

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成30年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月17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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 8月27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)】

海と山に囲まれて静かでゆったりした環境の中、理念として掲げている、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活ができ、終身まで支援して行く。ゆったりと楽しく自由にありのままに毎日を通して行く。医院と併設しているため昼夜に関わらず急変等迅速な対応がなされるため、ご本人様やご家族様は安心できる。職員も安心できる。鯛祭りや敬老祭り等の行事には積極的に参加し、学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。H.27より始まった認知症カフェでは、認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消されるよう、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え楽しんでいる。お馴染みさんも増え月1回の集まりをとて楽しみにされている。

【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)】

この1年の間に、自立の利用者1名の在宅復帰が実現している。自宅と「変わらない」環境の実現と、認知症があっても普通に生活のできる、本人のための住環境整備に力を入れた支援継続の賜物であると言える。また、利用者の暮らす地域の、隣近所とは切っても切れない関係性や地域性を考えた、地域との関係継続、家族との関係継続の支援も、利用者の落ち着いた日常を支え、「住むところと寝るところが変わっただけ」の本人の意識の支援がある。月一回の認知症カフェも継続している。近隣からの参加も増え、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や家族、ホームの利用者家族等の参加もある。地域の社会資源として、「ここに来れば話ができる」「認知症のことを分かってもらえる」場づくりとともに、認知症理解の啓蒙の場として、地域貢献を果たしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ミーティング等運営理念を確認し、話し合って実践している。	地域で暮らす利用者の生活を第一に、安心と安全を保障するための理念実践に努めている。ミーティング等で、具体的支援方法の話し合いを行っている。	
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	地元の鯛祭り見学(施設前で)、町の産業祭り、敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れをしている。	認知症カフェの継続で、地域の顔見知りの人との再会もあり、利用者の楽しみになっている。地域高齢者の見守り等のお世話も地域交流の一つとなっている。祭り参加等の地域行事でも交流を継続している。	
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	年一回のヒラソル夏祭りや、認知症カフェにて地元の人達にも参加して貰い、ホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入居者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別相談もしている。	年6回の運営推進会議を開催している。家族参加も多く、地域代表や駐在警察官、町内会長を交えて、ホームの困りごとや課題を話し合っている。また、その時々に必要な勉強会等も開催している。今年度は防災訓練を実施した。	
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思った事、困った事等があったらその都度連絡し、相談指導してもらう。	行政担当者の運営推進会議参加が叶い、ホームの実情を伝えている。地域ケア会議への参加で地域包括ケアを協働し、運営や支援に関わる困難事例の相談等で、共に認知症高齢者介護を考え、適切に指導を仰いでいる。	
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	身体拘束の弊害を理解し、入居者の安全を考えた拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアにつとめている。	毎月のミーティングで職員間で意見交換を行い、事例についての検討会を行っている。点滴時に手を縛る等、利用者の安全を考えた拘束も廃止が必要かどうかを考え、時と場合を考えた対応を判断している。	現時点では、委員会設置と勉強会実施までには至っていないことから、今後の対応が望まれる。
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	虐待が行われないように職員一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。又、特変あった場合その都度原因、状況把握等スタッフ間で話し合い、改善している。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時の契約書を元に十分な説明をし、不安や疑問点について入居者や家族が理解し納得出来るよう十分な説明をする。不十分な所は密に連絡を取り合う。		
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	日頃より本人ならびに家族の要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が傾聴したり環境を変えたりしている。	家族会は運営推進会議と同日に行っている。運営推進会議・家族会共に参加が多く、ホーム運営を共に考える良好な体制がうかがえる。希望に応じた個人面談の開催もあり、聴き取った意見や提案は、職員周知で運営に反映させている。	
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	月一回管理者と職員全員とのミーティングや、日々のコミュニケーションの中で意見の交換をしている。	月1回のミーティングでは、様々な事例検討を話し合う等、意見や提案の表出ができる環境がある。支援内容ばかりではなく、運営に関する事項についても、職員間で話し合える機会がある。	
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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	時間を十分に掛けても本人の話をよく聞いて、不安、困っている事、要望等の情報を得る事で少しでも安心して過ごしていける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行なう。食事の準備、お膳拭き、洗濯たたみ等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考え家族に来訪して貰う。ホームでの様子を知って貰う為、お便りを配布したり、本人と一緒に参加出来る行事を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。	利用者同士が地域で知り合いであれば、その家族も知り合いという関係性の中、どの家族が訪れても、顔見知りの人同士があいさつを交わし談笑する場面がある。親戚行事、家族外出等で、本人の馴染みは継続できている。	
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	日々の生活の中で、入居者同士の様子を見ながら、食事の際やレクリエーション等、場面により席がえしたりして、入居者同士が関わり易い様支援している。		

