまう方には、時間を見計らってさりげなく誘導している。排尿のサイクルを把握し誘導することで、排尿の失敗を最小限にしている。		
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	排便を記録し、排便のない日が続く場合には腹部のマッサージや座薬を使うことで苦痛なく排便できるように支援している。		
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	入浴日は決まっているが、希望される場合には入浴日以外でも入浴していただいている。		
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	散歩やアクティビティなど、日中の活動を促し夜間は安眠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	利用者の薬情を個別ファイルに保管し、職員は薬の効能・効果について理解するようになっている。処方の変更があった場合には、口頭での伝達と申し送りノートへの記載で、情報の共有に努めている。		
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	お一人お一人が意欲的に取り組んでいただけるアクティビティを用意し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるよう支援している。		
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	一日に一度は戸外に出かけることができるようにしている。また、遠方であっても、ご本人の希望の場所に行くことができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	少額のお小遣いをもっておられる方には、お買い物のおと職員と共に小遣い帳を記載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	年賀状が届いた方は、写真入りの年賀状を作ってお返事をお出しするなど良好な関係が継続するように努めている。		
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	入居者の皆さんと共に季節感をとりいれた手作りの飾り付けをし、今の季節がいつかわかるような配慮をしている。		
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	冬は暖かい日向日に、夏は風通しのよい涼しい場所に椅子をおき、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。また、リビングのソファで気の合った利用者様同士でくつろいでおられる。		
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	ご本人やご家族の希望に合わせて、使い慣れた馴染みの家具をお持ちいただいている。ご主人の形見の大時計を持ち込まれている方もいる。		
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	スロープや手摺を整備し、安全に生活していただけるようにしている。認知症の進行により誤認されるような場合には速やかに対策を講じるようにしている。		