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
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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けている。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。	日常会話の中から、本人の意向を探っている。意思疎通の難しい利用者には、生活歴や家族意見を参考に、思いの把握に努めている。毎月のミーティングで情報共有を図り、必要な事項は介護計画に反映させている。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話を通し聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけ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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさずに一人ひとりの状態を把握して支援している。		
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	その人らしく、より良く暮らす為に、家族、本人、職員、で話し合い現状に合った介護に努める。職員全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残している。	短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月のタイミングでモニタリングと評価を実施し、介護計画を立案している。サービス担当者会議に家族の参加が得られるようになり、さらに本人本位の支援提供を話し合えるようになっている。	
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して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	隣接したデイサービスで馴染みの利用者さんと行き来をし、昔の話に懐かしんでもらったり、季節ごとの行事にも積極的に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議を開催し、(駐在署、老人会、区会長等参加して頂き)安全で豊かな暮らしが出来るように情報交換に努めている。		
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	医院と併設して居るため、希望があれば受診して貰う。(月に1回の回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れ支援している。	母体が隣接の地域医療のクリニックであり、利用者は以前から主治医としていた事例が多い。馴染みの関係の中で、安心できる医療提供を実現し、いつでも近くに居る、24時間対応の医療体制を提供している。	
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。	本人と家族からの終末期支援の希望は多く、「最期はここで」の希望に応じている。隣接のクリニック院長が協力医であり、できる限りの対応を行っている。事前にホームのできることの限界を伝え、状態変化の都度、話し合いの上、方針を決定している。	
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えている。スタッフも迅速、安全に行動出来る様訓練を行なっている。近くの高台に避難出来る様地域協力の働きかけがある。	今年度は運営推進会議で避難訓練を実施し、ホームの実情理解を行った。その他、通報訓練や消火訓練等、津波の避難訓練も併せ、年4回を予定し、順次実施している。飲食料の備蓄も進み、高い意識で有事に備えている。	

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
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ一同守秘義務は徹底して守る。	親しき中にも礼儀ありの精神と、親しみを持った対応を考えた接遇を実践している。利用者一人ひとりの性格や特性を理解し、不快な思いをさせない支援提供に努めている。	
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	よく話を傾聴して、思いを時間を掛けてでも、本人が決定出来る様支援している。		
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	食事、入浴時間以外は自由のため、居室で横になる人、お手伝いをしてくれる人、それぞれの時間を大切に、有意義に過ごせるよう支援をしている。		
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	服装については好みの服を自分で選び、出来ない人はスタッフと話し合い一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行うようにしている。	ホーム全体でメニューを考え、ユニット毎に調理を行っている。月毎に献立サイクルを当てはめ、飽きの来ない家庭料理の提供に努めている。行事食の楽しみもあり、食が一日の楽しみの時間となるように工夫している。	
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方は自分で外し洗って貰う。出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医師による年一回の健診を行ない、個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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
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	夜間はオムツ装着の方も日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけ、残存機能を引き出すケアに努めている。	重度化が懸念される状況の中、トイレ排泄を基本に支援している。夜はオムツ使用の利用者も、日中はトイレで排泄ができるように、手厚く支援している。見守り、時間誘導等、一人ひとりの状態に合わせて適切に支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をし、ヨーグルトをつけたりしている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応し、ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は時間や日にちを変え、希望に応じる様心掛けて支援している。	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点から、隔日の入浴ができるように支援している。ほぼ全員に介助が必要なことから、入浴日には、一人ひとりができるだけゆったりと入浴できるように配慮し、職員と一対一のコミュニケーションを楽しんでもらっている。	
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	車椅子の方は長時間座っているので疲れを摂るために、居室で休息してもらう。その他の方は自由にソファでテレビを観たり、居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理につとめ、いつでも個々の薬の確認が出来る様に、ファイルを作成している。		
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	日々楽しく過ごして頂くために、その人の得意な事を把握し、役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったり、特技を発揮したりと気分転換している。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。	行事外出を企画したり、家族外出を楽しんだり、利用者が外出できる機会を作っている。敷地内は一人外出が自由であり、玄関ドアを自由に行き来している。買い物、外食等は家族と行きたがる利用者が多く、家族の協力を仰いでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の所持は難しいため職員と買い物に行く時に、支払い等をし、お金の大切さを理解して貰う。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりと外部との関わりによって喜びや変化を感じてもらう様支援している。		
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	玄関、廊下には季節感有る花や展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとの自作ぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けたりと工夫している。	入居後の馴染みの場所、居心地の良さに配慮し、変わらない雰囲気大切にしている。いつ訪れても、リビングには職員と利用者の談笑の声がある。ほとんどの利用者が、日中を共有空間で過ごす事からも、安心できる居心地の良い場所であることがうかがい知れる。	
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	ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい方は居室で横になっている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごしてもらう。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。	入居時には様々な物品の持ち込みがあっても、本人の状態変化で、持ち物の調整をしなければならぬ現状がある。視察した居室も人それぞれで、生活の安全を重視した環境づくりが多く見受けられた。そんな中でも、清潔保持と換気には最大限の配慮が感じられる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車イスや歩行できる人は、動きを妨げない様動線を確認し、トイレ、お風呂、居室にはわかりやすい目印を付けるなど、自立した生活が送れる様工夫している。		

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成30年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月17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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 8月27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)】

海と山に囲まれて静かでゆったりした環境の中、理念として掲げている、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活ができ、終身まで支援して行く。ゆったりと楽しく自由にありのままに毎日を過ごしていく。医院と併設しているため昼夜に関わらず急変等迅速な対応がなされるため、ご本人様やご家族様は安心できる。職員も安心できる。鯛祭りや敬老祭り等の行事には積極的に参加し、学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。H.27より始まった認知症カフェでは、認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消されるよう、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え楽しんでいる。お馴染みさんも増え月1回の集まりをとて楽しみにされている。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティング等運営理念を確認し、話し合って実践している。		
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	地元の鯛祭り見学(施設前で)、町の産業祭り、敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れをしている。		
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	年一回のヒラソル夏祭りや、認知症カフェにて地元の人達にも参加して貰い、ホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入居者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別相談もしている。		
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思った事、困った事等があったらその都度連絡し、相談指導してもらう。		
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	身体拘束の弊害を理解し、入居者の安全を考慮する為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアにつとめている。		
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	虐待が行われないように職員一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。又、特変あった場合その都度原因、状況把握等スタッフ間で話し合い、改善している。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時の契約書を元に十分な説明をし、不安や疑問点について入居者や家族が理解し納得出来るよう十分な説明をする。不十分な所は密に連絡を取り合う。		
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	日頃より本人ならびに家族の要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が傾聴したり環境を変えたりしている。		
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	月一回管理者と職員全員とのミーティングや、日々のコミュニケーションの中で意見の交換をしている。		
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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	時間を十分に掛けても本人の話をよく聞いて、不安、困っている事、要望等の情報を得る事で少しでも安心して過ごしていける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行なう。食事の準備、お膳拭き、洗濯たたみ等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考え家族に来訪して貰う。ホームでの様子を知って貰う為、お便りを配布したり、本人と一緒に参加出来る行事を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。		
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	日々の生活の中で、入居者同士の様子を見ながら、食事の際やレクリエーション等、場面により席がえしたりして、入居者同士が関わり易い様支援している。		

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
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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けている。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。		
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	家族からの情報、本人からは日々の会話を通し聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけ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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさずに一人ひとりの状態を把握して支援している。		
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	その人らしく、より良く暮らす為に、家族、本人、職員、で話し合い現状に合った介護に努める。職員全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残している。		
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して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	隣接したデイサービスで馴染みの利用者さんと行き来をし、昔の話に懐かしんでもらったり、季節ごとの行事にも積極的に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議を開催し、(駐在署、老人会、区会長等参加して頂き)安全で豊かな暮らしが出来るように情報交換に努めている。		
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	医院と併設して居るため、希望があれば受診して貰う。(月に1回の回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れ支援している。		
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。		
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えてある。スタッフも迅速、安全に行動出来る様訓練を行なっている。近くの高台に避難出来る様地域協力の働きかけある。		

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
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ一同守秘義務は徹底して守る。		
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	よく話を傾聴して、思いを時間を掛けてでも、本人が決定出来る様支援している。		
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	食事、入浴時間以外は自由のため、居室で横になる人、お手伝いをしてくれる人、それぞれの時間を大切に、有意義に過ごせるよう支援をしている。		
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	服装については好みの服を自分で選び、出来ない人はスタッフと話し合い一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行うようにしている。		
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	毎日の体調管理の中で、食分量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方は自分で外し洗って貰う。出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医師による年一回の健診を行ない、個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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
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	夜間はオムツ装着の方も日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけ、残存機能を引き出すケアに努めている。		
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をし、ヨーグルトをつけたりしている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応し、ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は時間や日にちを変え、希望に応じる様心掛けて支援している。		
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	車椅子の方は長時間座っているので疲れを摂るために、居室で休息してもらう。その他の方は自由にソファでテレビを観たり、居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理につとめ、いつでも個々の薬の確認が出来る様に、ファイルを作成している。		
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	日々楽しく過ごして頂くために、その人の得意な事を把握し、役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったり、特技を発揮したりと気分転換している。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。		

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	本人の所持は難しいため職員と買い物に行く時に、支払い等をし、お金の大切さを理解して貰う。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりと外部との関わりによって喜びや変化を感じてもらう様支援している。		
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	玄関、廊下には季節感有る花や展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとの自作ぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けたりと工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい方は居室で横になっている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごしてもらう。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。		
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	車イスや歩行できる人は、動きを妨げない様動線を確認し、トイレ、お風呂、居室にはわかりやすい目印を付けるなど、自立した生活が送れる様工夫している。		